

На основу члана 203. став 3. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05),

министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК о показатељима квалитета здравствене заштите

I. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником утврђују се показатељи квалитета здравствене заштите (у даљем тексту: показатељи квалитета).

Члан 2.

Под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, и као подршка активностима здравствене заштите.

Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на: рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођење листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

Члан 3.

Показатељи квалитета рада здравствених установа утврђују се по нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинским гранама.

Члан 4.

Овим правилником утврђују се обавезни и препоручени показатељи квалитета.

Здравствене установе прате обавезне показатеље квалитета у зависности од врсте здравствене установе и делатности коју обављају.

Препоручени показатељи квалитета могу се пратити по избору здравствених установа и нису обавезни, али ће се праћење препоручених показатеља посебно вредновати у процесу евалуације рада здравствених установа на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите.

II. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

1. Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника - здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

Члан 5.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари јесу:

- 1) Просечан број посета по лекару
(Израчунава се као број свих посета подељен са бројем лекара);
- 2) Просечан број рецепата по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број прописаних рецепата по лекару подељен са бројем куративних посета и помножен са 100);
- 3) Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за лабораторију по лекару подељен са бројем куративних посета и помножен са 100);
- 4) Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за рендген по лекару подељен са бројем куративних посета и помножен са 100);
- 5) Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за ултразвук по лекару подељен са бројем куративних посета и помножен са 100);
- 6) Просечан број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за специјалистичко-консултативни преглед по лекару подељен са бројем куративних посета и помножен са 100);
- 7) Процент превентивних посета у укупном броју посета код лекара
(Израчунава се као број превентивних посета код лекара подељен са укупним бројем посета и помножен са 100);
- 8) Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година
(Израчунава се као број вакцинисаних особа старијих од 65 година подељен са бројем особа старијих од 65 година на територији коју покрива дом здравља и помножен са 100).

Члан 6.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари јесу:

1) Обухват вакцинацијом против грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести

(Израчунава се као број вакцинисаних особа оболелих од хроничних незаразних болести подељен са укупним или процењеним бројем особа оболелих од хроничних незаразних болести на територији коју покрива дом здравља и помножен са 100);

2) Процент пацијената са коронарном болешћу срца који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци

(Израчунава се као број пацијената са коронарном болешћу срца од I 20 до I 25 према међународној класификацији болести - 10 ревизија (у даљем тексту: МКБ - 10), који пуше и у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци, подељен са укупним бројем пацијената са коронарном болешћу срца који пуше и помножен са 100);

3) Процент пацијената са коронарном болешћу срца којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци

(Израчунава се као број пацијената са коронарном болешћу срца од I 20 до I 25 према МКБ -10, којима је у здравствени картон уписана вредност укупног холестерола у последњих дванаест месеци, подељен са укупним бројем пацијената са коронарном болешћу срца и помножен са 100);

4) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци

(Израчунава се као број пацијената са повишеним крвним притиском од I 10 до I 15 према МКБ -10 код којих је у здравствени картон уписана вредност крвног притиска измереног у последњих дванаест месеци, подељен са укупним бројем пацијената са повишеним крвним притиском и помножен са 100);

5) Процент пацијената са повишеним крвним притиском код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже

(Израчунава се као број пацијената са повишеним крвним притиском од I 10 до I 15 према МКБ -10 код којих је у последњих дванаест месеци, код последњег мерења, вредност крвног притиска износила 140/90 или ниже, подељен са укупним бројем пацијената са повишеним крвним притиском и помножен са 100);

6) Процент жена од 20 до 65 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце

(Израчунава се као број жена од 20 до 65 година старости код којих је обављен циљани преглед на рано откривање рака грлића материце, подељен са бројем жена од 20 до 65 година старости на територији за коју је дом здравља основан и помножен са 100);

7) Процент деце до 18 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици

(Израчунава се као број деце са акутним инфекцијама горњих дисајних путева од J 00 до J 06 према МКБ -10 којима су при првој посети прописани антибиотици, подељен са укупним бројем деце са акутним инфекцијама горњих дисајних путева лечених у дому здравља и помножен са 100);

8) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета

(Израчунава се као број првих посета са недефинисаном дијагнозом, од R 00 до R 99 према МКБ -10 подељен са укупним бројем првих посета и помножен са 100);

9) Процент подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста

(Израчунава се као број дијагноза које је поставио специјалиста, које се подударају са упутном дијагнозом, подељен са бројем враћених дијагноза и помножен са 100).

Члан 7.

Завод за здравствену заштиту студената прати све обавезне показатеље квалитета предвиђене чланом 5. тач.1) до 7) овог правилника.

Члан 8.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у заводу за здравствену заштиту студената јесу:

1) Обухват вакцинацијом против грипа особа оболелих од хроничних незаразних болести

(Израчунава се као број вакцинисаних особа оболелих од хроничних незаразних болести подељен са укупним или процењеним бројем особа оболелих од хроничних незаразних болести на територији коју покрива дом здравља и помножен са 100);

2) Процент пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа и астмом који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци

(Израчунава се као број пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа J 44 и астмом J 45 према МКБ - 10, који пуше и у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци, подељен са укупним бројем пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа и астмом који пуше и помножен са 100);

3) Процент студенткиња од 18 до 26 година старости обухваћених циљаним прегледом на рано откривање рака грлића материце
(Израчунава се као број студенткиња од 18 до 26 година старости код којих је обављен циљани преглед на рано откривање рака грлића материце, подељен са бројем жена од 18 до 26 година старости на територији за коју је завод за здравствену заштиту студената основан и помножен са 100);

4) Процент студената од 18 до 26 година живота са акутним инфекцијама горњих дисајних путева којима су при првој посети прописани антибиотици

(Израчунава се као број студената са акутним инфекцијама горњих дисајних путева од J 00 до J 06 према МКБ - 10 којима су при првој посети прописани антибиотици, подељен са укупним бројем студената са акутним инфекцијама горњих дисајних путева лечених у заводу за здравствени заштиту студената и помножен са 100);

5) Процент првих посета са недефинисаном дијагнозом у односу на укупан број првих посета

(Израчунава се као број првих посета са недефинисаном дијагнозом, од R 00 до R 99 према МКБ - 10 подељен са укупним бројем првих посета и помножен са 100);

6) Учесталост подударности упутне дијагнозе и дијагнозе коју је поставио специјалиста

(Израчунава се као број дијагноза које је поставио специјалиста, које се подударају са упутном дијагнозом, подељен са бројем упутних дијагноза и помножен са 100);

7) Процент урађених систематских прегледа

(Израчунава се као број урађених систематских прегледа подељен са бројем планираних систематских прегледа и помножен са 100);

8) Процент студената прве и треће године студија који су урадили прегледе ради санације нађеног стања

(Израчунава се као број студената прве и треће године студија који су урадили прегледе ради санације нађеног стања подељен са бројем студената код којих су нађене промене здравственог стања на лекарском прегледу и помножен са 100);

9) Процент неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

(Израчунава се као број неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ подељен са укупним бројем особа упућених на тестирање и помножен са 100).

