

UNIVERZITET SINGIDUNUM

**INŽENJERSKI MENADŽMENT
MASTER STUDIJSKI PROGRAM**

MASTER RAD

**EFEKTI PRIMENE SISTEMA KVALITETA U
USTANOVAMA JAVNOG ZDRAVLJA**

STUDIJA SLUČAJA: ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE VRANJE

**Mentor
Prof. dr Milenko Heleta**

**Kandidat
Dragan Mitić
br. Indeksa:411066/12**

Beograd, 2013

SADRŽAJ

1. Uvodni deo.....	3
1.1 Opšte o sistemu kvaliteta.....	3
1.2. Osnovni podaci – istorijat.....	5
1.3.Predmet rada.....	6
1.4.Cilj rada.....	7
1.5.Hipotetički okvir.....	7
1.6.Razrada predmeta.....	8
2. Značenje kvaliteta.....	8
2.1 Evolucija kvaliteta.....	8
2.2. Četiri najpoznatija pristupa grupe kvaliteta.....	10
2.2.1 Demingovih četrnaest tačaka.....	10
2.2.2 Juranovih deset koraka.....	10
2.2.3 Faingenbaumov TQC koncept.....	12
2.2.4 Krozbijevih četrnaest tačaka.....	13
3. Organizaciona struktura Zavod za javno zdravlje Vranje.....	13
3.1 Unutrašnja organizacija	14
3.2 Centar za analizu i planiranje, organizaciju zdravstvene zaštite i informatiku, sa biostatikom u zdravstvu.....	14
3.3 Centar za promociju zdravlja.....	15
3.4 Centar za kontrolu i prevenciju bolesti.....	15
3.5. Centar za higijenu i humasnu ekologiju.....	16
3.6 Centar za mikrobiologiju.....	17
3.7 Služba za pravne i ekonomsko-finansijske poslove.....	17
3.8 Služba za tehničke i druge slične poslove.....	18
3.9. Organi upravljanja.....	20
4. Model sistema kvaliteta u Zavodu za javno zdravlje Vranje.....	21
4.1. Opšti zahtevi.....	21
4.2. Zahtevi standarda za procese.....	24
4.2.1. Opšti zahtevi, za procese.....	24
4.2.2 Opšte o menadžmentu procesa.....	25
4.2.2.1. Definicija i određenje procesa.....	25
4.2.3 Odnos između proizvoda i procesa.....	27
4.2.3.1. Primeri generičkih proizvoda.....	27
4.2.4 Vrste procesa u procesnom modelu.....	29
4.2.5 Mapa procesa.....	31
4.2.5.1. Identifikacija ključnih poslovnih procesa.....	31
4.2.5.2 Mapa ključnih poslovnih procesa za slučaj „prodaj pa kupi.....	32
4.2.5.3. Mapa ključnih poslovnih procesa za slučaj „kupi pa prodaj.....	23
4.2.5.4 Upravljanje procesima u „autsorsu.....	34
4.2.6 Identifikacija procesa u Zavodu za javno zdravlje Vranje.....	34
4.2.6.1. Redosled i međusobno delovanje procesa.....	35
5. Odgovornost rukovodstva u sistemu kvaliteta.....	42
5.1 Obaveze i delovanje rukovodstva.....	42
5.2 Usredsredjenost na korisnike usluga.....	42
5.3 Referentna dokumenta.....	43

5.4. Definisanje vizije, misije i vrednosti.....	43
5.5. Odgovornost rukovodstva ZZJZ Vranje za QMS.....	45
5.6. Politika kvaliteta u ZZJZ Vranje.....	46
6. Proces realizacije ciljeva.....	52
6.1 Ciljevi kvaliteta.....	52
6.2. Planiranje sistema upravljanja kvalitetom	54
6.3 Procedura realizacije ciljeva.....	54
6.3.1. Opis aktivnosti kod Procedure realizacije ciljeva.....	55
7..Performanse Zavoda.....	62
7.1.Ključni indikatori performansi.....	62
7.2.Ključne performanse Zavoda.....	62
7.3. Evidentiranje,prikupljanje i analiza podataka o faktorima rizika u životnoj.....	63
7.4. Prevencija i kontrola zaraznih bolesti, uključujući i nacionalne programe imunizacije.....	66
7.4.1. Prikupljanje.evidencija i analiza prijava zaraznih bolesti	67
7.4.2. Izrada periodičnih izveštaja.....	67
7.4.3. Praćenje i analiza epidemiološke situacije kroz epidemiološki nadzor.....	67
7.4.4. Zdravstveni nadzor.....	68
7.4.5. Eliminacija i eradikacija određenih (prioritetnih) zaraznih bolesti.....	68
7.4.6. Prevencija i kontrola bolničkih infekcija.....	68
7.4.7. Zdravstveno vaspitanje u vezi sa prevencijom i kontrolom zaraznih i parazitarne bolesti i učesće u obeležavanju borbe protiv side, virusnih hepatitisa, tuberkuloza i imunizacije.....	69
7.4.8. Evidencija i prevencija HIV/AIDS i drugih PPI.....	70
8.Analiza rezultata.....	88
9. Zaključak	95
Literatura	96

1.UVOD

1.1. Opšte o sistemu kvaliteta

Termin „ISO 9000“ ili „serija ISO 9000“ najčešće se upotrebljava kao zbirni naziv za skup više standarda, a njihova specifičnost je u tome, što se oni ne odnose na tehnička svojstva proizvoda ili procesa, već na organizaciono-upravljačke procese unutar organizacije koja kupcima isporučuje proizvode i usluge.¹

Standardi su nastali kao posledica potrebe da se utvrde zahtevi koje neki isporučilac treba da ispuni da bi ga kupac smatrao pogodnim za dugoročnu saradnju. Takve zahteve prvo je formulisala američka vojska, još pedesetih godina prošloga veka. Vojska i drugi veliki sistemi, poput policije, železnice ili vodoprivrede, posluju sa velikim brojem dobavljača. Ako se oni nalaze na različitom stepenu razvoja, ako se kvalitet njihovih proizvoda razlikuje od jedne do druge isporuke, onda kupac mora lično da kontroliše svaku nabavku, što je vrlo skupo i ne daje garanciju da će se otkriti baš svaka neispravna jedinica proizvoda. S druge strane, i proizvođač je pred problemom – različiti kupci postavljaju različite zahteve i svako kontroliše svoju nabavku, tako da je gotovo nemoguće zadovoljiti sve kupce.

Pogodno je onda da se definiše jedan minimalni skup zahteva koji bi garantovao ujednačenost kvaliteta isporučenih proizvoda i sprečio da proizvod sa odstupanjima dospe do kupca. Standard ISO 9001 upravo je tome namenjen – on štiti kupca time, što od proizvođača traži da obezbedi resurse i primeni sistem upravljanja procesima rada da bi se osigurali usaglašenost i zadovoljenje zahteva korisnika.

Pojavom organizacija za sertifikaciju, koje ocenjuju usaglašenost sa standardom, smanjila se potreba da svaki kupac za sebe proverava pouzdanost dobavljača. Tako standard i sistem sertifikacije služi svim zainteresovanim stranama, a sertifikat služi kao potvrda da organizacija efektivno upravlja svojim internim procesima rada.

Mora se naglasiti, međutim, da sertifikat ništa ne govori o postizanju potrebnog nivoa kvaliteta proizvoda, jer standard ISO 9001 tome nije ni namenjen. Takođe treba istaći da je standard ISO 9001 dosta ograničen, jer ne postavlja zahteve koji za kupca nisu bitni. Na primer, nema zahteva u pogledu zadovoljstva zaposlenih ili upravljanja finansijama, tako da organizacija koja želi da unapredi svoje poslovanje ne može da se zadrži samo na primeni standarda ISO 9001 – to je tek prvi korak u procesu kontinuiranog unapređenja.

ISO 9004 pruža uputstvo za podršku organizacijama za dostizanje održivog uspeha u kompleksnom, zahtevnom i promenljivom okruženju korišćenjem pristupa preko menadžmenta kvalitetom.

¹ Standardi, sistemi sertifikacije i unapređenje konkurentnosti privrede Srbije – Bonex inženjering D.O.O Beograd, septembar 2006.

Održivi uspeh organizacije postiže se njenom sposobnošću da zadovoljava potrebe i očekivanja svojih korisnika i drugih zainteresovanih stranatokom dugog vremenskog perioda i na uravnotežen način. Održivi uspeh se može postići efektivnim menadžmentom organizacije, svešću o okruženju organizacije, učenjem i odgovarajućom primenom bilo poboljšavanja bilo inovacija ili i jedno i drugo.

Da bi se identifikovale jake i slabe strane i mogućnosti za poboljšavanja ili inovacije ili za jedno i drugo, ovaj međunarodni standard podstiče samoocenjivanje kao značajan alat za preispitivanje nivoa zrelosti organizacije, uključujući njeno liderstvo, strategiju, sistem menadžmenta, resurse i procese. Ovaj međunarodni standard obezbeđuje širu usredsređenost na sistem menadžmenta kvalitetom nego ISO 9001; on se odnosi na potrebe i očekivanja svih zainteresovanih strana i daje uputstvo za sistematično i stalno poboljšavanje sveukupnih performansi organizacije. Prošireni model sistema menadžmenta kvalitetom zasnovan na procesima, koji uključuje elemente ISO 9001 i ISO 9004.

Ovaj međunarodni standard je izrađen tako da održi konzistentnost sa ISO 9001 i da bude kompatibilan sa drugim standardima za sisteme menadžmenta. Takvi standardi su komplementarni jedan sa drugim, ali se takođe mogu koristiti nezavisno.

Prilog A organizacijama pruža alat da samoocenjaju svoje jake i slabe strane i nivo zrelosti, kao i da identifikuju mogućnosti za poboljšavanje i inovacije.

U Prilogu B dat je opis principa sistema menadžmenta kvalitetom koji su osnova za standarde menadžmenta kvalitetom koje priprema ISO/TC 176.

U Prilogu C prikazana je veza između tačaka standarda ISO 9001:2008 i ISO 9004:2009.

Standardi serije ISO 9000 primenjuju se u neizmenjenom vidu u svim zemljama sveta, u svim industrijsko-ekonomskim sektorima i u svim preduzećima, bez obzira na broj zaposlenih. Pošto se odnose na ukupno poslovanje preduzeća, ovi standardi smatraju se osnovom na koju se nadograđuju svi drugi sistemi menadžmenta: sistem zaštite životne sredine, sistem zaštite bezbednosti i zdravlja zaposlenih, sistem za proizvodnju bezbedne hrane itd.

Samim tim primena standarda ISO 9000 počela je da se primenjuje i na zdravstvene ustanove gde spadaju i ustanove javnog zdravlja. Osvrnućemo se na ustanovu Zavod za javno zdravlje Vranje, na njen istorijat i na uvođenje ovog sistema kvaliteta.

1.2. Osnovni podaci - istorijat

Zavod za javno zdravlje Vranje je pravni sledbenik Zavoda za zaštitu zdravlja Vranje odnosno Doma narodnog zdravlja koji je osnovala Kraljevina Jugoslavija 1928. godine rešenjem bana Moravske banovine, a docnije kada je Vranje pripalo Vardarskoj banovini i rešenjem bana Vardarske banovine. Uredbom Ministarstva narodnog zdravlja Kraljevine Jugoslavije je bila regulisana delatnost Doma narodnog zdravlja u Vranju koji je u svom sastavu imao i bakteriološko-epidemiološko i higijensko odeljenje sa zadatkom sprečavanja, suzbijanja i laboratorijske dijagnostike zaraznih i parazitarnih bolesti, higijenzacije školskih sredina, odnosno sprovođenja zdravstveno-prosvetnog rada.

Rešenjem Ministarstva narodnog zdravlja Narodne Republike Srbije organizovana je okružna sanitarno-epidemiološka stanica koja je bila na budžetu Okružnog odbora u Vranju, odvojivši se od ostalih službi Doma narodnog zdravlja.

Higijenski institut narodne Republike Srbije je preko Saveta za zdravlje i socijalnu politiku izvršio reorganizaciju sanitarno-epidemiološke stanice, kojom prilikom je formiran Higijenski Zavod za područje Vranjskog okruga 1953. godine. Higijenski Zavod je svoju delatnost u ovom periodu proširio sa delatnošću hemijske laboratorije, sanitarne tehnike i veterinarskim odsekom.

Godine 1961. izvršena je transformacija Higijenskog Zavoda u Zavod za zdravstvenu zaštitu koji je dobio funkciju državne ustanove za obavljanje svih oblika preventivne medicinske delatnosti od opšteg društvenog interesa. Pored izvršene transformacije Zavod za zdravstvenu zaštitu je prešao na samofinansiranje dok je iz budžeta zadržao finansiranje samo dela zadatka rešenjem opštinskog Veća SO-e Vranje broj 1-10454/63 od 17.04.1963, po predhodno pribavljenoj saglasnosti svih opštinskih narodnih odbora sa područja bivšeg sreza Vranje, Zavodu za zdravstvenu zaštitu je poverena funkcija Interkomunalnog zdravstvenog centra za područje opština: Bosiljgrad, Bujanovac, Vladičin Han, Vlase, Vlasina Okruglica, Vranje, Vranjska Banja, Surdulica i Trgovište.

Godine 1970. paralelno sa ukidanjem funkcija Republičkog zdravstvenog centra, došlo je do ukidanja i funkcija Interkomunalnog zdravstvenog centra Zavoda za zdravstvenu zaštitu u Vranju.

Ovim promenama Zavod za zdravstvenu zaštitu u Vranju je definisan kao samostalna zdravstvena radna organizacija bez izričite obaveze finansiranja poslova od opšteg interesa. Te iste godine Zavod za zdravstvenu zaštitu je integrisan sa ostalom zdravstvenom službom opštine Vranje u Medicinski centar Vranje.

Ovom reorganizacijom Zavod za zdravstvenu zaštitu je zadržao svoju unutrašnju organizaciju i delatnost u skladu sa tada važećim pozitivnim zakonskim propisima.

Od 01.01.1979. god. Zavod za zdravstvenu zaštitu ponovo dobija status samostalne zdravstvene ustanove izdvojivši se iz sastava Medicinskog centra Vranje, čime se stvaraju povoljni uslovi za angažman Zavoda na poslovima preventivne zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je donet 13.07.1979. godine na sednici Veća udruženog rada i društveno političkog veća Skupštine Republike Srbije i Skupštine republičke zajednice zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u Beogradu Zavod za zdravstvenu zaštitu se transformiše u Zavod za zaštitu zdravlja.

U skladu sa Zakonom i pratećim podzakonskim aktima Zavod za zaštitu zdravlja u Vranju je 1981. godine registrovan pod današnjim imenom sa definisanim oblastima svoje delatnosti, kada se iz sastava Zavoda izdvaja Dispanzer medicine rada i Dermatovenerološki dispanzer koji su pripojeni Domu zdravlja Vranje. U ovim uslovima Zavod za zaštitu zdravlja Vranje je zadržao svoju međuopštinsku funkciju.

Posle ustavnih promena u Republici Srbiji, u skladu sa Zakonom o uslovima i postupku pretvaranja društvene svojine u druge oblike donet je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti 1992. godine kojim je utvrđen pravni položaj zdravstvenih ustanova. Odredbama ovog Zakona, Zavod za zaštitu zdravlja Vranje je postao državna zdravstvena ustanova sa delatnošću javne službe.

Saglasno promenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1996. godine, novim Statutom na koji je 18.07.1997. godine Ministarstvo za zdravlje Republike Srbije dalo saglasnost, bliže su uređena prava, obaveze i odgovornosti organa upravljanja i osnivača, čime je proširena delatnost Zavoda prema drugim sektorima izvan zdravstva koja su krunisana određenim ovlašćenjima za obavljanje delatnosti.

Danas je Zavod pravno lice.

1.3. Predmet rada

Kvalitet zdravstvene zaštite predstavlja danas jedan od " nejkonfuznijih ali u isto vreme i najatraktivnijih predmeta ". U principu svi se slažu da promene i poboljšanje kvaliteta treba posmatrati zajedno i da su oni važni za zdravstveni razvoj, zdravstvenu zaštitu, za ljude i sve zajednice. Uopšte kvaliteta (eng. Quality, lat. Qualis - qualitas) se može smatrati kao: osobina, visok stepen dobrog/vrednog, specijalno značenje u nečemu, zadovoljenje određenih zahteva, mere vrednosti nečega, stepen izvrsnosti.

Kod kvaliteta zdravstvene zaštite treba posmatrati tri aspekta:

1. Šta je to ?
2. Zašto je potrebno?
3. Kako se prevodi?

Svaki od gore pobrojanih aspekata biće posebno obrađen.

James Haughton iz Corning Inc zalaže se za kontinuirano ponavljanje sledećih faktora: " Kvalitet, kvalitet, kvalitet. Svetska klasa. Potrošački focus. Participacija zaposlenih "2

" Ne postoji jedinstvena definicija kvaliteta. Kvalitet je osećanje da je nešto bolje od nečeg drugog. On se menja tokom ljudskog života, menja se i od jedne generacije do druge, a uveliko zavisi i od mnogobrojnih aspekata ljudske aktivnosti. " ³

John Stewart, kompanija Mc Kinsey

Pogrešno je mišljenje da je vrlina puno znati. važan je kvalitet, a ne kvantitet znanja.

Lav Tolstoj

"Upravljanje kvalitetom je oblik menadžerskog delovanja koji se odnosi na utvrđivanje i proveru politike kvaliteta, na utvrđivanje odgovornosti delatnika kako bi se postigla kvaliteta ili usluga (za što je u prvom redu odgovorno poslodavstvo/te na strateško planiranje , raspored resursa i na sastavne mere) " ⁴

"Kvalitet je nivo do kojeg skup svojstvenih karakteristika ispunjava zahteve" ⁵

1.4. Cilj rada

Cilj ovog rada je da se stekne uvid u organizovanje poslova rukovodstva sistema kvaliteta kao i svih zaposlenih u Zavodu za javno zdravlje Vranje u okviru svojih nadležnosti i ovlašćenja. To ćemo postići prikazivanjem politike kvaliteta, organizacije ustanove, odgovornosti, ovlašćenja, kao i moguće perspektive razvoja menadžmenta tj. sistema upravljanja kvalitetom.

1.5. Hipotetički okvir

Opšta hipoteza: implementacija sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama gde se ubrajaju i ustanove javnog zdravlja, umnogome doprinosi unapređenju pružanju zdravstvene zaštite, omogućuju pacijentima veću pristupačnost medicinskom osoblju i na višem nivou najmanji utrošak " zdravstvenog dinara ", a najveće zadovoljstvo korisnika usluga.

Posebne hipoteze

Dosledna primena procedura koje se nalaze u sistemu kvaliteta omogućuju ostvarenje postavljenih ciljeva

² Robins, S.P. and Cautler, M. Menagment, Prentise HGall, Inc, 1996

³ Stoner, J.A.F. and others, Menagement, Prentise Hall, Inc, 1995

⁴ Saša Petar, Uvod u upravljanje kvaletetom, NADING, Zagreb,1996

⁵ Prof. dr Milenko Heleta, Menadzment kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008

Posebna hipoteza

Učešće svih zaposlenih u menadžmentu sistema kvaliteta omogućuje maksimalan kvalitet zdravstvenih usluga.

Posebna hipoteza

Stalno povećanje svesti, edukacija zapošljenih, interne provere i stalno postavljanje sve većih ciljeva doprinosi i boljoj i kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti.

1.6.Razrada predmeta rada

„Zavod za javno zdravlje Vranje“ je javna zdravstvena ustanova za oblast javnog zdravlja koja obavlja socijalno-medicinsku, higijensko-ekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu delatnost.

Zavod vrši bakteriološke, serološke, virusološke, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa proizvodnjom i prometom životnih namirnica, vode, vazduha, predmeta opšte upotrebe, kao i u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti, zatim poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije. Zavod koordinira, uskladuje i stručno povezuje rad zdravstvenih ustanova iz plana mreža za teritoriju za koju je osnovan.

2. ZNAČENJE KVALITETA

2.1 Evolucija kvaliteta

Kvalitet civilizacijski odgovor. Revolucija kvaliteta, koja je započeta u prvoj polovini 20-tog veka, a koja se dramatično širi i početkom 21-og veka, predstavlja civilizacijski odgovor na izazove koje je donelo industrijsko i koje donosi informatičko društvo.

Moderan koncept kvaliteta je primenjen u Japanu posle Drugog svetskog rata, oko 25 godina nakon što je izgledalo da je uveden na Zapadu. Zapad, gde je rođen novi koncept kvaliteta, nije mogao da ga primeni jer nisu postojali uslovi za to. Smatra se da je kvalitet ključ japanskog poslovnog uspeha. Japanski poslovni bum dugo je šokirao Zapad i trebalo je dosta vremena da se pronikne u tajne njegovog uspeha u čijoj je osnovi bila nova filozofija kvaliteta.

Kvalitet danas označava globalni fenomen, koji je u svom punom značenju nakon Japana i Amerike osvojio i Evropu, a u poslednju deceniju i po pokušava da osvoji i našu zemlju. Integracija kvaliteta se danas u Svetu ostvaruje u programe vlada zemalja, regija i

gradova, u privredu, zakonodavstvo, privredne asocijacije, obrazovne i zdravstvene institucije, sredstva informisanja, političke partije i kod svakog građanina.

Od 1984. godine kvalitet je postao nacionalni prioritet u Americi. Nakon što je definisana američka strategija za unapređenje kvaliteta, 20. avgusta 1987. godine usvojen je državni zakon 100-107 u kome su date osnove za kreiranje Malkolm Beldridz (Malcolm Baldrige) nacionalne nagrade za izvršnost, koja predstavlja američki model izvrsnosti.

Danas se već smatra da je kvalitet postao ključ za Američko lidertsvo u svetu.

Evropska zajednica je projektom Evropa '92 ugradila kvalitet i tehničke standarde u svoje temelje. Belom knjigom od 1985. godine, te Novim i Globalnim pristupom utvrđeni su jednakost u primeni tehničkih propisa i standarda i principi akreditacije, sertifikacije i ispitivanja.

Na taj način standardi, kvalitet proizvoda i sistem kvaliteta organizacije po standardu ISO 9001 postaju barijera za pristup evropskom tržištu.

Evropska unija je promocijom nove evropske politike kvaliteta ostvarila dalju evoluciju primene ekonomskog aspekta kvaliteta, kao ključnog faktora za finansijske performanse poslovanja i ostvarivanje konkurentnosti evropskih organizacija. Evropski model izvršnosti kreirala je Evropska fondacija za menadžment kvaliteta (EFQM) 1992. godine i prema tome se svake godine dodeljuje evropska nagrada za kvalitet (EQA).

Evropska organizacija za kvalitet (EOQ) je 2000-te godine promovisala evropsku viziju kvaliteta kojom se kvalitet integriše u opšte društvenu sferu na kojoj počiva suština opstanka i razvoja evropske integracije.

Kvalitet proizvoda. Osnovna atraktivnost kvaliteta je u tome što je to u osnovi pozitivan koncept. Niko nije protiv kvaliteta i svi žele da ga imaju. U isto vreme pojam kvaliteta po pravilu dovodi do konfuzije i pogrešnog tumačenja, zato što je teško, a neki kažu i nemoguće, definisati njegovo tačno značenje, tako da prevladava prevaziđeni tradicionalizam u pogledu njegovog tumačenja.

Kvalitet proizvoda predstavlja prvu, a često i poslednju misao ljudi, kada govore o kvalitetu. Ovaj koncept kvaliteta, kao indikatora visine zadovoljenja standarda ili nivoa savršenstva, predstavlja deo reklame kada je reč o sopstvenom proizvodu. Ovakvo korišćenje termina "kvalitet"; za izražavanje stepena savršenstva u komparativnom smislu, je davno već prevaziđeno i u suprotnosti je sa savremenim korišćenjem termina kvalitet.

Prema mišljenju dr Jurana, danas postoje dva glavna značenja kvaliteta sa aspekta svake organizacije : "*Marketinški orijentisano značenje kvaliteta* predstavlja karakteristike koje stvaraju: Zelju kod ljudi da kupe ono što je ponuđeno od organizacije pre nego ono što je ponuđeno od konkurencije. To su karakteristike koje čine kupce spremnim da kupe.⁶

⁶Prof. dr Milenko Heleta, Menadžment kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008

Trškovno orijentisano značenje kvaliteta se odnosi na manjkavosti u proizvodima, nedostatke, otkaze i dorade koji se javljaju tokom kreacije, izrade, isporuke i korišćenja proizvoda.

2.2. ČETIRI NAJPOZNATIJA PRISTUPA GRUPE KVALITETA

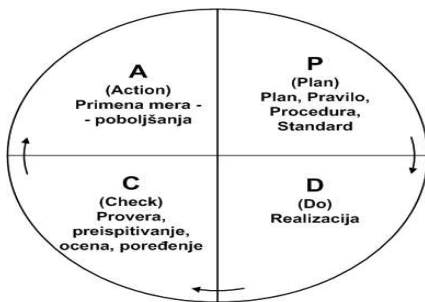
2.2.1 Demingovih četrnaest tačaka

Deming je najpoznatiji pionir u kreaciji i popularizaciji menadžmenta kvaliteta u Japanu, ranih 1950-tih godina. Danas ga smatraju za nacionalnog heroja u Japanu. Tvorac je poznate Demingove nagrade za kvalitet koja je u Japanu ustanovljena 1951. godine. To se smatra za prvi TQM pristup u svetu.

Deming definiše kvalitet kao predvidivi stepen jednoobraznosti i pouzdanosti koji zadovoljava tržišne potrebe sa niskim troškovima. On je razvio sistem za statističko upravljanje procesom (SPC).

Njegov doprinos je fokusiran na proces unapređenja kvaliteta menadžmenta i svih aktivnosti u organizaciji kroz poznati P-D-C-A ciklus, koji je prikazan na slici 1.

Slika 1: Demingov P-D-C-A ciklus ⁷



Ovaj ciklus treba da bude primenjen od strane svakog zaposlenog, kod realizacije svake aktivnosti u poslovnim procesima. To znači da svaku aktivnost, proces ili projekat treba planirati, realizovati, pa potom proveriti i na osnovu tog iskustva preduzeti mere za poboljšanje. Planom se u širem smislu, pored klasičnog plana resursa, smatra standard, pravilo - propis, ili procedura po kome se izvode određene aktivnosti, proces ili proizvod.

⁷ Prof. dr Milenko Heleta, Menadžment kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008

Nakon realizovanog P-D-C-A ciklusa, ovaj se ponavlja, tako da to ponavljanje uz uključivanje svih zaposlenih, stvara proces kontinualnih poboljšanja.

Deming smatra da se stil menadžmenta mora transformisati. Prvi korak u tome je lična transformacija. Ova transformacija predstavlja diskontinuitet sa dosadašnjim mišljenjem o njegovom životu, događajima, vrednostima, vezama među ljudima itd. Lideri transformacije moraju učiti o psihologiji ličnosti, psihologiji grupe, psihologiji društva i o psihologiji promena.

Deming je postavio četrnaest univerzalnih tačaka za menadžment koje su postale osnova za obrazovanje menadžmenta u Japanu 1950-tih, a unekoliko adaptirane poslužile su i za transformaciju američke privrede mnogo godina kasnije.

Demingovih 14 tacaka (adaptiranih za Zapadne organizacije):

1. Konstantno kreiranje odlučnosti prema poboljšanju proizvoda i usluga, sa ciljem da postanu konkurentni, da ostanu u delatnosti i da obezbede posao.
2. Usvojiti novu filozofiju kvaliteta. Mi smo u novom ekonomskom dobu. Zapadni menadžment se mora probuditi za promene, mora naučiti šta je njegova odgovornost i preuzeti liderstvo u promenama.
3. Prekinuti zavisnost od masovnog kontrolisanja u ostvarivanju kvaliteta. Eliminirati potrebu za kontrolisanjem na masovnoj osnovi, blagovremenom ugradnjom kvaliteta.
4. Prekinuti sa praksom biranja dobavljača jedino na osnovu cene. Umesto toga minimizirati ukupne troškove. Ići prema jednom dobavljaču za jednu stavku, orijentisati se na dugoročne odnose, lojalnost i poverenje.
5. Unapređivati konstantno i trajno sistem proizvodnje i vršenja usluga, tako što treba poboljšavati kvalitet i produktivnost uz konstantno sniženje troškova.
6. Ustanoviti obuku na poslu.
7. Ustanoviti liderstvo. Cilj nadzora treba da bude pomoć zaposlenima i opsluživanje mašina tako da posao urade bolje. Nadzor menadžmenta je potreban isto kao i nadzor proizvodnih radnika.
8. Isterati strah, tako da svi zaposleni mogu da rade efektivno za kompaniju.
9. Slomiti barijere između sektora. Zaposleni u istraživanju, projektovanju, prodaji i proizvodnji moraju raditi kao tim; da predviđaju probleme u proizvodnji i u upotrebi, koji se mogu pojaviti na proizvodu ili usluzi.
10. Eliminirati slogane. Zaustaviti zahteve za nula defekt ili novi nivo produktivnosti bez odgovarajućih metoda za to.
11. Eliminirati norme. Eliminirati barijere za isticanje sposobnih radnika. Odgovornost poslovođa mora biti promena sa besmislenih brojeva na

kvalitet.

12. Ukloniti barijere koje sprečavaju isticanje sposobnih menadzera i inženjera.

13. Uspostaviti programe obrazovanja i samopoboljšanja.

14. Postaviti svima u kompaniji cilj da ostvare svoju transformaciju. Transformacija je zajednički posao. Menadzment mora da ističe svih četrnaest tačaka svaki dan.

2.2.2 Juranovih deset koraka

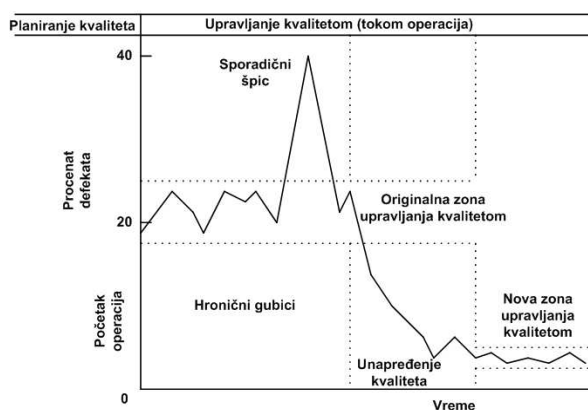
Juran je, kao i Deming, bio pozvan u Japan 1954.godine.Svojim predavanjima uvodi nove dimenzije menadzmenta u planiranje, organizaciju i upravljanje koje su fokusirane na odgovornostima za kvalitet.Suprotno Demingu, isticao je vertikalni menadzment i tehničke metode ispred ponosa i zadovoljenja.

