



KLINIČKI CENTAR KRAGUJEVAC

Zmaj Jovina br. 30, 34 000 Kragujevac

Broj: 01-2513/4-1
29.03.2012.godine

Na osnovu člana 26.stav 1. tačka 2. i tačka 18. Statuta Kliničkog centra Kragujevac broj 01-4103 od 16.06.2006.godine sa Statutom o izmenama i dopunama Statuta broj 01-4103/1 od 02.11.2009.godine i Statutom o dopunama Statuta br.01-01-4103/2 od 01.02.2010.godine, Upravni odbor Kliničkog centra Kragujevac na sednici održanoj 29.03.2012.godine, doneo je

O D L U K U

Usvaja se Strateški plan Kliničkog centra Kragujevac za period 2012-2016.

Strateški plan Kliničkog centra Kragujevac za period 2012-2016 je prilog ovoj Odluci i njen sastavni deo.

UPRAVNI ODBOR KC-a
PREDSEDNIK

Dragan Stevović, pravnik

СТРАТЕШКИ ПЛАН КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА „КРАГУЈЕВАЦ“ ЗА ПЕРИОД 2012 – 2016

Клинички центар „Крагујевац“, јануар 2012.

ЦИКЛУС СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА

Стратешко планирање у Клиничком центру „Крагујевац“ се врши у **четворогодишњим** циклусима. Први стратешки план је био урађен за период 2005 – 2008, Други стратешки план је урађен за период 2008 – 2012, а 2012. године је урађен трећи стратешки план, за период 2012 – 2016.

УЛОГА РУКОВОДСТВА У СТРАТЕШКОМ ПЛАНИРАЊУ

Предлог стратешког плана доноси **радна група** коју чини највише руководство КЦ-а „Крагујевац“: директор, помоћници и саветници директора, и чланови Управног одбора. Стратешки план усваја Управни одбор Клиничког центра „Крагујевац“ на редовној седници.

МЕТОДОЛОГИЈА ИЗРАДЕ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА

Стратешки план се израђује на основу **докумената** који садрже анализу резултата рада, организације, инфраструктуре, опреме, кадрова и финансијских показатеља пословања КЦ-а „Крагујевац“ у претходном четворогодишњем периоду. Ове документе прикупљају помоћници директора КЦ-а, сваки из свог ресора, и представљају их на седницама радне групе за израду стратешког плана. Радна група анализира прикупљена документа, користећи их као полазни материјал за израду плана.

После анализе полазних докумената, радна група на седницама спроводи анализу јаких страна, слабости, могућности и опасности КЦ-а (“SWOT” анализа). На основу SWOT анализе радна група дефинише стратешке циљеве, којима се може постићи смањење слабости и опасности, и повећање могућности и јаких страна.

Стратешке циљеве радна група затим ставља на почетак Табеле уравнотеженог учинка (Balanced Score Chart), и за сваки од циљева дефинише критички фактор успеха, показатељ, циљну вредност показатеља и неопходне услове. Тиме се за читав планирани период формира јасна слика потребних активности за остварење стратешких циљева.

ИЗРАДА СТРАТЕШКОГ ПЛАНА ЗА ПЕРИОД 2012 – 2016

Стратешки план за период 2012 – 2016 је рађен у јануару 2012. године, на 6 састанака радне групе. Поднет је на усвајање Управном одбору КЦ-а у фебруару 2012. Стратешки план се састоји из SWOT анализе и табеле уравнотеженог учинка (Balanced Score Chart), који су приказани у наставку овог документа.

