

PROGRAM ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA

U DZ VALJEVO U 2009-oj GODINI

Program za unapređenje kvaliteta rada utvrđuju se aktivnosti koje će se u Domu zdravlja Valjevo preduzimati u cilju poboljšanja i unapređenja rada u ustanovi tokom 2009-e godine, a saglasno objašnjenju Ministarstva zdravlja Republike Srbije . U ovom programu zastupljene su i sve dimenzije kvaliteta iz finalne verzije nacrta Nacionalne strategije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, (bezbednost, usredsredjenost na pacijenta, delotvornost, pravovremenost, efikasnost i pravicnost).

Unapređenje kvaliteta rada podrazumeva sledeće:

1. Mere unapređenja kvaliteta rada - opšte i posebne;
2. Pokazatelje - kriterijume za praćenje i ocenu kvaliteta zdravstvenih usluga;
3. Evidenciju pokazatelja u cilju praćenja realizacije Programa;
4. Radna tela i lica zadužena za realizaciju Programa.

I

Mere za unapređenje kvaliteta rada primarne zdravstvene zaštite

1. Opšte mere

1.1.Procena zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe

1.1.1.Isticanje na vidnom mestu sledećih obavestenja:

-vrste zdravstvenih usluga koje se pacijentu kao osiguraniku obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koje se pružaju u okviru delatnosti ustanove;

-zdravstvene usluge koje se ne obezbeđuju na teret zdravstvenog osiguranja iz Cl.20.Odluke o sadržini i obimu zdravstvene zaštite,(Sl.Glasnik RS br.44/99 i 13/04;

-vidove i iznose ucesca osiguranih lica u troskovima zdravstvene zaštite,kao i oslobadjanje od placanja ucesca,a sto je predvidjeno Odlukom o ucescu osiguranih lica u troskovima zdravstvene zaštite,(Sl.Glasnik RS br. 31/01);

-cenovnik zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz sredstava osiguranja,a koje pacijenti placaju iz svojih sredstava.

1.2. Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih.

1.2.1. U toku godine ustanova će omogućiti da najmanje 30% zaposlenih učestvuje u bazičnoj obuci za unapređenje kvaliteta stručnog rada i to najviše 5 radnih dana o trošku ustanove;

1.3. Unapređenje rada Hitne službe

- Najmanje 90% pacijenata koji se javljaju kao hitni slučajevi biće pregledani i zbrinuti u roku od jednog sata od momenta prijema u ustanovu (tzv. Zlatni sat),

- Najmanje 30% zaposlenih koji rade hitnu - urgentnu pomoć, imaće u toku kalendarske godine obuku iz oblasti urgentne medicine kojom se bave.

1.4. Praćenje i evaluacija kvaliteta rada ustanove

1.4.1. Ustanova će prikupljati i izračunavati pokazatelje kvaliteta rada prema objašnjenjima Ministarstva zdravlja RS i Metodološkom uputstvu Repubičkog zavoda za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut". Obradene podatke ustanova će godišnje dostavljati Zavodu za javno zdravlje Srbije preko regionalnog Zavoda za javno zdravlje.

1.4.2. Ustanova će voditi evidenciju svih neočekivanih incidenata nastalih kao nesavesno obavljanje medicinske prakse i nege i neželjenih efekata lečenja.

1.5. Poboljšanje informisanosti pacijenata.

1.5.1. Ustanova će putem medija, internet sajta i drugih odgovarajućih načina (štampanih brošura, informatora i sl.) poboljšati informisanost pacijenata o uslugama koje se pružaju u ustanovi, radnom vremenu službi i ostalom od interesa za pacijente.

1.5.2. Putem medija i na druge odgovarajuće načine, kao i neposredan kontakt zaposlenih zdravstvenih radnika sa pacijentima, ustanova će organizovati i sprovoditi edukaciju stanovništva i informisati ga o značaju higijene namirnica, životnog prostora, lične higijene i dejstvu štetnih agenasa na zdravlje.

2. Posebne mere

2.1. Isticanje na vidnom mestu u Domovima zdravlja spiska lekara koji mogu biti izabrani lekari u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, a koje pacijenti mogu izabrati, kao i njihovo radno vreme.

2.2. Postovanje roka od 3 dana ,a za stomatoloske usluge 10 dana od dana javljanja pacijenta lekaru, kao optimalnog roka za dobijanje zdravstvene usluge,osim za hitne i urgentne slucajeve.

2.3. Poboljšanje kvaliteta rada i zdravstvenih usluga u domenu kucne nege i lecenja,kroz obezbedjenje i edukaciju medicinskog kadra, kao i obezbedjenje drugih uslova za ovaj oblik primarne zdravstvene zastite.

