Д О М З Д Р А В Љ А А Л Е К С И Н А Ц

На основу члана 149. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр.107/05, 106/2015) и Правилника о показатељима квалитета рада здравствене заштите ("Службени гласник РС", бр.49/2010), Комисија за унапређење и праћење квалитета рада Дома здравља на састанку одржаном дана 22.01.2018.године усвојила је

**П Р О Г Р А М ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРАЋЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА**

**ДОМА ЗДРАВЉА АЛЕКСИНАЦ**

**ЗА ПЕРИОД 01.01.2018.- 31.12.2018.ГОД.**

 **Уводне одредбе:**

1. Овим Програмом утврђени су показатељи здравствене заштите, методологија и динамика спровођења Правилника, субјекти остваривања права, начин извештавања и предузете мере по извештајима, а у циљу:

- сталног унапређења квалитета рада установе

 - спровођења програма праћења квалитета на основу методолошког упутства

 - безбедности пацијената ( евиденција неочекиваних инцидената )

 - мера превенције и праћења болничких инфекција

 - стицања и обнове знања и вештина запослених – континуирана едукација

 - процене задовољства корисника здравствених услуга пруженим услугама здравствених служби Дома здравља

- процене задовољства запослених

 - унапређења задовољства корисника здравствених услуга, као и запослених у Дому здравља

2. Показатељи квалитета обухватају показатеље квалитета рада Дома

здравља као и показатеље квалитета који се односе на: рад Комисије за

унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених,

безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

 **Показатељи квалитета:**

1) Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва јесу:

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и

укупног броја посета код лекара.

4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код

лекара.

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом

против сезонског грипа.

6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (И10 - И15) са вредношћу крвног притиска нижом од 140/90.

7. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10 - Е14), који су упућени на

преглед очног дна.

8. Проценат оболелих од шећерне болести (Е10 - Е14) којима је бар једном

одређен ХбА1ц.

9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.

10. Проценат регистровних корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици.

11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (Ј02, Ј03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

2) Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар - специјалиста педијатрије у служби за здравствену заштиту деце и школске деце јесу:

Показатељи 1,2,3 и 4 су исти као код 1).

5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (Ј00 -

Ј06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.

6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија.

7. Проценат предгојазне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

8. Обухват деце у 15 години живота комплетном имунизацијом.

3) Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар - специјалиста гинекологије у служби за

здравствену заштиту жена јесу:

Показатељи 1,2,3 и 4 су исти као код 1).

5. Проценат корисника од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним

прегледом ради раног откривања рака грлића материце.

6. Проценат корисника од 45 до 69 година старости које су упућене на

мамографију.

 4) Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити:

1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида.

2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном

апликацијом контрованих флуорида.

3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима.

 4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним

зубима.

5. КЕП код деце у дванаестој години живота.

6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у

седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонских

аномалија.

7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у

трећем разреду стредње школе утврђено присуство нелечених ортодонских

аномалија.

8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом.

9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је

конзервативно третирана пародонтологија.

10. Проценат поновљених интервенција.

5) Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају поливалентне патронажне сестре јесу:

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету.

2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом.

3. Просечан број патронажних посета по одојчету.

4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година.

6) Показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите старих лица (кућно лечење) јесу:

1. Дужина чекања од пријаве до изласка комисија за пријем пацијената на

кућно лечење.

2. Број пацијената са декубиталним ранама које су настале током лечења и

неге.

3. Проценат пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена

процена бола према скали 1-10.

7) Показатељи који се прате у Служби хитне медицинске помоћи :

1. Активационо време.

2. Реакционо време.

 3. Време прехоспиталне интервенције.

4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја.

5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају када екипа хмп није очевидац изненадног срчаног застоја.

6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хмп.

7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену.

8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти,

и остали показатељи прописани правилником за Службу хитне медицинске помоћи при Дому здравља..

**Показатељи квалитета Комисије за унапређење квалитата рада:**

Комисија за унапређење и праћење квалитета рада је стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите. Показатељи квалитета рада су:

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређивања квалитета

здравствене заштите.