2. Стоматолошка здравствена заштита - дом здравља, завод за стоматологију, завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника

Члан 9.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

1) Просечан број посета по стоматологу
(Израчунава се као укупан број посета подељен са бројем стоматолога);

2) Процент деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

(Израчунава се као укупан број деце првог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);

3) Процент деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида

(Израчунава се као укупан број деце петог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);

4) Процент деце у седмој години живота са заливеним фисурама на првом сталном молару

(Израчунава се као укупан број деце у седмој години живота код којих је заливен макар један први стални молар подељен са бројем деце која су у том узрасту обухваћена систематским прегледом и помножен са 100);

5) Процент деце у седмој години живота са свим здравим зубима

(Израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције у седмој години живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);

6) Кариозни, екстрахирани и пломбирани зуби (КЕП) код деце у дванаестој години живота

(Израчунава се као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба код деце прегледане у дванаестој години живота подељен са бројем прегледане деце истог узраста);

7) Процент пацијената који су добили најмање једну пломбу

(Израчунава се као број пацијената код којих је извршено најмање једно пломбирање зуба без или са њиховим лечењем, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100);

8) Процент пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија

(Израчунава се као укупан број пацијената старијих од 18 година живота код којих је извршено конзервативно третирање пародонтопатија, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100).

Члан 10.

Препоручени показатељ квалитета који се прати у стоматолошкој здравственој заштити јесте: просечан број извађених зуба у популацији старости од 35 до 44 године, а који се израчунава као укупан број извађених зуба током прегледа код пацијената старости од 35 до 44 године живота подељен са бројем прегледаних пацијената исте старости.

3. Здравствена заштита радника - за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника

Члан 11.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите радника јесу:

1) Просечан број запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада по специјалисти медицине рада

(Израчунава се као број запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада подељен са бројем специјалиста медицине рада);

2) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

(Израчунава се као укупан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком подељен са бројем специјалиста медицине рада);

3) Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

(Израчунава се као број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту подељен са бројем запослених који заштиту здравља на раду остварују преко службе медицине рада и помножен са 100);

4) Процент повреда на раду

(Израчунава се као број повређених на раду подељен са бројем запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада и помножен са 100);

5) Број професионалних болести утврђених од стране фонда ПИО

(Извештава се као апсолутни број утврђених и верификованих професионалних болести код запослених код послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада).

Члан 12.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите радника јесу:

1) Процент запослених који су обухваћени програмима промоције здравља на радном месту

(Израчунава се као број запослених који су обухваћени програмом промоције здравља на радном месту подељен са бројем запослених који заштиту здравља на раду остварују преко службе медицине рада и помножен са 100);

2) Процент запослених које служба медицине рада оспособљава за пружање прве помоћи на радном месту

(Израчунава се као број запослених који су у служби медицине рада оспособљени за пружање прве помоћи на радном месту и радној околини подељен са бројем запослених који заштиту здравља на раду остварују преко службе медицине рада и помножен са 100).

4. Здравствена заштита старих лица - завод за геронтологију

Члан 13.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите старих лица јесу:

1) Дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење

(Израчунава се као збир свих дужина чекања од пријаве до изласка комисије за пријем пацијента на кућно лечење подељен са бројем свих случајева);

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

(Израчунава се као апсолутни број пацијената са декубиталним ранама L 89 према МКБ - 10 које су настале током лечења и неге);

3) Процент пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали 1 до 10

(Израчунава се као број пацијената којима је при пријему на палијативну негу вршена процена бола према скали 1 до 10 подељен са укупним бројем пацијената примљених на палијативну негу и помножен са 100).

Члан 14.

Препоручени показатељ квалитета који се прати у области здравствене заштите старих лица јесте проценат пацијената са шећерном болешћу којима је одређен ниво гликемије у крви, а који се израчунава као број пацијената са шећерном болешћу од Е 10 до Е 14 према МКБ - 10 којима је одређен ниво гликемије у крви подељен са укупним бројем пацијената са шећерном болешћу и помножен са 100.

5. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести - завод за плућне болести и туберкулозу

Члан 15.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести јесу:

- 1) Просечан број посета по лекару
(Израчунава се као број посета подељен са бројем лекара);
- 2) Просечан број рецепата по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број прописаних рецепата по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100);
- 3) Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за лабораторију по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100);
- 4) Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута за рендген по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100);
- 5) Просечан број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару на 100 посета
(Израчунава се као број упута на тестове функционалне дијагностике по лекару подељен са бројем посета и помножен са 100);
- 6) Процент позитивних спутума на туберкулозу од укупног броја узетих спутума са сумњом на туберкулозу
(Израчунава се као број позитивних спутума на туберкулозу подељен са укупним бројем узетих спутума и помножен са 100).

Члан 16.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести јесу:

- 1) Процент пацијената који су прошли едукацију у саветовалишту за одвикавање од пушења од укупног броја прегледаних пацијената који пуше
(Израчунава се као број пацијената који су прошли едукацију у саветовалишту за одвикавање од пушења подељен са укупним бројем прегледаних пацијената који пуше и помножен са 100);

2) Процент пацијената који не пуше најмање шест месеци од укупног броја пацијената који су прошли кроз програм саветовалишта за одвикавање од пушења

(Израчунава се као број пацијената који не пуше најмање шест месеци подељен са укупним бројем пацијената који су прошли кроз програм саветовалишта за одвикавање од пушења и помножен са 100);

3) Процент пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа и астмом који пуше, у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци

(Израчунава се као број пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа J 44 и астмом J 45 према МКБ - 10, који пуше и у чијим здравственим картонима је убележен савет о прекиду пушења у последњих дванаест месеци, подељен са укупним бројем пацијената са хронично-опструктивном болешћу плућа (у даљем тексту: ХОБП) и астмом који пуше и помножен са 100);

4) Процент пацијената који су завршили едукацију у школи астме и ХОБП-а од укупног броја прегледаних пацијената са дијагнозом астме и ХОБП-а

(Израчунава се као број пацијената који су завршили едукацију у школи астме и ХОБП-а подељен са укупним бројем прегледаних пацијената са дијагнозом астме и ХОБП-а и помножен са 100);

5) Процент позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике од укупног броја узетих узорака

(Израчунава се као број позитивних узорака послатих у микробиолошку лабораторију ради бактериолошке дијагностике подељен са укупним бројем узетих узорака и помножен са 100).

6. Здравствена заштита оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже - завод за кожно-венеричне болести

Члан 17.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже јесу:

1) Процент пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције

(Израчунава се као број пацијената са полно преносивом инфекцијом који су обухваћени радом саветовалишта за полно преносиве инфекције подељен са укупним бројем пацијената са полно преносивом инфекцијом и помножен са 100);

2) Процент пацијената који су дошли на преглед по препоруци инфицираног партнера

(Израчунава се као број пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом подељен са укупним

бројем пацијената са полно преносивим инфекцијама које се пријављују и помножен са 100);

3) Процент пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом (HPV) у аногениталној регији

(Израчунава се као број пацијената са одстрањеним лезијама изазваним хуманим папилома вирусом у аногениталној регији подељен са бројем пацијената са дијагностикованом инфекцијом хуманим папилома вирусом у аногениталној регији и помножен са 100);

4) Процент пацијената са неоплазијом коже која је потврђена дигиталном дермоскопијом

(Израчунава се као број пацијената са неоплазијом коже која је потврђена дигиталном дерматоскопијом подељен са бројем пацијената са неоплазијом коже које су откривене макроскопским прегледом и помножен са 100);

5) Процент превентивних прегледа

(Израчунава се као број спроведених превентивних прегледа подељен са укупним бројем прегледа и помножен са 100).