2.4. Obezbediti informisanost pacijenata koji se iz primarne upućuju u sekundarnu zdravstvenu zaštitu, naznakom kontakt telefona za zakazivanje specijalističkog pregleda i sl.

2.5. Poboljšanje uslova rada u previjalištima u PZZ.

2.6. Uvođenje zakazivanja kontrolnih pregleda hroničnih bolesnika u PZZ.

II

Pokazatelji kvaliteta rada:

U 2009-oj godini pratiće se svi obavezni i preporučeni pokazatelji kvaliteta utvrđeni Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, (Službenom glasniku broj 57, od 22.06.2007. godine") a na osnovu člana 203. stav 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS, broj 107/05").

Obavezni pokazatelji kvaliteta koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti, koju obavljaju izabrani lekari su:

- 1) Prosečan broj poseta po lekaru;
- 2) Prosečan broj recepata po lekaru na 100 poseta;
- 3) Prosečan broj uputa za laboratoriju po lekaru na 100 poseta;
- 4) Prosečan broj uputa za rendgen po lekaru na 100 poseta;

- 5) Prosečan broj uputa za ultrazvuk po lekaru na 100 poseta;
- 6) Prosečan broj uputa za specijalističko - konsultativne preglede po lekaru, na 100 poseta;
- 7) Procenat preventivnih poseta u ukupnom broju poseta kod lekara;
- 8) Obuhvat vakcinacijom protiv gripa osoba starijih od 65 godina.

Preporučeni pokazatelji koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju obavljaju izabrani lekari su:

- 1) Obuhvat vakcinacijom protiv gripa osoba obolelih od hroničnih nezaraznih bolesti;
- 2) Procenat pacijenata sa KBS koji puše, u čijim zdravstvenim kartonima je ubeležen savet o prekidu pušenja u poslednjih 12 meseci;
- 3) Procenat pacijenata sa KBS kojima je u zdravstveni karton upisana vrednost ukupnog holesterola u poslednjih 12 meseci;
- 4) Procenat pacijenata sa povišenim krvnim pritiskom kod kojih je u zdravstveni karton upisana vrednost krvnog pritiska izmerenog u poslednjih 12 meseci;
- 5) Procenat pacijenata sa povišenim krvnim pritiskom kod kojih je u poslednjih 12 meseci, kod poslednjeg merenja, vrednost krvnog pritiska iznosila 140/90 ili niže;
- 6) Procenat žena od 20-65 godina starosti obuhvaćenih ciljanim pregledom na rano otkrivanje raka grlića materice;
- 7) Procenat dece do 18 godina života sa akutnim infekcijama gornjih disajnih puteva, kojima su pri prvoj poseti propisani antibiotici;
- 8) Procenat prvih poseta sa nedefinisanim dijagnozom u odnosu na ukupan broj prvih poseta;
- 9) Procenat podudarnosti uputne dijagnoze i dijagnoze koju je postavio specijalista.

Obavezni pokazatelji koji se prate u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti su:

- 1) Prosečan broj poseta po stomatologu;
- 2) Procenat dece u sedmoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida;
- 3) Procenat dece u dvanaestoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida;
- 4) Procenat dece u sedmoj godini života sa zalivenim fisurama na prvom stalnom molaru;
- 5) Procenat dece u sedmoj godini života sa svim zdravim zubima;
- 6) KEP kod dece u dvanaestoj godini života;
- 7) Procenat pacijenata koji su dobili najmanje jednu plombu;
- 8) Procenat pacijenata stariji od 18 godina, kod kojih je konzervativno tretirana parodontopacija.

Preporučeni pokazatelj u stomatologiji:

- 1) Prosečan broj izvađenih zuba u populaciji starosti 35 - 44 godine.

Zdravstvena zaštita radnika

a) Obavezni pokazatelji:

1. Prosečan broj zaposlenih kod poslodavca koji je ugovorio poslove zaštite zdravlja na radu sa službom medicine rada, o specijalisti medicine rada;
2. Prosečan broj preventivnih lekarskih pregleda zaposlenih koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom po specijalisti medicine rada;
3. Procenat zaposlenih koji su obuhvaćeni edukacijom o rizicima po zdravlje na radnom mestu;
4. Procenat povreda na radu;

5. Broj profesionalnih bolesti utvrđenih od strane fonda PIO.

v) Preporučeni pokazatelji:

- 1) Procenat zaposlenih obuhvaćenih programima promocije zdravlja na radnom mestu;
- 2) Procenat zaposlenih koje Služba medicine rada osposobljava za pružanje prve pomoći na radnom mestu;