Социјално и економско, здравствено окружење	(1) Промене у смислу технологије, друштва, економије, друштвеног система и културе ●Технологија: Непостојање целовитог Клиничког (Болничког) информационог система ●Друштво: Социо-економска транзиција, висока незапосленост у региону (>20%) Економија: Макроекономска нестабилност, Пад платежне способности, очекивања мање запослености, очекивања мање продуктивности, ниска продуктивност и пад регионалне економије ●Друштвени систем: Неусклађеност закона, централизација, недостатак подзаконских аката и аката РФЗО ●Култура: Недовољно улагање у културу (2) Утицај реформе здравства у погледу политике, регулативе и финансија ●Национални водичи добре праксе ●Веће учешће јавности у организацији здравства ●Промене система здравственог осигурања (Дијагностички Сродне Групе - ДСГ) ●Неуравнотежено приватно и јавно здравство ●Очекује се децентрализација са малом аутономијом менаџера на средњем и нижем нивоу ●РЗЗО је сузио обим финансирања здравствене заштите ●Уведено централно снабдевање скупим лековима и медицинским средствима ●Постоји могућност директне наплате услуга од корисника које нису уговорене са РЗЗО у форми допунског рада ●Увођење конкуренције у јавно здравство, са механизмима уговарања између фонда и здравствених установа на основу квалитета услуга и ефикасности ●Успостављање конкуренције јавног и приватног здравственог сектора ●Реструктурирање јавног здравства: категорије, улоге, кревети, приоритети примарне заштите ●Непостојање законских и подзаконских аката који модерније уређују област медицинске документације и евиденције	
2. Тржишно окружење (1) Анализа потреба (Захтеви)	Могућности За остваривање наше мисије ●Повећање свести људи о квалитетном животу и превенцији болести ●Растући интерес људи за квалитет услуга и МЗД ●Повећање свести људи о њиховим правима у вези са здравственим услугама ●Повећање потребе за брзим, специјализованим и јефтинијим услугама ●Висока инциденца хроничних незаразних болести ●Пораст броја клиничких студија ●Раст саобраћајног и радног трауматизма ●Старење становништва у региону ●Значајна стопа инциденце болести зависности ●Пораст броја страних корисника услуга	Претње Против остваривања наше мисије ●Смањење популације и рађања ●Висок пораст броја људи без здравственог осигурања ●Недовољна и нерегуларна уплата доприноса за финансирање здравственог осигурања ●Несигурно плаћање Фонда здравственог осигурања за повећан број пружених услуга. ●Нереалне цене здравствених услуга које признаје РЗЗО за повећан обим здравствених услуга
3. Тржишно окружење (2) Анализа конкуренције и система упућивања болесника (Понуда)	●Нема конкурената за терцијарне услуге у региону ●Бољи односи лекара и пацијента ●Изабрани лекар ●Бољи систем упућивања ●Боља сарадња са општим болницама у региону	●Опште болнице у региону постају јаки конкуренти ●Јака национална болница-Клинички центар Србије ●Оптерећење примарним и секундарним услугама због лошег система упућивања ●Недовољно јаке везе са установама нижег ранга ●Војне здравствене установе су ушле у систем цивилне здравствене заштите.
4. Окружење при обављању задатака Анализа пословног окружења од дана до дана	Расположиве предности За остваривање наше мисије ●Очекивање подршке локалних власти ●Добра сарадња са Мед. Факултетом КГ ●Развијена мрежа добављача ●Вероватна инвестиција ЕИБ у рехабилитацију КЦ-а ●Добра комуникација са РЗЗО и Министарством здравља	Отежавајући фактори За остваривање наше мисије ●Предуга процедура набавке ●Предуга процедура увођења нових технологија (услуга) ●Отежано лобирање у републичким институцијама ●Ликвидност РФЗО је лоша услед економске кризе

		Предности За испуњење наше мисије	Слабости За испуњење наше мисије
1. Ресурси			
	1. Људски	- Значајан број лекара са академским звањима - Постоје специјалисти и ужи специјалисти за већину области медицине - Значајан број медицинских техничара (106 виших и 858 средњих) - МФ као база за усавршавање кадрова	- Недовољна радна мотивација руководиоца средњег и нижег нивоа - Код једног дела медицинског особља постоји неусаглашеност компетенција са формалним квалификацијама - Недовољно особља квалификованог за терцијарне услуге - Недостатак фармацеута и имунолога - Особље није довољно мотивисано - Некомпетентно техничко особље - Експлантација и трансплантација нису освојене - Лоша структура постепеног фонда - Недовољан број лекара и мед. техничара
	2. Финансијски	- Рационална употреба финансијских ресурса за лекове и потрошни материјал - Смањење броја медицинских услуга - Нове уговорене услуге са РЗЗО - Сопствени приходи	- Ниска покривеност трошкова од стране Фонда здравственог осигурања - Ранији дуг - Недовољно услова у погледу простора
	1. Физички (Инфраструктура, Опрема)	Све зграде су на једном месту у кампусу и функционалне су и добро се одржавају	- Део опреме је застарео - Недовољно простора - Неке зграде су у лошем стању - Преоптерећене амбуланте које нису физички одвојене од хоспиталног дела - У већем делу КЦ-а инсталације нису исправне
	4. Технички/ Информатички	- Довољно рачунара - Редовна анализа потрошње лекова - Праћење параметара квалитета - Праћење финансијског утицаја орг. јединица	- Нема Клиничког информационог система - Још увек нема електронских историја болести, ни могућности електронског руковања подацима пацијената
	5. Други	Наставна база МФ Кг	- Губљење података - Недостатак писаних процедура за већину услуга - Недостатак терминалне неге – јединица за палијативно збрињавање
2. Структура организације		- Функционише вертикална комуникација - Управа болнице решена да оствари побољшање - Управа болнице јединствена	- Нема хоризонталне интеграције одељења ни комуникације - Нема делегирања одговорности на ниже нивое управљања - Руководиоци орг. јед. нису имали одговарајући тренинг - Нема одељења "Нега болесника"
3. Институционална култура			
4. Руковођење		Директор разуме функције здравственог система као и Клиничког Центра и јако је мотивисан за унапређење квалитета рада и пружање услуга	- Неки руководиоци организационих јединица немају руководилачке способности - Не прати се учинак руководиоца

