D O M Z D R A V LJ A A L E K S I N A C

Na osnovu člana 149. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS",

br.107/05) i Pravilnika o pokazateljima kvaliteta rada zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik RS", br.49/2010), Komisija za unapredjenje i praćenje kvaliteta rada Doma zdravlja na sastanku održanom dana 18.1.2016.godine usvojila je

**P R O G R A M**

**ZA UNAPREĐENJE I PRAĆENJE KVALITETA RADA**

**DOMA ZDRAVLJA ALEKSINAC**

**ZA PERIOD 01.01.2016.- 31.12.2016.GOD.**

**I Uvodne odredbe**

1. Ovim Programom utvrdjeni su pokazatelji zdravstvene zaštite, metodologija i

dinamika sprovodjenja Pravilnika, subjekti ostvarivanja prava, način izveštavanja i preduzete mere po izveštajima, a u cilju:

* stalnog unapređenja kvaliteta rada ustanove

- sprovođenja programa praćenja kvaliteta na osnovu metodološkog uputstva

- bezbednosti pacijenata ( evidencija neočekivanih incidenata )

- mera prevencije i praćenja bolničkih infekcija

- sticanja i obnove znanja i veština zaposlenih – kontinuirana edukacija

- procene zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga pruženim uslugama zdravstvenih službi Doma zdravlja

- procene zadovoljstva zaposlenih

- unapređenja zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga, kao i zaposlenih u Domu zdravlja

2. Pokazatelji kvaliteta obuhvataju pokazatelje kvaliteta rada Doma

zdravlja kao i pokazatelje kvaliteta koji se odnose na: rad Komisije za

unapredjenje kvaliteta rada, sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih,

bezbednost pacijenata, zadovoljstvo korisnika uslugama zdravstvene službe i

zadovoljstvo zaposlenih.

**II Pokazatelji kvaliteta**:

**1) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju**

**obavljaju izabrani lekari u Službi za zdravstvenu zaštitu odraslog stanovništva jesu:**

1. Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog

izabranog lekara.

2. Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara.

3. Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i

ukupnog broja poseta kod lekara.

4. Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod

lekara.

5. Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 65 godina vakcinacijom

protiv sezonskog gripa.

6. Procenat obolelih od povišenog krvnog pritiska (I10 - I15) sa vrednošću

krvnog pritiska nižom od 140/90.

7. Procenat obolelih od šećerne bolesti (E10 - E14), koji su upućeni na

pregled očnog dna.

8. Procenat obolelih od šećerne bolesti (E10 - E14) kojima je bar jednom

odredjen HbA1c.

9. Procenat registrovanih korisnika u čiji je zdravstveni karton ubeležena

vrednost krvnog pritiska, indeks telesne mase - ITM, pušački status i preporučeni

saveti za zdravo ponašanje.

10. Procenat registrovnih korisnika starijih od 50 godina kojima je uradjen

test na krvavljenje u stolici.

11. Procenat epizoda sa tonzilofaringitisom (J02, J03) kod kojih je kao prva

terapija ordinirana terapija penicilinom.

**2) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju**

**obavlja izabrani lekar - specijalista pedijatrije u službi za zdravstvenu**

**zaštitu dece i školske dece jesu:**

Pokazatelji 1,2,3 i 4 su isti kao kod **1).**

5. Procenat epizoda sa akutnim infekcijama gornjih disajnih puteva (J00 -

J06) kod kojih je pri prvom pregledu propisan antibiotik.

6. Procenat epizoda svih oboljenja kod dece lečenih antibioticima u kojima

je ordinirana ampulirana terapija.

7. Procenat predgojazne i gojazne dece u čiji je zdravstveni karton ubeležen

status uhranjenosti i dat savet o pravilnoj ishrani.

8. Obuhvat dece u 15 godini života kompletnom imunizacijom.

**3) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju**

**obavlja izabrani lekar - specijalista ginekologije u službi za**

**zdravstvenu zaštitu žena jesu:**

Pokazatelji 1,2,3 i 4 su isti kao kod **1).**

5. Procenat korisnika od 25 do 69 godina starosti obuhvaćenih ciljanim

pregledom radi ranog otkrivanja raka grlića materice.

6. Procenat korisnika od 45 do 69 godina starosti koje su upućene na

mamografiju.