Члан 18.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже јесу:

1) Процент пацијената упућених на специјалне лабораторијске прегледе на полно преносиве инфекције

(Израчунава се као број пацијената упућених на специјалне лабораторијске прегледе на полно преносиве инфекције подељен са бројем пацијената са полно преносивим инфекцијама и помножен са 100);

2) Процент пацијената са полно-преносивим инфекцијама (ППИ) који су добили једнократну терапију

(Израчунава се као број пацијената који су добили једнократну терапију за полно преносиве инфекције подељен са бројем пацијената са полно преносивим инфекцијама и помножен са 100);

3) Процент пацијената са урађеним епикутаним тестовима

(Израчунава се као број пацијената којима су урађени епикутани тестови подељен са бројем пацијената са алерголошком дијагнозом и помножен са 100).

7. Хитна медицинска помоћ - служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ

Члан 19.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у области хитне медицинске помоћи јесу:

1) Реакционо време I - време које је протекло од пријема позива за први ред хитности у диспечерском центру до предаје позива екипи за интервенцију

(Израчунава се као збир свих временских интервала у минутама за први ред хитности који се рачунају од момента када је позив примљен у диспечерском центру до предаје тог позива екипи за интервенцију подељен са бројем укупних позива за први ред хитности);

2) Реакционо време II - време које је протекло од пријема позива за први ред хитности до доласка екипе до пацијента

(Израчунава се као збир свих временских интервала у минутама који се рачунају од момента пријема позива за први ред хитности до доласка екипе до пацијента подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности);

3) Процент успешних кардио-пулмоналних реанимација

(Израчунава се као број успешних кардио-пулмоналних реанимација подељен са бројем покушаних кардио-пулмоналних реанимација и помножен са 100);

4) Процент напрасних смрти у односу на број извршених кардио-пулмоналних реанимација

(Израчунава се као број напрасних смрти подељен са бројем извршених кардио-пулмоналних реанимација и помножен са 100);

5) Процент самостално решених случајева на терену

(Израчунава се као број самостално решених случајева на терену подељен са укупним бројем свих случајева на терену и помножен са 100).

Члан 20.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у области хитне медицинске помоћи јесу:

1) Реакционо време III (за први ред хитности) - време од доласка екипе до пацијента до завршетка интервенције

(Израчунава се као збир свих временских интервала у минутама који се рачунају од момента доласка екипе до пацијента до завршетка интервенције подељен са бројем завршених интервенција);

2) Реакционо време IV (за први ред хитности) - време од доласка екипе до пацијента до предаје пацијента на даље збрињавање

(Израчунава се као збир свих временских интервала у минутама који се рачунају од момента доласка екипе до пацијента до предаје пацијента на даље збрињавање подељен са бројем интервенција при којима је пацијент предат на даље збрињавање);

3) Сензитивност на пријему позива

(Израчунава се као број позива који су на пријему регистровани као позиви трећег реда а из лекарског извештаја на основу дијагнозе се може закључити да је позив првог или другог реда хитности подељен са укупним бројем позива који су на пријему регистровани као позиви трећег реда хитности и помножен са 100);

4) Специфичност на пријему позива

(Израчунава се као број позива који су на пријему регистровани као позиви првог реда хитности, а из лекарског извештаја на основу дијагнозе се може закључити да је позив трећег реда хитности подељен са укупним бројем позива првог и другог реда хитности и помножен са 100);

5) Процент медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

(Израчунава се као број пацијената на терену са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100);

6) Процент пацијената на терену са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат морфијум, кисеоник, нитрати и ацетилсалицилна киселина

(Израчунава се као број пацијената на терену са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и дат морфијум, кисеоник, нитрати и ацетилсалицилна киселина подељен са укупним бројем пацијената на терену са акутним коронарним синдромом и помножен са 100);

7) Процент пацијената збринутих у амбуланти

(Израчунава се као број пацијената збринутих у амбуланти подељен са бројем свих збринутих пацијената и помножен са 100);

8) Процент самостално решених случајева у амбуланти

(Израчуна се као број самостално решених случајева у амбуланти подељен са укупним бројем свих случајева у амбуланти и помножен са 100);

9) Процент пацијената збринутих на терену

(Израчунава се као број пацијената збринутих на терену подељен са бројем свих збринутих пацијената и помножен са 100);

10) Постојање плана реаговања у ванредним ситуацијама у писменој форми;

11) Постојање протокола за транспорт пацијената у писменој форми.

8. Фармацеутска здравствена делатност – апотека

Члан 21.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у фармацеутској здравственој делатности - апотека јесу:

- 1) Просечан број свих рецепата по фармацеуту
(Израчунава се као укупан број рецепата подељен са укупним бројем фармацеута у апотеци);
- 2) Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту
(Израчунава се као укупан број налога за медицинска средства подељен са укупним бројем фармацеута у апотеци);
- 3) Просечан број израђених магистралних и галенских лекова по фармацеуту
(Израчунава се као укупан број израђених магистралних и галенских лекова подељен са укупним бројем фармацеута у апотеци).

Члан 22.

Препоручени показатељ квалитета који се прате у фармацеутској здравственој делатности - апотека јесте просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, као и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, по фармацеуту, а који се израчунава као укупан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, издатих у апотеци, као и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, подељен са укупним бројем фармацеута у апотеци.

III. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ

Члан 23.

Показатељи квалитета прате се у свим специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите и врсту здравствене установе.

Члан 24.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у специјалистичко-консултативним службама јесу:

- 1) Просечна дужина чекања на заказани преглед, од првог јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа
(Израчунава се као збир свих дужина чекања на заказани преглед подељен са бројем заказаних пацијената);

2) Укупан број сати у недељи када служба ради поподне
(Извештава се као укупан број сати у недељи када служба ради поподне);

3) Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа
(Извештава се као укупан број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа);

4) Процент заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби
(Израчунава се као број заказаних посета у специјалистичко-консултативним службама подељен са укупним бројем посета у тим службама и помножен са 100).

Члан 25.

Препоручени показатељи који се прате у специјалистичко-консултативним службама јесу:

1) Процент пацијената који су прегледани у року од 30 минута од времена заказаног термина
(Израчунава се као број пацијената који су прегледани у року од 30 минута од времена заказаног термина подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100);

2) Процент пацијената који су отказали заказани специјалистичко-консултативни преглед
(Израчунава се као број пацијената који су отказали заказани специјалистичко-консултативни преглед подељен са укупним бројем пацијената заказаних за специјалистичко консултативне прегледе и помножен са 100).

IV. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Члан 26.