Hitna pomoć

a) Obavezni pokazatelji

- 1) Reakciono vreme I ;
- 2) Reakciono vreme II,
- 3) Procenat uspešnih kardio - pulmonalnih reanimacija;
- 4) Procenat naprasnih smrti u odnosu na broj izvršenih kardio-pulmonalnih reanimacija;
- 5) Procenat samostalno rešenih slučajeva na terenu.

b) Preporučeni pokazatelji:

1. Reakciono vreme II, (za prvi red hitnosti);
2. Reakciono vreme IV, (za prvi red hitnosti);
3. Senzitivnost na prijemu poziva;
4. Specifičnost na prijemu poziva;

5. Procenat medicinskog tretmana na terenu kod pacijenata sa teškom traumom;
6. Procenat pacijenata na terenu sa akutnim koronarnim sindromom kojima je otvoren intravenski put i kojima je dat morfijum, kiseonik, nitrati i acetilsalicilna kiselina;
7. Procenat pacijenata zbrinutih u ambulanti;
8. Procenat samostalno rešenih slučajeva u ambulanti;
9. Procenat pacijenata zbrinutih na terenu;
10. Postojanje plana reagovanja u vanrednim situacijama u pismenoj formi;
11. Postojanje protokola za transport pacijenata u pismenoj formi.

Specijalističko-konsultativne službe (interna medicina u Domu zdravlja Valjevo)

a) obavezni pokazatelji su:

1. Prosečna dužina lečenja na zakazani pregled, od prvog javljanja pacijenta službi do vremena zakazivanja;
2. Ukupan broj sati u nedelji kad služba radi popodne;
3. Broj dana u mesecu kad je omogućeno zakazivanje pregleda;
4. Procenat zakazanih poseta u odnosu na ukupan broj poseta specijalističko-konsultativnoj službi.

b) preporučeni pokazatelji su:

1. Procenat pacijenata pregledanih u roku od 30 min. od vremena zakazanog termina;
2. Procenat pacijenata koji su otkazali zakazan specijalističko-konsultativni pregled.

Bezbednost pacijenta (evidencija neočekivanih incidenata)

v) Obavezni pokazatelji su:

1. uspostavljanje formalne procedure za registrovanje neželjenih događaja i opis procedure;
2. Uspostavljanje formalne procedure za registrovanje neželjenih dejstava lekova i opis procedure.

III

1. U Domu zdravlja Valjevo vodiće se evidencija pokazatelja kvaliteta rada utvrđenih ovim Programom.
2. Evidencija se vodi na obrascima koji su propisani od strane Ministarstva zdravlja RS.
3. Za pravilno vođenje evidencija neposredno su zaduženi i odgovorni načelnici i glavne sestre službi u Domu zdravlja Valjevo.
4. Svaka evidencija mora imati potpis glavne sestre i načelnika.

IV

Realizacija programa:

- 1.1.** Za praćenje realizacije ovog Programa u Domu zdravlja Valjevo zadužena je Podkomisija za unapređenje kvaliteta rada DZ Valjevo;
- 1.2.** Zadatak Podkomisije DZ Valjevo je:
 - da se stara o sprovođenju ovog Programa u DZ Valjevo;
 - dostavlja komisiji ZC Valjevo potrebna obaveštenja , izveštaje i podatke neophodne za rad ove Komisije;
 - upozna rukovodioce svih službi sa dužnostima vezanim za sprovođenje aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada ustanove i tokom godine prate i kordiniraju rad službi na sprovođenju ovog Programa u ustanovi;
 - sve potrebne instrukcije predsednik Podkomisije dobija od predsednika Komisije ZC Valjevo, koje se podnose i svi predlozi i sugestije od značaja za sprovođenje ovog Programa.
- 1.3.** Rukovodioci službi u Domu zdravlja Valjevo u obavezi su da nadgledaju i pismeno izveštavaju rukovodstvo ustanove kao i podkomisiju za kvalitet o sprovođenju aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada Doma zdravlja Valjevo.
- 1.4.** Osim mera obuhvaćenih ovim Programom rukovodioci svih službi dužni su da se neposredno staraju o unapređenju kvaliteta rada , a u okviru redovnih poslova i zadataka, kao što je postovanje radnog vremena, blagovremeno planiranje i postovanje termina godisnjih odmora, održavanje higijene u ordinacijama, čekionicama, u svim službama na najvisem mogućem nivou i dr. čime se poboljšavaju uslovi za rad službi.

Komisija za unapređenje kvaliteta DZ Valjevo