Juran definiše kvalitet kao *pogodnt za upotrebu*.Ovaj koncept je blizak uključivanju pogleda kupca na kvalitet.

Juran definiše metod i sadžaj radikalnih promena u menadzmentu, sto predstavlja diskontinuitet u odnosu na postojeći nivo znanja i performansi kompanije i proboj prema novim vrednostima.

"Juranova trilogija" definiše univerzalni proces i način ostvarivanja kvaliteta koji obuhvata sve funkcije, sve nivoe i sve proizvodne linije. Trilogija obuhvata tri procesa kvaliteta (slika 2.):

Slika 2. Juranova trilogija⁸
Juranova trilogija



Izvor: J.M.Juran, "Juran, s Quality Control Handbook"

⁸ Prof. dr Milenko Heleta, Menadzment kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008

- *Planiranje kvaliteta* identifikuje karakteristike kvaliteta koje treba postići kod isporuke bez nedostataka.
- *Unapređenje kvaliteta* smanjuje ili eliminiše nedostatke na tekućim proizvodima, uslugama ili procesima.
- *Upravljanje kvalitetom* odžava rezultate postignute planiranjem i unapređenjem kvaliteta.

Juran je definisao unapređenje kvaliteta u deset koraka:

1. Graditi svest o prilikama za poboljšanja.
2. Kompletirati ciljeve za poboljšanja.
3. Organizovati ispunjenje ciljeva.
4. Obezbediti obuku.
5. Realizovati projekte za rešavanje problema.
6. Izveštavati o progresu.
7. Davati priznanja.
8. Saopštavati rezultate.
9. Čuvati rezultate.
10. Odžavati zamah praveći godišnje programe unapređenja, kao deo regularnog sistema i procesa u kompaniji.

2.2.3 Faingenbaumov TQC koncept

A. Faigenbaum je stekao priznanje, kao i Deming i Juran, svojim radom u Japanu. Suprotno njima dvojici, koristio je pristup TQC (upravljanje totalnim kvalitetom), što je dobra preteča današnjeg TQM.

Promovisao je sistem za integraciju napora u razvoju, odžavanju i unapređenju kvaliteta od strane različitih grupa u kompaniji.

2.2.4 Krozbijevih četrnaest tačaka

F. Krozbi je postao poznat nakon što je objavio knjigu *Kvalitet je besplatan*. On naglašava da se motivacija i planiranje ne odnose na statističko upravljanje procesom ili na rešavanje problema po Demingu i Juranu. Smatra da je kvalitet besplatan zato što će mali troškovi prevencije uvek biti niži od troškova utvrđivanja i eliminisanja grešaka i troškova samih grešaka. Osnov njegove filozofije kvaliteta je sadžan u sledećem konceptu:

- + Kvalitet se definiše kao usaglašavanje sa zahtevima, a ne kao "dobar ili loš".
- + Sistem za postizanje kvaliteta je prevencija, a ne ocena.

+ Standardna performansa je "nula defekt", a ne "da je to dovoljno blizu".

+ Mera kvaliteta je cena neusaglašenosti, a ne indeksi kvaliteta.

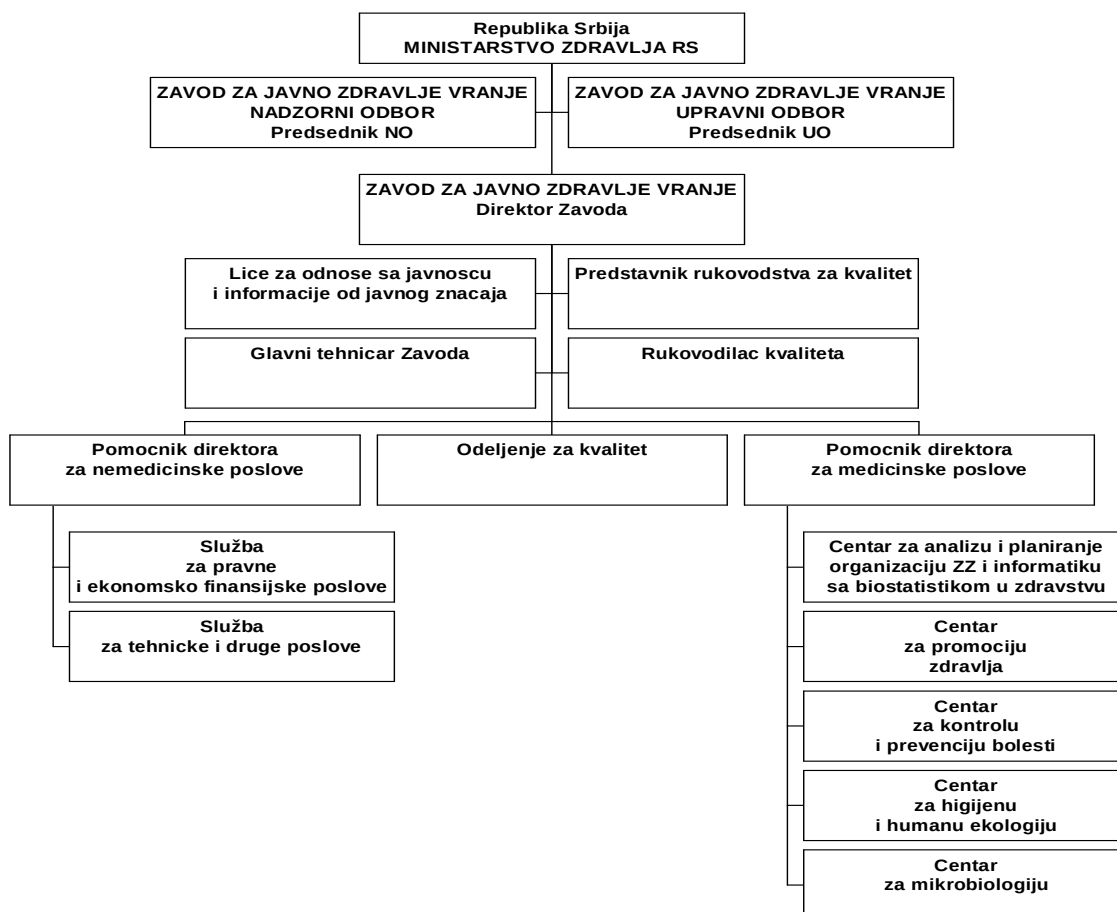
Krozbi, kao i Deming definiše svojih četrnaest tačaka:

1. *Obaveza menadžmenta.* Najviši menadžment mora biti ubedljiv u potrebi za isticanjem kvaliteta i mora ovo jasno saopštiti kroz pisanu politiku.
2. *Timovi za unapređenje kvaliteta.* Formirati timove sastavljene od sefova sektora za nadgledanje unapređenja u sektorima i u kompaniji u celini.

3. ORGANIZACIONA STRUKTURA ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVLJE VRANJE

3.1 Unutrašnja organizacija

Slika br. 3.⁹



⁹ Poslovnik ZZJZ Vranje

Zavod danas pruža brojne usluge: privrednim subjektima, građanima, medicinskim institucijama, državnim organima i dr.

U Zavodu su organizovane sledeće osnovne jedinice:

1. Centar za analizu i planiranje, organizaciju zdravstvene zaštite i informatiku sa biostatistikom u zdravstvu,

2. Centar za promociju zdravlja,

3. Centar za kontrolu i prevenciju bolesti,

4. Centar za higijenu i humanu-ekologiju,

5. Centar za mikrobiologiju,

6. Služba za pravne i ekonomsko-finansijske poslove,

7. Služba za tehničke i druge slične poslove.

3.2. CENTAR ZA ANALIZU I PLANIRANJE, ORGANIZACIJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I INFORMATIKU SA BIOSTATISTIKOM U ZDRAVSTVU

U Centru za analizu i planiranje, organizaciju zdravstvene zaštite i informatiku sa biostatistikom u zdravstvu se obavljaju sledeći poslovi:

- praćenje, procenjivanje i analiziranje zdravstvenog stanja stanovništva (zdravstveni monitoring);

- praćenje i proučavanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje stanovništva;

- predlaganje elemenata zdravstvene politike, planova i programa sa merama i aktivnostima namenjenim očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva;

- procenjivanje efikasnosti, efektivnosti, dostupnosti, ekonomičnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;

- planiranje razvoja stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;

- podsticanje razvoja integrisanog zdravstvenog informacionog sistema; učestvuje u radu timova za edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika.

3.3 CENTAR ZA PROMOCIJU ZDRAVLJA

U Centru za promociju zdravlja obavljaju se sledeći poslovi:

- praćenje i proučavanje socijalno-ekonomskih, kulturoloških, ekoloških, političkih i dr. karakteristika zajednice koji direktno ili indirektno utiču na zdravlje stanovništva;

- stručno-metodološko usmeravanje, koordiniranje i izrada odgovorajućih planova i programa, kao i monitoring njihove implementacije;

- izrada lokalnih i operativnih planova i programa za implementaciju nacionalnih programa promocije zdravlja i zaštite vulnerabilnih grupa i praćenje njihove realizacije;
 - učesće u izradi, implementaciji, monitoringu i evaluaciji programa očuvanja i unapređenja zdravlja u zajednici;
 - učesće u nacionalnim kampanjama promocije zdravlja;
 - kreiranje, osmišljavanje i realizovanje promocija vezanih za „kalendar zdravlja“ u Okrug;
 - neposredno učesće u sprovođenju programa zdravstvenog vaspitanja i promocije zdravlja i zdravog načina života, odnosno u medijskoj, informativnoj i publicističkoj delatnosti;
 - učesće u radu timova za edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika iz oblasti delatnosti Centra, kao i u aktivnostima iz drugih oblasti zdravstvene zaštite;
 - istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja.
- Centar za promociju zdravlja je multidisciplinarna organizacija i funkcionalna radna celina koja po pitanju promocije zdravlja koordinira sve centre u Zavodu.

3.4. CENTAR ZA KONTROLU I PREVENCIJU BOLESTI

U Centru za kontrolu i prevenciju bolesti obavljaju se sledeći poslovi:

- praćenje, analiza i istraživanje epidemiološke situacije zaraznih i parazitskih bolesti i predlaganje mera za njihovu kontrolu,
- sprovođenje Programskih aktivnosti za eliminaciju, eradikaciju i kontrolu nekih zaraznih bolesti;
- podrška i implementacija sprovođenja nacionalnog Programa imunizacije, praćenje sprovođenja i vršenje nadzora nad njegovim sprovođenjem na teritoriji Okruga;
- praćenje, analiza i istraživanje epidemiološke situacije masovnih nezaraznih bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, istraživanje faktora rizika za njihov nastanak, kao i predlaganje i učesće u implementaciji i koordinaciji Programa za kontrolu i prevenciju istih;
- izrada epidemioloških studija za procenu epidemiološke situacije zaraznih i vodećih nezaraznih bolesti;
- proučavanje, praćenje i suzbijanje štetnih organizama (insekata, glodara...), kao potencijalnih izvora i puteva prenošenja zaraze;
- učesće u radu timova za edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika iz delatnosti Centra, kao i u aktivnostima iz drugih oblasti zdravstvene zaštite;
- istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvene politike i kreira Programe javnog zdravlja.

3.5. CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU

U Centru za higijenu i humanu ekologiju obavljaju se sledeći poslovi:

- praćenje parametara životne i radne sredine koji su potencijalno štetni po zdravlje, procena zdravstvenog rizika od dejstva raznih parametara iz životne i radne sredine, hrane i vode, i preduzimanje mera za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje;
 - implementacija nacionalnih i lokalnih programa za zaštitu zdravlja i zdrave životne sredine, a naročito u pogledu kontrole zdravstvene ispravnosti i kvaliteta životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, voda za piće, površinskih voda, čvrstih i tečnih otpadnih materija, buke i zagađivanja vazduha;
 - sprovođenje monitoringa i kontrole parametara životne sredine od značaja za zdravlje stanovništva u Okrugu;
 - predlaganje i sprovođenje mera za očuvanje i unapređenje životne i radne sredine;
 - učestvuje u sprovođenju zdravstvenog, odnosno higijensko-sanitarnog nadzora nad proizvodnjom i prometom namirnica i predmeta opšte upotrebe i u objektima od higijenskog značaja;
 - ispitivanje, planiranje i evaluacija kolektivne ishrane i individualne uhranjenosti u zajednici;
 - vršenje mikrobioloških, hemijskih, fizičko-hemijskih, toksikoloških i drugih laboratorijskih analiza raznih parametara iz životne i radne sredine, hrane i vode;
 - učesće u planiranju, izvođenju i kontroli sprovođenja higijenskih mera u vanrednim situacijama;
 - učesće u radu timova za edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika iz oblasti delatnosti Centra, naučno-istraživačkom radu, kao i u aktivnostima iz drugih oblasti zdravstvene zaštite;
- istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja.

3.6. CENTAR ZA MIKROBIOLOGIJU

U Centru za mikrobiologiju se obavljaju sledeći poslovi:

- dijagnostika uzročnika zaraznih i drugih bolesti prouzrokovanih bakterijama, rikacijama, virusima, gljivicama, protozoama, helmintima i insektima, putem proverenih i standardizovanih metoda rada;
- ispitivanje rezistencije mikroorganizama; mikrobiološko, parazitološko, serološko i virusološko laboratorijsko ispitivanje u istraživanju epidemija zaraznih i parazitarnih bolesti i intrahospitalnih infekcija, odnosno ranom otkrivanju zaraženih;
- istraživanje i utvrđivanje kliconoštva i parazitonoštva;
- bakteriološki i parazitološki pregledi lica koja prema zakonskim propisima podležu zdravstvenom nadzoru;
- praćenje razvoja bakteriološke, virusološke, parazitološke, mikološke i serološke laboratorijske tehnike i dijagnostike radi primene savremenih i novih metoda rada;

- učešće u radu timova za edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika iz oblasti delatnosti Centra, naučno-istraživačkom radu, kao i u aktivnostima iz drugih oblasti zdravstvene zaštite; istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja.

3.7. SLUŽBA ZA PRAVNE I EKONOMSKO-FINANSIJSKE POSLOVE

Služba za pravne i ekonomsko-finanisijske poslove obavlja zajedničke nemedicinske poslove za potrebe Zavoda kao celine, odnosno za sve Centre iz svog domena.

U ovoj Službi se obavljaju sledeći poslovi:

-normativno-pravni poslovi; poslovi kadrovske evidencije i upravljanja ljudskim resursima;

-imovinsko-pravni poslovi;

-poslovi zastupanja;

-poslovi prodaje usluga, marketinga i ugovaranja;

-poslovi statistike i evidencije;

-kancelarijsko poslovanje, arhivski, poštanski i kurirski poslovi;

-poslovi daktilografije, kopiranja i umnožavanja materijala;

-poslovi finansijske operative i računovodstva;

-poslovi nabavke; poslovi osiguranja imovine i zaposlenih;

- poslovi skladištenja materijala i rezervnih delova i plansko analitički poslovi.

U gore navedenoj službi u toku su razmatranja postepenog uvođenja tj. primene međunarodnih računovodstvenih standarda za javni sektor, u našem slučaju " Budžetski fondovi Republike Srbije".

Standardi su obuhvaćeni u Uredbi o primeni Međunarodnih računovodstvenih standarda za javni sektor (Sl. Glasnik R.S. broj 49/20010.). Uredba se odnosi na vođenje poslovnih knjiga i sastavljanje, prikazivanje, dostavljanje i objavljivanje finansijskih izveštaja. Uredbom je propisan i izuzetak: " Standardi će se od 2010. god. Primenjivati za sastavljanje, prikazivanje, dostavljanje i objavljivanje završnih računa, odnosno, finansijskih izveštaja korisnika budžetskih sredstva, korisnika sredstava organizacije, budžeta Republike Srbije i lokalnih vlasti ".

Svrha primene ove metode proizilazi iz činjenice da u Republici Srbiji postoji određeno iskustvo u primeni MSFI i da se određeni broj računovođa iz javnog sektora samoinicijativno stručno usavršavao i za primenu MSFI (čime su sebi olakšali buduću primenu standarda)

Ono što je u startu problem u primeni uredbe je to što primena standarda zahteva njihov izvorni tekst bez neke druge zakonske ili podzakonske računovodstvene regulative. Takođe standardi ne regulišu pitanje dostavljanja finansijskih izveštaja. Sem, toga, oni direktno ne regulišu ni pitanja vođenja poslovnih knjiga, već samo

računovodstvene postupke priznavanja vednovanja i prikazivanjastavki u finansijskim izveštajima.

Kod uredbe postoji i nejasnoća u tome koji se standardi primenjuju. Sam tekst uredbe sadrži 25 standarda. Prvih 24 se primenjuju na subjekte koji primenjuju obračunsku osnovu u računovodstvu. Poslednji standard se primenjuje kod subjekta koji primenjuju gotovinsku osnovu u računovodstvu.

Uredbom nisu regulisana ni sledeća bitna pitanja:

- ko prevodi standarde i gde će to i do kada biti objavljen njihov prevod,
- ko će u Republici Srbiji davati izvorna tumačenja standarda,
- ko će i na koji način regulisati pitanja koja nisu sadržana u standardima ili nisu primenljiva u R.S.

Uredbom nije propisan ni rok do kad se mora usaglasiti relevantna zakonska i podzakonska regulativa kako bi se omogućila primena uredbe.

Nabrajaćemo sve standarde, njihovo značenje kao i vezu sa postojećim standardom:

1. MRS – JS 1. Prezentacija finansijskih izveštaja (do sad je bilo MRS 1)
2. MRS – JS 2. Izveštaji o novčanim tokovima (do sad je bilo MRS 7)
3. MRS – JS 3. Računovodstvene politike, primene računovodstvenih procena i greške (do sad je bilo MRS 8)
4. MRS – JS 4. Učinci , promene kursa stranih valuta (do sad je bilo MRS 21)
5. MRS – JS 5. Troškovi pozajmljivanja (do sad je bilo MRS 23)
6. MRS – JS 6. Konsolidovani i zasebni finansijski izveštaji (do sad je bilo MRS 27)
7. MRS – 7. Ulaganje u pridružene entitete (do sad je bilo MRS 28)
8. MRS – JS 8. Učešće u zajedničkim ulaganjima (do sad je bilo MRS 31)
9. MRS – JS 9. Prihod iz transakcije, razmene (do sad je bilo MRS 18)
10. MRS – JS 10. Finansijsko izveštavanje u hiperinflatornim privredama (Nije primenljiv u Republici Srbiji zato što nemamo takvu situaciju)
11. MRS – JS 11. Ugovor o izgradnji (do sad je bilo MRS 18)
12. MRS – JS 12. Zalihe (do sad je isto MRS 12)
13. MRS – JS 13. Lizing (do sad je bilo MRS 17)
14. MRS – JS 14. Događaji nakon datuma izveštavanja (do sad je bilo MRS 10)
15. MRS – JS 15. Finansijski instrumenti. Obelodanjivanje i prezentacija (do sad je bilo MRS 39)
16. MRS – JS 16. Investiciona imovina. (do sad je bilo MRS 40)
17. MRS – JS 17. Nekretnine, postrojenja i oprema (do sad je bilo MRS 16)
18. MRS – JS 18. Izveštavanje po segmentima (do sad je bilo MRS 14)

19. MRS – JS 19. Rezervisanja, potencijalne obaveze i potencijalna sredstva (do sad je bilo MRS 137)
20. MRS – JS 20. Obelodanjivanje povezanih strana (do sad je bilo MRS 24)
21. MRS – JS 21. Umanjenje vrednosti imovine koja ne generiše gotovinu (do sad je bilo MRS 36)
22. MRS – JS 22. Obelodanjivanje finansijskih informacija o opštem državnom sektoru (nema svog parnjaka)
23. MRS – JS 23. Prihodi od transakcija koje nisu transakcije razmene - porezi i prenosi (nemaju svog parnjaka)

24. MRS – JS 24. Prezentacija budžetskih informacija u finansijskim izveštajima (nema svog parnjaka)
25. MRS – JS 25. Finansijsko izveštavanje prema gotovinskoj osnovi (nema svog parnjaka)

Dolazimo do zaključka da je za primenu uredbe neophodno promeniti zakonske i podzakonske regulative. Takođe je potrebna obuka svih računovodstvenih kadrova. Potrebno je dalje istraživanje primenljivosti standarda i neophodnih izmena relevantne računovodstvene regulative u Republici Srbiji.

3.8. SLUŽBA ZA TEHNIČKE I DRUGE SLIČNE POSLOVE

Služba za tehničke i druge slične poslove obavlja poslove tehničke prirode za potrebe Zavoda kao celine, odnosno za sve organizacione jedinice iz svog domena.

U ovoj Službi se obavljaju se sledeći poslovi:

- poslovi vođenja magacina,
- arhivarski poslovi, poslovi kopiranja materijala za potrebe organizacionih jedinica,
- poslovi fizičkog obezbeđenja i održavanja imovine Zavoda;
- poslovi tehničkog održavanja osnovnih sredstava i osnovni molersko-farbarski radovi, bravarski i građevinski poslovi;
- poslovi osnovnog tehničkog održavanja telefonske, elektro, vodovodne i kanalizacione mreže, koji delom mogu biti povereni izvršiocima izvan Zavoda;
- poslovi upravljanja automobilom radi prevoza direktora, pomoćnika direktora i ostalih zaposlenih; poslovi održavanja, čuvanja i nužnog servisiranja voznog parka, kao i evidencije utroška goriva i maziva;
- poslovi čišćenja prostorija, održavanja i uređenja dvorišta i kruga Zavoda;

-poslovi pranja i peglanja radne odeće; poslovi pranja laboratorijskog posuđa i pomoćni poslovi pri čišćenju, pranju, sterilizaciji, uništavanju i dispoziciji medicinskog i drugog otpada iz Zavoda;

-portirsko-stražarski poslovi; praćenje, usmeravanje i koordiniranje rada servisa, agencija ili stručnih izvršilaca, kojima se poveravaju složeniji poslovi održavanja van Zavoda.

3.9. ORGANI UPRAVLJANJA

Zavodom za javno zdravlje Vranje upravljaju:

-Direktor,

-Upravni

-Nadzorni organ i

-Menadžment.

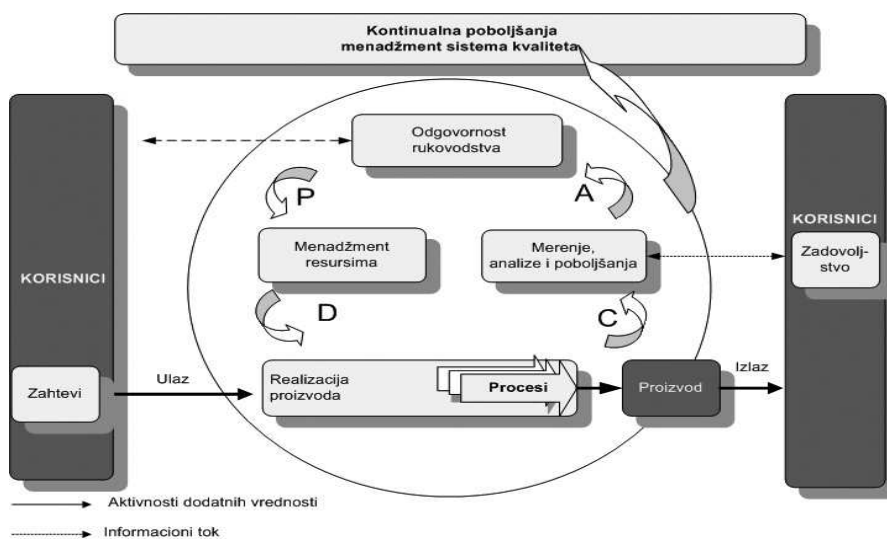
4. MODEL SISTEMA KVALITETA U ZAVODU ZA JAVNO ZDRAVLJE VRANJE

4.1. Opšti zahtevi

Sistem upravljanja kvalitetom Zavoda za javno zdravlje Vranje je procesno orijentisan i projektovan da obezbedi stalna poboljšanja i zadovolji zahteve svih interesnih grupa.

U zavodu su identifikovani u utvrđeni procesi koji se odvijaju, njihove međusobne veze, ulazi i izlazi iz identifikovanih procesa, dokumenta koja regulišu aktivnosti u procesima, parametri koji se prate i mere kao i njihove ciljne vrednosti. Za svaki proces je utvrđen i Vlasnik procesa odnosno osoba koja je odgovorna za proces, njegove rezultate i napredovanja odnosno poboljšanja.

Slika 4. Model QMS zasnovanog na procesima¹⁰



U organizaciji su utvrđeni i procesi neophodni za QMS koji se primenjuju u svim delovima organizacije. Dokumentovanje identifikovanih i utvrđenih procesa je izvršeno na „procesnim listama“ kao i kroz odgovarajuće procedure. U procesnim listama su definisani parametri procesa sa zadatim ciljnim vrednostima koji se mere, prate analiziraju sa ciljem da se realizacijom planiranih vrednosti praćenih procesa ostvare ciljevi procesa i time doprinese realizaciji planiranih ciljeva organizacionog dela ili ciljeva kvaliteta Zavoda.

Procesni model " ZZZJ VRANJE " je osnova za upravljanje Zavodom sa orijentacijom svojih ciljeva na korisnika usluge. ZZZJ Vranje, vrši koncentrisanje na procese koji stvaraju dodatnu vrednost, odnosno glavne procese, koji su identifikovani i dokumentovani – opisani u dokumentu sistema kvaliteta: Procesni model, PR.02.20.0. sa procesnim listama, procedurama i uputstvima sistema upravljanja kvaliteta.

Model sistema menadžmenta kvalitetom Zavoda, baziranog na procesima, prikazan je u prilogu Poslovnika i on ilustruje vezu između procesa. Ova ilustracija procesnog modela pokazuje da korisnici igraju značajnu ulogu u definisanju zahteva kao ulaza u procese realizacije usluga Zavoda. Nadgledanje i ocena zadovoljstva korisnika zahteva ocenu informacija vezanih za korisnikove ocene da li je Zavod ispunio zahteve korisnika.

Na sve procese Zavoda primenljiva je metodologija: "**Planiraj-Uradi-Proveri-Deluj**" (PDCA):

¹⁰ Prof. dr Milenko Heleta, Projektovanje menadžment sistema kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2012

Planiraj: Uspostavljanje ciljeva i procesa neophodnih za ostvarenje rezultata u skladu sa zahtevima korisnika i politikom Zavoda.

Uradi: Implementacija procesa u Zavodu.

Proveri: Nadgledanje i merenje procesa i usluga u okviru politike, ciljeva i zahteva za uslugama i izveštavanje o rezultatima.

Deluj: Preuzimanje akcija za kontinuirano poboljšanje učinka procesa.

Zainteresovane strane za proizvode/usluge ZZJZ jesu:

- Korisnici laboratorijskog ispitivanja, hrane, vode za piće, površinskih i otpadnih voda, predmeta opšte upotrebe i nadležne inspekcije koje nadziru ovaj proces;
- Pacijenti koje izabrani ili klinički lekari upućuju radi mikrobiološkog ispitivanja njihovog biološkog materijala i sprovođenja adekvatne dijagnostike kod njih;
- Korisnici obaveznih zdravstvenih pregleda i nadzora i nadležni sanitarni inspektori koji nadziru ovaj proces;
- Korisnici DDD usluga (dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija) i nadležni inspektori koji nadziru ovaj proces;
- Ministarstvo zdravlja i Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZZO) za procese koji obezbeđuju državni i javni interes (program imunizacija, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, funkcionisanje zdravstveno-statističkog sistema).

Korisnici laboratorijskog ispitivanja, hrane, vode za piće, površinskih i otpadnih voda, predmeta opšte upotrebe očekuju pravovremeno, pouzdano, potpuno, tačno i nepristrasno ispitivanje i adekvatno izdavanje rezultata ovakvog ispitivanja.

Pacijenti koje izabrani ili lekari upućuju radi mikrobiološkog ispitivanja očekuju pravilno uzorkovanje njihovog biološkog materijala i pravovremeno, pouzdano, potpuno i tačno ispitivanje i izdavanje adekvatnog rezultata radi postavljanja pravilne dijagnostike i adekvatnog lečenja od strane navedenih lekara.

Korisnici obaveznih zdravstvenih pregleda i nadzora očekuju pravovremeni lekarski pregled i pouzdane, potpune i tačne rezultate mikrobiološkog ispitivanja njihovog uzetog biološkog materijala radi stvaranja mogućnosti za obavljanje poslova na radnim mestima koja zahtevaju odsustvo određenih bioloških agenasa ili radi preduzimanja mera adekvatnog lečenja radi njihovog obeskličavanja.

Korisnici DDD usluga (dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija) očekuju pravovremeno, potpuno i pouzdano uništavanje štetnih agenasa i bioloških štetočina koji ugrožavaju njihovu životnu ili radnu sredinu.

Ministarstvo zdravlja i RFZZO očekuju pravovremeno, potpuno i pouzdano sprovođenje mera na zaštiti javnog zdravlja stanovništva kojima se obezbeđuje adekvatna prevencija zaraznih bolesti, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva i funkcionisanje zdravstveno-statističkog sistema.

Kada korisnik usluge ili drugi poslovni partner ili interesna grupa stavi primedbu na sistem upravljanja kvalitetom Zavoda, rukovodstvo prihvata obavezu da podnosiocu primedbe odgovori i o svemu obavezno obavesti certifikaciono telo.

4.2. Zahtevi standarda za procese

4.2.1 Opšti zahtevi za procese

Organizacija mora da uspostavi, dokumentuje, primenjuje i održava QMS i da stalno poboljšava njegovu efektivnost, u skladu sa zahtevima ISO 9001:2008.