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, квалитет здравствене заштите процењује се на основу показатеља који се прате за установу у целини и показатеља по гранама медицине (интернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством, педијатрија и кардиохирургија) за стационарну и специјалистичко - консултативну здравствену делатност.

1. Показатељи квалитета за здравствену установу у целини

Члан 27.

Обавезни показатељи квалитета који се прате за здравствену установу у целини јесу:

1) Стопа леталитета
(Израчунава се као број лица умрлих у болници подељен са бројем лечених у истој болници и помножен са 100);

2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
(Израчунава се као број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу и подељен са бројем умрлих у истој болници помножен са 100);

3) Просечна дужина болничког лечења
(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења подељен са бројем болничких епизода у одређеном временском периоду);

4) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
(Израчунава се као број медицинских сестара ангажованих на нези болесника у болници подељен са бројем заузетих постеља у болници);

5) Процент обдукованих
(Израчунава се као број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих лица и помножен са 100);

6) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
(Израчунава се као број дијагноза које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бројем умрлих лица упућених на обдукцију и помножен са 100);

7) Процент пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију
(Израчунава се као број пацијената упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију, подељен са укупним бројем исписаних пацијената и помножен са 100).

Члан 28.

Препоручени показатељи квалитета који се прате за здравствену установу у целини јесу:

1) Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама или стандардизована у односу на старост лечених пацијената методом директне стандардизације;

2) Процент подударности клиничких и патолошких дијагноза
(Израчунава се као број дијагноза које су потврђене патохистолошким налазом подељен са укупним бројем послатих захтева за патохистолошку дијагностику и помножен са 100);

3) Процент поновних хоспитализација са истом дијагнозом у року од 30 дана од отпуста из болнице

(Израчунава се као број поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената из болнице помножен са 100);

4) Број поновних пријема на одељење интензивне неге

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге код хоспитализованих пацијената у току хоспитализације);

5) Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге

(Израчунава се као број пацијената који се прате по дефинисаном процесу здравствене неге у односу на укупан број пацијената);

6) Процент сестринских отпусних писама патронажној служби

(Израчунава се као број упућених писама патронажној служби у односу на укупан број пацијената).

2. Интернистичке гране медицине

Члан 29.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине јесу:

1) Стопа леталитета

(Израчунава се као број лица умрлих на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем лечених на тим одељењима и помножен са 100);

2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

(Израчунава се као број умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема подељен са бројем умрлих на тим одељењима и помножен са 100);

3) Стопа леталитета од инфаркта миокарда

(Израчунава се као број болесника умрлих од инфаркта миокарда од I 21 до I 22 према МКБ -10 на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100);

4) Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема

(Израчунава се као број болесника умрлих од инфаркта миокарда од I 21 до I 22 према МКБ -10 на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100);

5) Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
(Израчунава се као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсульта од I 60 до I 64 према МКБ - 10 на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100);

6) Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема
(Израчунава се као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсульта од I 60 до I 64 према МКБ - 10 на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења и подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100);

7) Просечна дужина болничког лечења
(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем хоспитализација на тим одељењима);

8) Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда од I 21 до I 22 према МКБ - 10 на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем хоспитализација од инфаркта миокарда на тим одељењима);

9) Просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсултом
(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом од I 60 до I 64 према МКБ - 10 на одељењима интернистичких грана медицине подељен са бројем болничких хоспитализација од цереброваскуларног инсульта на тим одељењима);

10) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
(Израчунава се када се број медицинских сестара ангажованих на нези болесника на одељењима интернистичких грана медицине подели са бројем заузетих постеља на тим одељењима);

11) Процент обдукованих
(Израчунава се као број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих пацијената на одељењима интернистичких грана медицине и помножен са 100);

12) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
(Израчунава се као број дијагноза са одељења интернистичких грана медицине које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бројем умрлих пацијената на тим одељењима упућених на обдукцију и помножен са 100);

13) Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

(Израчунава се као број пацијената лечених на одељењима интернистичких грана медицине упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа, на даљу дијагностику и третман сем на рехабилитацију, подељен са укупним бројем исписаних пацијената на тим одељењима и помножен са 100).

Члан 30.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у интернистичким гранама медицине јесу:

1) Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама или стандардизована у односу на старост методом директне стандардизације;

2) Број поновних пријема у коронарну јединицу пацијената са акутним инфарктом миокарда

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење коронарне јединице хоспитализованих пацијената са акутним инфарктом миокарда од I 21 до I 22 према МКБ - 10 у току хоспитализације);

3) Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

(Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда од I 21 до I 22 према МКБ - 10 у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената од инфаркта миокарда у болници и помножен са 100);

4) Број поновних пријема на одељење интензивне неге пацијената са цереброваскуларним инсултом

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге код хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсултом од I 60 до I 64 према МКБ - 10 у току хоспитализације);

5) Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

(Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом од I 60 до I 64 према МКБ - 10 у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената од цереброваскуларног инсулта у болници и помножен са 100);

6) Процент подударности клиничких и патолошких дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза на одељењима интернистичких грана медицине које су потврђене патохистолошким налазом подељен са

укупним бројем послатих захтева за патохистолошку дијагностику на тим одељењима и помножен са 100);

7) Број поновних пријема на одељење интензивне неге за сва одељења интернистичких грана медицине

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге на интернистичким гранама медицине код хоспитализованих пацијената на тим одељењима у току хоспитализације);

8) Процент поновних хоспитализација са истом дијагнозом у року од 30 дана од отпуста из болнице за сва одељења интернистичких грана медицине

(Израчунава се као број поновних хоспитализација на одељењима интернистичких грана медицине у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената са тих одељења помножен са 100).

3. Хируршке гране медицине

Члан 31.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине јесу:

1) Стопа леталитета

(Израчунава се као број умрлих лица на одељењима хируршких грана медицине подељен са бројем лечених на тим одељењима и помножен са 100);

2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

(Израчунава се као број умрлих на одељењима хируршких грана медицине у току првих 48 сати од пријема подељен са бројем умрлих лица на тим одељењима и помножен са 100);

3) Стопа леталитета оперисаних пацијената

(Израчунава се као број умрлих оперисаних пацијената подељен са укупним бројем оперисаних и помножен са 100);

4) Стопа леталитета неоперисаних пацијената

(Израчунава се као број умрлих неоперисаних пацијената подељен са укупним бројем неоперисаних пацијената и помножен са 100);

5) Просечна дужина болничког лечења

(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења на одељењима хируршких грана медицине подељен са бројем хоспитализација на тим одељењима);

6) Просечан број преоперативних дана лечења

(Израчунава се као укупан број преоперативних дана лечења на одељењима хируршких грана медицине за све операције обављене у хируршким салама подељен бројем операција обављених у тим салама);

7) Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу

(Израчунава се као број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији подељен са бројем хирурга укључених у оперативни програм здравствене установе);

8) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

(Израчунава се када се број медицинских сестара ангажованих на нези болесника на одељењима хируршких грана медицине подели са бројем заузетих постеља на тим одељењима);

9) Процент обдукованих

(Израчунава се као број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих пацијената на одељењима хируршких грана медицине и помножен са 100);

10) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза са одељења хируршких грана медицине које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бројем умрлих пацијената на тим одељењима упућених на обдукцију и помножен са 100);

11) Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

(Израчунава се као број пацијената са одељења хируршких грана медицине упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику или третман, сем на рехабилитацију, подељен са укупним бројем исписаних пацијената на тим одељењима и помножен са 100).

