



КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КАВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ОПШТА БОЛНИЦА КИКИНДА

18. 12. 2024.
01-93/10.

ПЛАН ПРАЋЕЊА ПОКАЗАТЕЉА КАВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА 2025.ГОДИНУ

На основу чл.187 Закона о здравственој заштити(Сл.гл.РС,бр 25/19) квалитет здравствене заштите процењује се у поступку провере квалитета стручног рада, на основу показатеља квалитета здравствене заштите и у поступку акредитације.

На основи чл 133 Закона о здравственој заштити(Сл.гл.РС,бр 25/19) комисија за унапређење квалитета здравствене заштите: доноси годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи .

Подаци потребни за израчунавање Показатеља се прикупљају месечно према подацима из извештаја о хоспитализацији, температурно-терапијских листа, протокола болесника, протокола оперисаних, протокола умрлих, књига евиденције о порођајима, протокола неж.дог. и података о кадровима и постелима(рутинска статистика) и односи се на показатеље који су се пратили до сада, као и на показатеље који се према новом Правилнику Сл.Гл.РС 123/21(а који је постављен априла 2022.г. на електронској огласној табли ОБ Кикинда-„Секретарица)прате по гранама медицине и то:

Показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине-члан 10 Правилника СЛ-гл.РС123/21

Показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине-члан 11 Правилника СЛ-гл.РС123/21

Гинекологија и акушерство-члан 12 Правилника СЛ-гл.РС123/21

Апотеке у здравственим установама које обављају стационарну делатност прикупљају и прате показатеље из члана 18 Правилника СЛ-гл.РС123/21

Месечну евиденцију о наведеним подацима води одељенска сестра за одређене организационе јединице/одељења. Месечна евиденција се води такође и за ниво здравствене установе и представља збир података одређених организационих јединица/одељења.

Показатељи за годишњи извештај у 2025.години и попуњени обрасци ће се израчунати и доставити директору болнице и ЗЗЈЗ Кикинда до 15 фебруара 2025.године,за претходну годину.

Показатељи квалитета рада за област **Безбедност пацијента из члана .13 и 14. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите Сл.гл РС 123/21** прате се за установу у целини.

Болница је дефинисала формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова.

Једном годишње болница формира извештај о постојању протокола за евидентирање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова (*образац 1– безбедност*). Евиденцију о броју падова и повреда пацијената, броју лежећих пацијената са декубиталним ранама, броју компликација услед давања анестезије, броју поновљених операција у истој регији(због крварењаили заосталог страног тела), броју механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција, броју тромбоемболијских компликација, броју хируршких интервенција које су урађене на погрешном



пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и друге нежељене догађаје на одељењу води одељењска сестра и евидентира их у књизи евиденције нежељених догађаја.

Контрола стерилизације евидентира се у за то предвиђеном протоколу контроле стерилизације. Евиденцију о броју свих болничких инфекција на јединици интезивне неге и броју пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације води сестра задужена за болничке инфекције и евидентира их у књизи евиденције болничких инфекција.

Месечна евиденција о инфекцијама оперативног места води се на нивоу сваког хируршког одељења у здравственој установи, као и стопа дехисценције ране.

На крају извештајног периода подаци за свако одељење по месецима се сумирају и уносе у образац из кога се даље сумирају за ниво целе установе. Након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини, болничка статистика формира извештај који доставља окружном институту/заводу за јавно здравље.

Болница има обавезу да прати задовољство корисника услугама здравствене службе (сл.гл.РС бр 123/21). С тим у вези болница ће на видна места (пријемне амбуланте, шалтере, огласне табле у чекаоницама и сл.) у свим објектима (централни и истурени) истаћи:

- Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе;
- Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
- Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;
- Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;
- Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената;
- Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права);
- Списак лекара који могу бити изабрани лекари, а које пацијенти могу изабрати, као и њихово радно време у здравственим установама примарне здравствене заштите, а у специјалистичко-консултативним службама, као и у саветовалиштима у установама свих нивоа здравствене заштите истакнут списак лекара који раде и њихово радно време;

Болница ће поштовати методологију Поступка по приговору пацијената.

Болница ће једном годишње спровести истраживање о задовољству корисника и запослених, које се спроводи по методологији Института за јавно здравље Србије, уради анализу резултата истраживања, спровести мере и активности на унапређењу квалитета на основу резултата истраживања, који су део Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета.

Комисија за унапређење квалитета рада је стручно тело болнице, које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите те је у обавези да:

- 1) доноси годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину;
- 2) прати показатеље квалитета здравствене заштите у здравственој установи;



- 3) сачињава годишњи извештај о показатељима квалитета здравствене заштите, који се доставља директору и надлежном заводу за јавно здравље до 15. фебруара текуће године за претходну годину;
- 4) предлаже мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите у здравственој установи и унапређење квалитета рада здравствене установе;
- 5) доноси годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи, на основу годишњег извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите и годишњег плана унапређења квалитета стручног рада, који се доставља директору здравствене установе до 1. марта текуће године.

За показатеље квалитета рада Комисије за унапређење квалитета, морају постојати писани документи: Интегрисани план сталног унапређења рада здравствене установе, Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада, који су заведени у архиви установе, уз ажурирану интернет презентацију установе.

Интегрисани план у свом саставу садржи пет целина:

1. Планиране активности на унапређењу показатеља квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе (табела 1.)
2. Планиране активности у области унапређења задовољства корисника здравственом заштитом (табела 2.)
3. Планиране активности у области задовољства запослених (табела 3.)
4. Препоруке и предлози мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводe стручни надзорници Министарства здравља (табела 4а.) и унутрашње провере квалитета стручног рада (табела 4б.)
5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (табела 5.)

Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада (у даљем тексту Интегрисани извештај о раду Комисије) представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године.

Интегрисани извештај о раду Комисије за 2024.г. ће у свом саставу да садржи следеће :

1. Остварени резултати на унапређењу показатеља квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе (табела 1.)



2. Остварени резултати у области унапређења задовољства корисника здравственом заштитом (табела 2.)
3. Остварени резултати у области задовољства запослених (табела 3.)
4. Поступање по препорукама и предлозима мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводе стручни надзорници Министарства здравља (табела 4а.) и унутрашње провере квалитета стручног рада (табела 4б.)
5. Поступање по препорукама Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (табела 5.)
6. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе (табела ба.) и оствареним резултатима у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе (табела бб.)

Здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да у току рада стално прате развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке као и других одговарајућих наука и да стручно усавршавају своје знање ради одржавања и унапређења квалитета свог рада, а болница је дужна да води евиденцију (обнова знања и вештина запослених – образац 1) о броју запослених који су учествовали на разним видовима КМЕ(у ову евиденцију не потпадају они који су на специјализацији, субспецијал., магистарским или докторским студијама). Тај образац бр 1 за 2024.г., болница ће доставити Заводу за јавно здравље Кикинда.

Председник Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите: А. Алексо

Кикинда, дана: 18. 12. 2024.