Organizacija mora da:

- utvrdi procese neophodne za QMS i da ih primenjuje u celoj organizaciji;
- utvrdi redosled i međusobno delovanje ovih procesa – mapu procesa;
- utvrdi kriterijume i metode potrebne za efektivno izvođenje ovih procesa i upravljanje njima;
- osigura raspoloživost neophodnih resursa i informacija za podršku, izvođenju i praćenju ovih procesa;
- prati, meri kada je to primenljivo i analizira ove procese i
- primenjuje mere potrebne za ostvarivanje planiranih rezultata i stalno poboljšavanje ovih rezultata.

Organizacija mora da obavlja menadžment ovim procesima u skladu sa zahtevima ISO 9001.

Kad organizacija izabere da ima bilo koji proces iz “autsorsa“, koji utiče na usaglašenost proizvoda sa zahtevima, ona mora da osigura upravljanje takvim procesima. Vrsta i nivo upravljanja koji se primenjuju nad takvim procesima iz “autsorsa“ moraju da se definišu u okviru QMS.

NAPOMENA 1 Navedeni procesi, neophodni za QMS, obuhvataju procese za aktivnosti menadžmenta, obezbeđenje resursa, realizaciju proizvoda, merenje, analize i poboljšanja.

NAPOMENA 2 Proces iz “autsorsa“ je proces koji je potreban organizaciji za njen QMS i koji je organizacija izabrala da ga obavlja eksterna strana.

NAPOMENA 3 Obezbeđenje upravljanja nad procesima iz “autsorsa“ ne oslobađa organizaciju odgovornosti za usaglašenost sa svim zahtevima korisnika i zahtevima zakona i propisa.

Na vrstu i nivo upravljanja koji se primenjuju na procese iz “autsorsa“ utiču mnogi faktori, kao što su:

- mogući uticaj procesa iz “autsorsa“ na sposobnost organizacije da obezbeđuje proizvod koji je usaglašen sa zahtevima;
- stepen podele upravljanja procesom;
- sposobnost dostizanja neophodnog upravljanja primenom zahteva.

4.2.2. Opšte o menadžmentu procesa

Pre bilo kakvog definisanja procesa veoma je bitno da se utvrdi njihova svrha. Svrha procesa je da obezbede da se aktivnosti koje ih čini mogu neograničeno puta ponavljati na definisan način kako bi korisnik rezultata tog procesa bio zadovoljan. Samo tako je moguće da se skup ponavljajućih aktivnosti, obavlja rutinski, pogotovo kada ih obavlja više ljudi sa različitim sredstvima i prema različitim zahtevima. Urađen proces predstavlja „sinergiju svih iskustava jedne organizacije“, a neuređen proces predstavlja inprovizaciju koja se može okarakterisati kao „neprestani konflikt različitih iskustava u jednoj organizaciji“.

4.2.2.1. Definicija i određenje procesa po standardu ISO 9000:2011.

Proces je skup međusobno povezanih ili delujućih aktivnosti koji pretvara ulazne elemente u izlazne. Sam proces unutar sebe mora da ima definisane i obezbeđene:

- resurse za izvršenje aktivnosti u šta spadaju ljudi sa svojim znanjem, sposobnostima i veštinama, oprema, mašine, alati, softveri, tehnologije i metode rada;
- metode i kriterijume za proveravanje, preispitivanje, praćenje, merenje, kontrolisanje i ispitivanje performansi samog procesa i karakteristika dobijenog proizvoda, odnosno rezultata procesa;
- kriterijume za verifikaciju, validaciju i odobravanje proizvoda koji je rezultat procesne aktivnosti;
- performanse procesnih aktivnosti sa utvrđenim indikatorima čijim praćenjem se utvrđuje ostvarivanje ciljeva efikasnosti i efektivnosti procesa.

Za upravljanje procesom potrebno je definisati:

- ciljeve kvaliteta za svaki proces i rezultujući proizvod koje utvrđuje menadžment u skladu sa svojom vizijom, misijom, politikom i strateškim ciljevima,
- zahteve za proizvod koji se sastoje od standardnih internih specifikacija proizvoda i zahteva korisnika za konkretan ugovor,
- analize ostvarenih ciljeva kvaliteta u odnosu na performanse procesa i karakteristike proizvoda, sa merama za poboljšanje.

“Procesni pristup“ obuhvata sistemsku identifikaciju procesa koji se koriste u organizaciji , menadžment tim procesima i međusobno delovanje tih procesa.

Menadžment procesa obuhvata:

- imenovanje vlasnika i menadžera svakog procesa,
- definisanje svih procesnih elemenata:
 - a) definisan ulaz,
 - b) procesne aktivnosti,
 - c) parametre procesa merljivih performansi,
 - d) veze između aktivnosti u samom procesu i između procesa,
 - e) neophodne resurse i informacije,
 - f) monitoring, merenje i analizu parametara,
 - g) kriterijume za verifikaciju,
 - h) povratne veze i definisan izlaz.
- efektivno i efikasno korišćenje resursa,
- verifikaciju izlaza iz svih procesa,
- usklađivanje performansi i ciljeva procesa,
- planiranje aktivnosti za unapređenje procesa.

Vlasnik procesa je po pravilu rukovodilac poslovne funkcije u kojoj se najveći deo tog procesa čije su obaveze:

- definisanje ciljeva za proces, usklađenih sa vizijom, misijom, politikom i ciljevima organizacije i mogućnostima procesa,
- obezbeđenje operativnog menadžmenta procesom sa ciljem zadovoljenja zahteva eksternog kupca i internih kupaca u organizaciji,
- praćenje i analiza performansi parametara procesa u cilju utvrđivanja njegove efektivnosti i efikasnosti,
- stalno podstiče poboljšanja i inovacija samog procesa i neophodnih resursa, usklađivanje procesa sa drugim procesima i njegovo uklapanje u menadžment sistem organizacije,
- usklađivanje performansi procesa sa ciljevima poslovne funkcije i organizacije u celini.

Menadžer procesa je obavezan:

- da operativnoupravlja realizacijom ugovora, projekta ili proizvoda u okviru prosela,
- da rešava neusaglašenosti i
- predlaže vlasniku procesa poboljšanja i inovacije procesa.

Odnos vlasnika i menadžera procesa je sledeći:

- kod prostih procesa vlasnik procesa je najčešće je i menadžer procesa,
- kod složenijih procesa vlasnik procesa može da imenuje jednog ili više menadžera procesa.

Prema principima menadžmenta kvaliteta da bi više procesa činili jedan menadžment sistem potrebno je da ispunjavaju sledeće uslove:

- da ulazi u sistem budu zahtevi eksternog korisnika koji se prenose sa procesa na proces, a izlaz zadovoljstvo eksternog korisnika,
- da izlaz iz jednog procesa bude ulaz u drugi proces kojima se prenose zahtevi eksternog korisnika,
- da se uspostave odnosi između procesa po principu internih korisnika,
- da izlaz iz svakog procesa bude podređen krajnjem izlazu iz sistema koji treba da zadovolji eksternog korisnika,
- da svaki proces ima svoj PDCA krug, podređen PDCA krugu sistema u celini, zasnovanim na zahtevima eksternog korisnika.

4.2.3. Odnos između proizvoda i procesa

Pre ulaska u strukturu QMS potrebno je analizirati odnos između proizvoda i procesa. Pošto su procesi osnova QMS taj odnos je presudan za razumevanje svrhe QMS. „**Proizvod je rezultat procesa**“ precizira se definicijom po ISO 9000:2005.

NAPOMENA: Postoje četiri generičke kategorije proizvoda:

- usluge;
- softver;
- hardver;
- procesni materijali.

Mnogi proizvodi se sastoje od različitih generičkih kategorija proizvoda. Koja će kategorija biti neki proizvod zavisi od dominantne kategorije u njemu

4.2.3.1. Primeri generičkih proizvoda

- Usluga je rezultat bar jedne aktivnosti koja se obavlja u odnosu između isporučioaca i korisnika i po pravilu je nematerijalne prirode. Pružanje usluge može obuhvatiti, na primer:

- aktivnost koja se obavlja na materijalnom proizvodu koji je isporučio korisnik;
- aktivnost koja se obavlja na nematerijalnom proizvodu koji je isporučio korisnik;

- isporuku nematerijalnog proizvoda;
- stvaranje okruženja za korisnika.

Softver se sastoji od informacija i po pravilu je nematerijalne prirode, a može biti u obliku koncepcija, transakcija ili procedure.

Hardver je po pravilu materijalne prirode i karakteristika njegove količine je prebrojivost.

Procesni materijal je po pravilu materijalne prirode i karakteristika njegove količine je kontinualnost.

Hardver i procesni materijali često se nazivaju robom.

Zahteve za proizvode mogu definisati i specificirati korisnici i/ili organizacija koja anticipira zahteve korisnika. Zahtevi za proizvode i procese u vezi sa tim proizvodima, mogu biti specificirani, na primer u:

- tehničkim specifikacijama,
- standardima za proizvode,
- standardima za procese,
- ugovoru, odnosno narudžbi i
- propisima.

Standard ISO 9001 je generički – opšti standard primenljiv u organizacijama:

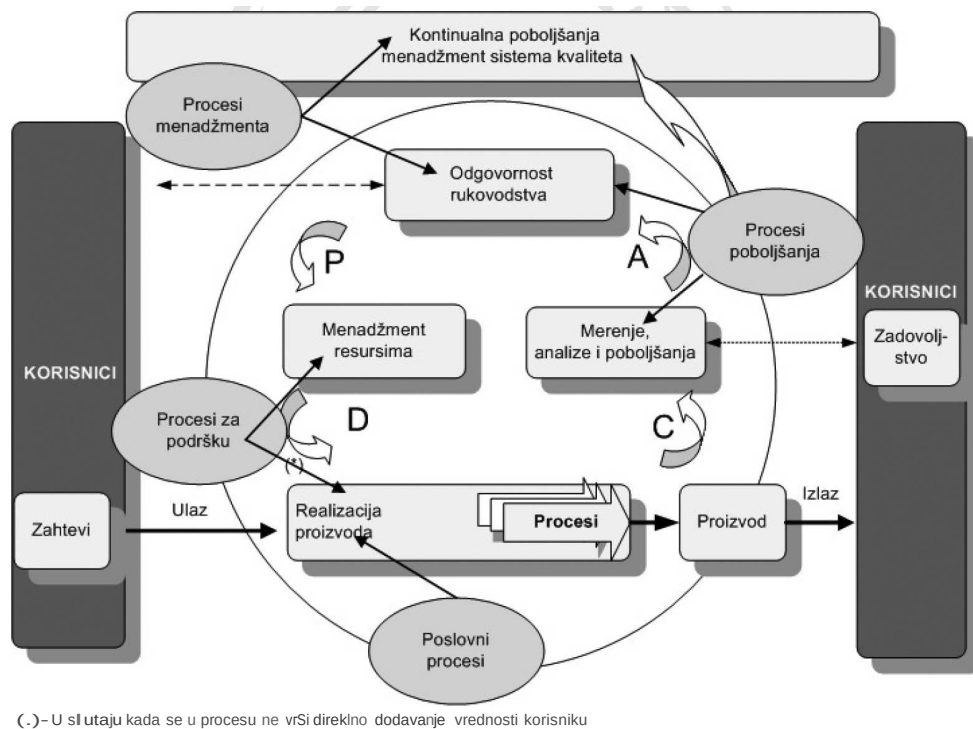
- u svim industrijskim i privrednim oblastima,
- u svim vrstama usluga,
- nezavisno od kategorije proizvoda i
- nezavisno od veličine i tipa vlasništva organizacije.

QMS uspostavljen prema zahtevi standarda ISO 9001 podstiče organizacije:

- da analiziraju zahteve korisnika,
- da definišu procese koji doprinose realizaciji proizvoda prihvatljivih za naručioca i
- da drže te procese pod kontrolom.

4.2.4. Vrste procesa u procesnom modelu

Slika 2.5: Veza između vrsta procesa i elemenata procesnog modela QMS



QMS se uspostavlja u organizaciju sa ciljem da omogući:

- zadovoljenje zahteva, potreba i očekivanja korisnika,
- ostvarenje politike i ciljeva kvaliteta,
- kontinualno poboljšavanje samog sistema i
- balans u ispunjenju zahteva kupaca i ostalih zainteresovanih strana za rezultate organizacije.

Sistem se kreira, uspostavlja, održava i unapređuje primenom “procesnog modela” sa različitim procesima za realizaciju usluga, kao i za održavanje i poboljšavanje samog sistema. Procesi su povezani u jedinstven sistem – po ptavilu je izlaz iz jednog ulaz u drugi proces.

Opšte je prihvaćen stav da se svi procesi u organizaciji mogu svrstati u četiri osnovne vrste:

- procesi menadžmenta,
- poslovni procesi,
- procesi za podršku i
- procesi poboljšanja i inovacija.

U procesnom modelu QMS postoji pet grupa procesa u okviru sledećih elemenata modela:

- kontinualna poboljšanja QMS
- odgovornost rukovodstva
- menadžment resursima
- realizacija proizvoda
- merenje, analize i poboljšanja.

Poslovni procesi sadrže procese iz elementa modela QMS realizacija proizvoda.

Procesi menadžmenta, pored procesa iz elementa modela QMS **odgovornost rukovodstva**, sadrži i procese iz elementa **kontinualna poboljšanja** koji obuhvataju administrativne procese upravljanja dokumentima i zapisima u kojima se poboljšanja provode na sistemski način.

Procesi za podršku sadrže poslovne procese u slučajevima kada se u njima ne vrši direktno dodavanje vrednosti za korisnika već kada njihovi rezultati služe za podršku poslovnim procesima.

Procesi poboljšanja i inovacija sadrže procese iz elemenata modela QMS **merenje, analize i poboljšanja**.

Proces organizacije je sastavljen od pet **grupa procesa** u okviru elemenata QMS, definisanih prema tačkama standarda ISO 9001, koje nose brojeve od 4 do 8:

a) Grupa procesa 4 – **kontinualna poboljšanja** QMS sadrži **administrativne procese menadžmenta** koji služe za definisanje i administrativno upravljanje i **proces kontinualnih poboljšanja** QMS.

b) Grupa procesa 5 – **odgovornost rukovodstva** sadrži **strateške i upravljačke procese menadžmenta** politikom, ciljevima kvaliteta, internim komunikacijama, preispitivanjima QMS i kontinualnim poboljšanjima.

c) Grupa procesa 6 – menadžment resursima sadrži procese za podršku resursima koji su potrebni za ostvarivanje ciljeva kvaliteta i zahteva kupaca.

d) Grupa procesa 7 – realizacija proizvoda sadrži poslovne procese za realizaciju proizvoda i usluga prema zahtevima kupaca i procesa za podršku u kojima se ne vrši direktno dodavanje vrednosti korisniku.

e) Grupa procesa 8 – merenje, analize i poboljšanja sadrži procese za merenje, analize i poboljšanja i inovacije proizvoda, procesa i QMS.

Po svom značenju procesi se dela na:

Ključne procese sastavljene od ključnih aktivnosti u kojima se neposredno kreiranju vrednosti za kupca i ostale interne i eksterne zainteresovane strane. Određena

procesna aktivnost može da se sastoji od više zadataka ili operacija pod uslovom da se obavljaju sa istovrsnim resursima.

Potproces koji predstavljaju detaljizaciju pojedinih aktivnosti nekog procesa sastavljene od zadataka ili operacija. Primeri podprocesa su: tehnološki, administrativni ili logistički potproces.

4.2.5. Mapa procesa

Kod definisanja koncepta QMS potrebno je povezati dva pristupa u kreiranju procesa:

- pristup u kome se kreiraju pojedinačni procesi koji se sastoje od aktivnosti, zadataka, operacija i resursa, bez obaveze da se gleda celina sistema i
- pristup u kome se vrši rasčlanjivanje elemenata procesnog modela QMS na pojedinačne procese po vrstama.

Mapa procesa predstavlja konfiguraciju procesa nastalu povezivanjem dva navedena pristupa u kreiranju procesa sa redosledom njihovog vršenja, vezom sa drugim procesima i međusobnim delovanjem.

Kod definisanja mape procesa prvo se identifikuju i međusobno povežu poslovni procesi za realizaciju proizvoda, a potom se identifikuju i povezuju ostale vrste procesa u koje spadaju:

- procesi menadžmenta,
- procesi za podršku i
- procesi za poboljšanja.

4.2.5.1. Identifikacija ključnih poslovnih procesa.

- Svaka organizacija po prirodi funkcionisanja mora da ima četiri ključna poslovna procesa, za koje postoje zahtevi prema standardu ISO 9001, a to su:

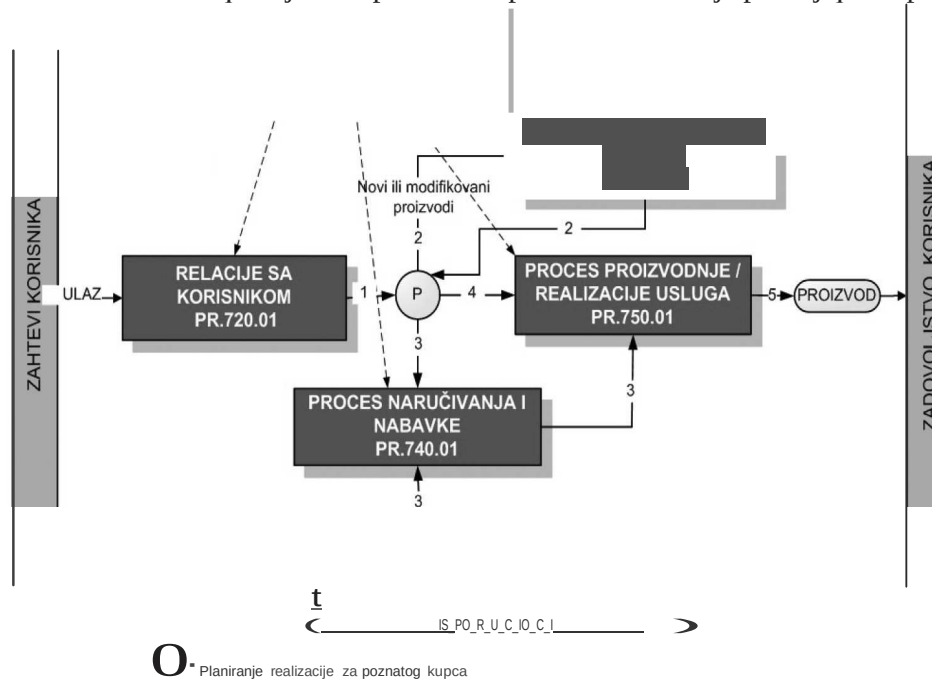
- proces koji se odnosi na kupce,
- proces projektovanja i razvoja,
- proces nabavke i
- proces proizvodnje ili realizacije usluga.

Pored navedenih poslovnih procesa, svaka organizacija mora da ima svoj upravljački proces koji pripada procesu menadžmenta:

- za planiranje i praćenje realizacije biznis plana organizacije u celini,
- za definisanje i praćenje ostvarenja ciljeva za svaki proces i
- za planiranje i praćenje izvršenja planova za svaki proces.

4.2.5.2. Mapa ključnih poslovnih procesa za „prodaj pa kupi“.

Slika 2.6: Mapa ključnih poslovnih procesa za slučaj "prodaj pa kupi"

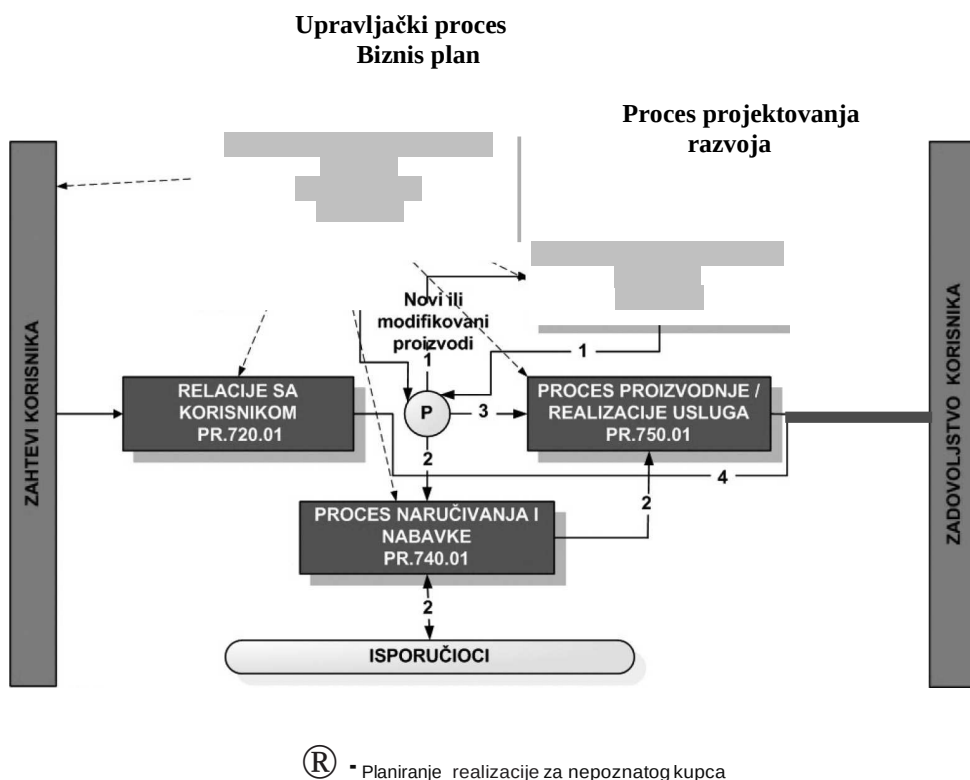


- Slučaj „prodaj pa kupi“ – naziva se realizacija proizvoda za „ poznatog kupca“, a pokreće se samo kad postoji ugovor ili narudžbina kupca za proizvod. Procesi se aktiviraju po sledećem redosledu:

1. **Proces realizacija** sa korisnikom u kome se sklapa ugovor ili potvrđuje narudžbina.
2. **Proces projektovanja** i razvoja u slučaju ako se zahteva izrada novog ili modifikacija postojećeg proizvoda.
3. **Proces nabavke** sirovina, komponenti, proizvoda i/ili usluga koje se ugrađuju u finalni proizvod ili uslugu ili se direktno prodaju.
4. **Proces proizvodnje** ili realizacije usluge.
5. **Proces isporuke** proizvoda ili usluge, kao deo procesa realizacija sa korisnikom.

4.2.5.3. Mapa ključnih poslovnih procesa za slučaj „kupi pa prodaj“.

Slika 2.7: Mapa ključnih procesa za slučaj "kupi pa prodaj"



- Slučaj „kupi pa prodaj“ – naziva se realizacija proizvoda za „skladište“ ili za „nepoznatog kupca“, a pokreće se prema planu prodaje i proizvodnje koji odobrava menadžment. Proces se aktiviraju po sledećem redosledu:

1. **Proces biznis plana** u kome se, na bazi procenjenih potreba za proizvodom na tržištu, daje nalog za realizaciju proizvoda za skladište za nepoznatog kupca.
2. **Proces projektovanja i razvoja** u slučaju ako se zahteva izrada novog proizvoda ili modifikacija postojećeg.
3. **Proces nabavke** sirovina, komponenti, proizvoda i/ili usluga koje se ugrađuju u finalni proizvod ili uslugu ili se direktno prodaju.
4. **Proces proizvodnje** ili realizacije usluge.
5. **Proces prodaje – ugovaranja** ili potvrde narudžbine kupca i isporuke proizvoda iz skladišta odnosno isporuke usluge.

Pored ključnih procesa mapa procesa treba da sadrži i druge procese iz procesnog modela QMS. Ovi procesi se dodaju prema redosledu odvijanja. U mapi procesa treba da budu definisani i procesi koji se rade kod eksternih strana – drugih organizacija. Ovi procesi se nazivaju procesi u „outsorsu“.

4.2.5.4 Upravljanje procesima u „outsorsu“.

- Obuhvata sve grupe procesa koji su potrebni organizaciji za njenu delatnost i njen QMS, a koji je organizacija odabrala da bude eksterna strana. Vrsta i nivo upravljanja koji se primenjuju nad procesima iz „outsorsa“ zavise od njihovog uticaja na usaglašenost proizvoda sa zahtevima, odnosno efektivnost ili efikasnost QMS, i može da obuhvati sledeće mere:

- povezivanje svakog procesa iz „outsorsa“ sa mapom procesa organizacije,
- povezivanje procesa iz „outsorsa“ sa organizacionom šemom organizacije,
- definisanje dodatnih kriterijuma za ocenu isporučioaca za organizacije koje obavljaju procesa iz „outsorsa“
- definisanje kriterijuma za redovno praćenje i ocenu vršenja usluga iz „outsorsa“
- definisanje nadzora, verifikacija, preispitivanja i drugih mera tokom realizacije procesa
- definisanje ugovora koji sadrži navedene i druge obaveze za organizaciju koja vrši proces iz „outsorsa“ .

4.2.6. Identifikacija procesa u Zavodu za javno zdravlje Vranje

Za uspešno funkcionisanje, efikasnu primenu i neprekidno poboljšanje sistema upravljanja kvalitetom, ZZJZ Vranje je identifikovao procese koji su podeljeni u sledeće kategorije:

- procesi upravljanja (MP)
- poslovni procesi (BP),
- procesi podrške (PP) i
- procesi merenja, analize i poboljšanja (PA).

Poslovni procesi (BP) su podeljeni na celokupan proces i podprocesse. Identifikacija procesa u ZZJZ Vranje je izvršena preko “Matrice procesa” koja je data u tabeliranom prikazu broj 1. gde su takođe identifikovani vlasnici procesa, označene

procedure i procesne liste za svaki od identifikovanih procesa. Istovremeno je navedena identifikacija procesa i definisani procesni model ZZJZ Vranje predstavljen grafički na slici broj 1. “Procesni model ZZJZ Vranje” koji pokazuje međusobne odnose i povezanost svih identifikovanih procesa kao i njihovih odnosa sa zainteresovanim stranama, odnosno klijentima ZZJZ Vranje.

Razvojem sistema upravljanja kvalitetom u ZZJZ Vranje obezbeđeno je da budu zadovoljeni zahtevi standarda JUS ISO 9001:2008. U tom smislu je sačinjen i Poslovnik kvaliteta koji je struktuiran prema standardu JUS ISO 9001:2008. Međutim, u dokumentaciji sistema upravljanja kvalitetom pojavljuju i oznake koje se odnose na standard JUS ISO/IEC 17025: 2001, zbog specifičnosti laboratorijskog ispitivanja kao određenog glavnog procesa.

4.2.6.1. Redosled i međusobno delovanje procesa

– ZZJZ Vranje je odredio redosled i međusobno delovanje ovih procesa, tako što su za ključne procese određeni vlasnici procesa i definisane su procesne liste. U procesnim listama su dati osnovni podaci o procesu. U ovim listama su takođe dati parametri i njihove ciljne vrednosti, preko kojih timovi za poboljšanje procesa mere, vrše nadzor i analizu procesa i definišu aktivnosti za njihovo poboljšanje, što omogućava efektivno upravljanje procesima. U procesnim listama su takođe definisani resursi i informacije potrebne za efektivno upravljanje procesima. Vlasnici procesa na osnovu opštih definišu posebne ciljeve za procese, kao i planove akcija za realizaciju istih kako bi ostvarili planirane rezultate i stalno poboljšavali učinak svojih procesa.

Na osnovu opštih ciljeva Zavoda i značaja pojedinih procesa, određeni su ključni procesi u “Matrici prioriteta” datoj u tabeliranom prikazu broj 2. Proces upravljanja poslovanjem za koji je odgovoran direktor Zavoda je definisan Procedurom realizacije ciljeva. Proces ugovaranja i proces nabavke opreme i repromaterijala, su u nadležnosti Sektora za opšte, ekonomsko-finansijske i tehničke poslove. Ovi procesi su dokumentovani odgovarajućim procedurama i za njih je odgovoran direktor Zavoda.

Osnovni kriterijum za odabir procesa u Zavodu jeste **značaj procesa** tj. uticaj procesa na zadovoljstvo korisnika usluga i dr. kritične faktore uspeha (ocenjuje se ocenama 1, 2 i 3). Na osnovu ukupnog zbira poena za svaki proces, procesi su prema prioritetu svrstani u tri klase prioriteta, što je prikazano u matrici prioriteta, datoj u tabeli broj 2. pri čemu je proces laboratorijskog ispitivanja ocenjen kao kritični proces. Ključni procesi su svi poslovni procesi kao i procesi koji imaju jak uticaj na kritične faktore uspeha (ocena 3).

Na osnovu postignute identifikacije ključnih porcesa na opisani način data je mapa poslovnih porcesa i njihovog odnosa prema klijentima na grafikonu broj 2.

Grafikon broj 2 je proizašao iz Procesnog modela na grafikonu broj 1 i on daje mapu uspostavljenih odnosa između zainteresovanih strana i poslovnih procesa ZZJZ Vranje.

Kao što se iz mape poslovnih procesa vidi, laboratorijsko ispitivanje kao glavni ili kritični proces se sprovodi polazeći od zahteva kupaca odnosno porudžbine, bilo u slučaju postojanja ugovora koji se definiše prema poslovnom procesu ugovaranja usluga, odnosno odgovarajućoj proceduri. Krajnji proizvod za kupca je izveštaj o laboratorijskom ispitivanju sa fakturom.

Poslovni proces koji se odnosi na razvoj novih metoda je vezan za laboratorijsko ispitivanje jer omogućava da se kontinuirano prate zahtevi kupaca i saglasno tim zahtevima, razvijaju nove metode laboratorijskog ispitivanja. Ujedno u mikrobiološkom delu laboratorijskog ispitivanja značajan je proces pripreme hranljivih podloga za adekvatan odgovor na sve zahteve kupaca za mikrobiološkim laboratorijskim ispitivanjem.

Kod poslovnog procesa: »Kliničke mikrobiološke analize« zahtev se ispostavlja od strane pacijenta, odnosno njegovog izabranog lekara putem odgovarajućeg uputa. Krajni proizvod je specijalistički nalaz i izveštaj mikrobiologa sa odgovarajućom fakturom. I kod ovog procesa je značajan, kao povezani, proces razvoja novih metoda koji omogućava aktivno praćenje zahteva pacijenata, odnosno njihovih lekara za primenom novih metoda kliničkih mikrobioloških analiza.

