

Na osnovu člana 111 stav 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list RCG", broj 39/04 i "Službeni list CG", broj 14/10), Ministarstvo zdravlja donijelo je

PRAVILNIK
O BLIŽIM UPUTSTVIMA ZA OBAVLJANJE MONITORINGA I USPOSTAVLJANJE PROCESA
EVALUACIJE, SA INDIKATORIMA I KRITERIJUMIMA POMOĆU KOJIH SE VRŠI MONITORING,
ODNOSNO EVALUACIJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

(Pravilnik je objavljen u "Službenom listu CG", broj 17/2015)

Član 1

Ovim pravilnikom bliže se utvrđuju uputstva za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i indikatori i kriterijumi pomoću kojih zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: zdravstvene ustanove) vrše monitoring i uspostavljaju proces evaluacije, radi unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Član 2

Monitoring se vrši kontinuiranim prikupljanjem, praćenjem i analizom podataka, o:

- 1) kliničkim pregledima, koji obuhvataju:
 - njegu tokom dijagnostičkih i terapijskih postupaka;
 - kadar, opremu, kao i primjenu lijekova i medicinskih sredstava;
 - ishod dijagnostičkih i terapijskih postupaka za određenu grupu pacijenata (retrospektivna analiza prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB) koja se prati, na osnovu utvrđenih protokola i kliničkih vodiča;
- 2) hirurškim pregledima, koji obuhvataju hirurške postupke - odnos dijagnoze prije i poslije hirurške intervencije sa nalazom patologa (kliničko - patološki odnos);
- 3) bolničkim infekcijama;
- 4) upotrebi lijekova, posebno antibiotika, kao i upotrebi krvi i komponenti krvi;
- 5) medicinskoj dokumentaciji;
- 6) neželjenim događajima i neželjenim dejstvima upotrebe lijekova i medicinskih sredstava;
- 7) umrlim licima (pacijentima u zdravstvenoj ustanovi; licima koja su donesena u zdravstvenu ustanovu i licima kod kojih je izvršena obdukcija).

Član 3

Indikatori i kriterijumi pomoću kojih zdravstvene ustanove vrše monitoring i uspostavljaju proces evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite utvrđuju se prema nivoima zdravstvene zaštite, vrstama zdravstvenih ustanova, djelatnostima koje obavljaju te ustanove i granama medicine.

Član 4

Indikatori pomoću kojih zdravstvene ustanove vrše monitoring i uspostavljaju proces evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite dati su u prilogu koji čini sastavni dio ovog pravilnika i to, za:

- 1) primarni nivo zdravstvene zaštite (Prilog broj 1);

- 2) sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite (Prilog broj 2);
- 3) primarni, sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite (Prilog broj 3);
- 4) Zavod za hitnu medicinsku pomoć (Prilog broj 4).

Član 5

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove vrše monitoring kvaliteta kliničkih i nekliničkih postupaka prikupljanjem, praćenjem i analizom podataka pomoću indikatora iz Priloga broj 1 ovog pravilnika, na osnovu kojih sačinjavaju izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 5).

Podatke iz stava 1 ovog člana prikupljaju i unose u izvještaj izabrani doktori, odnosno specijaliste medicine rada koji obavljaju specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih.

Izvještaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Komisiji za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: Komisija) jednom mjesečno.

Član 6

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove vrše monitoring kvaliteta kliničkih i nekliničkih postupaka prikupljanjem, praćenjem i analizom podataka pomoću indikatora iz Priloga broj 2 ovog pravilnika, na osnovu kojih sačinjavaju izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 6).

Podatke iz stava 1 ovog člana prikupljaju i unose u izvještaj rukovodioci odjeljenja, odnosno službi zdravstvenih ustanova.

Izvještaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Komisiji jednom mjesečno.

Član 7

Na svim nivoima zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove vrše monitoring kvaliteta kliničkih i nekliničkih postupaka prikupljanjem, praćenjem i analizom podataka pomoću indikatora iz Priloga broj 3 ovog pravilnika, na osnovu kojih sačinjavaju izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 7).

Podatke iz stava 1 ovog člana prikupljaju i unose u izvještaj rukovodioci odjeljenja, odnosno službi zdravstvenih ustanova.

Izvještaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Komisiji jednom mjesečno.

Član 8

Zavod za hitnu medicinsku pomoć vrši monitoring kvaliteta kliničkih i nekliničkih postupaka prikupljanjem, praćenjem i analizom podataka pomoću indikatora iz Priloga broj 4 ovog pravilnika, na osnovu kojih sačinjava izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 8).

Podatke iz stava 1 ovog člana prikupljaju i unose u izvještaj rukovodioci jedinica, odnosno podstanica Zavoda za hitnu medicinsku pomoć.

Izvještaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Komisiji jednom mjesečno.

Član 9

Kriterijumi pomoću kojih zdravstvene ustanove vrše monitoring i uspostavljaju proces evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite odnose se na:

- bezbjednost pacijenata i zdravstvenih radnika;
- vođenje i čuvanje medicinske dokumentacije;
- zdravstvenu njegu pacijenata;
- poštovanje prava pacijenata;
- nadzor, prevenciju, suzbijanje i prijavljivanje bolničkih infekcija.

Član 10

Kriterijum koji se odnosi na bezbjednost pacijenata i zdravstvenih radnika obuhvata prikupljanje podataka o nastupanju svih neočekivanih neželjenih događaja i ostalih neželjenih događaja, na način kojim se obezbjeđuje identifikacija, analiza i predlaganje mjera za smanjenje rizika za pacijente i zdravstvene radnike.