Члан 32.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у хируршким гранама медицине јесу:

1) Стопа леталитета израчуната по дефинисаним добним групама или стандардизована у односу на старост методом директне стандардизације;

2) Процент подударности клиничких и патолошких дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза на одељењима хируршких грана медицине које су потврђене патохистолошким налазом подељен са укупним бројем послатих захтева за патохистолошку дијагностику на тим одељењима и помножен са 100);

3) Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице

(Израчунава се као број поновних хоспитализација на одељењима хируршких грана медицине у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената и помножен са 100);

4) Број поновних пријема на одељење интензивне неге
(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге пацијената лечених на хируршким гранама медицине у току хоспитализације);

5) Број умрлих пацијената после апендектомије
(Извештава се као апсолутни број пацијената умрлих после апендектомије, у току хоспитализације);

6) Број умрлих пацијената после холецистектомије
(Извештава се као апсолутни број пацијената умрлих после холецистектомије, у току хоспитализације).

4. Гинекологија и акушерство

Члан 33.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

1) Стопа леталитета
(Израчунава се као број умрлих лица на одељењима гинекологије и акушерства подељен са бројем лечених на том одељењу и помножен са 100);

2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
(Израчунава се као број умрлих на одељењима гинекологије и акушерства у току првих 48 сати од пријема подељен са бројем умрлих на тим одељењима и помножен са 100);

3) Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
(Извештава се као апсолутни број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства);

4) Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
(Извештава се као апсолутни број живорођене деце умрле после порођаја, а у току хоспитализације у породилишту или неонатолошком одељењу породилишта);

5) Просечна дужина болничког лечења
(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења на одељењима гинекологије и акушерства подељен са бројем хоспитализација на тим одељењима);

6) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

(Израчунава се када се број медицинских сестара ангажованих на нези болесника на одељењима гинекологије и акушерства подели са бројем заузетих постеља на тим одељењима);

7) Број повреда породиља насталих при порођају
(Извештава се као апсолутни број повреда породиља насталих при порођају);

8) Број повреда новорођенчади насталих при порођају
(Извештава се као апсолутни број повреда новорођенчади насталих при порођају)

9) Процент порођаја обављених царским резом
(Израчунава се када се број порођаја обављених царским резом подели са укупним бројем порођаја за дефинисани временски период и помножи са 100);

10) Процент обдукованих
(Израчунава се као број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих пацијената на одељењима гинекологије и акушерства и помножен са 100);

11) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
(Израчунава се као број дијагноза са одељења гинекологије и акушерства које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бројем умрлих пацијената на тим одељењима упућених на обдукцију и помножен са 100);

12) Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)
(Израчунава се као број пацијената са одељења гинекологије и акушерства упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, осим на рехабилитацију, подељен са укупним бројем исписаних пацијената на тим одељењима и помножен са 100).

Члан 34.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству јесу:

1) Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији
(Израчунава се као број порођаја обављених у епидуралној анестезији подељен са укупним бројем порођаја и помножен са 100);

2) Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
(Израчунава се као број дана хоспитализације породиља које су имале нормалан порођај од 0 80.0 до 0 80.9 према МКБ -10, подељен са бројем тих породиља);

3) Процент подударности клиничких и патолошких дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза на одељењима гинекологије и акушерства које су потврђене патохистолошким налазом подељен са укупним бројем послатих захтева за патохистолошку дијагностику на тим одељењима и помножен са 100);

4) Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице

(Израчунава се као број поновних хоспитализација на одељењима гинекологије и акушерства у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената и помножен са 100);

5) Број поновних пријема на одељење интензивне неге

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге код хоспитализованих пацијенткиња у току хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства);

6) Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба”.

5. Педијатрија

Члан 35.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у педијатрији јесу:

1) Стопа леталитета

(Израчунава се као број умрлих лица на педијатријском одељењу подељен са бројем лечених на том одељењу и помножен са 100);

2) Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

(Израчунава се као број умрлих на педијатријском одељењу у току првих 48 сати од пријема подељен са бројем умрлих на том одељењу и помножен са 100);

3) Просечна дужина болничког лечења

(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења на педијатријском одељењу подељен са бројем хоспитализација на том одељењу);

4) Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

(Израчунава се као број медицинских сестара ангажованих на нези болесника на педијатријском одељењу подељен са бројем заузетих постеља на том одељењу);

5) Процент обдукованих

(Израчунава се као број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих пацијената на педијатријским одељењима и помножен са 100);

6) Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза са педијатријског одељења које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бројем умрлих пацијената на тим одељењима упућених на обдукцију и помножен са 100);

7) Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

(Израчунава се као број пацијената са педијатријског одељења упућених у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију, подељен са укупним бројем исписаних пацијената са тог одељења и помножен са 100).

Члан 36.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у педијатрији јесу:

1) Процент подударности клиничких и патолошких дијагноза

(Израчунава се као број дијагноза на одељењу педијатрије које су потврђене патохистолошким налазом подељен са укупним бројем послатих захтева за патохистолошку дијагностику на тим одељењима и помножен са 100);

2) Број поновних пријема на одељење интензивне неге

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема - враћања на одељење интензивне неге код хоспитализованих пацијената на педијатријском одељењу у току хоспитализације);

3) Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице

(Израчунава се као број поновних хоспитализација на педијатријском одељењу у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом подељен са бројем исписаних пацијената и помножен са 100).

6. Кардиохирургија

Члан 37.

На кардиохирургији прате се показатељи квалитета за следеће интервенције и процедуре:

- 1) Коронарни by pass graft (CABG);
- 2) Валвуларне срчане операције;
- 3) Педијатријска срчана хирургија;
- 4) Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA);
- 5) Уградња AC stenta;
- 6) Уградња Pacemakera.

Члан 38.

Обавезни показатељи квалитета за сваку од наведених интервенција и процедура из члана 37. овог правилника јесу:

1) Смртност у току 48 сати од интервенције или процедуре - периоперативна смртност

(Израчунава се као укупан број умрлих у току и 48 сати после интервенције или процедуре подељен са укупним бројем пацијената којима је та интервенција или процедура урађена и помножен са 100);

2) Просечна дужина болничког лечења

(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења за сваку од наведених интервенција или процедура подељен са бројем хоспитализација за ту интервенцију или процедуру);

3) Просечан број дана преоперативног лечења

(Израчунава се као укупан број преоперативних дана лечења за наведене интервенције или процедуре подељен са бројем хируршких интервенција);

4) Процент поновних хоспитализација

(Израчунава се као укупан број поновних хоспитализација за сваку наведену процедуру или интервенцију подељен са укупним бројем изписаних пацијената и помножен са 100);

5) Стопа инциденције инфекција оперативног места

(Израчунава се као број пацијената са инфекцијом оперативног места према степену микробне контаминације подељен са бројем оперисаних пацијената исте класе контаминације и помножен са 100).