**4) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti:**

1. Procenat dece u sedmoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom

koncentrovanih fluorida.

2. Procenat dece u dvanaestoj godini života obuhvaćenih lokalnom

aplikacijom kontrovanih fluorida.

3. Procenat dece u sedmoj godini života sa svim zdravim zubima.

4. Procenat dece u dvanaestoj godini života sa svim zdravim stalnim

zubima.

5. KEP kod dece u dvanaestoj godini života.

6. Procenat dece kod kojih je na obaveznom sistematskom pregledu u

sedmom razredu osnovne škole utvrdjeno prisustvo nelečenih ortodonskih

anomalija.

7. Procenat dece kod kojih je na obaveznom sistematskom pregledu u

trećem razredu strednje škole utvrdjeno prisustvo nelečenih ortodonskih

anomalija.

8. Procenat trudnica obuhvaćenih preventivnim pregledom.

9. Procenat pacijenata starijih od osamnaest godina života kod kojih je

konzervativno tretirana parodontologija.

10. Procenat ponovljenih intervencija.

**5) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju**

**obavljaju polivalentne patronažne sestre jesu:**

1. Prosečan broj patronažnih poseta po novorodjenom detetu.

2. Obuhvat novorodjenčadi prvom patronažnom posetom.

3. Prosečan broj patronažnih poseta po odojčetu.

4. Prosečan broj patronažnih poseta po osobi starijoj od 65 godina.

**6) Pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene zaštite starih lica**

**(kućno lečenje) jesu:**

1. Dužina čekanja od prijave do izlaska komisija za prijem pacijenata na

kućno lečenje.

2. Broj pacijenata sa dekubitalnim ranama koje su nastale tokom lečenja i

nege.

3. Procenat pacijenata kojima je pri prijemu na palijativnu negu vršena

procena bola prema skali 1-10.

**7) Pokazatelji koji se prate u Službi hitne medicinske pomoći :**

1. Aktivaciono vreme.

2. Reakciono vreme.

3. Vreme prehospitalne intervencije.

4. Procenat izvršenih kardiopulmonalnih reanimacija u slučaju iznenadnog srčanog zastoja.

5. Procenat uspešnih kardiopulmonalnih reanimacija u slučaju kada ekipa hmp nije očevidac iznenadnog srčanog zastoja.

6. Procenat uspešnih kardiopulmonalnih reanimacija kada je iznenadni srčani zastoj nastupio u prisustvu ekipe hmp.

7. Procenat pacijenata koji su samostalno rešeni na terenu.

8. Procenat pacijenata koji su samostalno rešeni u ambulanti,

i ostali pokazatelji propisani pravilnikom za Službu hitne medicinske pomoći pri Domu zdravlja..

**III Pokazatelji kvaliteta Komisije za unapredjenje kvalitata rada:**

Komisija za unapređenje i praćenje kvaliteta rada je stručno telo koje se stara o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Pokazatelji kvaliteta rada su:

1. Postojanje integrisanog plana stalnog unapredjivanja kvaliteta

zdravstvene zaštite.

2. Postojanje integrisanog izveštaja o radu Komisije za unapredjenje

kvaliteta rada.

3. Postojanje ažurirane internet prezentacije ustanove.

**IV Pokazatelji kvaliteta koji se odnose na bezbednost pacijenata:**

1. Uspostavljanje formalne procedure za registrovanje neželjenih dogadjaja

i opis procedure.

2. Uspostavljanje formalne procedure za registrovanje neželjenih dejstava

lekova i opis procedure. Bezbednost pacijenta predstavlja identifikaciju, analizu i korekciju rizičnih događaja sa ciljem da se zdravstvena zaštita učini bezbednijom i da se rizik po pacijenta svede na najmanji mogući nivo. Pokazatelji kvaliteta za oblast bezbednost pacijenata prate se za ustanovu u celini. Zdravstvena ustanova je u obavezi da oformi i vodi protokol za registrovanje neželjenih događaja, evidentira, analizira i prijavljuje neželjene događaje Komisiji za unapređenje kvaliteta rada. Komisija razmatra prijave neželjenih događaja i donosi mere za predupređivanje pojave sličnih događja u budućnosti. Takođe, u cilju evidentiranja neželjenih reakcija na lekove, neophodno je voditi Protokol za registrovanje neželjenih reakcija na lekove, evidentirati i prijavljivati ih Agenciji za lekove i medicinska sredstva, što je zakonska obaveza.