Obavezni zdravstveni pregledi i nadzor se obavlja na zahteve klijenata koji predstavljaju zaposlene na određenim radnim mestima gde je takav pregled obavezan, a krajnji proizvod je izveštaj sa overenom sanitarnom knjižicom i fakturom.

Izvođenje dezinfekcije, dezinskecije i deratizacije (DDD) se kao proces obavlja na pojedinačne zahteve klijenata ili putem odgovarajućeg ugovora sa poznatim kupcima. Krajnji proizvod je izvršena usluga sa izdatim izveštajem, odnosno potvrdom i odgovarajućom fakturom.

Kod svih ovih pobrojanih poslovnih procesa uključen je proces nabavke repromaterijala koji se odvija na zahtev ZZJZ Vranje prema isporučiocu, koji sporučuje materijal, koji podleže kontroli i reklamaciji ako nije adekvatan porudčenom, odnosno plaćanju ako je zadovoljavajuća isporuka.

Procesi kontrole planova rada, realizacije planova imunizacija, sprečavanja i suzbijanja zaraznih i parazitarne bolesti i statističke obrade podataka se realizuju na zahtev Ministarstva zdravlja i Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja, putem ugovaranja ovih poslova po odgovarajućoj proceduri, a krajnji proizvod su odgovarajući izveštaji i faktura.

MATRICA PROCESA
- Procesi upravljanja-

tabela broj 1.

Oznaka procesa	PROCESI			Vlasnik procesa	Procedura	Lista procesa
	Vrsta procesa	Glavni proces	Podproces			
MP	PROCESI UPRAVLJANJA	Realizacija ciljeva	-	Direktor	PR26	MP 01
			Interna komunikacija	Direktor	PR18	
		Kontrole dokumenata	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR01	MP 02
			Kontrola eksternih dokumenata	Šef odseka za opšte, pravne i tehničke poslove	PR09	
		Kontrola zapisa	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR08	MP 03

MATRICA PROCESA
- Poslovni procesi-

tabela broj 1 a

Oznaka procesa	PROCESI			Vlasnik procesa	Procedura	Lista procesa
	Vrsta procesa	Glavni proces	Podproces			
BP	POSLOVNI PROCESI	Ugovaranje usluga	-	Direktor	PR14	BP 01
		Laboratorijsko ispitivanje	-	Pom. direktora Sektora za higijenu	PR19	BP 02
			Uzorkovanje	Pom. direktora Sektora za higijenu	PR20	
			Priprema hranljivih podloga	Načelnik službe sanit. mikrobiologije	PR21	
			Podugovaranje ispitivanja	Pom. direktora Sektora za higijenu	PR15	
			Opoziv izveštaja o ispitivanju	Pom. direktora Sektora za higijenu	PR23	
		Kontrola planova rada zdravstvenih ustanova	-	Pom. direktora Sektora za higijenu	PR27	BP 03
		Kliničke mikrobiološke analize	-	Načelnik službe kliničke mikrobiologije	PR34	BP 04
			Priprema hranljivih podloga	Načelnik službe sanit. mikrobiologije	PR21	

		DDD	-	Šef odseka za DDD	PR32	BP 06
		Nabavka repromaterijala	-	Pom. direktora Sektora za opšte, ek.fin.i teh.poslove	PR02	BP 05
			Odobrenje dobavljača	Pom. direktora Sektora za opšte, ek.fin.i teh.poslove	PR03	
		Obavezni zdravstveni pregled i nadzor	-	Šef odseka za zdravstveni nadzor	PR31	BP 07
		Spreč. i suzbijanje zaraznih i paraz. bolesti	-	Šef odseka za opštu epidemiologiju	PR30	BP 08
		Statistička obrada podataka	-	Šef odseka za zdrav. statist.i informatiku	PR28	BP 09
		Kontrola plana realiz. imunizacije	-	Šef odseka za imunizacije	PR33	BP 10
		Razvoj novih metoda	-	Načelnik – rukovodilac kvaliteta	PR24	BP 11

MATRICA PROCESA
- Pprocesi podrške i Procesi merenja, analiza i poboljšanja -

tabela broj 1 b

PP	PROCESI PODRŠKE	Nabavka opreme	-	Direktor	PR04	PP 01
		Etaloniranje opreme	-	Metrolog	PR05	PP 02
		Održavanje opreme	-	Metrolog	PR06	PP 03
		Osposobljavanje osoblja	-	Šef odseka za opšte, pravne i teh. poslove	PR17	PP 04
		Kontrola softvera	-	Šef odseka za zdrav. statist.i informatiku	PR29	PP 05
PA	PROCESI MERENJA,	Interne provere	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR11	PA 01

ANALIZA I POBOLJŠANJA	Korektivne mere	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR12	PA 02
	Preventivne mere	-	Direktor	PR13	PA 03
	Poboljšanje procesa	-	Direktor	PR25	PA 04
	Međulaboratorijska ispitivanja	-	Načelnik – rukovodilac kvaliteta	PR22	PA 05
	Anketiranje korisnika	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR16	PA 06
	Žalbe korisnika	-	Pomoćnik direktora za kvalitet	PR07	PA 07
	Procena nesigurnosti merenja	-	Načelnik – rukovodilac kvaliteta	PR10	PA 08

MATRICA PRIORITETA
tabela broj 2

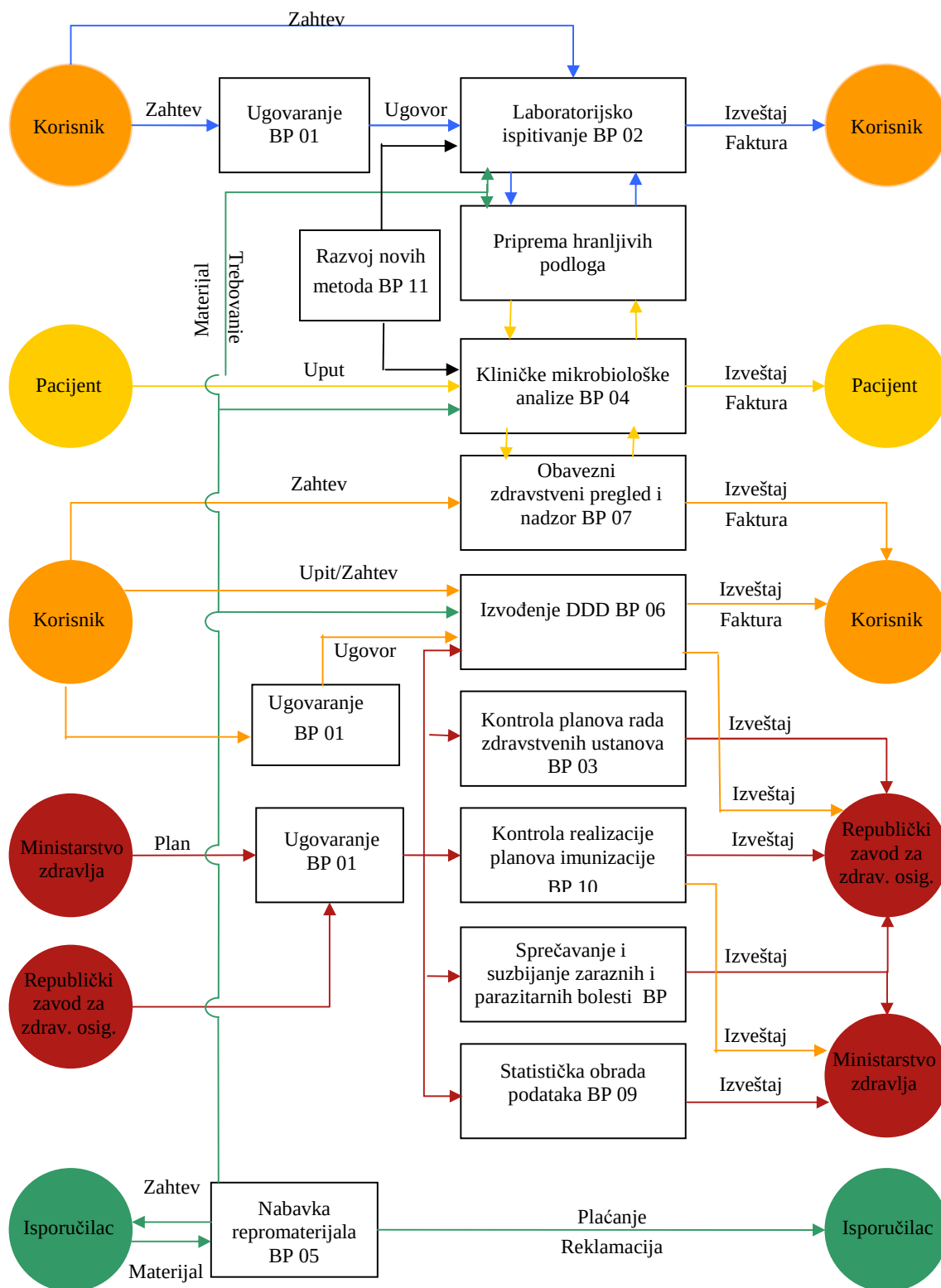
Kritični faktori uspeha (KFU)

R.br.	NAZIV PROCESA	Oznaka	1.1	1.2	1.3	2	3	4	5	6	7	Zbir	Prioritet
PROCESI UPRAVLJANJA													
1	Realizacija ciljeva	MP 01	2	2	2	1	2	2	2	3	1	17	I
2	Kontrola dokumenata	MP 02	1	1	1	-	1	2	-	-	-	6	III
3	Kontrola zapisa	MP 03	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	II
4	Interna komunikacija	MP 04	2	2	2	1	2	2	1	3	-	15	II
5	Kontrola eksternih dokumenata	MP 05	2	2	2	2	2	2	1	-	-	13	II
POSLOVNI PROCESI													
1	Ugovaranje	BP 01	1	2	3	1	2	2	2	1	1	15	II
2	Laboratorijsko ispitivanje	BP 02	2	-	3	3	3	3	2	2	2	20	I
3	Kontrola planova rada zdravstvenih ustanova	BP 03	2	3	-	1	3	-	-	1	-	10	II
4	Kliničke mikrobiološke analize	BP 04	-	3	2	3	3	3	1	1	1	17	I
5	Nabavka repromaterijala	BP 05	2	2	2	2	2	1	-	-	2	13	II

6	DDD	BP 06	2	2	3	3	2	3	2	1	1	19	I
7	Obavezni zdravstveni pregled i nadzor	BP 07	-	2	3	2	2	3	1	1	1	15	II
8	Sprečav. i suzb. zaraznih i parazitnih bolesti	BP 08	3	3	-	2	3	2	2	1	1	17	I
9	Statistička obrada podataka	BP 09	3	2	-	1	2	2	1	1	-	12	II
10	Kontrola plana realizacije imunizacije	BP 10	3	2	-	2	3	2	1	-	-	13	II
11	Razvoj novih metoda	BP 11	-	-	3	2	2	3	1	1	-	12	II
PROCESI PODRŠKE													
1	Nabavka opreme	PP 01	1	1	2	3	1	2	-	2	2	14	II
2	Etaloniranje opreme	PP 02	-	-	2	1	2	2	-	-	-	7	III
3	Održavanje opreme	PP 03	1	1	2	2	2	2	-	-	-	10	II
4	Osposobljavanje osoblja	PP 04	2	2	2	2	2	2	1	3	1	17	I
5	Kontrola softvera	PP 05	2	2	-	-	-	-	-	-	-	4	III
PROC. MERENJA, ANALIZA I POBOLJŠANJA													
1	Interne provere	PA 01	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	II
2	Korektivne mere	PA 02	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	II
3	Preventivne mere	PA 03	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	II
4	Poboljšanje procesa	PA 04	1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	II
5	Međulaboratorijska uporedna ispitivanja	PA 05	-	-	2	1	-	3	-	-	-	6	III
6	Anketiranje korisnika	PA 06	-	1	2	-	-	3	2	-	-	8	III
7	Žalbe korisnika	PA 07	-	1	2	-	-	3	2	-	-	8	III
8	Procena nesigurnosti merenja	PA 08	-	-	2	1	1	1	1	-	-	6	III

Uticaj procesa na KFU: 1 - mali uticaj; 2 - srednji uticaj; 3 - jak uticaj; LEGENDA: I
prioritet (= ili više od 17),
II prioritet (od 9 – 16), III prioritet (od 0 – 8)

Slika broj 8 Mapa poslovnih procesa u ZZJZ Vranje



5. ODGOVORNOST RUKOVODSTVA U SISTEMU KVALITETA

5.1. Obaveze i delovanje rukovodstva

Rukovodstvo ZZJZ Vranje. Svoju opredeljenost za razvoj i unapređenje QMS demonstrira:

- o Informisanjem rukovodstva i zaposlenih i svojim odgovornim odnosom prema zadovoljenju zahteva korisnika usluga, *zakona, propisa, standarda i drugih normativnih dokumenata*.
- o svojim opredeljenjem i konkretnim delovanjem na ispunjenju zahteva korisnika usluga, podizanju njihovog zadovoljstva
- o poštovanjem svih internih akata i dokumenata SQ
- o utvrđivanjem Politike kvaliteta
- o planiranjem QMS
- o uključivanjem svih zaposlenih u ispunjenje zahteva QMS
- o utvrđivanjem ciljeva kvaliteta
- o *Planiranjem sistema kvaliteta*
- o poštovanjem zakonskih propisa
- o *Definisanjem odgovornosti i ovlašćenja za QMS*
- o *Imenovanjem Predstavnik rukovodstva za kvalitet*
- o redovnim sprovođenjem preispitivanja od strane rukovodstva
- o obezbeđenjem neophodnih resursa i njihovim održanjem u funkciji realizacije ciljeva
- o podrškom procesa stalnog unapređenja

Rukovodstvo Zavoda obezbeđuje da je njegova opredeljenost i posvećenost kvalitetu poznata svim zaposlenima i da održava zapise kojima to može i da potvrdi (Zapisnici sa različitih sastanaka rukovodstva).

5.2. Usredsredjenost na korisnike usluga

Rukovodstvo Zavoda je identifikovalo i svojom politikom sa aspekta upravljanja kvalitetom prati glavne zainteresovane strane:

- korisnike svojih usluga
- zaposlene u Zavodu
- osnivače (vlasnike) Zavoda
- isporučioce, podugovarače i partnere
- društvenu zajednicu – okruženje

Rukovodstvo zavoda usredsređuje sve aktivnosti u smeru zadovoljenje zahteva korisnika svojih usluga.

Svoju usredsređenost na korisnike usluga rukovodstvo i ZZJZ VRANJE, pokazuje:

- o preciznim utvrđivanjem i potvrđivanjem zahteva korisnika usluga,
- o organizovanjem svojih resursa za ispunjenje zahteva korisnika usluga,
- o ispunjenjem zahteva i očekivanja korisnika usluga i stalnim unapređenjem kvaliteta usluga
- o *poštovanjem važećih standarda, zakona, propisa, pravila dobre prakse*
- o prenošenjem kroz organizaciju značaja zadovoljavanja zahteva korisnika usluga
- o redovnim kontaktima, razmenom informacija sa korisnicima i potencijalnim korisnicima usluga
- o *uspostavljanjem odnosa korisnik-isporučioc-korisnik u svim internim procesima i aktivnostima Zavoda..*

5.3. Referentna dokumenta

- Procedura preispitivanja ugovora PR.02.09.0.

5.4. Definisanje vizije, misije i vrednosti

Dobro definisani vizija, misija i vrednosti su okviri za definisanje i primenu politike i ciljeva kvaliteta. Bez toga će rukovodstvo i zaposleni teško moći da shvate svrhu samog QMS, a posebno da budu ubeđeni i odlučni da ga primene u svoju praksu.¹¹

¹¹ Prof. dr Milenko Heleta, Projektovanje menadžment sistema kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2012

Vizija je kratka i jasna deklaracija ili izjava na neodređeno vreme koja treba da daje odbovor na pitanje – šta organizacija želi da bude u budućnosti? Vizija je dalekosežan pogled i nov način reagovanja na značajne izazove. Ona je najviši strateški cilj za organizaciju. Vizija je mobilizirajuća sila za sve zaposlene, koji treba da je realizuju, kao i za druge zainteresovane strane. Osnovni elementi vizije su:

- proizvodi i usluge sa kojima se želi ići u budućnosti,
- ciljna tržišta na koja se žele plasirati i
- pozicija koja se želi postići.

Misija je kratka deklaracija ili izjava na neodređeno vreme koja treba da daje odgovor na pitanje: „Koja je svrha postojanja organizacije pri realizaciji njene vizije“?

Misija daje odgovor na pitanje: „Zašto ste u tom poslu ili delatnosti“? i definiše „svrhu i razlog postojanja organizacije“. Misija organizacije treba da bude vodič za buduće akcije organizacije u pravcu koji je definisan vizijom. Dok je vizija orjentisana prema budućnosti, misija je orjentisana prema svim zainteresovanim stranama, u toj budućnosti.

Primer jedne efektivne misije:

- naši zaposleni osećati ispunjenim,
- naši potrošači dobiti prvoklasnu uslugu,
- naši akcionari uvećanu vrednost i
- u kome će vladati duh odgovornosti prema našoj zajednici.

Vrednosti se predstavljaju u formi deklaracije ili izjave kojom se definiše način ponašanja ljudi u organizaciji i odnosi na kojima su zasnovana ta ponašanja, kao što su: poverenje, podrška, istinoljubivost, timski rad, mudrost, inovativnost, odgovornost, itd.

Prave vrednosti imaju sledeće osobine:

- vrednosti se ne prave za ljude, već ih prave ljudi,
- potrebna je SARADNJA SVIH na uspostavljanju novih vrednosti i
- vrednosti, pod uslovom da ljudi imaju priliku da ih izaberu, mogu dovesti do udruživanja,
- pozitivne energije, da bi služili nekom višem cilju.

Kultura jedne organizacije predstavlja ukupan nivo ponašanja, etike i vrednosti koji se prenose, praktikuju i podržavaju od strane članova organizacije. Vrednosti se ugrađuju u politiku i ciljeve organizacije. QMS je nemoguće primeniti i održavati ako svi članovi organizacije ne prihvate nove poslovne vrednosti.¹²

¹² Prof. dr Milenko Heleta, Projektovanje menadžment sistema kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2012

5.5. Odgovornost rukovodstva ZZJZ Vranje za QMS

Najviše rukovodstvo ZZJZ Vranje je najodgovornije za održavanje i razvoj efektivnog i efikasnog sistema upravljanja kvalitetom. Svoju opredeljenost za razvoj i neprekidno poboljšanje. Sistem upravljanja kvalitetom, najviše rukovodstvo pokazuje na sledeće načine:

- utvrđivanjem politike kvaliteta;
- utvrđivanjem ciljeva kvaliteta;
- planiranjem kvaliteta;
- potpunim uključivanjem svih zaposlenih u ispunjenje zahteva sistema upravljanja kvalitetom;
- prenošenjem kroz organizaciju značaja zadovoljavanja zahteva korisnika usluga, kao i zahteva zakona i propisa,
- sprovođenjem preispitivanja sistema upravljanja kvalitetom;
- obezbeđenjem potrebne organizacione strukture i resursa i
- planiranjem neprekidnog poboljšanja.

U cilju zadovoljenja zahteva korisnika usluga i povećanja njegovog zadovoljstva, kao i postizanja opštih ciljeva kvaliteta, rukovodstvo ZZJZ Vranje je utvrdilo odgovarajuću strategiju, organizacionu strukturu i obezbedilo odgovarajuće resurse. Rukovodstvo ZZJZ Vranje stalno prati, obrađuje i analizira podatke sa tržišta, kao što su npr. promene u zahtevima korisnika, zakonske zahteve, zahteve Ministarstva zdravlja kao i zahteve Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, u cilju prilagođavanja ili menjanja svojih ciljeva kvaliteta. Rukovodstvo aktivno traži od svojih korisnika da daju svoje mišljenje o tome koliko je ZZJZ Vranje bio aktivan u sprovođenju svojih koncepata.

Usredsređenost na korisnike, najviše rukovodstvo je iskazalo politikom kvaliteta i ciljevima među kojima su najvažniji indikatori:

- indeks zadovoljstva korisnika;
- broj reklamacija i žalbi korisnika;
- broj opozvanih izveštaja.

Najviše rukovodstvo obezbeđuje uslove, postupke i praksu da se potrebe i očekivanja korisnika utvrde, ispravno razumeju, pretvore u zahteve i ispune u cilju postizanja zadovoljstva korisnika

5.6. Politika kvaliteta

Direktor Zavoda je definisao Politiku kvaliteta ZZJZ Vranje.

Politikom kvaliteta su obuhvaćene sve interesne grupe koje tangiraju procesi Zavoda. Politika kvaliteta se menja i unapređuje prema potrebama Zavoda. Aktuelnom politikom kvaliteta izražena je jasna opredeljenost rukovodstva Zavoda ka zadovoljavanju izraženih i predpostavljenih zahteva korisnika usluga i neprekidnom poboljšanju efikasnosti postojećeg sistema upravljanja kvalitetom.

Politika kvaliteta je objavljena na svim mestima na kojim se odvijaju aktivnosti i procesi u ZZJZ Vranje. Direktor je rastumačio i upoznao svoje saradnike sa Politikom kvaliteta ZZJZ Vranje, a oni dalje prezentiraju tumače istu svojim saradnicima i sprovode je kroz obavljanje redovnih aktivnosti u Zavodu..

Rukovodstvo preduzima mere da svi zaposleni razumeju Politiku kvaliteta, kako ona utiče na njih, i njihovu ulogu u sistemu menadžmenta kvalitetom. Top menadžmentu Zavoda je ostavljeno da odluči kako će se postići.

Politiku kvaliteta preispituje najviše rukovodstvo najmanje jednom godišnje sa aspekta njene adekvatnosti za realizaciju postavljenih ciljeva.

Preispitivanje Politike kvaliteta se obavezno obavlja tokom preispitivanja QMS od strane rukovodstva .

U slučaju da dođe do nerealizovanja ciljeva ZZJZ Vranje, Rukovodstvo menja svoju politiku.

Skraćenice - u Poslovniku se koriste sledeće skraćenice: (QMS- Sistem upravljanja kvalitetom, OC- Organizaciona celina, PRK - Predstavnik rukovodstva Zavoda za kvalitet, ZZJZ VRANJE - Zavod za javno zdravlje Vranje u Vranju, vlasnik Poslovnika, Zavod - Zavod za javno zdravlje Vranje).¹³

Politika kvaliteta

ZZJZ VRANJE, svoje poslovanje podređuje zahtevima

svojih korisnika usluga i svojih osnivača.

Sve svoje aktivnosti Zavod usmerava

ka kvalitetu svojih usluga

koje moraju biti

uvek ravne i bar u jednom elementu ispred konkurencije.

¹³Poslvnik kvaliteta, Zavod za javno zdravlje Vranje, 2009). ISO 9001:2008

*Svojim razvojem, ZZJZ VRANJE, obezbeđuje
visi kvalitet života zaposlenih
i zadovoljava sve zahteve društva.
Delatnosti i resursi ZZJZ Vranje moraju
obezbediti zadovoljstvo korisnika
profit, ekolosku i zakonsku komponentu usluge.
Sa svojim dobavljačima i podugovaračima ZZJZ VRANJE, razvija stručne,
partnersko- dugoročne odnose.
Sve svoje procese ZZJZ VRANJE,
permanentno prati **meri** i neprekidno poboljšava.
Dugoročni cilj ZZJZ Vranje je da bude
vodeći pružalac usluga u svojim oblastima delatnosti.
Za sprovođenje ove Politike
odgovorno je rukovodstvo i svi zaposleni Zavoda.*

Direktor

*Dr med.sci.Prim Dr Eržika Antić
U Vranju 06.03.2009.*

U zavodu za javno zdravlje rad se bazira na poštovanju određenih principa, a najvažniji su osam koji su dati u standardu ISO 9000:2008.

Princip 1: Usmerenost na korisnika

Organizacije zavise od svojih korisnika i, prema tome, one treba da razumeju aktuelne i buduće potrebe

korisnika, treba da ispune zahteve korisnika i da nastoje da pruže i više nego što korisnici očekuju.

a) Ključne koristi

- Povećan prihod i udeo na tržištu ostvaren kroz fleksibilne i brze odgovore na tržišne prilike,
- povećana efektivnost u korišćenju resursa organizacije za povećanje zadovoljstva korisnika,
- povećana lojalnost korisnika koja vodi ka ponovnoj poslovnoj saradnji.

b) Primena principa usmerenja na korisnike obično vodi ka:

- istraživanju i razumevanju potreba i očekivanja korisnika,
- osiguravanju da su ciljevi organizacije u vezi sa potrebama i očekivanjima korisnika,
- saopštavanju potreba i očekivanja korisnika u okviru organizacije,
- merenju zadovoljstva korisnika i delovanju na osnovu rezultata,
- sistematičnom menadžmentu odnosa sa korisnicima,

— obezbeđivanju uravnoteženog pristupa između zadovoljavanja korisnika i ostalih zainteresovanih

Princip 2: Liderstvo

Lideri uspostavljaju jedinstvo ciljeva i vođenja organizacije. Oni treba da stvaraju i održavaju interno

okruženje u kojem osoblje može u potpunosti da učestvuje u ostvarivanju ciljeva organizacije.

a) Ključne koristi

- Ljudi će razumeti i biti motivisani za ostvarenje opštih i posebnih ciljeva organizacije,
- aktivnosti su vrednovane, usklađene i primenjene na jedinstven način,
- neadekvatna komunikacija između različitih nivoa u organizaciji svodi se na minimum.

b) Primena principa liderstva obično vodi ka:

- uzimanju u obzir potreba svih zainteresovanih strana, uključujući korisnike, vlasnike, zaposlene,
- finansijere, lokalnu zajednicu i društvo u celini,
- uspostavljanju jasne vizije budućnosti organizacije,
- postavljanju podsticajnih opštih i posebnih ciljeva,
- stvaranju i održavanju zajedničkih vrednosti, pravičnosti i etičkih modela na svim nivoima u okviru organizacije,
- uspostavljanju poverenja i uklanjanju straha,
- obezbeđivanju neophodnih resursa, obuke i slobode zaposlenima kako bi mogli da deluju odgovorno i pouzdano,
- inspirisanju, podsticanju i priznavanju doprinosa ljudi.

B.4 Princip 3: Uključivanje ljudi

Ljudi na svim nivoima predstavljaju suštinski deo jedne organizacije i njihovim punim uključivanjem

omogućava se da se iskoriste njihove sposobnosti za ostvarivanje koristi za organizaciju.

a) Ključne koristi

- Motivisani, posvećeni i uključeni ljudi u okviru organizacije,
- inovacija i kreativnost pri realizaciji ciljeva organizacije,
- ljudi odgovorni za svoje vlastite učinke,
- ljudi spremni da učestvuju i doprinose stalnim poboljšanjima.

b) Primena principa uključivanja ljudi obično vodi ka tome da:

- ljudi razumeju svoju ulogu i značaj svog doprinosa i uloge u organizaciji,
- ljudi identifikuju ograničenja za svoj učinak,
- ljudi prihvataju probleme kao svoje i prihvataju odgovornost za njihovo rešavanje,
- ljudi vrednuju svoje performanse u odnosu na svoje lične i opšte ciljeve,

SRPS ISO 9004:2009

- ljudi se aktivno zalažu na povećanju sopstvenih kompetentnosti, znanja i iskustva,
- postoji slobodna razmena znanja i iskustava između ljudi,
- postoji otvorena diskusija o problemima i pitanjima.

B.5 Princip 4: Procesni pristup

Željeni rezultat se može efikasnije ostvarivati ako se menadžment odgovarajućim aktivnostima i resursima

ostvaruje kao proces.

a) Ključne koristi

- Niži troškovi i kraća vremena ciklusa kroz efektivno korišćenje resursa,

- poboljšani, konzistentni i predvidivi rezultati,
- mogućnosti za poboljšanja koje su usmerene i postavljene prema prioritetima.
- b) Primena principa procesnog pristupa obično vodi ka:
 - sistematičnom utvrđivanju aktivnosti neophodnih da bi se postigli željeni rezultati,
 - uspostavljanju jasnih odgovornosti i nadležnosti za rukovođenje ključnim aktivnostima,
 - analiziranju i merenju sposobnosti ključnih aktivnosti,
 - identifikovanju veza između ključnih aktivnosti u okviru i između različitih funkcija u organizaciji,
 - fokusiranju na faktore kao što su resursi, metode i materijali koji će poboljšati ključne aktivnosti organizacije,
 - vrednovanje rizika, posledica i uticaja aktivnosti na korisnike, isporučioce i ostale zainteresovane strane.

B.6 Princip 5: Sistemski pristup menadžmentu

Identifikovanje i razumevanje nekog sistema međusobno povezanih procesa i rukovođenje tim sistemom

doprinosi efektivnosti i efikasnosti organizacije u ostvarivanju njenih ciljeva.

a) Ključne koristi

- Integracija i usklađivanje procesa koji će najbolje postići željene rezultate,
- sposobnost da se naponi usmere na ključne procese,
- pružanje poverenja zainteresovanim stranama u pogledu doslednosti, efektivnosti i efikasnosti organizacije.

b) Primena principa sistemskog pristupa menadžmentu obično vodi ka:

- strukturiranju sistema tako da se ciljevi organizacije postignu na najefektivniji i najefikasniji način,

- razumevanju međusobne zavisnosti procesa u sistemu,
- strukturiranim pristupima koji će uskladiti i integrisati procese,
- obezbeđivanju boljeg razumevanja uloga i odgovornosti neophodnih za ostvarivanje zajedničkih

ciljeva, a time i smanjivanju barijera između različitih funkcija u organizaciji,

- razumevanju sposobnosti organizacije i uspostavljanju ograničenja u pogledu resursa pre bilo kakve akcije,

- usmeravanju i definisanju načina na koji će se odvijati specifične aktivnosti u okviru sistema,
- stalnom poboljšavanju sistema kroz merenje i vrednovanje.