Формат за СВОТ анализу

SWOT -3.

Унутрашња организација Спољашње околности	Погодности за успех Ваше мисије	Слабости против успеха Ваше мисије
	Навести 5 до 10 узрока погодности наведених у "Анализи унутрашње организације" - Значајан број лекара са академским звањима - Оптималан број медицинских техничара - Пораст броја медицинских услуга - Нове уговорене услуге са РФЗО - Довољно опреме - Довољно простора - Управа болнице јединствена - Праћење параметара квалитета - Управа болнице решена да оствари побољшање - Праћење финансијског учинка одељења и потрошње лекова	Навести од 5 до 10 узрока слабости наведених у "Анализи унутрашње организације" - Недовољна радна мотивација и образовање из менаџмента руководиоца средњег нивоа - Код једног дела медицинског особља постоји неусаглашеност компетенција са формалним квалификацијама - Недовољно особља квалификованог за терцијарне услуге - Некомпетентно техничко особље - Неке зграде су у лошем стању - У делу КЦ-а инсталације нису исправне - Још увек нема електронских историја болести - Недостатак писаних процедура за већину услуга - Нема хоризонталне интеграције одељења ни комуникације
Могућности за успех Ваше мисије	Могућности и погодности изабрати стратегију проширења	Могућности и слабости изабрати стратегију побољшања
Навести 5 до 10 главних Могућности наведених у "Анализи спољашњих околности" - Висока инциденце малигних и хроничних незаразних болести - Раст саобраћајног и радног трауматизма - Старење становништва у региону - Висока инциденца болести зависности - Боља сарадња са општим болницама у региону - Добра сарадња са Мед. Факултетом КГ - Инвестиција ЕИБ у рехабилитацију КЦ-а - Добра комуникација са РФЗО и Министарством здравља - Постоји могућност директне наплате услуга од корисника које нису уговорене са РФЗО путем допунског рада	Осмислити кратке сценарије проширења Погодности како би уграбили прилике за Могућности - Повећати број терцијарних амбулантних услуга за ванболничке пац. - Повећати број услуга кроз дневне болнице - Повећати број услуга које се могу директно наплатити од пацијената - Повећати број терцијарних услуга - Даље развијати систем континуиране едукације - Организовати научно-истраживачку делатност на нивоу институције - Припрема за следећи циклус акредитације	Осмислити кратке сценарије за побољшање Слабости како би уграбили прилике за Могућности - Тренирати руководиоце средњег нивоа у менаџменту - Едуковати здравствено особље за терцијерне услуге - Додатно едуковати и тренирати техничко особље - Реорганизовати рад техничке службе - Наставити улагање у поправку инфраструктуре - Имплементирати информациони систем - Израдити процедуре и протоколе за све услуге - Побољшати управљање људским ресурсима

Опасности против успеха Ваше мисије	Опасности и погодности користити стратегију употребе	Опасности и слабости користити стратегију смањења
▪ Навести 5 до 10 главних Опасности наведених у "Анализи спољашњих околности" ▪ Смањење популације и рађања ▪ Опште болнице у региону пружају озбиљне секундарне услуге – јака конкуренција ▪ Јака национална болница-Клинички центар Србије ▪ Предуга процедура увођења нових технологија ▪ Несигурно и недовољно плаћање РФЗО за повећан број услуга	▪ Осмислити кратки сценарио употребе тренутних Погодности да би се минимализовали ефекти Опасности ▪ Развити нове терцијерне услуге за старе особе ▪ Даље побољшати квалитет здравствених услуга, како би се повећала конкурентност ▪ Развити сарадњу са другим здравственим установама (опште болнице и клинички центри)	▪ Осмислити кратак сценарио минимализације Слабости да би се избегли ефекти Опасности ▪ Развити систем мотивације руководиоца и особља ▪ Побољшати систем одржавања опреме и инфраструктуре