2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење

квалитета рада.

3. Постојање ажуриране интернет презентације установе.

**Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената:**

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја

и опис процедуре.

2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава

лекова и опис процедуре. Безбедност пацијента представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво. Показатељи квалитета за област безбедност пацијената прате се за установу у целини. Здравствена установа је у обавези да оформи и води протокол за регистровање нежељених догађаја, евидентира, анализира и пријављује нежељене догађаје Комисији за унапређење квалитета рада. Комисија разматра пријаве нежељених догађаја и доноси мере за предупређивање појаве сличних догађја у будућности. Такође, у циљу евидентирања нежељених реакција на лекове, неопходно је водити Протокол за регистровање нежељених реакција на лекове, евидентирати и пријављивати их Агенцији за лекове и медицинска средства, што је законска обавеза.

  **Показатељи задовољства корисника услугама здравствене службе јесу:**

1. Истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као

осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

2. Истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују

на терет обавезног здравственог осигурања.

3. Истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у

трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа.

4. Истакнут ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из

средстава обавезног здравственог осигурања.

5. Постављање кутије за примедбе и приговоре пацијената.

6. Истакнути име и презиме, број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка по приговору пацијената .

7. Број поднетих приговора.

8. Истакнут списак лекара који могу бити изабрани лекари, као и њихово радно време.

9. Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене

заштите.

10. Урађена анализа о спровенедом истраживању задовољства корисника

услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном

унапређењу квалитета.

 **Показатељи задовољства запослених у ставственој установи јесу:**

1. Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи.

2. Урађена анализа о спроведеном истраживањеу задовољства запослених у

здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

 **Показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и**

**вештина запослених су:**

1. Постојање плана едукације за све запослене.

2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи.

3. Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс,

семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку.

4. Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране здравственог савета Србије, а чији су предавачи запослени у здравственој установи.

**Предлог активности у циљу унапређења квалитета рада:**

1. Служба за здравствену заштиту одраслих:

- праћење свих показатеља квалитета рада, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

-наставак активности на опредељивању пацијената (очекивано 85%

опредељних корисника)

- повећање обима превентивних активности, искористити могућност за

 позивање за превентивне прегледе писаним путем,

- интерна и екстерна едукација запослених,

- партнерски однос са локалном заједницом,

- месечни састанци са свим запошљенима,

- боља хоризонтална и вертикална информисаност запошљених,

-унапређење вођења медицинске документације и електронског картона, у складу са законском регулативом,

-унапређење рада Саветовалишта за дијабетес.

2. Служба за здравствену заштиту деце и школске деце:

-праћење свих показатеља квалитета рада, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

- повећати број превентивних прегледа,

- повећати број комплетно вакцинисане деце до 14 година,

- смањити проценат деце са акутним инфекцијама горњих респираторних

путева деце којима су при првој посети прописани антибиотици,

- постизање бољих резултата и у осталим показатељима рада,

- месечни састанци за запошљенима,

- унапређење вођења медицинске документације и електронског картона, у складу са законском регулативом.

 3. Служба за стоматолошку здравствену заштиту:

- праћење свих показатеља, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

- максимална економичност,

- контрола квалитета израде протетских радова и израда норматива.

4. Служба за здравствену заштиту жена:

- праћење свих показатеља, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

-повећање броја скрининг прегледа,

-унапређење опреме амбуланте,

- унапређење вођења медицинске документације и електронског картона, у складу са законском регулативом.

7. Служба поливалентне патронаже:

- праћење показатеља, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

- увођење новина у раду,

 -медијска промоција здравих стилова живота и спровођење превентивних акција у заједници

 - унапређење сарадње са осталим службама Дома здравља

8. Служба за кућно лечење и медицинску негу :

- праћење свих показатеља, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

- унапређење вођења медицинске документације и електронског картона у складу са законском регулативом,

-занављање возног парка због повећаног обима посла,

-унапређење сарадње са осталим службама Дома здравља.