B.7 Princip 6: Stalna poboljšavanja

Stalna poboljšavanja ukupnih performansi organizacije treba da predstavljaju njen stalni cilj.

a) Ključne koristi

- Unapređenje performansi kroz poboljšane sposobnosti organizacije,
- usklađivanje aktivnosti poboljšavanja na svim nivoima, prema strateškim namerama organizacije,
- prilagodljivost za brzo reagovanje na mogućnosti.

b) Primena principa stalnih poboljšavanja obično vodi ka:

- primeni doslednog pristupa širom organizacije koji vodi ka stalnom poboljšavanju njenih performansi,
- pružanju obuke ljudima za metode i alate stalnog poboljšavanja,
- uspostavljanju stalnih poboljšavanja proizvoda, procesa i sistema kao cilja svakog pojedinca u organizaciji,
- uspostavljanju ciljeva za vođenje, kao i mera za praćenje stalnih poboljšavanja,

— priznavanju i nagrađivanju unapređenja.

B.8 Princip 7: Odlučivanje na osnovu činjenica

Efektivne odluke zasnivaju se na analizi podataka i informacija.

a) Ključne koristi

- Odluke na osnovu informacija,
- povećana sposobnost da se prikaže efektivnost prethodnih odluka pozivanjem na činjenične zapise,
- uvećana sposobnost za preispitivanje, podsticanje i razmenu mišljenja i odluka.

b) Primena principa odlučivanja na osnovu činjenica obično vodi ka:

- obezbeđenju da su podaci i informacije u dovoljnoj meri tačni i pouzdani,
- obezbeđenju da su podaci dostupni onima kojima su potrebni,
- analiziranju podataka i informacija korišćenjem važećih metoda,
- donošenju odluka i preduzimanju mera zasnovanih na analizi činjenica, zajedno sa iskustvom i intuicijom.

B.9 Princip 8: Uzajamno korisni odnosi sa isporučiocima

Organizacija i njeni isporučioци su međusobno zavisni, pa uzajamno korisni odnosi povećavaju sposobnost i

jednih i drugih da stvaraju vrednost

a) Ključne koristi

- Povećana sposobnost stvaranja vrednosti za obe strane,
- fleksibilnost i brzina zajedničkog odgovora na promene na tržištu ili promene u pogledu potreba i očekivanja korisnika,
- optimizacija troškova i resursa.

b) Primena principa uzajamno korisnog odnosa sa isporučiocima obično vodi ka:

- uspostavljanju odnosa koji predstavljaju izbalansiran odnos između kratkoročnih dobiti i dugoročnih razmatranja,
- udruživanju ekspertiza i resursa sa partnerima,
- identifikovanju i odabiru ključnih isporučilaca,
- jasnoj i otvorenoj komunikaciji,
- razmeni informacija i planova za budućnost,
- uspostavljanju zajedničkog razvoja i aktivnosti poboljšavanja,
- podsticanju, ohrabivanju i priznavanju poboljšavanja i dostignuća od strane isporučilaca.

Za vreme obavljanja dnevnoga posla u organizaciji, svi ovi principi integrišu se i primenjuju celovito, bez obzira o kojem se nivou upravljanja radi. Dok principi 1, 2, 3. i 8. predstavljaju iskaze poslovnih etika, dotle principi 4-7 predstavljaju operativnu veštinu koja se zasniva na četiri koraka što se neprekidno ponavljaju:

- planiranje,
- sprovođenje planiranog,
- analiziranje podataka o izvršenju,
- izvlačenje pouka i korigovanje plana.

Ova četiri koraka poznata su pod nazivom PDCA¹⁴, “Demingov krug” ili “krug kontinuiranog poboljšanja”.

¹⁴PDCA – Skraćenica od Plan-Do-Check-Action (planiraj-sprovedi-proveri-preduzmi mere)

Savremeno poslovanje donosi nova pravila, metode, materijalne i ljudske resurse, čime nastupa razdoblje promena u svim organizacijama, pa i u zdravstvenom sistemu. Promene stvaraju nove poslovne kulture i kriterijume poslovne izrazitosti u zdravstvenoj delatnosti. Temeljni cilj ovih promena je konkurentnost i što bolja tržišna pozicija.

Promene u organizacijama nastaju, s jedne strane, kao odgovor i reakcija na uticaje iz okruženja, a s druge strane imaju cilj da nametnu promene u okruženju radi ostvarivanja značajnih prednosti u odnosu na konkurente. Stoga je uspešno upravljanje promenama od ključnog značaja za opstanak i rast i zdravstvenih organizacija.

Svetska zdravstvena organizacija (WHO) objavila je još 1984. razvojnu strategiju "Zdravlje za sve" i preporučila: "Do 1990. u zdravstvenom sektoru svake države članice, trebalo bi da postoji efikasan sistem osiguranja kvaliteta za brigu o pacijentima."

Polazeći od ovog stava i u našem zdravstvenom sistemu se sve više uviđa značaj primene napred navedenih principa sistema upravljanja kvalitetom. U ustanovama javnog zdravlja koje su se u svom radu prve srele sa udarom tržišta, se to najbolje shvatilo i pristupilo promociji i implementaciji sistema upravljanja kvalitetom.

- Najviše rukovodstvo je definisalo Politiku kvaliteta u skladu sa **misijom** i **vizijom** organizacije i njome su obuhvaćene sve glavne zainteresovane strane: korisnici, zaposleni, vlasnici, isporučioци i društvo.

Politika kvaliteta je vidno istaknuta na svim mestima gde se odvijaju aktivnosti. Direktor ZZJZ Vranje je lično upoznao rukovodstvo ZZJZ Vranje sa ovom politikom, a rukovodioci sektora su lično upoznali sve zaposlene u svojim sektorima.

Politika kvaliteta je dokument koji daje okvir za utvrđivanje i preispitivanje ciljeva kvaliteta Zavoda. Direktor ZZJZ Vranje pri redovnom periodičnom preispitivanju upravljanja kvalitetom, preispituje i politiku kako bi ona bila adekvatna.

Politika kvaliteta glasi:

Zavod za javno zdravlje Vranje planira da bude vodeća institucija u Srbiji iz oblasti preventivne medicine, promocije zdravlja i zaštite životne sredine (vizija).

Ovaj cilj Zavod će postići (**misija**):

- Visokim nivoom kvaliteta pruženih usluga našim korisnicima, čije zahteve u potpunosti razumemo i ispunjavamo na vreme, bez greške, uz minimalne troškove.

- Kontinuiranim poboljšavanjem kvaliteta naših usluga, poštujući važeće propise i zakonsku regulativu.
- Održavanjem i poboljšanjem znanja i svesti svih zaposlenih o kvalitetu kroz odgovarajuću obuku i povećanje njihove motivacije za rad, poboljšanjem uslova rada i životnog standarda.
- Uspostavljanjem efikasne komunikacije sa svim zainteresovanim stranama i drugim relevantnim organizacijama, u cilju razmena informacija i traženja smernica vezanih za kvalitet naših usluga.
- Izgradnjom partnerskih odnosa sa našim isporučiocima kroz međusobno poverenje, razmenu znanja, iskustava i uzajamnu pomoć u prevazilaženju problema,

Svi zaposleni u ZZJZ Vranje su odgovorni da obavljaju aktivnosti i donose odluke u skladu sa ovom politikom kvaliteta.

Direktor ZZJZ Vranje i načelnici odgovarajućih centara i službi su ovlašćeni i odgovorni da obezbede da se ova politika sprovodi dosledno i da svaki zaposleni bude uključen i da da svoj doprinos njenoj realizaciji.

Pomoćnik direktora za kvalitet je odgovoran i ovlašćen za održavanje i neprekidno poboljšanje našeg sistema upravljanja kvalitetom koji je usaglašen sa zahtevima standarda JUS ISO 9001:2008 i stgandarda JUS ISO IEC 17025.

6. Proces realizacije ciljeva

6.1. Ciljevi kvaliteta

Unapređenje u organizaciji kroz ostvarenje ciljeva kvaliteta i poboljšavanje procesa često se odvojeno tretiraju. Poslovni procesi mogu i treba da se unapređuju saglasno ostvarenju ciljeva kvaliteta, kako bi se usaglasili naponi za poboljšanjima.

Pre nego što menadžment pristupi definisanju poslovnih ciljeva on sagledava koje su najvažnije potrebe koje organizacija treba da ispunjava, odnosno u koje svrhe ona posluje. Iz sagledavanja tih potreba proističu poslovni ciljevi koji daju odgovor kuda organizacija želi da ide u bližoj i daljoj budućnosti.

Uspostavljanje poslovnih ciljeva je kritično za poslovanje organizacije. Ciljevi kvaliteta su, prema ISO 9000 standardu, ono što se želi postići u vezi sa kvalitetom, odnosno da se unaprede performance organizacije. U zavisnosti od poslovanja organizacije, ciljevi kvaliteta ne predstavljaju najviše poslovne ciljeve već su deo

strategije da se poslovni ciljevi ostvare. Njihova svrha je povećanje konkurentne sposobnosti organizacije, unapređivanjem procesa, kvaliteta proizvoda i odnosa prema kupcima.

Ciljevi kvaliteta odnose se na nešto što se želi postići unutar same organizacije i mogu se planirati po poslovnim funkcijama i procesima. Standard ISO 9001 zahteva da se uspostave planovi za ostvarivanje ciljeva. Ovi planovi treba da uključuju odgovornosti vlasnika procesa za ostvarivanje ciljeva. To objašnjava vezu između opštih ciljeva i ciljeva ključnih procesa koji su dati u okviru tih procesa. Ciljevi kvaliteta treba da budu jasni, merljivi, ostvarljivi, vremenski određeni i izazovni. Da bi se postiglo praćenje realizacije ciljeva neophodno je da se mere odgovarajuće performanse procesa koji dovode do realizacije ciljeva.

Opšti cilj je celokupan cilj kvaliteta koji proističe iz politike kvaliteta. Taj cilj organizacija sama postavlja i kad god je moguće, treba da bude brojčano iskazan. Poseban cilj predstavlja detaljan zahtev u pogledu kvaliteta, brojčano iskazan kad god je to moguće, koji se može primeniti na organizaciju ili njene delove; on proističe iz opštih ciljeva i treba da bude tako postavljen i izvršen da se postignu opšti ciljevi.

Na osnovu Politike kvaliteta najviše rukovodstvo ZZJZ Vranje utvrđuje opšte ciljeve kvaliteta za naredni vremenski period, koji će dovesti do poboljšanja njegovog učinka.

Pri definisanju opštih ciljeva kvaliteta rukovodstvo ZZJZ Vranje razmatra:

- Izveštaje o preispitivanju Sistema upravljanja kvalitetom;
- Rezultate zadovoljenja korisnika i drugih zainteresovanih strana;
- Postojeći učinak procesa i usluga;
- Rezultate učinka drugih institucija;
- Resurse potrebne za realizaciju ciljeva.

Iz opštih ciljeva kvaliteta na nivou organizacije, vlasnici procesa utvrđuju ciljeve procesa i planove aktivnosti za njihovo postizanje. Vlasnici procesa prate efektivnost i efikasnost procesa u definisanim intervalima datim u procesnim listama. Takođe, na osnovu dobijenih pokazatelja planiraju aktivnosti poboljšanja.

Rukovodioci centara periodično izveštavaju direktora ZZJZ Vranje o realizaciji ciljeva kvaliteta, kao što je definisano u Listama procesa. Preispitivanje realizacije posebnih ciljeva vrši mesečno, kvartalno, šetomesečno, a ceo sistem upravljanja kvalitetom se preispituje jedanput godišnje u februaru mesecu za šta je odgovoran direktor ZZJZ Vranje.

Ciljevi se kontinuirano preispituju u odnosu na:

- Politiku kvaliteta;
- Zakonske i drugi zahteve;
- Utvrđene kritične procese;
- Učinak u kvalitetu u predhodnoj godini i
- Tehničke, finansijske i poslovne zahteve.

Proces definisanja ciljeva, njihove realizacije i izveštavanja o realizaciji ciljeva i preispitivanja učinka je definisan Procedurom realizacije ciljeva, a za ovaj proces je odgovoran direktor ZZJZ Vranje.

6.2. Planiranje sistema upravljanja kvalitetom

Planiranje kvaliteta u ZZJZ Vranje je usredsređeno na definisanje procesa koji su potrebni za efektivno i efikasno ostvarenje ciljeva kvaliteta i za ispunjenje zahteva koji su u skladu sa strategijom organizacije.

Ulazni elementi planiranja obuhvataju:

- Ciljeve kvaliteta,
- Potrebe i ocene zainteresovanih strana,
- Ostvarenje zakonskih zahteva,
- Podatke o učinku usluga i procesa,
- Mogućnosti za poboljšanje.

Na osnovu ovih elemenata rukovodstvo Zavoda je utvrdilo ključne procese uzimajući u obzir značaj procesa za ispunjenje postavljenih ciljeva koji su prikazani u već spomenutoj matrici prioriteta.

Na osnovu opštih ciljeva kvaliteta, vlasnici procesa postavljaju posebne ciljeve kvaliteta za svoje procese. Svaki vlasnik procesa izrađuje plan akcija za dostizanje ciljeva procesa u kojem definiše potrebne resurse, potrebne aktivnosti, odgovornosti i rokove za postizanje ciljeva u svom procesu.

Svi ciljevi i planovi akcija integrisani su u jedan dokument koji se zove "Plan kvaliteta ZZJZ Vranje". Plan kvaliteta ZZJZ Vranje je dinamičan program, koji se izrađuje u februaru mesecu za tekuću godinu i revidira se šestomesečno ili češće, ako je potrebno, npr. ako postoji značajna izmena procesa, opreme i slično.

Redosled prioriteta u sprovođenju aktivnosti u realizaciji Plana kvaliteta određuje Direktor Zavoda. Najviše rukovodstvo prilazi planski realizaciji celokupnog procesa. Planiranje kvaliteta je usaglašeno sa svim ostalim zahtevima sistema kvaliteta i dokumentovano. Ovo podrazumeva izradu planova za realizaciju svih ključnih poslovnih procesa, procesa upravljanja kao i procesa podrške. Svi navedeni planovi definišu neophodne resurse i omogućavaju da se sve izmene sprovedu na kontrolisan način.

6.3. Procedura realizacije ciljeva

Cilj dodnošenja predmetne procedure jeste definisanje aktivnosti praćenja i merenja učinka QMS radi vrednovanja u odnosu na opšte i posebne ciljeve. Primenjuje se na proces upravljanja ZZJZ Vranje od utvrđivanja politike do preispitivanja upravljanja.

Za kontrolu ove procedure odgovoran je pomoćnik direktora za kvalitet. Vlasnici ostalih procesa odgovorni su za:

- definisanje posebnih ciljeva kao i za realizaciju programa kvaliteta;
- ocenu usaglašenosti učinka svojih procesa;
- iniciranje korektivnih i preventivnih mera.

Direktor ZZZJZ Vranje je vlasnik ovog procesa i on je odgovoran za definisanje politike i opštih ciljeva kao i odobrenje posebnih ciljeva i preispitivanje upravljanja.

6.3.1. Opis aktivnosti kod Procedure realizacije ciljeva.

- Na osnovu politike kvaliteta, izveštaja o učinku QMS-a u proteklom periodu i indikatora uspeha direktor ZZJZ Vranje definiše opšte ciljeve ZZJZ Vranje za narednu godinu u decembru mesecu.

Na osnovu opštih ciljeva direktor ZZJZ Vranje u **Matrici prioriteta** određuje ključne procese potrebne za ispunjenje opštih ciljeva i preispituje procesni model sistema upravljanja kvalitetom. Na osnovu opštih ciljeva i Matrice prioriteta, vlasnici procesa definišu posebne ciljeve za svoje procese i izrađuju **liste procesa** (tabela broj 4).

Direktor ZZJZ Vranje svojim potpisom odobrava posebne ciljeve procesa i liste procesa. Ukoliko direktor ne odobri listu procesa postupak se vraća u aktivnost ponovnog definisanja posebnih ciljeva za ključne procese.

Ako direktor odobri posebne ciljeve procesa i liste procesa, vlasnici procesa izrađuju planove akcija za realizaciju svakog posebnog cilja pojedinačno. Pojedinačni plan akcija sadrži sledeće:

- ključni indikator i opšti cilj Zavoda,
- indikatore procesa i posebne ciljeve procesa koji su vezani za konkretni opšti cilj,
- plan akcija za realizovanje ciljeva procesa,
- period u kojem će se cilj ostvariti,
- odgovornosti za akcije i
- troškove akcija.

Direktor ZZJZ Vranje odobrava planove akcija za realizaciju ciljeva procesa. Ukoliko ne odobri planove akcija, postupak se vraća na aktivnost preispitivanja i ponovne izrade planova akcija za realizaciju procesa.

Vlasnici procesa organizuju obuku svojih zaposlenih i sprovode planirane akcije kvaliteta i objavljuju ciljeve svog procesa na oglasnoj tabli. Vlasnici procesa su odgovorni za praćenje i merenje procesnih parametara kao i evidenciju dobijenih rezultata.

Vlasnici procesa ocenjuju usaglašenost dobijenih rezultata parametara procesa sa planiranim. Ukoliko nema neusaglašenosti, postupak ide u aktivnost utvrđivanja ostvarenja postavljenih ciljeva, čime se procedura završava.

Ukoliko postoji neusaglašenost učinka procesa, usluge ili sistema u odnosu na politiku i ciljeve, vlasnici procesa izrađuju izveštaj o neusaglašenosti i pokreću korektivne akcije prema Proceduri sprovođenja korektivnih mera.

Vlasnici procesa u definisanom periodu (u procesnoj listi) izrađuju izveštaje o učinku svojih procesa, odnosno realizaciji ciljeva procesa i o tome izveštaje dostavljaju pomoćniku direktora za opšte, ekonomsko finansijske i tehničke poslove.

Pomoćnik direktora za opšte, ekonomsko finansijske i tehničke poslove objedinjuje izveštaje o učinku svih ključnih procesa u izveštaju o realizaciji ciljeva Zavoda i dostavlja ga direktoru ZZJZ Vranje.

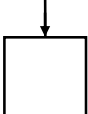
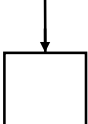
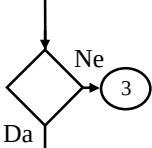
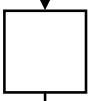
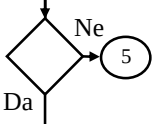
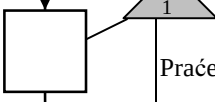
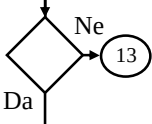
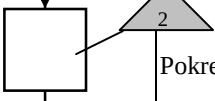
Direktor Zavoda na osnovu izveštaja o: realizaciji ciljeva, žalbama, neusaglašenim uslugama, sprovođenju korektivnih i preventivnih mera, internim proverama, zadovoljstvu korisnika i sl. organizuje preispitivanje sistema kvaliteta jednom godišnje u januaru i ocenjuje ostvarenje politike i ciljeva kvaliteta. Ukoliko su ciljevi kvaliteta ostvareni, procedura se završava.

Ukoliko nisu postignuti ciljevi direktor ZZJZ Vranje nalaže pokretanje korektivnih mera i prema potrebi korekciju opštih ciljeva.

Celokupni opis aktivnosti se može videti iz prezentovanog dijagrama toka iz tabele broj 3.

Dijagram toka kod Procedure realizacije ciljeva

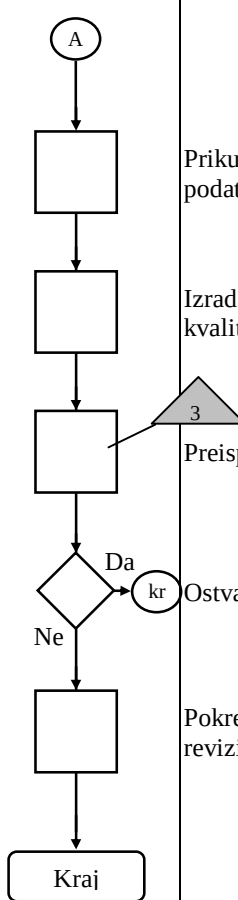
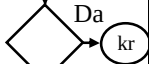
tabela broj 3.

Red. broj	Dijagram toka	Aktivnost	Odgovornost			Dokument	u/i
			O	U	I		
	Početak						
1		Definicija opštih ciljeva	2	3 1		Politika kvaliteta Plan ciljeva	u i
2		Određivanje prioritetnih procesa	2	3 1		Plan ciljeva Matrica prioriteta Procesni model QMS-a	u i i
3		Definisanje posebnih ciljeva za ključne procese	3		2	Plan ciljeva Ciljevi procesa Lista procesa	u i i
4		Odobrenje posebnih ciljeva	2	3 1			
5		Izrada planova akcija za realizaciju ciljeva i komunikacija sa zaposlenima	3		2	Planovi akcija	i
6		Odobrenje planova akcija	2		3		
7		Praćenje i merenje učinka procesa	3			Izveštaji	i
8		Postoji neusaglašenost učinka?	3				
9		Pokretanje i sprovođenje korektivnih mera	3		1	Izveštaj o neusaglašenosti i zahtev za korektivne mere	i

						
--	---	--	--	--	--	--

Dijagram toka kod Procedure realizacije ciljeva (nastavak)

tabela broj 3a

Red. broj	Dijagram toka	Aktivnost	Odgovornost			Dokument	u/i
10		Prikupljanje informacija, analiza podataka i izrada izveštaja o učinku	3		4	Izveštaj o učinku procesa	i
11		Izrada izveštaja o realizaciji ciljeva kvaliteta	4		2	Izveštaj o realizaciji ciljeva	i
12		 Preispitivanje upravljanja	2	4 3 1		Izveštaj o realizaciji ciljeva Zapisnik o preispitivanju QMS	u i
13		 Ostvareni ciljevi?	2			Zapisnik o preispitivanju QMS	i
14		Pokretanje korektivnih mera i eventualno revizija ciljeva	2	1 3		Izveštaj o neusaglašenosti i zahtev za korektivne mere	i
Kraj							
Učesnici u procesu:		1. Pomoćnik direktora za kvalitet 2. Direktor 3. Vlasnici procesa 4. Pomoćnik direktora za opšte, ekonomsko finansijske i tehničke poslove	5. 6. 7. 8.				

Lista procesa: Realizacija ciljeva

Tabela broj 4

Naziv procesa: Realizacija ciljeva	
Opis procesa: Definisanje opštih ciljeva, određivanje ključnih procesa, definisanje posebnih ciljeva, praćenje realizacije i preispitivanja.	
Odgovorno lice: Direktor Zavoda	
Granice procesa:	
Početak: Definisanje opštih ciljeva	
Kraj: Izrada izveštaja o učinku (preispitivanje upravljanja - realizacija ciljeva)	
Mesta spajanja procesa:	
– Procedura sprovođenja korektivnih mera; – Procedura sprovođenja preventivnih mera; – Procedura poboljšanja procesa.	
Parcijalni procesi:	Opisano u:
– Interna komunikacija	PR 26
Resursi:	
– Broj zaposlenih 123 – Prostor 2000m² – Spisak opreme (videti prilog -----)	
Ciljevi procesa:	
Realizacija opštih ciljeva i politike kvaliteta Zavoda	
Kritični faktori uspeha:	
Obim, troškovi, kvalitet, vreme realizacije usluge, zadovoljstvo zaposlenih i odnosi sa isporučiocima.	
Interni/eksterni isporučioци	Očekivanja
Eksterni isporučioци materijala i opreme	- Postizanje ciljeva sa minimalnim resursima
Interni/eksterni kupci	Očekivanja
Ministarstvo zdravlja, RZZO, korisnici, zaposleni	- Realizacija ugovorenih poslova - Kvalitetno i na vreme obavljanje poslova - Veća motivacija za rad
IZLAZ IZ PROCESA	ULAZI U PROCES
- Izveštaj o realizaciji ciljeva; - Zapisnik o preispitivanju; - Zahtev za korektivne mere.	- Plan opštih ciljeva - Izveštaj o realizaciji ciljeva u prethodnom periodu

Lista procesa: Realizacija ciljeva

Tabela broj 4a

OPŠTI CILJEVI		ciljevi procesa	
Parametar	Cilj	Parametar	Cilj
- Broj usluga po planu Ministarstva	100% po planu	- Broj usluga po planu Ministarstva	100% po planu
- Broj usluga po planu RZZO	100% po planu	- Broj usluga po planu Ministarstva	100% po planu
- Usluge prema drugim licima (tržišne usluge)	2% više u odnosu na 2011. god.	- Usluge prema drugim licima (tržišne usluge)	18000
- Učešće materijalnih troškova u ukupnom prihodu	Smanjiti za 2% u odnosu na 2011. god.	- Učešće materijalnih troškova u ukupnom prihodu	Smanjiti za 2% u odnosu na 2011. god.
- Učešće investicija u ukupnom prihodu	do 3%	- Učešće investicija u ukupnom prihodu	4.500.000
- Vreme realizacije usluga	100% u definisanim rokovima	- Vreme realizacije usluga	100% u definisanim rokovima
- Broj reklamacija i žalbi	Max. 30	- Broj reklamacija i žalbi	Max. 10
- Index zadovoljstva korisnika (1-5)	Min 4.0	- Index zadovoljstva korisnika (1-5)	Min 4.0
- Komunikacija sa korisnicima	% obnovljenih ugovora > 80, % novih ugovora > 5	- Komunikacija sa korisnicima	232 15
- Odsustvo sa posla (br. radnih dana)	< 4%	- Odsustvo sa posla (br. radnih dana)	1200 radnih dana
- Obuka zaposlenih	min 20h po zaposlenom	- Obuka zaposlenih	2460 časova
- Rast zarada	> 2% u odnosu na 2011.god.	- Rast zarada	> 2% u odnosu na 2012.god.
- Broj isporučilaca sa statusom A za najvažnije repromaterijale u skladu sa zakonom o javnim nabavkama	Min 3	- Broj isporučilaca sa statusom A za najvažnije repromaterijale u skladu sa zakonom o javnim nabavkama	Min 3

Lista procesa: Realizacija ciljeva

Tabela broj 4 b

Merna tačka	Karakteristične vrednosti procesa	Jedinica mere		Učestalost	ODGOVORAN	ZADATA VREDNOST
Q ₁	Broj usluga prema Ministarstvu	broj		kvartalno	POMOĆNIK DIREKTORA	100% PO PLANU
	Broj usluga prema RFZO	broj		15-dnevno	POMOĆNIK DIREKTORA	100% PO PLANU
	Broj analiza za druge korisnike	broj		mesečno	POMOĆNIK DIREKTORA	28000
	Materijalni troškovi	dinar		kvartalno	POMOĆNIK DIREKTORA	24000000
	Vreme realizacije usluga	%		kvartalno	POMOĆNIK DIREKTORA	98% u definisanom roku
	Broj reklamacija i žalbi	broj		godišnje	pomoćnik direktora	30
	Obuka zaposlenih	sat		šestomesečno	pomoćnik direktora	MIN. 20
Q ₂	<i>Efikasnost korektivnih mera</i>	%		kvartalno	POMOĆNIK DIREKTORA	≥80
Q ₃	<i>Efektivnost sistema</i>	%		godišnje	DIREKTOR	≥90
Učestalost provere procesa: Godišnje		ZAPIS: IZVEŠTAJ O UČINKU PROCESA				
NAPOMENA:						

Uzeli smo u razmatranje 2012.godinu po centrima gde možemo da vidimo kakvo je bilo planiranje, kakva realizacija ciljeva, a posle toga i BENCH MARKING (upoređivanje sa drugim, najčešće boljim), gde smo uzeli za primer jedan centar instituta za zaštitu zdravlja Kragujevac.

7. PERFORMANSE ZAVODA

7.1 Ključni indikatori performansi

Faktori kojima organizacija može da upravlja i kritični su za njen održivi uspeh treba da budu predmet merenja performansi i identifikovani kao ključni indikatori performansi (KPI). KPI treba da bude takav da se može kvantifikovati i treba da omogući organizaciji da postavi merljive ciljeve, identifikuje, prati i predviđa trendove i preduzme korektivne, preventivne i mere poboljšavanja kada je to neophodno. Najviše rukovodstvo treba da izabere KPI kao osnovu za donošenje strateških i taktičkih odluka. I obrnuto, KPI treba dekomponovati kao indikator performansi na relevantnim funkcijama i nivoima u organizaciji za podršku dostizanju ciljeva na najvišem nivou.

KPI treba da odgovara prirodi i veličini organizacije i njenim proizvodima, procesima i aktivnostima. On treba da bude konzistentan sa ciljevima organizacije, koji treba da budu konzistentni sa strategijom i politikama. Prilikom izbora KPI-ja treba razmatrati specifične informacije koje se odnose na rizike i mogućnosti.

Pri izboru KPI-ja organizacija treba da osigura da on obezbeđuje informacije koje su merljive, tačne i pouzdane i upotrebljive za primenu korektivnih mera kad performanse nisu usaglašene sa ciljevima ili da poboljša efikasnost i efektivnost procesa. Takve informacije treba da uzmu u obzir:

- potrebe i očekivanja korisnika i drugih zainteresovanih strana,
- značaj pojedinačnih proizvoda za organizaciju, kako trenutno tako i ubuduće,
- efektivnost i efikasnost procesa,
- efektivnost i efikasnost korišćenja resursa,
- profitabilnost i finansijske performanse i
- zahteve zakona i propisa, gde je to primenljivo.