V. УРГЕНТНА МЕДИЦИНА (ПРИЈЕМ И ЗБРИЊАВАЊЕ ХИТНИХ СТАЊА)

Члан 39.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини јесу:

1) Процент хитних случајева прегледаних и збринутих у року од једног сата од момента јављања код дежурне сестре или лекара

(Израчунава се као број хитних случајева који су прегледани и збринути у року од једног сата од момента јављања код дежурне сестре или лекара подељен са укупним бројем прегледаних хитних случајева и помножен са 100);

2) Процент успешних кардио-пулмоналних реанимација

(Израчунава се као број успешних кардио-пулмоналних реанимација подељен са бројем покушаних кардио-пулмоналних реанимација и помножен са 100).

Члан 40.

Препоручени показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини јесу:

1) Дужина чекања на преглед од момента пријема у здравствену установу

(Израчунава се као збир свих дужина чекања на преглед у минутима од момента пријема подељен са бројем свих хитних случајева);

2) Постојање протокола за збрињавање тешких траума у писменој форми

VI. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Члан 41.

Листе чекања се воде за следеће медицинске интервенције и процедуре:

1) Преглед методом компјутеризоване томографије (СТ);

2) Преглед методом магнетне резонанције (MR);

3) Дијагностичка коронарографија или катетеризација срца;

4) Реваскуларизација миокарда;

5) Уградња трајног вештачког водича рада срца (TVES);

6) Уградња кардиовертер дефибрилатора (ICD);

7) Имплантација вештачких валвула;

8) Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт-протеза;

9) Уградња ендопротеза кука и колена;

10) Инструментална сегментална корекција деформације кичменог стуба код деце;

11) Уградња сочива.

Члан 42.

Обавезни показатељи квалитета који се односе на вођење листе чекања јесу:

1) Број нових пацијената стављених на листу чекања у извештајном периоду

(Извештава се као апсолутни број нових пацијената стављених на листу чекања за сваку интервенцију или процедуру у наведеном временском периоду);

2) Процент урађених процедура са листа чекања у односу на укупан број урађених процедура

(Израчунава се као број извршених процедура пацијентима са листе чекања подељен са бројем укупно извршених истих процедура и помножен са 100);

3) Процент пацијената којима је извршена интервенција или процедура са листе чекања

(Израчунава се као број пацијената са листе чекања којима је извршена процедура подељен са укупним бројем пацијената са листе чекања за исту процедуру или интервенцију и помножен са 100);

4) Просечна дужина чекања за извршену процедуру или интервенцију са листе чекања на нивоу здравствене установе

(Израчунава се као збир броја дана проведених на листи чекања до обављања те процедуре или интервенције подељен са бројем пацијената којима су урађене исте процедуре или интервенције и помножен са 100).

Члан 43.

Препоручени показатељи квалитета који се односе на вођење листе чекања јесу:

1) Подударност упутне дијагнозе за компјутеризовану томографију и магнетну резонанцу са налазом после дијагностичке процедуре

(Израчунава се као број потврђених упутних дијагноза пацијената са листе чекања подељен са бројем укупних упутних дијагноза и помножен са 100);

2) Број поново урађених интервенција или процедура (ревизија) код пацијената са листе чекања

(Извештава се као апсолутни број поновних пријема ради ревизија истих процедура или интервенција);

3) Процент контролних прегледа клиничког стања пацијента од дана стављања на листу чекања за уградњу ендопротезе кука, ради усаглашавања са рангом на листи чекања

(Израчунава се као број пацијената којима је извршен контролни преглед подељен са укупним бројем пацијената који се налазе на листи чекања за уградњу ендопротезе кука и помножен са 100);

4) Процент пацијената који су на листи чекања дуже од предвиђеног времена чекања дефинисаног медицинским критеријумима за ту процедуру (односи се на уградњу ендопротезе кука, коронарографију, реваскуларизацију миокарда и уградњу ендопротезе колена)

(Израчунава се као број пацијената који су на листи чекања дуже од времена предвиђеног клиничким критеријумима за ту процедуру подељен са укупним бројем пацијената на листи чекања и помножен са 100).

VII. БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Члан 44.

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.

Члан 45.

Обавезни показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:

1) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

(Постоје протоколи за евидентирање нежељених догађаја који се процењују и о којима се извештава);

2) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре

(Постоје протоколи за евидентирање нежељених дејстава лекова који се процењују и о којима се извештава).

Члан 46.

Поред показатеља квалитета из члана 45. овога правилника установе које обављају и стационарну делатност, прате и следеће показатеље:

1) Број падова и повреда пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи

(Извештава се као апсолутни број падова и повреда насталих током хоспитализације у здравственој установи);

2) Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе

(Израчунава се као број болничких инфекција на јединици интензивне неге подељен са бројем хоспитализованих пацијената на том одељењу у извештајном периоду и помножен са 100);

3) Стопа инциденције инфекција оперативног места

(Израчунава се као број пацијената са инфекцијом оперативног места према степену микробне контаминације подељен са бројем оперисаних пацијената исте класе контаминације и помножен са 100);

4) Број лежећих пацијената са декубиталним ранама

(Извештава се као апсолутни број лежећих пацијената са декубиталним ранама L 89 према МКБ - 10 које су настале у току једне хоспитализације);

5) Број компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

(Извештава се као апсолутни број компликација код пацијената које су настале услед давања анестезије у здравственој установи);

6) Стопа инфекција мокраћног система код пацијената са уринарним катетером

(Израчунава се као број инфекција мокраћног система подељен са бројем пацијената са уринарним катетером у извештајном периоду и помножен са 100);

7) Број поновљених операција у истој регији

(Извештава се ако апсолутни број поновљених операција у истој регији).

8) Број механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

(Извештава се као апсолутни број механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције);

9) Број тромбоемболијских компликација

(Извештава се као апсолутни број тромбоемболијских компликација).

VIII. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

1. Институти и заводи за јавно здравље

Члан 47.

Обавезни показатељи квалитета које прате институти и заводи за јавно здравље јесу:

1) Број организованих едукација по центру

(Израчунава се као број организованих едукација подељен са бројем центара);

2) Број одржаних скупова и догађаја у локалној заједници по календару здравља;

3) Број евалуираних планова рада и извршења планова рада здравствених установа по лекару специјалисти

(Израчунава се као број евалуираних планова рада и извршења планова рада здравствених установа подељен са бројем лекара специјалиста који обављају те послове);

4) Број развијених и ажурираних база података

(Извештава се као апсолутни број развијених и ажурираних база података);

5) Постојање ажуриране интернет презентације установе;

6) Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе;

7) Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе;

8) Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције

(Израчунава се као број месеци надзора над болничким инфекцијама на једном одељењу здравствене установе помножен са бројем одељења на којима се врши надзор и подељен са бројем лекара специјалиста епидемиологије који врше надзор над болничким инфекцијама у институтима, односно заводима за јавно здравље);

9) Број одељења на којима је извршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама путем преваленције

(Израчунава се као број одељења на којима је вршен надзор подељен са бројем лекара специјалиста епидемиологије који врше надзор над болничким инфекцијама у институтима, односно заводима за јавно здравље);