9.Служба хитне медицинске помоћи :

-праћење свих показатеља, њихова анализа и коришћење података у циљу унапређења квалитета рада,

-унапређење вођења медицинске документације у складу са законском регулативом.

 С обзиром да је Дом здравља октобра 2013.године добио сертификат о акредитацији на три године, а новембраа 2016. је у процесу реакредитације додељен сертификат на 7 година, неопходно је наставити са активностима у циљу унапређења квалитета рада и безбедности пацијената.

 Препоручује се већи степен ангажовања свих запослених, континуирана контрола примене акредитационих стандарда и примене усвојених процедура.

 Комисија за унапређење и праћење квалитета рада спроводи анкету о задовољству корисника здравствених услуга и запослених, анализира анкету и доноси предлог мера за унапређење задовољства. Такође Комисија анализира спровођење предлога мера, као и резултате.

 **Динамика провере стручног рада:**

 Комисија сачињава програм рада и континуирано прати његово спровођење, о чему доставља извештаје Директору и Управном одбору установе.

 Начелници свих служби су у обавези да надгледају и писмено извештавају Комисију о спровођењу активности у циљу подршке спровођења квалитета рада у својим службама.

 Извештај о унутрашњој провери квалитета рада службе садржи : чињенично стање , предложене и предузете мере за отклањање уочених недостатака.

 Контрола квалитета стручног рада у службама обавља се по програмима за унутрашњу проверу квалитета стручног рада за сваку службу (свакодневно, месечно, шестомесечно, годишње).

 Свака Служба Дома здравља до 15.фебруара је дужна да донесе и достави Комисији за праћење и унапређење квалитета рада План унапређења квалитета рада и безбедности пацијената за текућу годину, који је у складу са Стратешким планом Дома здравља.

 Начелници Служби до наведеног рока доносе Решење о формирању Комисија за унапређење квалитета рада на нивоу служби, као и задацима које имају, те роковима за њихово извршење.

 Начелници месечно достављају извештај о унутрашњој провери квалитета рада Помоћнику директора за медицинска питања, до 5.-ог у месецу за претходни месец.Комисија разматра и усваја извештај до 10.-ог у месецу за претходни месец.

 Комисија за праћење и унапређење квалитета рада доставља шестомесечне и годишње извештаје Директору и Управном одбору Дома здравља и једанпут годишње доставља извештај Институту за јавно здравље на прописаним обрасцима и задатој методологији.

 ( Правилник о провери квалитета стручног рада здравствене установе, здравствених радника и здравствених сарадника прописује да унутрашњу преверу квалитета стручног рада у здравственој установи врше стручни руководиоци организационих јединица (начелници служби). О извршеној провери квалитета стручног рада саставља се записник на основу кога стручни руководилац организационе јединице сачињава извештај о спроведеној унутрашњој провери квалитета стручног рада организационе јединице, који месечно доставља стручном руководиоцу шире организационе јединице - помоћнику директора за медицинска питања. Стручни руководилац шире организационе јединице сачињава збирни извештај на основу месечних извештаја и доставља га тромесечно стручном савету. Стручни савет сачињава годишњи извештај о спровођењу унутрашње провере квалитета стручног рада и доставља га директору здравствене установе и Комисији за унапређење квалитета стручног рада).

 У случају уочених недостатака који нису отклоњени предузетим мерама стручних руководиоца служби, директор Дома здравља предузима мере ради отклањања неостатака и утврђује рокове за извршење мера.

**ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

 Програм за унапређење и праћење квалитета рада у Дому здравља Алексинац доставити свим начелницима служби. Примењивање и спровођење програма је један од битних елемената уговарања са РФЗО, па је стога обавеза руководиоца служби да упознају све раднике са обавезом спровођења мера предвиђених програмом.

 Здравствени радници и здравствени сарадници за квалитет стручног рада одговарају начелнику службе.

 Начелници служби за квалитет свога рада, као и за квалитет стручног рада својих служби, одговарају директору Дома здравља Алексинац.

Дана 22.01.2018. године

 Председник Комисије за унапређење

 и праћење квалитета рада

 др Данијела Митић

 Специјалиста опште медицине