7.2. Ključne performanse Zavoda:

1. Procenje i merenje ucinka procesa
2. Pokretanje i sprovođenje korektivnih mera
3. Preispitivanje upravljanja
4. Broj usluga po planu ministarstva
5. Broj usluga po planu RZZO
6. Usluge prema drugim licima (tržišne usluge)
7. Učesce materijalnih troškova u ukupnom prihodu
8. Učesce investicija u ukupnom prihodu
9. Vreme rerealizacije usluga
10. Broj reklamacija i žalbi

- 11. Indeks zadovoljstva korisnika
- 12. Komunikacija sa korisnicima
- 13. Odsustvo sa posla
- 14. Obuka zaposlenih
- 15. Rast zarada
- 16. Broj isporucioca sa statusom "A"

7.3. EVIDENTIRANJE, PRIKUPLJANJE I ANALIZA PODATAKA O FAKTORIMA RIZIKA U ŽIVOTNOJ SREDINI

Kadar koji je realizovao aktivnosti:

- 4 doktora medicine – specijalista higijene**
- 2 viša sanitarna tehničara**
- 1 medicinski tehničar**

Aktivnosti po Programu:

1. Evidentiranje, prikupljanje i analiza podataka o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće, površinskih voda koje se zahvataju za vodosnabdevanje i koriste za rekreaciju i voda iz javnih bazena na teritoriji Pčinjskog okruga za 2012. godinu.
2. Izrada mesečnih izveštaja o rezultatima kontrole mikrobiološke i fizičko hemijske ispravnosti vode za piće iz centralnih vodovodnih sistema na teritoriji Pčinjskog okruga za 2012. godinu .
3. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole mikrobiološke i fizičko hemijske ispravnosti površinskih voda koje se zahvataju za vodosnabdevanje i koriste za rekreaciju na teritoriji okruga.
4. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole mikrobiološke i fizičko hemijske ispravnosti vode iz javnih bazena na teritoriji Pčinjskog okruga u 2012. godini
5. Evidentiranje, prikupljanje i analiza podataka o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i predmeta opšte upotrebe na teritoriji Pčinjskog okruga za 2012. godinu .
6. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole mikrobiološke i fizičko hemijske ispravnosti namirnica na teritoriji Pčinjskog okruga u 2012. godini .
7. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole mikrobiološke i fizičko hemijske ispravnosti predmeta opšte upotrebe na teritoriji Pčinjskog okruga u 2012. godini

8. Evidentiranje, prikupljanje i formiranje baze podataka o zagađenosti vazduha u urbanim sredinama na teritoriji okruga.
9. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole kvaliteta vazduha na teritoriji Pčinjskog okruga u 2012.godini.
10. Evidentiranje, prikupljanje i formiranje baze podataka o kvalitetu otpadnih voda iz industrijskih objekata na teritoriji Pinjskog okruga u 2012.godini.
11. Izrada godišnjeg izveštaja o rezultatima kontrole kvaliteta otpadnih voda iz industrijskih objekata na teritoriji okruga u 2012.godini.
12. Evidentiranje, prikupljanje i formiranje baze podataka od značaja za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u oblasti higijene na teritoriji okruga u 2012.godini.
13. Izrada godišnjeg izveštaja o radu na sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u oblasti higijene na teritoriji Pinjskog okruga u 2012.godini.
14. Evidentiranje, prikupljanje i formiranje baze podataka o utvrđenim faktorima rizika u školskoj sredini po zdravlje školske dece i omladine na teritoriji Pinjskog okruga u 2012.godini.
15. Izrada godišnjeg izveštaja o utvrđenim faktorima rizika u školskoj sredini po zdravlje školske dece i omladine na teritoriji Pinjskog okruga u 2012.godini.

Izveštaji su sačinjeni i dostavljeni Institutu za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut”.

Ovim Programom će se omogućiti uvid u stanje zdravstvene ispravnosti i kvaliteta voda, namirnica, predmeta opšte upotrebe, vazduha u urbanim sredinama, otpadnih voda iz industrijskih objekata; uvid u higijensko sanitarno stanje objekata od higijensko epidemiološkog značaja.

Pokretanje zajednice i rešavanje problema u vezi zdravstvene ispravnosti i kvaliteta voda, namirnica, predmeta opšte upotrebe, vazduha u urbanim sredinama, otpadnih voda iz industrijskih objekata.

Osavremenjivanje zakona i pratećih propisa i usaglašavanje sa direktivama i regulativama EU i preporukama SZO

U realizaciji Projekta planirano je uključivanje Lokalne samouprave za merenje imisije i nivoa komunalne buke za akustično zoniranje grada Vranja.

Kao dokaz za uspešnost sprovedenog projekta sagledaće se realizacija planiranih ciljeva, odnosno datih indikatora, o čemu će se sačiniti periodični izveštaj za plansku godinu. Pojaćaće se koordinacija i neposredna komunikacija sa drugim učesnicima u projektu, što zahteva mnogo bolju komunikacionu tehniku i jedno stalno ispravno vozilo na raspolaganju za specijaliste higijene i njihove timove.

Uporedni prikaz realizovanih aktivnosti u oblasti evidentiranja, prikupljanja i analize podataka o faktorima rizika u životnoj sredini. Tabela 5.

Tabela 5 Broj analiza/procenat neispravnih uzoraka u izvesnom periodu

Broj analiza/ procenat neispravnih	2009	2010	2011	2012
Broj mikrobioloških analiza vode za piće iz javnih vodovoda	2851	2721	2536	2359
% mikrobiološki neispravnih uzoraka utvrđen analizom vode za piće iz javnih vodovoda	6,8	1,95	0,47	1,07
Broj fizičko-hemijskih analiza vode za piće iz javnih vodovoda	2864	2709	2539	2359
% fizičko-hemijski neispravnih uzoraka utvrđen analizom vode za piće iz javnih vodovoda	5,3	4,25	3,12	1,8
Broj mikrobioloških analiza vode otvorenih kupališta	78	59	84	85
% mikrobiološki neispravnih uzoraka utvrđen analizom vode otvorenih kupališta	16,6	0	2,38	10,6
Broj fizičko-hemijskih analiza vode otvorenih kupališta	78	59	84	85
% fizičko-hemijski neispravnih uzoraka utvrđen analizom vode otvorenih kupališta	34,6	18,64	42,85	60
Broj uzoraka namirnica obuhvaćenih kontrolom zdravstvene ispravnosti	3011	2381	1725	1738
Broj mikrobioloških analiza namirnica	3011	2381	1725	1738
% mikrobiološki neispravnih uzoraka utvrđen analizom namirnica	4,2	3,15	0,28	0,63
Broj fizičko-hemijskih analiza namirnica	9447	3998	1805	958
% fizičko-hemijski neispravnih uzoraka utvrđen analizom namirnica	0,6	1,05	0,38	3,34
Broj uzoraka predmeta opšte upotrebe obuhvaćenih kontrolom zdravstvene ispravnosti	72	518	101	500
Broj mikrobioloških analiza predmeta opšte upotrebe	72	105	101	56
% mikrobiološki neispravnih uzoraka utvrđen analizom predmeta opšte upotrebe	0	0	3,96	

Broj fizičko-hemijskih analiza predmeta opšte upotrebe	327	514	620	492
% fizičko-hemijski neispravnih uzoraka utvrđen analizom predmeta opšte upotrebe	0,6	0,97	0,32	
Broj mesta obuhvaćenih kontrolom kvaliteta vazduha	6	2	2	2
% odstupanja od GVI utvrđenih redovnom kontrolom kvaliteta vazduha	6,9	7,91	5,59	2,74

Tabela 6.

INSTITUT/ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE: _____

AKTIVNOSTI EPIDEMIOLOŠKE SLUŽBE NA SPROVOĐENJU PROGRAMA
IMUNIZACIJE STANOVNIŠTVA PROTIV ODREĐENIH ZARAZNIH BOLESTI

R.br.	Naziv aktivnosti	Ostvareno u 2012.	Planirano u 2012.
1	Stručno - metodološka pomoć na terenu u izradi planova imunizacije	19	19
2	Epidemiološki nadzor na terenu nad kvalitetom sprovedene imunizacije	2115	1750
3	Organizovanje nabavke i distribucije vakcina za vakcinalne punktove uz obezbeđenje uslova hladnog lanca vakcina	55429	65500
4	Izveštavanje o utrošku vakcina i zalihami	36	36
5	Imunizacija posebnih kategorija stanovništva	1856	1500

7.4. Prevencija i kontrola zaraznih bolesti, uključujući i nacionalne programe imunizacije

Projekat/zadatak: Program prevencije i kontrole zaraznih bolesti

7.4.1. Prikupljanje.evidencija i analiza prijava zaraznih bolesti

1. U 2012.god. epidemiološki su obrađene i evidentirane 693 pojedinačne prijave zaraznih bolesti, a od strane ZZJZ u Vranju prijavljeno je 74 slučaja zaraznih bolesti.
2. U 2012.god. epidemiološki je obrađeno i evidentirano 364 zbirnih prijava zaraznih bolesti.
3. U 2012.god. epidemiološki je obrađena i evidentirana 58 prijava o laboratorijski utvrđenom uzročniku zaraznih bolesti.
4. U 2012.god. epidemiološki je obrađeno i evidentirano 33 izveštaja iz SENTINEL nadzora (ALERT nadzora nije bilo).
5. U 2012.god. izvršeno je 28 kontrola prijavljivanja zaraznih bolesti.

7.4.2. Izrada periodičnih izveštaja

1. U 2012.god. izrađeno je 60 periodičnih izveštaja (nedeljni i mesečni izveštaji o kretanju zaraznih bolesti).
2. U 2012.god. izrađen je godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za prethodnu godinu.
3. U 2012.god. izrađen je godišnji izveštaj o radu na poslovima od opšteg interesa za prethodnu godinu.

7.4.3. PRAĆENJE I ANALIZA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE KROZ EPIDEMIOLOŠKI NADZOR

1. U 2012.god. urađena je analiza epidemiološke situacije zaraznih bolesti na nadležnoj teritoriji (**okružni nivo 7 opština**) **za prethodnu godinu** sa ocenom i procenom epidemiološke situacije i predlogom mera.
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza strukture zaraznih bolesti,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije pojedinih respiratornih zaraznih bolesti u populaciji,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije influence u populaciji,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije pojedinih crevnih zaraznih bolesti u populaciji,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije parazitarne bolesti u populaciji,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije pojedinih krvno prenosivih zaraznih bolesti u populaciji,
 - U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije pojedinih polno prenosivih zaraznih bolesti u populaciji,

- U 2012.god. urađena je 1 analiza učestalosti, trendova i distribucije pojedinih zoonoza u populaciji,
- U 2012.god. urađena je analiza 8 registrovanih epidemija u odnosu na put prenošenja i zahvaćenu populaciju (**za prethodnu godinu**).

2. U tekućoj godini

- U 2012.god. urađena je analiza 60 tekućih izveštaja,
- U 2012.god. urađena je 1 analiza i ekspertiza u vezi sa epidemiološkom situacijom zaraznih bolesti i dostavljen je 1 izveštaj,
- U 2012.god. urađeno je 4 analiza i izveštaja u vezi sa aktuelnim epidemiološkim problemom,
- U 2012.god. prijavljeno je 11 i odjavljene su 11 epidemija zaraznih bolesti.

7.4..4. Zdravstveni nadzor

- U 2012.god. bilo je 83 edukacija putnika koji odlaze u zemlje u kojima ima žarišta zaraznih bolesti.
- U 2012.god. bilo je 83 putnika koji su stavljeni pod nadzor, a koji dolaze iz endemskih žarišta.

7.4.5. Eliminacija i eradikacija određenih (prioritetnih) zaraznih bolesti

- U 2012.god. prikupljeno je i kontrolisano 208 AFP izveštaja i 336 izveštaja o zaraznim bolestima iz Programa.
- U 2012.god. nije bilo uzetog, transportovanog i dostavljenog materijala sa terena referentnoj laboratoriji.
- U 2012.god. nije bilo izvršenih imunizacija u marginalizovanim delovima populacije.
- U 2012.god. izvršeno je 40 edukacija učesnika u programima eliminacije i eradikacije.
- U 2012.god. bilo je 16 obilazaka domova zdravlja i ostvarenih kontakata sa predstavnicima šire zajednice.

7.4..6. Prevencija i kontrola bolničkih infekcija

- U 2012.god. prikupljeno je i izvršena je analiza po 3 mesečna izveštaja o bolničkim infekcijama (u tri bolnice).
- U 2012.god. izvršen je 656 epidemiološki i sanitarno higijenski nadzor u dve zdravstvene ustanove:

- u opštoj bolnici u Vranju /5 odeljenja koja su pod aktivnim epidemiološkim nadzorom/ na jedno ili više odeljenja svakodnevno je vršen obilazak;
- u opštoj bolnici u Surdulici više puta nedeljno je vršen obilazak na 2 odeljenja, koja su pod aktivnim epidemiološkim nadzorom.
- u specijalnoj bolnici u Surdulici više puta nedeljno je vršen obilazak.
- U 2012.god. bilo je 22 učešća u radu komisija za BI.
- U 2012.god. bilo je 25 suzbijanja BI.
- U 2012.god. urađeno je 14 ekspertiza, epidemioloških procena i ocena situacije i izrađeno je i dostavljeno 14 izveštaja (a urađeno je i još 7 preporuka i izveštaja sa predlogom mera za sprečavanje i suzbijanje BI).
- U 2012.god. obavljeno je 4 kontinuiranih edukacija.
- U 2012.god. utvrđena su 12 faktora rizika za nastanak bolničkih infekcija.
- U 2012.god. urađeno je 408 analiza (uzorkovanje materijala) radi kontrole BI i epidemija BI.
- U 2012.god. sprovedene su 3 studije incidencije BI u 3 zdravstvene ustanove (u Opštoj bolnici u Vranju na 5 odeljenja i u Opštoj bolnici u Surdulici na 2 odeljenja tokom cele godine, a na odeljenjima Specijalne bolnice u Surdulici u drugoj polovini godine).
- U 2012.god. nije sprovedena studija prevalencije BI.

7.4.7. Zdravstveno vaspitanje u vezi sa prevencijom i kontrolom zaraznih i parazitarne bolesti i učešće u obeležavanju borbe protiv side, virusnih hepatitisa, tuberkuloza i nedelja imunizacije

- U 2012.god. kod 535 osoba je sproveden individualni zdravstveno-vaspitni rad.
- U 2012.god. održana su 103 grupna rada (predavanja, tribina, radionice i dr.).
- U 2012.god. bila su 19 učestvovanja u TV emisijama.
- U 2012.god. bila su 12 učestvovanja u emisijama na radiju.
- U 2012.god. bilo je 3 članaka u novinama.
- U 2012.god. podeljeno je 2153 zdravstveno vaspitnih materijala.
- U 2012.god. objavljen su 2 teksta na sajtu.
- U prvih šest meseci 2012.god. nije bilo izvršenih edukacija edukatora, a 2 lica su obuhvaćena edukacijom.
- U 2012.god. nije bilo aktivnosti vezanih za nedelju imunizacije, a bilo je 6 uličnih manifestacija vezanih za svetski dan SIDE (bilo je i 3 promotivnih aktivnosti /2 HIV i 1 narkomanija/).

7.4.8. Evidencija i prevencija HIV/AIDS i drugih PPI

- U 2012.god. evidentirano je 45 prijava.
- U 2012.god. 45 osoba je evidentirano u registrima obolelih/kliconoša.
- U 2012.god. primljeno je 158 zahteva za testiranje.
- U 2012.god. anketirana su 171 pacijenta.
- U 2012.god. bilo je 178 savetovanih klijenata u okviru DPST-a.
- U 2012.god. izdato je 432 rezultata.
- U 2012.god. nije bilo održanih tribina na fakultetima i u školama.
- U 2012.god. održana su 3 seminara za zdravstvene radnike.
- U 2012.god. pruženo je 40 telefonskih saveta;
- U 2012.god. održano je 12 radnih sastanaka, poseta i saradnji.
- U 2012.god. izrađena su 12 izveštaja.
- U 2012.god. bilo je 126 analiza podataka registra.

Projekat/zadatak: Nacionalni program imunizacija – podrška programu imunizacija (bez vakcina)

1. Evaluacija i sprovođenje programa imunizacije lica određenog uzrasta

1. U 2012.god. odrađena je analiza 9 pojedinačnih godišnjih i 36 pojedinačnih tromesečnih tabelarnih izveštaja i izrađen je 1 objedinjeni godišnji i 4 objedinjena tromesečna izveštaja o obuhvatu obaveznim imunizacijama.
2. U 2012.god. odrađeno je 36 stručno metodoloških pomoći vakcinalnim punktovima u izradi periodičnih izveštaja.
3. U ovom periodu odrađen je objedinjeni Plan imunizacije za 2013.godinu.

2. Evaluacija i sprovođenje programa imunizacije lica eksponiranih određenim zaraznim bolestima

1. U 2012.god. odrađena je analiza 7 pojedinačnih godišnjih i 28 pojedinačnih tromesečnih tabelarnih izveštaja i izrađen je 1 objedinjeni godišnji i 4 objedinjena tromesečna izveštaja o broju i strukturi imunizovanih lica, eksponiranih određenim zaraznim bolestima.
2. U 2012.god. odrađeno je 28 stručno metodoloških pomoći zdravstvenim ustanovama u izradi periodičnih izveštaja.

3. Evaluacija i sprovođenje programa imunizacije po kliničkim indikacijama

1. U 2012.god. odrađena je analiza 7 pojedinačnih godišnjih i 28 pojedinačnih tromesečnih tabelarnih izveštaja i izrađen je 1 objedinjeni godišnji i 4 objedinjena tromesečna izveštaja o broju i strukturi imunizovanih lica po kliničkim indikacijama.
2. U 2012.god. odrađeno je 28 stručno metodoloških pomoći zdravstvenim ustanovama u izradi periodičnih izveštaja.

4. ORGANIZOVANJE I KOORDINISANJE RADA STRUČNOG TIMA ZA UTVRĐIVANJE TRAJNIH KONTRAINDIKACIJA

- U 2012.god. nije bilo održanih sastanaka.
- U 2012.god. nije bilo tekućih izveštaja.

5. PLANIRANJE, ORGANIZACIJA I UČESTVOVANJE U SPROVOĐENJU DODATNIH IMUNIZACIONIH AKTIVNOSTI

- U 2012.god. bio je 1 analizirani izveštaj o imunizacijama.
- U 2012.god. izvršena je revizija 1408 vakcinalna kartona.
- U 2012.god. bilo je 43 lica dodatno imunizovanih.
- U 2012.god. bio je 1 podnet izveštaj.

6. STRUČNO-METODOLOŠKA POMOĆ ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U SPROVOĐENJU PROGRAMA OBAVEZNIH IMUNIZACIJA

- U 2012.god. bilo je 26 konsultacija.
- U 2012.god. nije bilo pisanih preporuka.
- U 2012.god. nije bilo podnetih izveštaja.

Tabela 7

Tabela 7: Analize uzoraka (klinička mikrobiologija)

R.b r.	Šifra usluge	Naziv usluge	Cena usluge	Broj usluga za korisnike matične filijale RZZO-vanbolnička delatnost		VREDNOST IZVRŠENJ AVANBOLNIČKA DELATNOST	Broj usluga za stacionarne zdravstvene ustanove i druge ustanove		VREDNOST IZVRŠENJA BOLNICA	Broj usluga za korisnike matične filijale RZZO		VREDNOST IZVRŠENJA
				Planirano 2012	Realizovano 2012		Planirano 2012	Realizovano 2012		Planirano 2012	Realizovano 2012	
1	710001	Uzimanje patološkog materijala za mikrobiološki pregled	65,09			0,00			0,00	0	0	0,00
2	710002	Izolacija n.meningitidis iz brisa nazofarinksa primenom selektivne podloge	207,09			0,00			0,00	0	0	0,00
3	710003	Bris ždrela, nosa, nazofarinksa ili usne duplje	101,78	13193	12679	1.290.468,62	513	1379	140.354,62	13706	14058	1.430.823,24
4	710004	Uzimanje patološkog materijala za mikrobiološki pregled teanospoku./transportna podloga/	15,39			0,00			0,00	0	0	0,00
5	710005	Kultura na candidu albicans bez biohemijske identifikacije	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00

6	710006	Izolacija bacila roda haemophilus primenom selektivne podloge sa bacitracinom	195,26			0,00			0,00	0	0	0,00
7	710007	Identifikacija bacila roda haemophilus primenom V, X i VX faktora	175,14			0,00			0,00	0	0	0,00
8	710008	Identifikacija stafilokoka	80,47	13401	11759	946.246,73	627	1637	131.729,39	14028	13396	1.077.976,12
9	710009	Bacitracin test (ONPG, LDC)	36,69	9390	7993	293.263,17	364	955	35.038,95	9754	8948	328.302,12
10	710010	Identifikacija grupe streptokoka primenom latex testova	93,49	10	4	373,96	0		0,00	10	4	373,96
11	710011	Identifikacija streptococcus pneumoniae primenom slidex pneumokita	93,49			0,00			0,00	0	0	0,00
12	710012	Optonin test (oxidaza, KOH, HIP, indoksilacetat, katalaza)	36,69	95	92	3.375,48	12	21	770,49	107	113	4.145,97
13	710013	Izolacija subkulturom	23,66	32500	35152	831.696,32	3840	11405	269.842,30	36340	46557	1.101.538,62
14	710014	Identifikacija streptokoka grupe D	23,66	270	320	7.571,20	44	103	2.436,98	314	423	10.008,18
15	710015	Identifikacija enterobakterija klasičnom biohemijskom serijom	117,15	1080	8259	967.541,85	818	2010	235.471,50	1898	10269	1.203.013,35
16	710016	Bojenje razmaza prosto	36,69	5	20	733,80	5	7	256,83	10	27	990,63
17	710017	Složeno bojenje preparata (Gram-Ziel Nielson)	40,24	6180	6295	253.310,80	474	1347	54.203,28	6654	7642	307.514,08
18	710018	Mikroskopski pregled obojenog preparata	56,8	6135	6246	354.772,80	470	1334	75.771,20	6605	7580	430.544,00
19	710019	Standardni antibiogram disk metodom na 6 antibiotika	121,89	50	91	11.091,99	10	40	4.875,60	60	131	15.967,59
20	710020	Prošireni antibiogram na 16 diskova	211,82	5740	5685	1.204.196,70	530	1609	340.818,38	6270	7294	1.545.015,08
21	710021	Ispitivanje osetljivosti bacila roda haemofilus	130,18	10	15	1.952,70	5	3	390,54	15	18	2.343,24
22	710022	Ispitivanje, traheobronhija, pulmonalni sekret	293,48	1370	1269	372.426,12	150	327	95.967,96	1520	1596	468.394,08
23	710023	Kultura na c.diphtheriae	215,38			0,00			0,00	0	0	0,00
24	710024	Identifikacija c.diphtheriae	178,68			0,00			0,00	0	0	0,00
25	710025	Dokazivanje toksičnosti c.diphtheriae (in vitro eleck)	101,78			0,00			0,00	0	0	0,00
26	710026	Dokazivanje toksičnosti c.difterije in vivo (Poemerov ogled)	285,19			0,00			0,00	0	0	0,00
27	710027	Kultura na bordetelu pertusis i parapertusis	142,00			0,00			0,00	0	0	0,00
28	710028	Urinokultura sa određivanjem celokupnog broja živih klica	162,11	15150	13615	2.207.127,65	1060	3009	487.788,99	16210	16624	2.694.916,64

29	710029	Urinokultura dip slide	142			0,00			0,00	0	0	0,00
30	710030	Dokazivanje antibiotika u telesnim tečnostima	80,47			0,00			0,00	0	0	0,00
31	710031	Hemokultura bez uvoznih podloga	256,79	6	11	2.824,69	46	59	15.150,61	52	70	17.975,30
32	710034	Identifikacija izolovanih anaeroba primenom api sistema	170,4			0,00			0,00	0	0	0,00
33	710035	Ispitivanje osetljivosti anaerobnih uzročnika	248,51			0,00			0,00	0	0	0,00
34	710036	Identifikacija oxidaza negativnih (gram negativnih uzročnika) enterotubom	76,92			0,00			0,00	0	0	0,00
35	710037	Identifikacija oxidaza pozitivnih gram negativnih uzročnika oxiferm tubom	76,92			0,00			0,00	0	0	0,00
36	710038	Identifikacija oxidaza pozitivnih gram negativnih uzročnika api ne sistemom	170,4			0,00			0,00	0	0	0,00
37	710039	Identifikacija oxidaza negativnih gram negativnih uzročnika API 20 E E sistemom ili API rapid sistemom	170,4			0,00			0,00	0	0	0,00
38	710040	Identifikacija streptokoka API streptokok sistemom	191,71			0,00			0,00	0	0	0,00
39	710041	Mikroskopski dokaz nativnog preparata: po 2 preparata u hloraktofenolu i dva preparata u KOA 30%	113,6	105	119	13.518,40	5	12	1.363,20	110	131	14.881,60
40	710042	Uzimanje materijala dlaka, materijala sa kože, sluznice, noktiju, za mikrološki pregled	76,92	138	138	10.614,96	8	17	1.307,64	146	155	11.922,60
41	710043	Dokazivanje gljivica- identifikacija C.albicans i sl.gljivica sa bourad - dve podloge metodom mikrokulture	170,4	9180	8201	1.397.450,40	465	1315	224.076,00	9645	9516	1.621.526,40
42	710044	Pregled uretralnog sekreta na gonokok sa uzimanjem materijala kod muškarca	162,11	274	309	50.091,99	85	198	32.097,78	359	507	82.189,77
43	710045	Pregled uretralnog sekreta na gonokok sa uzimanjem materijala kod žene	162,11			0,00			0,00	0	0	0,00
44	710046	Hacin test pri identifikaciji mikrobakterja	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
45	710047	Dvosmerna imunodifuzija u agar gelu za asperglus	685,18			0,00			0,00	0	0	0,00

46	710048	Elastična vlakna u sputumu	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
47	710049	Bakteriološki pregled cerebrospinalnog likvora	260,33	0	0	0,00	3	1	260,33	3	1	260,33
48	710052	Dokazivanje antigena N.influence -B,U likvoru ili serumu	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
49	710054	Dokazivanje antigena N.meningitidis u likvoru ili serumu	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
50	710055	Dokazivanje antigena N.meningitidis monovalentnim serumima u likvoru ili serumu	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
51	710056	Dokazivanje antigena streptokoka B grupe u likvoru, serumu ili urinu	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
52	710057	Identifikacija neisseriae primenom galerije	93,49			0,00			0,00	0	0	0,00
53	710058	Serološka identifikacija N.meningitidis	628,38			0,00			0,00	0	0	0,00
54	710059	Hemokultura iz prsta	256,79			0,00			0,00	0	0	0,00
55	710060	Koprokultura	203,54	1340	1449	294.929,46	188	704	143.292,16	1528	2153	438.221,62
56	710061	Koprokultura-dečja	231,94	205	211	48.939,34	34	73	16.931,62	239	284	65.870,96
57	710062	Pregled stolice na campylobacter	435,49			0,00			0,00	0	0	0,00
58	710063	Dokazivanje prisustva rota virusa u dečijoj stolici	162,11			0,00			0,00	0	0	0,00
59	710064	Određivanje grupe salmonela	117,15	135	168	19.681,20	48	193	22.609,95	183	361	42.291,15
60	710065	Krajnja identifikacija tipa salmonele	480,45	10	69	33.151,05	10	83	39.877,35	20	152	73.028,40
61	710066	Određivanje tipa shigelle	256,79	10	15	3.851,85	20	44	11.298,76	30	59	15.150,61
62	710067	Koprokultura na enteropatogenu E.coli	240,23			0,00			0,00	0	0	0,00
63	710068	Određivanje tipa enteropatogene E.coli	480,45			0,00			0,00	0	0	0,00
64	710069	Urin na kliconoštvo	240,23			0,00			0,00	0	0	0,00
65	710070	Koprokultura na koleru	142			0,00			0,00	0	0	0,00
66	710071	Widal - ova reakcija	28,4	19	6	170,40	3	4	113,60	22	10	284,00
67	710072	Weil - Felic - ova reakcija	40,24	5	0	0,00	5	1	40,24	10	1	40,24
68	710073	Wright - ova reakcija za serološku dijagnozu	130,18	5	3	390,54	5	4	520,72	10	7	911,26
69	710074	Autoglutinacija gram negativnih bakterija	110,05	13	11	1.210,55	10	14	1.540,70	23	25	2.751,25
70	710076	Bilokulture	256,79			0,00			0,00	0	0	0,00
71	710077	Test koagulacije i manita	101,78	13170	11447	1.165.075,66	600	1564	159.183,92	13770	13011	1.324.259,58

72	710078	Bakteriološki pregled predmeta opšte upotrebe, radnih površina, hirurškog i sl. materijala, ruku, vazduha i sl.	203,54			0,00			0,00	0	0	0,00
73	710079	Mikrobiološki pregled patološkog materijala na aerobne bakterije	1215,32			0,00			0,00	0	0	0,00
74	710080	Određivanje tipa enteropatogenih E.coli titracijom u nizu epruveta	480,45			0,00			0,00	0	0	0,00
75	710081	Bakteriološki pregled sperme	203,54	128	122	24.831,88	12	33	6.716,82	140	155	31.548,70
76	710082	Bakteriološki pregled - majčino mleko	198,81			0,00			0,00	0	0	0,00
77	710083	Bakteriološki pregled cervikalni vaginalni sekret	203,54	3650	3080	626.903,20	175	454	92.407,16	3825	3534	719.310,36
78	710084	Antibiogram na mikrobakterije	252,06			0,00			0,00	0	0	0,00
79	710085	Biološki ogled na zamorc	566,84			0,00			0,00	0	0	0,00
80	710086	Direktno istraživanje TBC bacila u preparatu obojenom po ZIEHL-NEELS.	65,09	600	466	30.331,94	5	0	0,00	605	466	30.331,94
81	710087	Kultura na mikrobakterije (Lonjenstein)	183,42	770	535	98.129,70	10	0	0,00	780	535	98.129,70
82	710088	Homogenizacija materijala za istraživanje kohovog bacila	158,57	770	531	84.200,67	10	0	0,00	780	531	84.200,67
83	710089	Identifikacija u tipizaciji ARB	4806,88			0,00			0,00	0	0	0,00
84	710090	Kvantitativni pregled krvi na sifilis VDRL reakcijom	52,06			0,00			0,00	0	0	0,00
85	710091	Pregled krvi na sifilis:VDRL, KOLMER i RVK (reiter) ili folokulaciona reakcija	162,11			0,00			0,00	0	0	0,00
86	710093	Band metoda dokazivanja gljivica	243,78			0,00			0,00	0	0	0,00
87	710094	Bakteriološka kultura:eksudat, punktat, gnoj ili bris rane	223,66	2210	1995	446.201,70	900	2405	537.902,30	3110	4400	984.104,00
88	710095	Bakteriološka kultura na gonokok	162,11			0,00			0,00	0	0	0,00
89	710096	Dokaz. antigena cryptococcus neoformansa u likvoru ili serumu	198,81			0,00			0,00	0	0	0,00
90	710097	Identifikacija mikrobakterija - test rezistencije	1308,81			0,00			0,00	0	0	0,00
91	710098	Identifikacija mikrobakterija - arilsulfataza test	162,11			0,00			0,00	0	0	0,00
92	710099	Identifikacija mikrobakterija - kisela fosfataza test	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00