Стратешки циљеви добијени на на основу SWOT анализе:

Општа стратегија	Посебна стратегија
1. Проширити	1. Повећати број терцијарних амбулантних услуга за ванболничке пац.
	2. Повећати број услуга кроз дневне болнице
	3. Повећати број услуга које се могу директно наплатити од пацијената
	4. Повећати број терцијерних услуга
	5. Даље развијати систем континуиране едукације
	6. Организовати научно-истраживачку делатност на нивоу институције
	7. Припрема за следећи циклус акредитације
2. Побољшати	1. Тренирати руководиоце средњег нивоа у менаџменту
	2. Едуковати здравствено особље за терцијерне услуге
	3. Додатно едуковати и тренирати техничко особље
	4. Реорганизовати рад техничке службе
	5. Наставити улагање у поправку инфраструктуре
	6. Имплементирати информациони систем
	7. Израдити процедуре и протоколе за све услуге
	8. Побољшати управљање људским ресурсима
3. Искористити	1. Развити нове терцијерне услуге за старе
	2. Даље побољшати квалитет здравствених услуга, како би се повећала конкурентност
	3. Унапређење сарадње са другим здравственим устновама
4. Смањити	1. Развити систем мотивације руководиоца и особља
	2. Побољшати систем одржавања опреме и инфраструктуре

Визија		1. Најбоља здравствена заштита, медицинска едукација, обука и клиничка истраживања 2. Посвећеност побољшању здравља заједнице обезбеђивањем развоја клиничке заштите и програма обуке 3. Постати признат као најбоља практична медицинска институција широм земље у испуњењу мисије и оперативној ефикасности		
ТАБЕЛА УРАВНОТЕЖЕНОГ УЧИНКА – BALANCED SCORE CHART				
Перспектива		Стратешки Циљеви		Критични Фактор Успеха(КФУ)
1.Корисник		1.1. Даље побољшати квалитет здравствених услуга, како би се повећала конкурентност и задовољство корисника		
		1.1.1. Припремати се за нов циклус акредитације	Припремити документацију за реакредитацију.	
		1.1.2. Даље развијати систем интерне контроле квалитета	Повећати број и обим интерних контрола квалитета.	
		2.1. Повећати приход повећањем броја услуга		
2.Финансије		2.1.1. Повећати број амбулантних услуга за ванболничке пациј.	Повећати број пута пацијената у КП из примарне здравствене заштите.	
		2.1.2.Повећати број услуга кроз дневне болнице	Отворити дневне болнице у свим организационим јединицама са постелама.	
		2.1.3. Развити нове терцијерне услуге за старе	Регистровати и увести нове терцијерне дијагностичке и терапијске процедуре.	
		2.2 Повећати број услуга које се могу директно наплатити од пацијената	Пријавити се за дозволу за допунски рад	
		2.2.1. Побољшати контролу потрошње лекова, аналитеском медицинског потрошног и уградног материјала		
		2.3 Развити систем континуиране едукације	Повећати број интерних едукација.	
		2.4 Минимизирати трошкове рада рационалном употребом ресурса		
		2.4.1. Побољшати управљање људским ресурсима	Повећати продуктивност запослених.	
		3.1 Побољшати сарадњу са осталим здравственим установама у региону	Формирати тело које ће радити на унапређењу сарадње са другим здравственим установама	
		3. Здравствени Систем		4.1. Повећати број терцијерних услуга
4.1.1. Едуковати здравствено особље за терцијерне услуге	Слати особље на едукацију и тренинг у референтне установе.			
4.2. Обезбедити квалитетну техничку подршку				
4.2.1. Побољшати систем одржавања опреме и инфраструктуре	Успоставити систем евиденције и одржавања опреме и инфраструктуре.			
4.2.2. Реорганизовати рад техничке службе	Успоставити нову организацију рада у техничкој служби.			
4.2.3. Наставити улагање у поправку инфраструктуре	Издвојити из буџета болнице довољна средства за поправку инфраструктуре.			
4.3. Повећати оперативну ефикасност				
4.3.1 Имплементирати информациони систем	Набавити софтвер за целокупни клинички (болнички) информациони систем			
4.3.2. Израдити процедуре и протоколе за све услуге	Повећати број протокола и процедура у систему квалитета.			
5.Обука и Усавршавање				5.1 Тренирати руководиоце средњег нивоа у менаџменту
		5.2. Додатно едуковати и тренирати техничко особље	Организовати екстерну едукацију за техничко особље.	
		5.3 Организовати научно-истраживачки рад на нивоу установе	Организовати истраживање кроз макропројекте Универзитета у Крагујевцу	
		5.4. Развити систем мотивације руководиоца и особља	Формирати тим за управљање људским ресурсима.	