**V Pokazatelji zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe jesu:**

1. Istaknuto obaveštenje o vrsti zdravstvenih usluga koje se pacijentu kao

osiguraniku obezbedjuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

2. Istaknuto obaveštenje o zdravstvenim uslugama koje se ne **obezbedjuju**

na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

3. Istaknuto obaveštenje o vidovima i iznosu učešća osiguranih lica u

troškovima zdravstvene zaštite, kao i oslobadjanje od plaćanja učešća.

4. Istaknut cenovnik zdravstvenih usluga koje se ne obezbedjuju iz

sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

5. Postavljanje kutije za primedbe i prigovore pacijenata.

6. Istaknuti ime i prezime, broj kancelarije i radno vreme, osobe zadužene

za vodjenje postupka po prigovoru pacijenata .

7. Broj podnetih prigovora.

8. Istaknut spisak lekara koji mogu biti izabrani lekari, kao i njihovo radno vreme.

9. Obavljeno istraživanje zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene

zaštite.

10. Uradjena analiza o sprovenedom istraživanju zadovoljstva korisnika

uslugama zdravstvene zaštite i preduzete mere i aktivnosti na stalnom

unapredjenju kvaliteta.

**VI Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u stavstvenoj ustanovi jesu:**

1. Obavljeno istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.

2. Uradjena analiza o sprovedenom istraživanjeu zadovoljstva zaposlenih u

zdravstvenoj ustanovi i preduzete mere i aktivnosti na stalnom unapredjenju

kvaliteta.

**VII Pokazatelji kvaliteta koji se odnose na sticanje i obnovu znanja i**

**veština zaposlenih su:**

1. Postojanje plana edukacije za sve zaposlene.

2. Broj radionica, edukativnih skupova i seminara održanih u zdravstvenoj

ustanovi.

3. Procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohadjale kurs,

seminar ili učestvovale na kongresu ili stručnom sastanku.

4. Broj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije od strane zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su predavači zaposleni u zdravstvenoj ustanovi.

**VIII Predlog aktivnosti u cilju unapredjenja kvaliteta rada:**

**1. Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih:**

- praćenje svih pokazatelja kvaliteta rada, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

-nastavak aktivnosti na opredeljivanju pacijenata (očekivano 85%

opredeljnih korisnika)

- povećanje obima preventivnih aktivnosti, iskoristiti mogućnost za

pozivanje za preventivne preglede pisanim putem,

- interna i eksterna edukacija zaposlenih,

- partnerski odnos sa lokalnom zajednicom,

- mesečni sastanci sa svim zapošljenima,

- bolja horizontalna i vertikalna informisanost zapošljenih,

-unapređenje vođenja medicinske dokumentacije i elektronskog kartona, u skladu sa zakonskom regulativom.

**2. Služba za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece:**

**-**praćenje svih pokazatelja kvaliteta rada, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

- povećati broj preventivnih pregleda,

- povećati broj kompletno vakcinisane dece do 14 godina,

- smanjiti procenat dece sa akutnim infekcijama gornjih respiratornih

puteva dece kojima su pri prvoj poseti propisani antibiotici,

- postizanje boljih rezultata i u ostalim pokazateljima rada,

- mesečni sastanci za zapošljenima,

- unapređenje vođenja medicinske dokumentacije i elektronskog kartona, u skladu sa zakonskom regulativom.

**3. Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu:**

- praćenje svih pokazatelja, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

- maksimalna ekonomičnost,

- kontrola kvaliteta izrade protetskih radova i izrada normativa.

**4. Služba za zdravstvenu zaštitu žena:**

- praćenje svih pokazatelja, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

-unapređenje opreme ambulante,

- unapređenje vodjenja medicinske dokumentacije i elektronskog kartona, u skladu sa zakonskom regulativom.

**7. Služba polivalentne patronaže:**

- praćenje pokazatelja, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

- uvodjenje novina u radu,

- unapređenje saradnje sa ostalim službama Doma zdravlja

**8. Služba za kućno lečenje i medicinsku negu :**

- praćenje svih pokazatelja, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

- unapređenje vođenja medicinske dokumentacije i elektronskog kartona u skladu sa zakonskom regulativom,

-zanavljanje voznog parka zbog povećanog obima posla,

-unapređenje saradnje sa ostalim službama Doma zdravlja.