10) Процент броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека

(Израчунава се као број вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека подељен са укупним бројем вакциналних пунктова на територији округа и помножен са 100);

11) Процент коришћења извора података према постојећем стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за рак

(Израчунава се као број коришћених извора података подељен са бројем извора података које треба користити према стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за рак и помножен са 100);

12) Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

13) Број урађених серолошких анализа на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број серолошких анализа на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

14) Број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

15) Процент микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета

(Израчунава се као број микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета подељен са укупним бројем анализа помножен са 100);

16) Процент мерних места за праћење параметара аерозагађења урбане средине

(Израчунава се као број мерних места на којима се прате параметри аерозагађења подељен са укупним бројем мерних места предвиђених Програмом контроле квалитета ваздуха);

17) Процент физичкохемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета

(Израчунава се као број физичкохемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета подељен са укупним бројем анализа и помножен са 100);

18) Број стручних мишљења на анализиране узорке у центру за хигијену и хуману екологију по лекару специјалисти

(Израчунава се као број стручних мишљења о испитиваним узорцима у центру за хигијену и хуману екологију подељен са бројем лекара специјалиста који раде на тим пословима);

19) Просечан број анализираних параметра по узорку

(Израчунава се као укупни број параметара анализираних у одељењу за екотоксикологију и санитарну микробиологију подељен са бројем узорака);

20) Постојање ажурираног плана реаговања у ванредним ситуацијама у писменој форми.

Члан 48.

Препоручени показатељи квалитета које прате институти, односно заводи за јавно здравље јесу:

1) Поређење здравственог стања становништва територије за коју је институт, односно завод основан са здравственим стањем становништва на нивоу Републике;

2) Поређење здравственог стања становништва дефинисане територије са међународним програмима (миленијумски циљеви развоја, 21 циљ за 21. век и др);

3) Омогућена интерактивна комуникација запослених са корисницима на интернет презентацији здравствене установе;

4) Примена међулабораторијских испитивања и поређења (екстерна контрола квалитета) на националном нивоу;

5) Примена међулабораторијских испитивања и поређења (екстерна контрола квалитета) на међународном нивоу;

6) Процент коришћења извора података према постојећем стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за акутни коронарни синдром

(Израчунава се као број коришћених извора података подељен са бројем извора података које треба користити према стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за акутни коронарни синдром и помножен са 100);

7) Процент коришћења извора података према постојећем стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за шећерну болест

(Израчунава се као број коришћених извора података подељен са бројем извора података које треба користити према стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за шећерну болест и помножен са 100);

8) Процент испуњавања дозвољеног одступања у оквиру међулабораторијских поређења

(Извештава се као проценат успешности дозвољеног одступања у оквиру међулабораторијских поређења);

9) Процент резултата испитивања на микробиологији са стручним мишљењем

(Израчунава се као број резултата са лекарском интерпретацијом у подељен са укупаним бројем резултата и помножен са 100);

10) Број саветовања у саветовалишту за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ (ДПСТ) по лекару специјалисти епидемиологије

(Израчунава се као број саветовања у саветовалишту за ДПСТ подељен са бројем лекара специјалиста епидемиологије који раде на тим пословима).

2. Институт за вирусологију, вакцине и серуме

Члан 49.

Обавезни показатељи квалитета које прати завод за вирусологију, вакцине и серуме јесу:

1) Развијене смернице добре произвођачке праксе (Постоје развијене смернице добре произвођачке праксе у писменој форми);

2) Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка (Постоје паралелни радни тимови, који се формирају најмање једном годишње, за извођење анализа истог узорка);

- 3) Број рекламација
(Извештава се као апсолутни број рекламација од стране крајњих корисника);
- 4) Процент неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере
(Израчунава се као број неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере подељен са укупним бројем неусаглашености у систему управљања квалитетом и помножен са 100);
- 5) Процент успешно реализованих корективних мера
(Израчунава се као број успешно реализованих корективних мера подељен са укупним бројем корективних мера и помножен са 100).

3. Завод за антирабичну заштиту

Члан 50.

Обавезни показатељи квалитета које прати завод за антирабичну заштиту јесу:

- 1) Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка
(Постоје паралелни радни тимови, који се формирају најмање једном годишње, за извођење анализа истог узорка);
- 2) Развијен протокол о обавезном праћењу корисника од првог доласка до завршетка третмана
(Постоји развијен протокол о обавезном праћењу корисника од првог доласка до завршетка третмана у писменој форми);
- 3) Број обављених едукација корисника и њихових пратиоца о беснилу
(Извештава се као апсолутни број обављених едукација корисника и њихових пратиоца о беснилу).

Члан 51.

Препоручени показатељи квалитета које прати завод за антирабичну заштиту јесу:

- 1) Акредитација тестова и лабораторијских анализа у лабораторијама признатим од стране ЕУ
(Сви тестови и лабораторијске анализе које се користе у установама поседују сертификат за рад издат од стране лабораторије акредитоване у ЕУ);
- 2) Међународна компарација тестова
(Омогућена је међународна компарација резултата тестова).

4. Завод за биоциде и медицинску екологију

Члан 52.

Обавезни показатељи квалитета које прати завод за биоциде и медицинску екологију јесу:

1) Процент корективних мера предузетих након оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја

(Израчунава се као број обављених корективних мера након оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја подељен са укупним бројем оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја и помножен са 100);

2) Процент излазака након извршеног третмана ради процене биолошке ефикасности извршеног третмана

(Израчунава се као број излазака након извршеног третмана ради процене биолошке ефикасности извршеног третмана подељен са укупним бројем излазака на терен и помножен са 100);

3) Број обављених контрола о бројности популације одраслих форми комараца на терену

(Извештава се као апсолутни број обављених контрола о бројности популације одраслих форми комараца на терену);

4) Постојање протокола за излазак екипе на терен у писменој форми;

5) Постојање протокола за сузбијање ларви комараца у писменој форми.

5. Институте, заводи и службе за трансфузију крви

Члан 53.

Обавезни показатељи квалитета које прате институти, заводи и службе за трансфузију крви јесу:

1) Просечан број давања крви добровољних давалаца по лекару

(Израчунава се као укупан број давања крви добровољних давалаца подељен са бројем лекара);

2) Просечан број лабораторијских анализа које се обављају за пацијенте по лекару

(Израчунава се као укупан број свих лабораторијских анализа које се обављају за пацијенте подељен са бројем лекара специјалиста трансфузиологије);