93	710100	Identifikacija mikrobakterija - beta galaktozidaza test	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
94	710101	Identifikacija mikrobakterija - beta glukozidaza test	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
95	710102	Identifikacija mikrobakterija - katalaza test	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
96	710103	Identifikacija mikrobakterija - test redukcije gvožđa	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
97	710104	Identifikacija mikrobakterija - test na mac conkey agaru	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
98	710105	Identifikacija mikrobakterija - redukcija nitrata	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
99	710106	Identifikacija mikrobakterija - pirazinamidaza test	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
100	710107	Identifikacija mikrobakterija - tolerancija natrijum nitrata	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
101	710108	Identifikacija mikrobakterija - redukcija telurita	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
102	710109	Identifikacija mikrobakterija - osetljivost na TCH	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
103	710110	Identifikacija mikrobakterija - hidroliza TnJEENA	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
104	710111	Identifikacija mikrobakterija - hidroliza uree	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
105	710112	Identifikacija mikrobakterija - amidni red	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
106	710113	Identifikacija mikrobakterija - bojenje acidoalkoholerezistentnih mikroorganizama	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
107	710114	Identifikacija mikrobakterija - kris test (komparativni recipročni intradermalni senzitivni test)	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
108	710115	Identifikacija mikrobakterija - serooške reakcije (lateks aglutinacija i reakcija pasivne hemaglutinacije)	146,74			0,00			0,00	0	0	0,00
109	710116	Identifikacija mikrobakterija primenom gasne hromatografije	1223,59			0,00			0,00	0	0	0,00
110	710117	Identifikacija nokardija	130,18			0,00			0,00	0	0	0,00
111	710118	Identifikacija anaerobnih mikroorganizama	240,23			0,00			0,00	0	0	0,00
112	710119	Brza identifikacija stafilokoka	110,05			0,00			0,00	0	0	0,00
113	710120	Dokazivanje produkcije beta lektamaza različitih vrsta bakterija	241,41	5	2	482,82	5	4	965,64	10	6	1.448,46

114	710121	Izolacija i identifikacija gljiva dermatofita	350,28	80	107	37.479,96	5	13	4.553,64	85	120	42.033,60
115	710122	Izolacija i identifikacija gljiva sistemnih miceta	570,39			0,00			0,00	0	0	0,00
116	710123	Anaerobne actinomycetae - test redukcije nitrata	1101,72			0,00			0,00	0	0	0,00
117	710124	Laboratorijska dijagnoza pneumocystis carini infekcija	431,94			0,00			0,00	0	0	0,00
118	710125	Ispitivanje osetljivosti gljiva na antimikotike in vitro - dilucioni metod	1117,08			0,00			0,00	0	0	0,00
119	710126	Ispitivanje osetljivosti gljiva na antimikotike in vitro	215,38			0,00			0,00	0	0	0,00
120	710127	Eliza test za IGM chlamydie trachomatis	3027,08			0,00			0,00	0	0	0,00
121	710128	Test indirektno imunofluorescencije (IIF) za clamydie trachomatis	10862,2			0,00			0,00	0	0	0,00
122	710129	Test direktne imunofluorescencije za dijagnostiku infekcija izazvanih chlandijama	1676,84	360	256	429.271,04	39	60	100.610,40	399	316	529.881,44
123	710130	Određivanje osetljivosti mycoplasmi na antimikrobna sredstva	2015,29	381	276	556.220,04	39	66	133.009,14	420	342	689.229,18
124	710131	Dijagnostika urogenitalnih mycoplasmi	2018,84	360	250	504.710,00	39	60	121.130,40	399	310	625.840,40
125	710132	Anaerobna acitinomycezal test fermentacije	1101,72			0,00			0,00	0	0	0,00
126	710133	Eliza test za IGG chlamydie	3027,08			0,00			0,00	0	0	0,00
127	710134	Cultura crytococus neoformans-a na Gvizotihua Agar po Stou.	521,86			0,00			0,00	0	0	0,00
128	710135	Identifikacija ctyiococus Heoformans-a API 20 CAUX sistemom	240,23			0,00			0,00	0	0	0,00
129	710136	Primena direktnih aparata za mikrobiološka pokazivanja prisustva	35,5			0,00			0,00	0	0	0,00
130	710203	Reakcija pasivne aglutinacije na herpes po jednom virusu	950,00			0,00			0,00	0	0	0,00
131	710212	Paul Bunnel-ova reakcija	330,16	175	175	57.778,00	6	23	7.593,68	181	198	65.371,68
132	710216	Inhibicija hemaglitinacije po jednom antigenu rubeole, morbilli	395,25			0,00			0,00	0	0	0,00
133	710217	Eliza test za IGM na CMV	1894,38	1006	719	1.362.059,22	90	166	314.467,08	1096	885	1.676.526,30
134	710218	Eliza test za IGM na herpes simplex	1633,5	365	448	731.808,00	48	90	147.015,00	413	538	878.823,00
135	710219	Eliza test za IGM na rubeolu	1894,38	558	470	890.358,60	51	100	189.438,00	609	570	1.079.796,60
136	710220	Eliza test za IGM na herpes zoster	1995,98			0,00			0,00	0	0	0,00
137	710221	Eliza test za HTLV III	4092,11			0,00			0,00	0	0	0,00
138	710222	Eliza test za IGG na rubeolu	1894,38	630	863	1.634.849,94	92	171	323.938,98	722	1034	1.958.788,92

139	710223	Eliza test za IGG na CMV	1894,38	1006	1204	2.280.833,52	119	272	515.271,36	1125	1476	2.796.104,88
140	710224	Eliza test za IGG na herpes simplex	1633,5	363	552	901.692,00	44	93	151.915,50	407	645	1.053.607,50
141	710225	Eliza test za IGG na herpes zoster	1995,98			0,00			0,00	0	0	0,00
142	710226	Test indirektne imunofluoresc.za tenijazu cisticerkozu ili askaridozu	4092,11			0,00			0,00	0	0	0,00
143	710227	Eliza test za IGG na Mumps	4092,11			0,00			0,00	0	0	0,00
144	710228	Eliza test za IGG na morbile	4092,11			0,00			0,00	0	0	0,00
145	710229	Rolatex test	2043,69			0,00			0,00	0	0	0,00
146	710230	Reakcija indirektne imunofluoresc.na Ebštajn Bar virus (EBV)	1195,21			0,00			0,00	0	0	0,00
147	710233	Bromidni test	652,04			0,00			0,00	0	0	0,00
148	710235	Određivanje S antigena HB virusa (HBSAS) - RIA	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
149	710236	Određivanje antitela na S antigen HB virusa (ANTI HBS) - RIA metoda.	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
150	710237	Određivanje IGM antitela na C antigen HB virusa (IGM ANTI HBS) - RIA metodom	2035,4			0,00			0,00	0	0	0,00
151	710238	Određivanje ukupnih antitela na C antigen HB virusa (ANTI HBS) - RIA metodom	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
152	710239	Određivanje antigena na HB viruse (HBE AG) - RIA metodom	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
153	710240	Određivanje antitela na E antigen HB viruse (HBE AG) - RIA met.	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
154	710241	Određivanje IGM antitela na HA viruse (IGM anti HA) - RIA metodom	2035,4	87	97	197.433,80	29	57	116.017,80	116	154	313.451,60
155	710242	Određivanje ukupnih antitela na HA viruse (anti HAV) - RIA metodom	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
156	710243	Određivanje delta antitela (anti delta) - RIA metodom	1900,5			0,00			0,00	0	0	0,00
157	710244	Određivanje delta antitela u tkivu jetre, fluorescentna metoda	1541,94			0,00			0,00	0	0	0,00
158	710245	Indirektna imunofluorescencija za anti herpes simplec virus antitela klase IGG	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
159	710246	Indirektna imunofluorescencija za anti herpes simplec virus antitela klase IGM	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
160	710247	Indirektna imunofluorescencija za anti HIV antitela klase IGG	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
161	710248	Indirektna imunofluorescencija za anti HIV antitela klase IGM	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00

162	710249	Western - blot za anti HIV antitela	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
163	710254	Određivanje dna virusa IB - RIA metoda	2243,67			0,00			0,00	0	0	0,00
164	710255	Detekcija S antigena u jetri - PAP tehnika	1541,94			0,00			0,00	0	0	0,00
165	710256	Detekcija C antigena u jetri - PAP tehnika	1541,94			0,00			0,00	0	0	0,00
166	710257	Određivanje S antigena HB virusa EIA metoda	1700,51			0,00			0,00	0	0	0,00
167	710258	Određivanje antitela na S antigen HB virusa - EIA metoda	1700,51			0,00			0,00	0	0	0,00
168	710259	Određivanje ukupnih antitela na C antigen HB virusa - EIA metoda	1700,51			0,00			0,00	0	0	0,00
169	710260	Određivanje IGM antitela HB virusa - EIA metoda	1855,54			0,00			0,00	0	0	0,00
170	710261	Određivanje E antitela HB virusa - EIA metoda	1700,51			0,00			0,00	0	0	0,00
171	710262	Određivanje ukupnih antitela na virusa - EIA metoda	1700,51			0,00			0,00	0	0	0,00
172	710263	Određivanje IGH antitela na virusa RIA metodom	1855,54			0,00			0,00	0	0	0,00
173	710264	Određivanje delta antitela - EIA metoda	1855,54			0,00			0,00	0	0	0,00
174	710267	Određivanje S antigena HB virusa - Eliza	1451,98	919	940	1.364.861,20	78	173	251.192,54	997	1113	1.616.053,74
175	710268	Određivanje antitela na S antigen HB virusa (ANTI HBS) - Eliza	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
176	710269	Određivanje ukupnih antit. na C antigen HB virusa (ANTI HBS) - Eliza	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
177	710270	Određivanje IGM antit. na C antigen HB virus (IGM anti HBC) - Eliza	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
178	710271	Određivanje E antigena HB virusa (HBE AG - Eliza	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
179	710272	Određivanje antitela na E antigen HB virusa (ANTI HBE) - Eliza	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
180	710273	Eliza test za HIV antigen	1451,98	795	734	1.065.753,32	30	80	116.158,40	825	814	1.181.911,72
181	710274	Indirektna imunofluorescencija - CMV	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
182	710275	Indirektna imunofluorescencija - herpes simplex	1451,98			0,00			0,00	0	0	0,00
183	710276	AntiH CV (Eliza)	1080	585	620	669.600,00	60	132	142.560,00	645	752	812.160,00
184	710301	Bojenje parazitolškog razmaza prosto	23,66			0,00			0,00	0	0	0,00
185	710302	Složeno bojenje preparata	65,09			0,00			0,00	0	0	0,00
186	710303	Uzimanje stolice za parazitolški pregled	48,51	600	1382	67.040,82	20	48	2.328,48	620	1430	69.369,30
187	710304	Pregled stolice na strongyloides stercoralis	150,29			0,00			0,00	0	0	0,00
188	710305	Pregled stolice na tropske helminte	191,71			0,00			0,00	0	0	0,00
189	710306	Kutane probe na trihinelozu ili ehinokoku	310,05			0,00			0,00	0	0	0,00

190	710307	Test indirektne fluorescencije na amebe	346,72			0,00			0,00	0	0	0,00
191	710308	Eliza test na toksoplazmozu IGM	2166,91	455	566	1.226.471,06	66	116	251.361,56	521	682	1.477.832,62
192	710309	Eliza test na toksoplazmozu IGG	2166,91	656	818	1.772.532,38	103	191	413.879,81	759	1009	2.186.412,19
193	710310	Pregled stolice na helminte metodom koncentracije	85,2		5	426,00		1	85,20	0	6	511,20
194	710311	Imunodifuziona reakcija u gelu na parazite	383,41			0,00			0,00	0	0	0,00
195	710312	Uzimanje materijala na trihomonas vaginalis	65,09		12	781,08		2	130,18	0	14	911,26
196	710313	Pregled urina na urinarnu sistozomijazu	191,71			0,00			0,00	0	0	0,00
197	710314	Pregled biopsijom dobijenog materijala	142			0,00			0,00	0	0	0,00
198	710315	Pregled histološkog preparata na parazite	423,65			0,00			0,00	0	0	0,00
199	710316	Pregled duodenalnog sekreta na helminte i protozoe	80,47			0,00			0,00	0	0	0,00
200	710317	Pregled krvi na malariju razmaz i gusta kap svaka posebno	105,32			0,00			0,00	0	0	0,00
201	710318	Mikroskopski pregled punktata na tkivne parazite	823,62			0,00			0,00	0	0	0,00
202	710319	Kultura mokraće na trichomonas vaginalis	68,64			0,00			0,00	0	0	0,00
203	710320	Koprokultura na crevne parazite po Simiću	150,29			0,00			0,00	0	0	0,00
204	710321	Identifikacija izbačenih parazita	142			0,00			0,00	0	0	0,00
205	710323	Test indirektne imunofluorescencije na toksoplazmozu	383,41			0,00			0,00	0	0	0,00
206	710324	Test indirektne imunofluorescencije na ehinokoku	383,41			0,00			0,00	0	0	0,00
207	710325	Pregled krvi na filarije	738,42			0,00			0,00	0	0	0,00
208	710326	Test indirektne imunofluorescencije na tenijazu, cisticerkozu ili askaridozu	521,86			0,00			0,00	0	0	0,00
209	710327	Biološki ogled na trihinelozu	762,08			0,00			0,00	0	0	0,00
210	710328	Test indirektne imunofluorescencije na trihinelozu.	510,04			0,00			0,00	0	0	0,00
211	710329	Test indirektne hemaglutacije na amebe	1338,4			0,00			0,00	0	0	0,00
212	710330	Pregled punktata na leishmaniju donovani	207,09			0,00			0,00	0	0	0,00
213	710331	Pregled kože na kožnu lajšmaniozu	195,26			0,00			0,00	0	0	0,00
214	710332	Pregled krvi i punktata na leishmaniju donovani mikroskopski i biološki	211,82			0,00			0,00	0	0	0,00
215	710333	Koprokultura na amebe	1063,83			0,00			0,00	0	0	0,00
216	710334	Pregled mesa na trihinelu spiralis-trihinoskopski	510,04			0,00			0,00	0	0	0,00
217	710336	Formalgel reakcija za dijagnozu lajšmanijaza	80,47			0,00			0,00	0	0	0,00
218	710337	Pregled vaginalnog ili uretralnog sekreta na trihomonas vaginalis	252,06	5	33	8.317,98	5	9	2.268,54	10	42	10.586,52

219	710338	Pregled urina na trihomonas vaginalis	252,06			0,00			0,00	0	0	0,00
220	710339	Pregled stolice na helminte nativan	125,44	310	979	122.805,76	10	5	627,20	320	984	123.432,96
221	710340	Pregled stolice na crevne protozoe - nativan preparat	97,04	310	976	94.711,04	10	5	485,20	320	981	95.196,24
222	710341	Pregled stolice na protozoe metoda koncentracije sedimentacija po ritchi ili MIF	223,66	600	533	119.210,78	35	69	15.432,54	635	602	134.643,32
223	710342	Pregled crevnih helminta (metoda sa FR ili jedna od cenrigugalnih metoda)	125,44	600	515	64.601,60	35	68	8.529,92	635	583	73.131,52
224	710343	Pregled ispljuvka na eminokokus ili paragoninus	223,66			0,00			0,00	0	0	0,00
225	710344	Pregled perianalnog brisa na helminte	85,2	370	362	30.842,40	10	45	3.834,00	380	407	34.676,40
226	710345	Pregled stolice na cryptosporide	962,09			0,00			0,00	0	0	0,00
227	710346	Pregled stolice na izospore (Belli)	725,41			0,00			0,00	0	0	0,00
228	710347	Izolacija i identifikacija slobodno živećih ameba (mogućih uzročnika amebnih endefalitisa, očnih lezija) iz bolesničkog materijala i uzoraka različitog porekla (na primer bazenske vode, tla itd,	3782,06			0,00			0,00	0	0	0,00
229	710348	Identifikacija odraslih i razvojnih oblika parazita ljudi (helminiti)	1060,3			0,00			0,00	0	0	0,00
230	710349	Serološka dijagnoza lajsmanioze-indirektna hemaglutinacija (beringwerke)	790,5			0,00			0,00	0	0	0,00
231	710350	Serološka dijagnostika toksoplazmoze-sabin feldman test	362,11			0,00			0,00	0	0	0,00
232	710901	Otkrivanje, izolacija i identifikacija pojedinih serogrupa i tipova N.meningidis, S.pneumoniae, H.influenzae, i drugih etioloških agenasapurulentnih meningitisa uz dokazivanje prisustva antibiotika i bakterijskih antigena u likvoru obolelih od mening.	1141,96			0,00			0,00	0	0	0,00
233	710902	Anaerobna hemokultura primenom specijalnog sistema podloge uz identifikaciju primenom API sa sistemom i antibiograma	1420,05			0,00			0,00	0	0	0,00
234	710903	Izolacija Lefionellae pneumophila iz aspirata bronha	1196,39			0,00			0,00	0	0	0,00

235	710931	Pregled punktata i materijala sa biopsije na tkivne parazite: Leishamanija, Toxoplasma, Trichinella, Echinococcus, Filariaze, larve, tropskih mušica (Tumbu Fly)	953,8			0,00		0,00	0	0	0,00
236	710932	Pregled bronholavaže, ispljuvka plućnog tkiva na oportunističku infekciju pluća. Otkrivanje parazita u direktnom preparatu ili patohistološkim rezovima plućnog tkiva, posle specijalnog složenog bojenja najmanje dve metode	1137,22			0,00		0,00	0	0	0,00
237	710933	Dijagnostika akutne i hronične toksoplazme uz istovremeno otkrivanje titra antitela klase IgF u krvi i plazmi, uz primenu baterije testova za determinaciju stadijuma bolesti.	2086,29			0,00		0,00	0	0	0,00
238	710950	Izolacija CMV u kulturi tkiva sa identifikacijom	13529,53			0,00		0,00	0	0	0,00
239	710951	Izolacija virusa VZV u kulturi tkiva sa identifikacijom	13529,53			0,00		0,00	0	0	0,00
240	710952	Pokušaj izdavanja virusa na kulturi ćelija sa negativnim ishodom	7720,34			0,00		0,00	0	0	0,00
241	710953	Izolacija virusa sa pozitivnim ishodom i identifikacija	4170,21			0,00		0,00	0	0	0,00
242	710954	Neutralizacioni test	4456,59			0,00		0,00	0	0	0,00
243	710955	Pokušaj izolacije virusa influence sa negativnim ishodom	8172,39			0,00		0,00	0	0	0,00
244	710956	Izolacija i identifikacija virusa influence	13330,72			0,00		0,00	0	0	0,00
245	710957	Izolacija i identifikacija virusa Pox-grupe na pilećem embrionu i kulturi tkiva	8540,41			0,00		0,00	0	0	0,00
246	710958	Pokušaj izolacije virusa na životinjama i kulturi ćelija za hemoragične groznice i druge arboviruse	7720,34			0,00		0,00	0	0	0,00
247	710959	Izolacija i identifikacija virusa na životinjama i kulturi tkiva za hemoragične groznice i druge arboviruse	18020,43			0,00		0,00	0	0	0,00
248	710960	Dvosmerna imunodifuziona reakcija u agaru za hemoragične groznice, arboviruse i poxviruse	680,44			0,00		0,00	0	0	0,00
249	710961	Identifikovanje virusa primenom elektronske mikroskopije -metoda negativnog bojenja	2597,51			0,00		0,00	0	0	0,00

250	710962	Identifikacija virusa primenom elektronske mikroskopije - metoda isečka	1648,44			0,00			0,00	0	0	0,00
251	100002	Uzimanje cervikalnog ili vaginalnog brisa za bakteriološki pregled				0,00			0,00	0	0	0,00
252	720966	ASL (antistreptolizinski test)	428,39	1290	1174	502.929,86	80	163	69.827,57	1370	1337	572.757,43
253	050201	Centrifugiranje likvora i seruma	995,21			0,00			0,00	0	0	0,00
254	060227	Priprema uzoraka za ispitivanje na lues				0,00			0,00	0	0	0,00
255	060267	TPH	175,14	310	332	58.146,48	10	41	7.180,74	320	373	65.327,22
256	060144	LATEX	268,62	1380	1164	312.673,68	84	163	43.785,06	1464	1327	356.458,74
257	060147	W.ROSE	240,23	1380	1164	279.627,72	84	164	39.397,72	1464	1328	319.025,44
258	710137	Borrelia burgdorferi IgM	950,00	30	102	96.900,00	12	24	22.800,00	42	126	119.700,00
259	710138	Borrelia burgdorferi IgG	950,00	30	105	99.750,00	12	25	23.750,00	42	130	123.500,00
260	810067	Uzimanje krvi za laboratorijsku dijagnostiku vena, grusta, kap. razmaz.	31,95		88	2.811,60		36	1.150,20	0	124	3.961,80
		UKUPNO		153.323	156.403	30.644.421	12.919	35.099	6.725.099,35	166.242	191.502	37.369.520,52

Primer planiranja i realizacije i početak postavljenih ciljeva u institutu za zaštitu zdravlja Kraguje

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕЊУ ПЛАНА УСЛУГА ЗА ПЕРИОД 01.01.-31.12.2010.ГОДИНЕ
Tabela 8¹⁵

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕЊУ ПЛАНА
УСЛУГА ЗА ПЕРИОД 01.01.-
31.12.2010.ГОДИНЕ
ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
КРАГУЈЕВАЦ

 План и извршење плана услуга ИЗЈЗ Крагујевац које финансира РЗЗО		Центар за микробиологију										
		План за 2012			Извршење I-XII 2012						% извршења	% извршења
Шифра услуге	Назив услуге	Цена	Број услуга	Вредност услуга	Услуга	Вредност	Услуга оспорења	Вредност оспорења	Услуга	Вредност		
710002	Изолатија и менингитидис из бриса	207,09	41,00	8.490,69	35	9.526,14	0	0,00	35	9.526,14	85,37	112,20
710003	Брис ждрела, носа, назо-фаринкса или усне дупље	101,78	15.156,00	1.542.577,68	16.282	1.657.181,96	53	5.394,34	16.229	1.651.787,62	107,08	107,08
710005	Култура на candida albicans без биохем. идент.	130,18	27.718,00	3.608.329,24	29.256	3.808.546,08	128	16.663,04	29.128	3.791.883,04	105,09	105,09

710006	Изолатија бацила рода haemophilus селек.ход	195,2 6	39,00	7.615,14	40	7.810,40	0	0,00	40	7.810,40	102,56	102,56
710007	Изолатија бацила рода haemophilus V,X и XV фак.	175,1 4	39,00	6.830,46	40	7.005,60	0	0,00	40	7.005,60	102,56	102,56
710009	Бацитрацин тест	36,69	465,00	17.060,8 5	573	21.023,3 7	2	73,38	571	20.949,99	122,80	122,80
710010	Идентификација групе стрептокока - латех тест	93,49	633,00	59.179,1 7	769	71.893,8 1	4	373,96	765	71.519,85	120,85	120,85
710012	Оптохин тест	36,69	98,00	3.595,62	130	4.769,70	4	146,76	126	4.622,94	128,57	128,57
710013	Изолатија субкултуром	23,66	50.692,00	1.199.37 2,72	60.79 0	1.438.29 1,40	354	8.375,6 4	60.43 6	1.429.915,76	119,22	119,22
710014	Идентификација стрептокока групе Д	23,66	262,00	6.198,92	272	6.435,52	1	23,66	271	6.411,86	103,44	103,44
710015	Идентификација ентеробактерија клас.биох.сертијом	117,1 5	6.860,00	803.649,00	7.553	884.833,95	55	6.443,2 5	7.498	878.390,70	109,30	109,30
710016	Бојење размаза просто	36,69	23.327,00	855.867,63	25.18 8	924.147,72	127	4.659,6 3	25.06 1	919.488,09	107,43	107,43
710018	Микроскопски преглед обојеног препарата	56,80	29.139,00	1.655.09 5,20	32.18 2	1.827.93 7,60	172	9.769,6 0	32.01 0	1.818.168,00	109,85	109,85
710019	Стандардни антибиограм	121,8 9	8.969,00	1.093.23 1,41	10.07 4	1.227.91 9,86	73	8.897,9 7	10.00 1	1.219.021,89	111,51	111,51
710020	Просирени антибиограм на 16 дискова	211,8 2	1.959,00	414.955,38	2.248	476.171,36	21	4.448,2 2	2.227	471.723,14	113,68	113,68
710021	Испитивање осетљивости бацила рода хаемофилус	130,1 8	39,00	5.077,02	40	5.207,20	0	0,00	40	5.207,20	102,56	102,56
710022	Испљивак, трахеоб-ронхија, пулмонални секрет	293,4 8	717,00	210.425,16	723	212.186,04	4	1.173,9 2	719	211.012,12	100,28	100,28
710028	Уринокултура са одређив.броја живих клица	162,1 1	11.909,00	1.930.56 7,99	12.90 8	2.092.51 5,88	67	10.861,37	12.84 1	2.081.654,51	107,83	107,83
710036	Идентификација оксидаза грам негативних урочника	76,92	1.662,00	127.841,04	2.052	157.839,84	34	2.615,2 8	2.018	155.224,56	121,42	121,42
710041	Микроскопски доказ нативног препарата: по 2 препарата у хлороактофенолу и два препарата у КОА 30%	113,6 0	1.990,00	226.064,00	8.557	972.075,20	64	7.270,4 0	8.493	964.804,80	426,78	426,78
710042	Узимање материјала длака, са коже, служнице	76,92	13.858,00	1.065.95 7,36	14.62 8	1.125.18 5,76	64	4.922,8 8	14.56 4	1.120.262,88	105,09	105,09
710043	Доказивање гљивица - идентификација	170,4 0	940,00	160.176,00	1.079	183.861,60	4	681,60	1.075	183.180,00	114,36	114,36
710044	Преглед уретралног секрета на гонокок-муск.	162,1 1	854,00	138.441,94	915	148.330,65	6	972,66	909	147.357,99	106,44	106,44
710046	Хацин тест при идентификацији микробактерија	146,7 4	254,00	37.271,9 6	343	50.331,8 2	0	0,00	343	50.331,82	135,04	135,04
710056	Доказивање антигена стрептокока Б групе	130,1 8	94,00	12.236,9 2	77	10.023,8 6	0	0,00	77	10.023,86	81,91	81,91
710057	Идентификација neisseriae	93,49	41,00	3.833,09	35	3.272,15	0	0,00	35	3.272,15	85,37	85,37
710062	Преглед столице на salmonobacter	435,4 9	2.670,00	1.162.75 8,30	2.713	1.181.48 4,37	8	3.483,9 2	2.705	1.178.000,45	101,31	101,31
710064	Одређивање групе салмонеле	117,1 5	4,00	468,60	2	234,30	0	0,00	2	234,30	50,00	50,00
710065	Крајња идентификација типа салмонеле	480,4 5	4,00	1.921,80	2	960,90	0	0,00	2	960,90	50,00	50,00
710067	Копрокултура на ентеропатогену E.coli	240,2 3	2.670,00	641.414,10	2.713	651.743,99	8	1.921,8 4	2.705	649.822,15	101,31	101,31
710071	Widal-ova реакција	28,40	8,00	227,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
710076	Bilikulture	256,7 9	6,00	1.540,74	1	256,79	0	0,00	1	256,79	16,67	16,67
710077	Тест коагулације и мавита	101,7 8	1.388,00	141.270,64	1.656	168.547,68	11	1.119,5 8	1.645	167.428,10	118,52	118,52
710079	Микробиолошки преглед патолошког материјала	1215,32	717,00	871.384,44	723	878.676,36	4	4.861,2 8	719	873.815,08	100,28	100,28
710081	Бактериолошки преглед сперме	203,5 4	997,00	202.929,38	1.062	216.159,48	5	1.017,7 0	1.057	215.141,78	106,02	106,02
710083	Бактериолошки преглед цервикални вагинални секрет	203,5 4	9.655,00	1.965.17 8,70	10.32 2	2.100.93 9,88	21	4.274,3 4	10.30 1	2.096.665,54	106,69	106,69