**9.Služba hitne medicinske pomoći :**

-praćenje svih pokazatelja, njihova analiza i korišćenje podataka u cilju unapređenja kvaliteta rada,

-unapređenje vođenja medicinske dokumentacije u skladu sa zakonskom regulativom.

S obzirom da je Dom zdravlja oktobra 2013.godine dobio sertifikat o akreditaciji na tri godine, a pri redovnim akreditacionim kontrolama dobio pozitivne ocene i pohvale, neophodno je nastaviti sa kontinuiranim aktivnostima u cilju unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata. Preporučuje se veći stepen angažovanja svih zaposlenih.

Komisija za unapređenje i praćenje kvaliteta rada sprovodi anketu o zadovoljstvu korisnika zdravstvenih usluga i zaposlenih, analizira anketu i donosi predlog mera za unapređenje zadovoljstva.

**IX Dinamika provere stručnog rada:**

Komisija sačinjava program rada i kontinuirano prati njegovo sprovođenje, o čemu dostavlja izveštaje Direktoru i Upravnom odboru ustanove.

Načelnici svih službi su u obavezi da nadgledaju i pismeno izveštavaju Komisiju o sprovođenju aktivnosti u cilju podrške sprovođenja kvaliteta rada u svojim službama.

Izveštaj o unutrašnjoj proveri kvaliteta rada službe sadrži : činjenično stanje , predložene i preduzete mere za otklanjanje uočenih nedostataka.

**Kontrola kvaliteta stručnog rada u službama obavlja se po programima za unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada za svaku službu (svakodnevno, mesečno, šestomesečno, godišnje).**

**Načelnici mesečno dostavljaju izveštaj o unutrašnjoj proveri kvaliteta rada Pomoćniku direktora za medicinska pitanja, do 5.-og u mesecu za prethodni mesec.Komisija razmatra i usvaja izveštaj do 10.-og u mesecu za prethodni mesec.**

Komisija za praćenje i unapredjenje kvaliteta rada dostavlja šestomesečne i godišnje izveštaje Direktoru I Upravnom odboru Doma zdravlja i jedanput godišnje dostavlja izveštaj Institutu za javno zdravlje na propisanim obrascima i zadatoj metodologiji.

( Pravilnik o proveri kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisuje da unutrašnju preveru kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi vrše stručni rukovodioci organizacionih jedinica (načelnici službi). O izvršenoj proveri kvaliteta stručnog rada sastavlja se zapisnik na osnovu koga stručni rukovodilac organizacione jedinice sačinjava izveštaj o sprovedenoj unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada organizacione jedinice, koji mesečno dostavlja stručnom rukovodiocu šire organizacione jedinice - pomoćniku direktora za medicinska pitanja. Stručni rukovodilac šire organizacione jedinice sačinjava zbirni izveštaj na osnovu mesečnih izveštaja i dostavlja ga tromesečno stručnom savetu. Stručni savet sačinjava godišnji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i dostavlja ga direktoru zdravstvene ustanove i Komisiji za unapređenje kvaliteta stručnog rada).

U slučaju uočenih nedostataka koji nisu otklonjeni preduzetim merama stručnih rukovodioca službi, direktor Doma zdravlja preduzima mere radi otklanjanja neostataka i utvrđuje rokove za izvršenje mera.

X ZAVRŠNE ODREDBE

Program za unapređenje i praćenje kvaliteta rada u Domu zdravlja Aleksinac dostaviti svim načelnicima službi. Primenjivanje i sprovođenje programa je jedan od bitnih elemenata ugovaranja sa RFZO, pa je stoga obaveza rukovodioca službi da upoznaju sve radnike sa obavezom sprovođenja mera predviđenih programom.

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici za kvalitet stručnog rada odgovaraju načelniku službe.

Načelnici službi za kvalitet svoga rada, kao i za kvalitet stručnog rada svojih službi, odgovaraju direktoru Doma zdravlja Aleksinac.

Dana 18.1.2016. godine

Predsednik Komisije za unapređenje

i praćenje kvaliteta rada

dr Danijela Mitić

Specijalista opšte medicine