- 3) Формиран регистар давалаца крви
(Извештава се да ли постоји формиран регистар давалаца крви);
- 4) Процент наменских (породичних) давања крви
(Израчунава се као број наменских (породичних) давања крви подељен са бројем укупних давања крви и помножен са 100);
- 5) Процент давања крви на терену (у мобилним тимовима)
(Израчунава се као број давања крви на терену подељен са бројем укупних давања крви и помножен са 100);
- 6) Примена упитника за даваоце крви
(Извештава се да ли се примењује упитник за даваоце крви);
- 7) Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви
(Извештава се да ли се примењују национални критеријуми за селекцију давалаца крви);
- 8) Број прикупљених јединица крви према структури кеса
(Извештава се као број јединица крви прикупљених према структури кеса);
- 9) Примена националног алгорита обавезних тестирања узорка крви давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција
(Извештава се да ли се примењује национални алгоритам обавезних тестирања узорка крви давалаца на маркере трансфузијских трансмисивних инфекција);
- 10) Процент трансфундованих јединица целе крви
(Израчунава се као број трансфундованих јединица целе крви подељен са бројем укупно прикупљених јединица целе крви и помножен са 100);
- 11) Процент примењених еритроцита осиромашених леукоцитима
(Израчунава се као број примењених еритроцита осиромашених леукоцитима подељен са бројем укупно примењених еритроцита и помножен са 100);
- 12) Примена националних водича за терапију компонентама крви
(Извештава се да ли се примењују национални водичи за терапију компонентама крви);
- 13) Успостављене формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција
(Извештава се да ли постоје формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција);
- 14) Успостављене стандардне оперативне процедуре рада

(Извештава се да ли постоје стандардне оперативне процедуре рада);

15) Успостављене формалне процедуре за контролу квалитета компонената крви

(Извештава се да ли постоје формалне процедуре за контролу квалитета компонената крви);

16) Евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа

(Извештава се као постојање евиденције о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа);

17) Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености и инцидената

(Извештава се да ли постоји формализована процедура за пријаву неусаглашености и инцидената).

Члан 54.

Препоручени показатељи квалитета које прате институти, заводи и службе за трансфузију крви јесу:

1) Укупан број тромбоцита прикупљених тромбоцитаферезом
(Извештава се као укупан број тромбоцита прикупљених тромбоцитаферезом);

2) Укупан број дељених педијатријских доза еритроцита
(Извештава се као укупан број дељених педијатријских доза еритроцита);

3) Укупан број дељених педијатријских доза замрзнуте свеже плазме
(Извештава се као укупан број дељених педијатријских доза замрзнуте свеже плазме);

4) Архивирање узорака плазме добровољних давалаца крви
(Извештава се да ли се врши архивирање узорака плазме добровољних давалаца крви);

5) Број примењених тромбоцита
(Извештава се као апсолутни број примењених терапијских доза тромбоцита).

6. Институт за медицину рада

Члан 55.

Обавезни показатељи квалитета које прати Институт за медицину рада јесу:

1) Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада

(Израчунава се као укупан број превентивних лекарских прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком подељен са бројем специјалиста медицине рада);

2) Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту

(Израчунава се као број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту подељен са бројем запослених који заштиту здравља на раду остварују преко службе медицине рада и помножен са 100);

3) Просечан број експертизних мишљења по експертизној групи

(Израчунава се као укупан број донетих експертизних мишљења подељен са бројем експертизних група);

4) Постојање ажуриране интернет презентације установе;

5) Број развијених и ажурираних база података и регистара

(Извештава се као апсолутни број развијених и ажурираних база података и регистара);

6) Доступност анализа података у вези са утврђеним професионалним обољењима на интернет презентацији установе;

7) Доступност анализе показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе.

Члан 56.

Препоручени показатељи које прати Институт за медицину рада јесу:

1) Број утврђених стручно методолошких упутстава у области медицине рада

(Извештава се као апсолутни број утврђених стручно методолошких упутстава у области медицине рада);

2) Просечна дужина болничког лечења код професионалних болести по групама

(Израчунава се као укупан број дана болничког лечења због професионалних болести по групама подељен са бројем хоспитализација због професионалних болести у одређеном временском периоду).

7. Завод за судску медицину

Члан 57.

Обавезни показатељи квалитета које прати Завод за судску медицину јесу:

1) Број обављених обдукција по лекару
(Израчунава се као број обављених обдукција подељен са бројем лекара);

2) Број обављених токсиколошких анализа по здравственом сараднику високе стручне спреме
(Израчунава се као број обављених токсиколошких анализа подељен са бројем здравствених сарадника високе стручне спреме);

3) Број вештачења судских списа по лекару
(Израчунава се као број вештачења судских списа подељен са бројем лекара);

4) Број клиничких прегледа по лекару
(Израчунава се као број клиничких прегледа подељен са бројем лекара);

5) Просечно време слања резултата обдукција за које није потребно радити додатне анализе
(Израчунава се као збир временских интервала од урађене обдукције за које није потребно радити додатне анализе до слања резултата подељен са бројем обдукција за које није потребно радити додатне анализе);

6) Просечно време слања резултата обдукција са додатним анализама
(Израчунава се као збир временских интервала од урађене обдукције са додатним анализама до слања резултата подељен са бројем обдукција са додатним анализама).

Члан 58.

Препоручени показатељ квалитета који прати Завод за судску медицину јесте проценат обдукција које су решене у року од 30 дана од момента упућивања захтева, а који се израчунава као укупан број обдукција решених у року од 30 дана подељен са бројем свих обдукција и помножен са 100.

8. Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију

Члан 59.

Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију као обавезне показатеље квалитета прати показатеље предвиђене у члану 5. тач. 1), 3), 4), 5), 6) и 7), члану 9, члану 24. и члану 27. тач. 3) и 4) овога правилника.

IX. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Члан 60.

Обавезни 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, а које су делатност здравствене установе;

2) Истакнуто 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;

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, а које пацијенти плаћају из својих средстава;

5) Постављање кутије за примедбе и жалбе пацијената;

6) Истакнуто име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права);

7) Процент решених жалби и притужби пацијената од укупног броја свих жалби и притужби;

8) Истакнут 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;

9) Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите;

10) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

X. ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Члан 61.

Обавезни показатељи задовољства запослених у здравственој установи јесу:

- 1) Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи;
- 2) Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

XI. КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Члан 62.

Комисија за унапређење квалитета рада стара се о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите у здравственим установама.

Обавезни показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада јесу:

- 1) Постојање плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе;
- 2) Број активности, на нивоу установе, које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада.
(Извештава се као апсолутни број активности које су у току године предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада);
- 3) Број интерних провера квалитета стручног рада.
(Извештава се као апсолутни број интерних провера квалитета стручног рада у току године);
- 4) Постојање извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада.

XII. СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

Члан 63.

Обавезни показатељи квалитета који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених јесу:

- 1) Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи;
- 2) Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи.
(Извештава се као апсолутни број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи у току извештајног периода);

3) Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.

(Израчунава се као број особа које су бар једном у току извештајног периода о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад подељен са бројем запослених и помножен са 100).

XIII. ДОСТАВЉАЊЕ ПОДАТАКА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА

Члан 64.

Здравствена установа прикупља податке за израчунавање показатеља квалитета, које једанпут годишње преко надлежног завода за јавно здравље доставља заводу за јавно здравље основаном за територију Републике и надлежној филијали Републичког завода за здравствено осигурање.

Завод за јавно здравље основан за територију Републике годишње доставља обрађене податке Министарству здравља и Републичком заводу за здравствено осигурање.

XIV. ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Члан 65.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број: 110-00-198/07-02
У Београду, 18. јуна 2007.

МИНИСТАР

проф. др Томица Милосављевић