Перспектива	Кључни Индикатор Учинка (КИУ)	Нумерички Циљ		Услов
		Циљ	Основа ¹⁾	
1. Корисник	1.1.1. Израђен нови извештај о самовалуацији	1.09.2014.		Формирање и финансирање Одсек за акредитацију
	1.1.2. Годишњи извештај директору Комисије за квалитет.	12 контроле у 2012.	12 контрола у 2011.	Финансијска стимулација интерних контролора
	2.1.1.1. Повећан број амбулантних услуга које су фактурисане РФЗО-у	↑ 5 % до краја 2012., потом годишње 5% до 2016	80 милиона динара месечно	Организација рада у 2 смене и повећање спектра услуга.
2. Финансије	2.1.2. Месечни извештај о броју пацијената у дневним болницама.	↑ 10 % до краја 2012.		Боља организација рада на одељењу.
	2.1.3. Уговор са РФЗО за терцијерне услуге.	↑ 40 % до краја 2014.		Набавка опреме, адаптација простора и едукација кадра.
	2.2. Месечни извештај о финансијском учинку.	10 % до краја 2014.	3% од укупних прихода	Организација рада по Закону о допунском раду у здравственим установама
3. Регионални здравствени систем	2.3. Годишњи извештај председника одбора за КМЕ.	1 недељно у 2012. 2 недељно у 2013 - 2016	1 месечно у 2011.	Увести систем финансијске стимулације предавача.
	2.4.1. Извештај о радном учинку запослених	Просечно ↑ за 10% до краја 2016.		Развити систем мерења учинка и базу података.
	3.1.1. Извештај тела за унапређење сарадње са другим здравственим установама упућен директору Клиничког Центра	↑ броја корисника услуга за 15% до краја 2015	15 % пацијената из других филиала РФЗО и осталих	
4. Интерни пословни процеси	4.1.1. Годишњи извештај помоћника за научно-истраживачки рад и едукацију директору КЦ-а.	↑ за 100% до краја 2013.	20 здравствених радника послато на тренинг у 2011	Израда плана стручног усавршавања Клиничког Центра
	4.2.1. Израђен план и програм одржавања опреме и инфраструктуре са пратећим процедурама	Израђен план и прогр. до краја 2013.		
	4.2.2. Извештај директора техничке службе о реализацији радних налога.	↓ просечног времена извршења р. налога за 30% до краја 2014.		
5. Обука и усавршавање	4.2.3. Годишњи финансијски извештај.	↑ за 10% до 2015.		Повећање прихода.
	4.3.1. Извештај руководиоца информационог одсека директору КЦ-а.	Развијен систем до краја 2013.		Наставак финансирања од стране РФЗО-а или Министарства здравља.
	4.3.2. Годишњи извештај Комисије за обезбеђење квалитета.	200 нових процедура до краја 2014.	600 докумената	Мотивисаност рганизационих јединица.
	5.1. Извештај о одржаним едукацијама из менаџмента и број полазника	2 едукације годишње	-	Израда .Плана стручног усавршавања
	5.2. Извештај директора техничке службе о завршеним едукацијама.	12 едукација годишње	0 едукација годишње	Израда .Плана стручног усавршавања
	5.3. Годишњи извештај о напретку макропројекта	200 пацијената годишње	25 пацијената укључено у истраживање у 2011	Поштовање уговора о научно-истраживачкој сарадњи између КЦ и Мб

Стратешки план Клиничког центра Крагујевац за период 2012 – 2016 године је сачинила Радна група за израду Стратешког и оперативног плана Клиничког центра Крагујевац, формирана на основу члана 24. става 1. тачке 1. и тачке 10, и члана 18 Статута Клиничког центра Крагујевац број 01-4103 од 16. јуна 2006. године са Статутом о изменама и допунама Статута број 01-4103/1 од 2. новембра 2009. године, и Статутом о допунама Статута број 01-4103/2 од 1. фебруара 2010. године. Радна група је била у следећем саставу :



1. Др Милош Митрашевић, председник
2. Доц. Др Марина Петровић, члан
3. Доц. Др Радивоје Петровић, члан
4. Проф. др Слободан Јанковић, члан
5. Дипл. прав. Зоран Марковић, члан
6. Гл. сестра КЦ Јадранка Здравковић
7. Др Љиљана Јовановић, члан