710086	Директно истраживање ТБЦ бацила у препарату	65,09	516,00	33.586,4 4	722	46.994,9 8	2	130,18	720	46.864 ,80	139, 53	139, 53
710087	Култура на микробактерије (Lowenstein)	183,4 2	762,00	139.766, 04	1.029	188.739, 18	0	0,00	1.029	188.73 9,18	135, 04	135, 04
710088	Хомогенизација материјала за истр.коховог бац.	158,5 7	512,00	81.187,8 4	704	111.633, 28	1	158,57	703	111.47 4,71	137, 30	137, 30
710090	Квант. преглед крви на сифилис:WDRL,KOLMER и RVK	52,06	1.544, 00	80.380,6 4	1.628	84.753,6 8	3	156,18	1.625	84.597 ,50	105, 25	105, 25
710091	Преглед крви на сифилис:WDRL,KOLMER и RVK	162,1 1	1.543, 00	250.135, 73	1.628	263.915, 08	3	486,33	1.625	263.42 8,75	105, 31	105, 31
710094	Бактериолоска култура: ексулат, пунктат, тној	223,6 6	5.910, 00	1.321.83 0,60	6.563	1.467.88 0,58	64	14.314, 24	6.499	1.453. 566,34	109, 97	109, 97
710113	Идентификација микробактерија бојење микроорг.	146,7 4	1.024, 00	150.261, 76	1.408	206.609, 92	2	293,48	1.406	206.31 6,44	137, 30	137, 30
710118	Идентификација анаеробних микроорганизама	240,2 3	3.519, 00	845.369, 37	4.063	976.054, 49	64	15.374, 72	3.999	960.67 9,77	113, 64	113, 64
710120	Доказивање продукције бета лектамаза	241,4 1	8.093, 00	1.953.73 1,13	9.058	2.186.69 1,78	63	15.208, 83	8.995	2.171. 482,95	111, 15	111, 15
710130	Одређивање осетљивости мусорlаsmi на антим	2015, 29	1.869, 00	3.766.57 7,01	2.026	4.082.97 7,54	9	18.137, 61	2.017	4.064. 839,93	107, 92	107, 92
710131	Дијагностика урогениталних микоплазми	2018, 84	1.869, 00	3.773.21 1,96	2.026	4.090.16 9,84	9	18.169, 56	2.017	4.072. 000,28	107, 92	107, 92
710221	Елиза тест за ХИВ	4092, 11	2.088, 00	8.544.32 5,68	2.128	8.708.01 0,08	4	16.368, 44	2.124	8.691. 641,64	101, 72	101, 72
710242	Анти HAV одређ.укупних антитела на HA вир.	1900, 50	2,00	3.801,00	1	1.900,50	0	0,00	1	1.900, 50	50,0 0	50,0 0
710243	Одредјивање антитела на ХЦВ	1900, 50	2.170, 00	4.124.08 5,00	2.160	4.105.08 0,00	4	7.602,0 0	2.156	4.097. 478,00	99,3 5	99,3 5
710269	Одредј.антитела на С антиген ХВ вирус(Анти хбс)	1451, 98	2.493, 00	3.619.78 6,14	2.558	3.714.16 4,84	3	4.355,9 4	2.555	3.709. 808,90	102, 49	102, 49
710302	Сложено бојење препарата	65,09	2.837, 00	184.660, 33	3.263	212.388, 67	36	2.343,2 4	3.227	210.04 5,43	113, 75	113, 75
710303	Узимање столице за паразитолошки преглед	48,51	1.636, 00	79.362,3 6	1.719	83.388,6 9	7	339,57	1.712	83.049 ,12	104, 65	104, 65
710339	Преглед столице хелминте нативан	125,4 4	1.046, 00	131.210, 24	1.075	134.848, 00	5	627,20	1.070	134.22 0,80	102, 29	102, 29
710340	Преглед столице на превне протозое - нативан	97,04	1.636, 00	158.757, 44	1.719	166.811, 76	7	679,28	1.712	166.13 2,48	104, 65	104, 65
710344	Преглед периналног бриса на хелминте	85,20	1.046, 00	89.119,2 0	1.075	91.590,0 0	5	426,00	1.070	91.164 ,00	102, 29	102, 29
710902	Хемокултура применом спец. система подлоге	1420, 05	6,00	8.520,30	19	26.980,9 5	0	0,00	19	26.980 ,95	316, 67	316, 67
720966	АС/Л /антистрептолизински тест/	428,3 9	2.187, 00	936.888, 93	2.445	1.047.41 3,55	16	6.854,2 4	2.429	1.040. 559,31	111, 07	111, 07
810067	Узимање крви за лаб.дијагностику	31,95	10.498 ,00	335.411, 10	10.93 9	349.501, 05	30	958,50	10.90 9	348.54 2,55	103, 92	103, 92
	УКУПНО:				0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Анекс уговора				0	0,00	0	0,00	0	0,00		
			270.68 0	50.801.0 01,73	305.9 39	54.881.8 26,66	1.631	233.43 0,33	304.3 08	54.648 .396,3 3		107, 57

Начелник Центра за микробиологију

Начелник
ЕФП

Tabela 9¹⁶

Plan i izvršenje usluga IZJZ Kragujevac

	Plan i izvršenje usluga IZJZ Kragujevac koje finansira RZZO		Centar za mikrobiologiju	
Шифра услуге	Naziv usluge	Cena	План услуга за 2010	
			Број услуга	Вредност услуга
710001	Uzimanje materijala za mikrob.pregled	65,09	51.000	3.319.590,00
710002	Izolacija n.meningitidis iz brisa	207,09	110	22.779,90
710003	Bris ždrela, nosa, nazo-farinksa ili usne duplje	101,78	18.000	1.832.040,00
710005	Kultura na candidu albicans bez biohem. ident.	130,18	25.000	3.254.500,00
710006	Izolacija bacila roda haemophilus selek.pod	195,26	39	7.615,14
710007	Izolacija bacila roda haemophilus V,X i XV fak.	175,14	40	7.005,60
710009	Bacitracin test	36,69	500	18.345,00
710010	Identifikacija grupe streptokoka - latex test	93,49	700	65.443,00
710012	Optohin test	36,69	300	11.007,00
710013	Izolacija subkulturom	23,66	40.000	946.400,00
710014	Identifikacija streptokoka grupe D	23,66	200	4.732,00
710015	Identifikacija enterobakterija klas.bioh. serijom	117,15	5.500	644.325,00
710016	Bojenje razmaza prosto	36,69	20.000	733.800,00
710018	Mikroskopski pregled obojenog preparata	56,80	25.000	1.420.000,00
710019	Standardni antibiogram	121,89	7.500	914.175,00
710020	Prosireni antibiogram na 16 diskova	211,82	2.400	508.368,00
710021	ispitivanje osetljivosti bacila roda haemofilus	130,18	55	7.159,90
710022	Ispljuvak, traheob-ronhija, pulmonalni sekret	293,48	500	146.740,00
710028	Urinokultura sa odrediv.broja živih klica	162,11	12.500	2.026.375,00
710042	Uzimanje materijala dlaka, sa kože, slušnice	76,92	12.500	961.500,00
710043	Dokazivanje gljivica - identifikacija	170,40	800	136.320,00
710044	Pregled uretralnog sekreta na gonokok-musk.	162,11	1.200	194.532,00
710046	Hacin test pri identifikaciji mikrobakterija	146,74	100	14.674,00
710056	Dokazivanje antigena streptokoka B grupe	130,18	50	6.509,00
710057	Identifikacija neisseriae	93,49	50	4.674,50
710060	Koprokultura	203,54	2.000	407.080,00

710061	Koprokultura - decja	231,94	300	69.582,00
710064	Određivanje grupe salmonele	117,15	16	1.874,40
710065	Krajnja identifikacija tipa salmonele	480,45	16	7.687,20
710071	Widal-ova reakcija	28,40	12	340,80
710077	Test koagulacije i manita	101,78	1.500	152.670,00
710079	Mikrobiološki pregled patološkog materijala na anaerobne bakterije	1215,32	1.800	2.187.576,00
710081	Bakterioloski pregled sperme	203,54	900	183.186,00
710083	Bakterioloski pregled cervikalni vaginalni sekret	203,54	7.000	1.424.780,00
710086	Direktno istraživanje TBC bacila u preparatu	65,09	1.000	65.090,00
710087	Kultura na mikrobakterije (Lowenstain)	183,42	1.500	275.130,00
710088	Homogenizacija materijala za istr.kohovog bac.	158,57	1.000	158.570,00
710090	Kvant. pregled krvi na sifilis:WDRL,KOLMER i RVK	52,06	1.200	62.472,00
710091	Pregled krvi na sifilis:WDRL,KOLMER i RVK	162,11	1.200	194.532,00
710094	Bakterioloska kultura: eksudat, punktati, gnoj	223,66	6.000	1.341.960,00
710113	Identifikacija mikrobakterija bojenje mikroorg.	146,74	400	58.696,00
710120	Dokazivanje produkcije beta lektamaza	241,41	6.600	1.593.306,00
710130	Određivanje osjetljivosti mikoplazmi na antimikrobna sredstva	2015,29	1.200	2.418.348,00
710131	Dijagnostika urogenitalnih mikoplazmi	2018,84	1.200	2.422.608,00
710221	Eliza testa na HIV	4092,11	1.200	4.910.532,00
710242	Anti HAV određivanje ukupnih antitela na HA viruse	1900,50	10	19.005,00
710243	Određivanje antitela na HCV	1900,50	1.500	2.850.750,00
710269	Odredj.antitela na S antigen HB virus(Anti hbs)	1451,98	1.500	2.177.970,00
710302	Složeno bojenje preparata	65,09	2.300	149.707,00
710303	Uzimanje stolice za parazitološki pregled	48,51	1.600	77.616,00
710312	Uzimanje materijala za trihomonas vaginalis	65,09	5	325,45
710337	Pregled vaginalnog sekreta na trihomonas vaginalis	252,06	5	1.260,30
710339	Pregled stolice helminte nativan	125,44	1.000	125.440,00
710340	Pregled stolice na crevne protozoe - nativan	97,04	1.800	174.672,00
710344	Pregled perianalnog brisa na helminte	85,20	1.300	110.760,00
710902	Hemokultura primenom spec. sistema podloge	1420,05	22	31.241,10

720966	ASL /antistreptolizinski test/	428,39	3.650	1.563.623,50
	Participacija			
	UKUPNO:		274.780	42.427.000,79

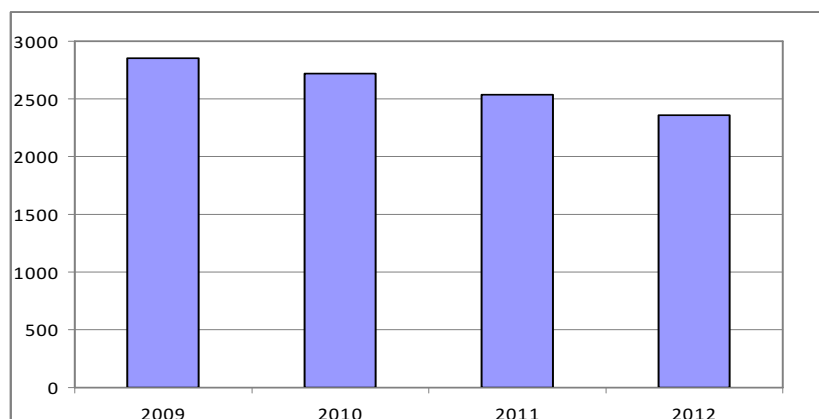
Начелник Центра за микробиологију

Načelnik EFP

8.ANALIZA REZULTATA

U centru za higijenu i humanu ekologiju, sa malim odstupanjima uočen je napredak kako u pogledu broja izvršenih usluga tako i u kvalitetu rada gde prevencija preko zdravstveno vaspitnog rada dolazi do izražaja, broj mikrobioloških uzoraka vode za piće je smanjen ali ne kao posledica nefunkcionisanja službe već upravo iz razloga učešća više Zavoda na tenderima i izvesnih nemogućnosti da se odgovori svim zahtevima. Nadalje je upravo potrebno obratiti pažnju baš na te činjenice; da li su vrste analiza u pitanju, da li je cena ili pak treći faktor.

Na slici 10. prikazan je broj mikrobioloških analiza vode iz javnih vodovoda gde je broj analiza iz 2009. godine bio 2851, a nešto manje u 2012. godini, 2359.



Slika 10 Broj mikrobioloških analiza vode iz javnih vodovoda

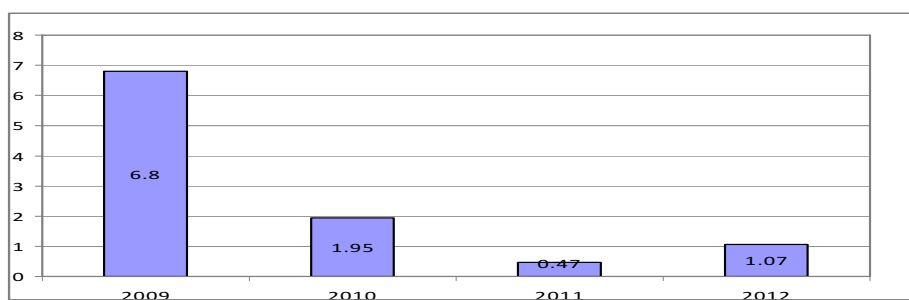
Efekti sistema kvaliteta su prisutni i pored smanjenog broja uzorkovanja vode u primenu procedura koje su ovde zastupljene, stalnom sprovođenju internih provera, kao i primeni etaloniranih uređaja gde se garantuje potpuna tačnost rezultata. Prisutna su stalna međulaboratorijska upoređivanja koja potvrđuju pravilnost i tačnost u radu. Slika 10.

¹⁵ Dokument Instituta za javno zdravlje Kragujevac

¹⁶ Idem

Postignut je cilj da se mikrobiološki neispravnih uzoraka smanji. Slično je i sa fizičko hemijskim pokazateljima. Potrebno je obuhvatiti sa još većim brojem uzorkovanjem vode na javnim kupalištima pošto je broj neispravnih svake godine veći.

Na slici 11. prikazan je procenat mikrobiološki neispravnih uzoraka vode iz javnih vodovoda, procenat tih uzoraka u 2009. godini bio je 6,8 %, dok se u 2011. godini broj neispravnih uzoraka vidno smanjio na 0,47%.



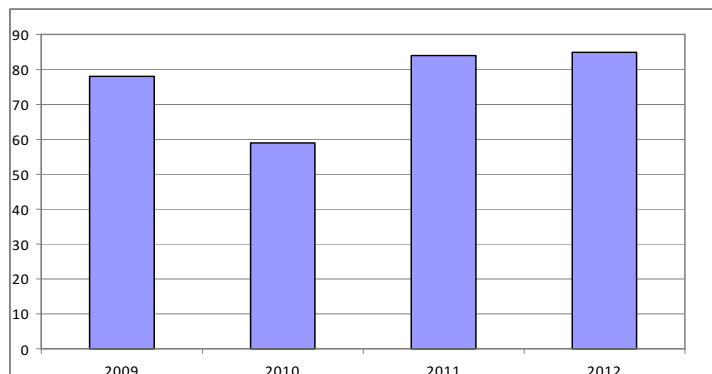
Procenat mikrobiološki neispravnih uzoraka
(utvrđen analizom vode za piće iz javnih vodovoda)

Slika 11.

Na slici 11 se vidi da je broj mikrobiološki neispravnih uzoraka povećan upravo zbog toga što se koriste savremeniji načini ispitivanja, etalonirana oprema, obučeni je osoblje koje radi u tom procesu ispitivanja. Slika 11.

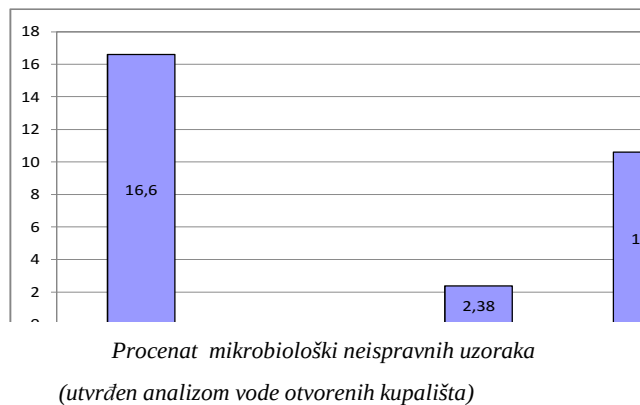
U saradnji sa sanitarnom inspekcijom vršiti stalni nadzor kupališta i češće kontrolisati rezidualni hlor.

Broj mikrobioloških analiza vode otvorenih kupališta je povećan zahvaljujući postavljenim ciljevima i težnji za ostvarenje kvalitetnijem menadžmentu, nabavci aparature za ove analize. I ovde je vidljiv efekat sistema kvaliteta. U 2009. godini broj analiza otvorenih kupališta iznosio je 78, dok se u 2012. broj analiza povećao na 85. Slika 12.



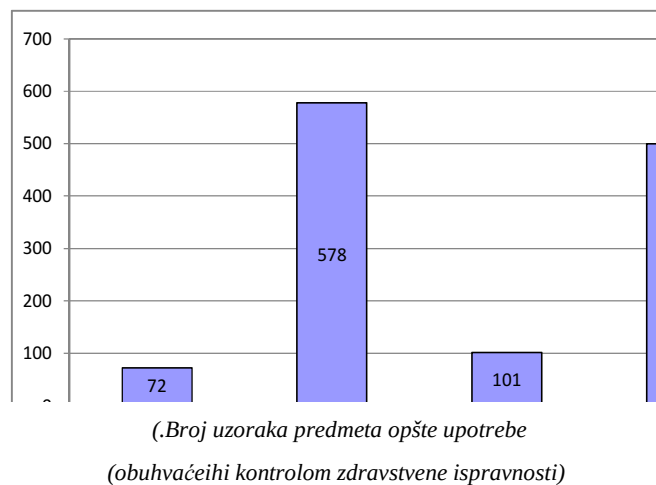
Slika 12. Broj mikrobioloških analiza vode otvorenih kupališta

Procenat neispravnih uzoraka je veći,upravo zbog korišćenja novih metoda,novih upustava i slanja osoblja na različitim edukacijama.Slika13.

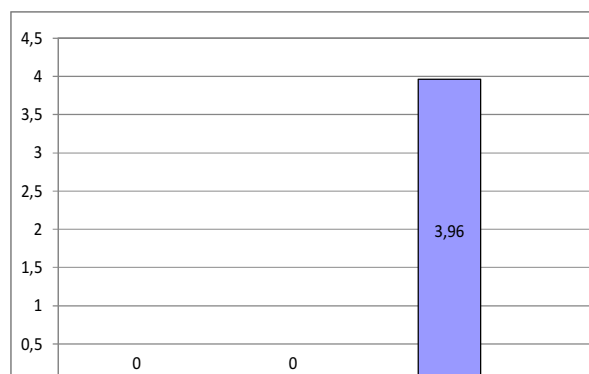


Slika 13.

Izmenom zakona da sanitarna inspekcija ne uzorkuje namirnice na terenu, već samo veterinarska,broj uzoraka hrane je znatno smanjen. Akcenat je stavljen na predmete opšte upotrebe tako da je primećen značajan porast broja ovih uzoraka. Potrebno je sa drugim Zavodima uticati na resurna ministarstva kako bi se pregled namirnica koje se nalaze u prometu vratio u nadležno sanitarne inspekcije i samim tim bi Zavod imao povećan obim posla.



Slika 14.



*Procenat mikrobiološki neispravnih uzoraka
(utvrđen analizom predmeta opšte upotrebe)*

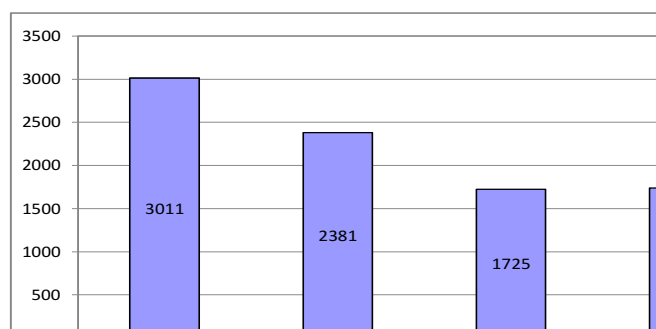
Slika 15.

Menadžment tim Zavoda za javno zdravlje Vranje uspostavilo je maksimalno korektne poslovne odnose sa graničnim prelazom Preševo, ponudio usluge koje zavod pruža i samim tim što predmete opšte upotrebe (i ostale proizvode koje ulaze u zemlju) mogu da kontrolišu ustanove koje imaju uspostavljen sistem kvaliteta, Zavod je dobio primat u ovoj oblasti. Dakle, uzevši u obzir da sa graničnog prelaza je znatno velik priliv novca, možemo konstatovati da je sistem kvaliteta i ovde dao veliki doprinos. Slika 14.

Koristeći najsavremenije metode analiza praćene procedurama, pravim upustvima za rad, stalnim međulaboratorijskim upoređivanjima došlo se do zaključka da su predmeti opšte upotrebe uglavnom zadovoljavajućeg kvaliteta. Primena procedure „Zadovoljstvo korisnika usluga“ je došlo u prvi plan, a Zavod zauzeo svoje prvo mesto. Slika 15.

Problem postoji i kod uzorkovanja namirnica tako da je potrebno razgovarati i po tom pitanju sa nadležnim ministarstvima i lokalnom samoupravom kako bi se još više uputila sredstava prema realizaciji ovih postavljenih zadataka

Na slici 16. vidimo da je broj uzoraka smanjen, ali sa druge strane je povećan raspoloživi potencijal u slučaju pojave epidemije trovanje hranom kako bi se najbrže odgovorilo na postojeće zahteve. Broj uzoraka ima u poslednje vreme tendenciju povećanja, zbog promene zakona, angažovanja menadžmenta i težnji da se ostvare postavljeni ciljevi.



*Broj uzoraka namirnica
(obuhvaćeni kontrolom zdravstvene ispravnosti)
Slika 16.*

Na slici 17. vidimo da je broj mikrobiološki neispravnih uzoraka namirnica u porastu i iznosi 4,2%, do se u 2011.godini taj broj smanjio na 0,28.



*Procenat mikrobiološki neispravnih uzoraka
(utvrđen analizom namirnica)
Slika17*

Zdravstveno vaspitni rad, različiti kursevi sanitarnog minimuma su doprineli da se uzorkovanje sprovodi prema uputstvima ISO standarda i samim tim procenat neispravnih namirnica ima tendenciju opadanja, sa manjim varijacijama koje nastaju usled neke iznenadne epidemije. Slika 17.

U centru za kontrolu i i prevenciju bolesti zdravstvena služba Pčinjskog okruga u 2012.god. organizovano je radila u skladu sa Stručno metodološkim uputstvom na sprovođenju Programa zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

Ukoliko se posmatra načelno i uzmu u obzir problemi oko obezbeđenja potrošnog materijala i reagenasa i uslova u kojima je radila zdravstvena služba ZZJZ Vranje, obim izvršenih Programskih zadataka na zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti na području Pčinjskog okruga u 2012.god. je na zadovoljavajućem nivou.

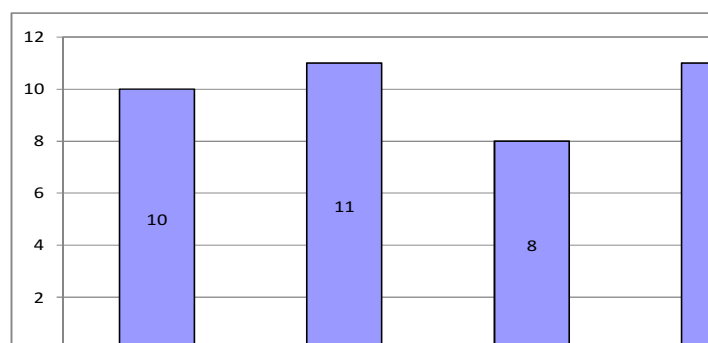
Sprovedena Zakonom regulisana obavezna imunizacija za područje Okruza u 2012.god. nije sprovedena na zadovoljavajućem nivou u opštinama Vranje, Surdulica, Preševo, Vladičin Han, Bujanovac (primovakcinacija, revakcinacija), osim u opštinama Bosilegrad i Trgovište.

Zavod za javno zdravlje u Vranju i ispostave Centara u Domovima zdravlja na području Pčinjskog okruga u 2012.god. nastavili su sa kontinuiranim epidemiološkim nadzorom pojave zaraznih bolesti i kod stanovništva iz Kosovsko pomoravskog okruga kojima se pruža zdravstvena usluga u zdravstvenim ustanovama Pčinjskog okruga.

Prisutni parametri o kretanju zaraznih i parazitaranih bolesti (stopa incidencije, registrovane epidemije) utvrđuju stručno mišljenje Zavoda za javno zdravlje u

Vranju da je epidemiološka situacija zaraznih i parazitarnih bolesti u 2011.god. na području Pčinjskog okruga preteća, ali da je pod kontrolom zdravstvene službe.

Na slici 18. prikazano je variranje broja obolelih od epidemija, taj broj je u 2009.godini iznosio 10, u 2010. godini 11, nešto manji broj, 8 u 2011.godini i u 2012.godini manji porast na 11 slučajeva.



Kretanje broja epidemija

Slika 18.

Razmatrajući epidemiološku situaciju na terenu možemo konstatovati da je ona "nesigurna". Efekti sistema ISO 9001:2005 se ogledaju kroz procedure o sprovođenju DDD poslova kao i procedure koje se odnose na prečavanje, suzbijanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti. Ranije je broj epidemija, a pri tom i bolesnika bio mnogo veći što se sada svelo uglavnom na sporadične slučajeve. Na infektivnom odeljenju ima mali broj pacijenata. Radnici Zavoda u službi DDD tačno znaju postupke pravilne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije. Sistem kvaliteta zahteva njihove stalne obuke, korišćenje najnovijih preparata a odnos prema klijentima, pošto su tržišno orijentisani, mora da bude u duhu pravog poslovnog odnosa. Postavljaju se ciljevi, rade korektivne i preventivne mere, a svemu tome predhode interne provere. Slika 18. Potrebno je u sledećem periodu raditi na poboljšanju snabdevanja obavezanim vakcinama preko instituta „Torlak“ Beograd, povećati broj ugovora koji se odnose na odsek dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije i povećati broj sanitarnih pregleda većom zastupljenošću naših službi na terenu. Usluge DDD i usluge sanitarnih pregleda su tržišne usluge i veoma je značajan faktor u finansijskom stabilnošću ustanove. Angažovati celokupan kadar zdravstvenog osoblja u sprovođenju zdravstveno vaspitnog rada kako bi broj zaraznih bolesti bio još manji a samim tim manji i troškovi zbrinjavanja i lečenja obolelih.

Upoređujući planirane i izvršene usluge, kao i usluge koje se rade u Institutu za javno zdravlje Kragujevac, a za sada ne, ili delimično u Zavodu za javno zdravlje Vranje potrebno je težiti ka realizaciji sledećih ciljeva:

- akreditacija kliničke mikrobiologije kao *PRIORITET*
- izolacija bacila iz roda haemophilus (izazivaju meningitis i dr),
- identifikacija grupe streptokoka,
- ispitivanje osetljivosti bacila, roda mophilus,
- niacin test pri identifikaciju mikrobakterija,

- dokazivanje antigena streptokoka 5, I grupe,
- identifikacija meisseriae,
- pregled stolice na camoilobacter,
- pregled krvi na sifilis: WDRL, Kolmer i RVK,
- identifikacija mikrobakterija bojenjem,
- identifikacija anaerobnih mikroorganizama,
- cervikalni bris,
- istraživanje TBC,
- hlamidija ,
- CMV,
- rubeola,
- uvođenje aparata za brzu dijagnostiku kod pregleda urina, briseva, seroloških analiza(AIDS,TPH,rubeola,CMV, hepatitis B i C),
- međulaboratorijsko istraživanje,
- odvajanje antibiogram diskova(raditi antibiogram prema uzrastu deteta),
- upotreba već spremljenih podloga,
- maksimalno postići sterilnost prostorija gde se radi priprema podloga(UV lampe,dezinfekcija),
- obuka zaposlenih,
- sprovesti uslove za totalno izolovanje sterilnog od nesterilnog,
- uvođenje savremenih sredstava kontrole sterilnosti autoklava i sterilizatora,
- korišćenje aparata za identifikaciju bakterija sve do tipizacije,a ne samo do njihovog roda,
- sprovesti provere uklanjanja medicinskog otpada (od laboratorije do centra za uništavanje).

Analizirajući postojeće stanje potrebno je dalje raditi na postavljenim ciljevima kao i predložiti nove,za najviše rukovodstvo i celokupnu organizaciju.Njih najbolje ilustruje SISTEM ISO 9004:2009, a zastupljeni su kroz principe menadžmenta kvaliteta. Njihova primena i poznavanje doprinosi stalnom razvoju organizacije,a predstavljaju i ono što bi organizacija trebala da bude.

9. ZAKLJUČAK

Iz svega što je u radu navedeno dolazimo najpre do zaključka da hipoteze (opšte i posebno) dokazane.

Implementacija sistema kvaliteta u Zavodu za javno zdravlje Vranje doprinela je kvalitetnijim pružanju zdravstvene zaštite pacijentima, pre svega preko pružanja laboratorijskih usluga, zdravstveno vaspitnog rada, rada centra za kontrolu i prevenciju bolesti i centra za higijenu i humanu ekologiju. Samim tim rad je postao efektivniji, brži, na odeljenju prijema materijala više nema čekanja.

Analize koje su rađene drugim, skupim metodama usaglašene su sa standardima i na taj način je utrošak hemikalija, a na taj način i novac sveden na najmanju moguću meru.

Krajnji rezultat svega toga je zadovoljstvo korisnika (uključujući tu pacijenta i poslovne partnere Zavoda za javno zdravlje), kao i sa druge strane zaposlene.

Jedan od posebnih hipoteza odnosila se na doslednu primenu procedura sistema kvaliteta radi postizanja,, odnosno ostvarivanja postavljenih ciljeva. Naravno ovo je postignuto zahvaljujući angažovanju svih zaposlenih u timu koji je radio na implementaciji, a kasnije i na održavanju sistema kvaliteta.

Svi zaposleni su shvatili da svojim maksimalnim zalaganjem u primeni politike sistema kvaliteta može se postići najveći uspeh u pružanju zdravstvenih usluga. Svemu tome je doprinelo stalno povećanje svesti svih zapošljenih, edukacija, interne provere i težnja ka ostvarenju novih, viših ciljeva koje su postavili sami zapošljeni.

Iz napred iznetog vidimo da je Zavod za javno zdravlje Vranje postigao i razio i menadžment kvaliteta kroz određenih procedura (Certifikat ISO 9001:2008) s tim što treba taj proces i dalje razvijati, nadograđivati novim saznanjima radi bržeg razvoja ustanove i kao razvoja individualnih potencijala pojedinaca.

Literatura

1. Prof. dr Milenko Heleta, Projektovanje menadzment sistema kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2012
2. Anketa zadovoljstvo zaposlenih i ocena, dokumentacija ISO 9001:2008, ZZJZ Vranje, 2012
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Sl. Glasnik RS, br. 88/2010, 57/2011
4. Primena međunarodnih računovodstvenih standarda za javni sektor u Republici Srbiji, Rad primljen 25. od 2010. Doc. dr Kosana Vićentijević, Univerzitet Singidunum.
5. Institut za standardizaciju Srbije, Rukovođenje sa ciljem ostvarivanja održivog uspeha organizacije – Pristup preko menadžmenta kvalitetom, SRPS ISO 9004, Institut za standardizaciju Srbije, Beograd, 2009
6. Statut ZZJZ, Vranje, 2009.
7. Poslovnik kvaliteta ZZJZ Vranje, 2009
8. Prof. dr Predrag D. Mićović, Zdravstveni menadzment, Obeležja, Beograd 2008
9. Prof. dr Milenko Heleta, Menadzment kvaliteta, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008
10. Procesne liste i procedure, dokumentacija ISO 9001:2008, ZZJZ Vranje
11. Standardi, sistemi sertifikacije i unapređenje konkurentnosti privrede Srbije – "Bonex inženjering" D.O.O Beograd, septembar 2006.
12. Saša Petar, Uvod u upravljanje kvalitetom, NADING, Zagreb, 1996
13. Robins, S.P. and Cautler, M. Management, Prentice Hall, Inc, 1996
14. Stoner, J.A.F. and others, Management, Prentice Hall, Inc, 1995
15. www.scribd.com/doc/32080303/upravljanje-kvalitetom