Glavna medicinska sestra ili doktor medicine koji radi u organizacionom dijelu u kome se dogodio neočekivani neželjeni događaj, odnosno ostali neželjeni događaj, prikuplja podatke iz stava 1 ovog člana, sa opisom događaja i preduzetim mjerama i na osnovu njih sačinjava izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog br. 9 i 10).

Izvještaj iz stava 2 ovog člana dostavlja se Komisiji u roku od 24 sata od nastupanja neočekivanog neželjenog događaja, odnosno ostalog neželjenog događaja.

Član 11

Kriterijum koji se odnosi na vođenje i čuvanje medicinske dokumentacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata prikupljanje podataka iz zdravstvenog kartona (elektronskog ili papirnog), a na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz istorije bolesti pacijenata (elektronske ili papirne).

Komisija prati i cijeni kvalitet vođenja i čuvanja medicinske dokumentacije na primarnom, odnosno na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite zaokruživanjem broja bodova koji odgovara kvalitetu vođenja i čuvanja medicinske dokumentacije i ocjenu, odnosno broj bodova unosi u izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog br. 11 i 12).

Član 12

Kriterijum koji se odnosi na zdravstvenu njegu pacijenata na primarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata prikupljanje podataka iz zdravstvenog kartona (elektronskog ili papirnog), a na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz istorije bolesti pacijenata (elektronske ili papirne).

Komisija prati i cijeni kvalitet zdravstvene njege pacijenata zaokruživanjem broja bodova koji odgovara kvalitetu zdravstvene njege i ocjenu, odnosno broj bodova unosi u izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 13).

Član 13

Kriterijum koji se odnosi na poštovanje prava pacijenata obuhvata prikupljanje podataka anketiranjem pacijenata o ostvarivanju zdravstvene zaštite, koje sprovode zdravstvene ustanove.

Anketa o ostvarivanju zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i anketa o ostvarivanju zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite date su na obrascima koji čine sastavni dio ovog pravilnika (Prilog br. 14 i 15).

Komisija vrši statističku obradu podataka iz stava 1 ovog člana primjenom statističkog paketa za društvene nauke, a analizu primjenom metode deskriptivne statistike.

Član 14

Kriterijum koji se odnosi na nadzor, prevenciju, suzbijanje i prijavljivanje bolničkih infekcija obuhvata prikupljanje podataka u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti.

Komisija prati i cijeni kvalitet nadzora, prevencije, suzbijanja i prijavljivanja bolničkih infekcija zaokruživanjem broja bodova koji odgovara kvalitetu nadzora, prevencije, suzbijanja i prijavljivanja bolničkih infekcija i ocjenu, odnosno broj bodova unosi u izvještaj na obrascu koji čini sastavni dio ovog pravilnika (Prilog broj 16).

Član 15

Na osnovu podataka i rezultata koji su prikupljeni u skladu sa ovim pravilnikom, Komisija sačinjava izvještaj koji sadrži ocjenu kvaliteta zdravstvene zaštite, sa predlogom mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i dostavlja ga direktoru zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Član 16

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 011-2015
Podgorica, 01.04.2015. godine

MINISTAR,
Prof. dr Budimir Šegrt

**INDIKATORI POMOĆU KOJIH ZDRAVSTVENE USTANOVE VRŠE MONITORING NA
PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM /NIVO	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
1. SISTEMATSKI PREGLED OSIGURANIKA U ORDINACIJI IZABRANOG DOKTORA	Sistematski pregled osiguranika u dobi >45 godina (na pet godina)	Preventivnim pregledom osiguranika u dobi >45 godina (na pet godina) obezbjeđuje se rano otkrivanje bolesti što utiče na kvalitet života i smanjenje troškova liječenja	Broj preventivnih pregleda osiguranika >45 godina koji su registrovani kod izabranog doktora	Ukupan broj osiguranika >45 godina koji su registrovani kod izabranog doktora	80% i više	Podjela prema polu	Medicinski karton
2. DIJABETES	Udio dijabetičara sa dobro regulisanim dijabetesom	Stanje dobro regulisanog dijabetesa smanjuje komplikacije šećerne bolesti i utiče na kvalitet života	Broj dijabetičara u dobi 20-70 godina sa HbA1c =< 7% u najmanje dva mjerenja godišnje	Ukupni broj pacijenata (20-70 god) sa Dg. Dijabetesa na početku godine koji su registrovani kod izabranog doktora	=>80%	Podjela prema tipu dijabetesa i polu Isključeni: pacijenti sa akutnom hiperglikemijom	Medicinski karton
3. HIPERTENZIJA	Udio pacijenata sa regulisanom hipertenzijom	Dobro regulisana hipertenzija smanjuje rizik od cerebrovaskularnog ili kardiovaskularnog inzulta (do 80%)	Broj pacijenata sa hipertenzijom u dobi =>40 godina i pritiskom =< 140/90 u najmanje 6 mjerenja godišnje	Ukupan broj pacijenata sa hipertenzijom u dobi =>40 godine koji su registrovani kod izabranog doktora	=> 80%	Podjela prema polu. Isključeni: pacijenti sa kardio/cerebro vaskularnim inzultom u godini za koju se vrši monitoring	Medicinski karton
4. VAKCINISANOST DJECE	Udio vakcinisane djece prema Programu zdravstvene zaštite /kalendaru vakcinacije	Vakcinisanost djece je važna mjera prevencije i sprječavanja širenja zaraznih bolesti	Broj vakcinisane djece kod izabranog doktora	Ukupan broj djece uzrasta 0-18 godina koji je u godini za koju se vrši monitoring registrovan kod izabranog doktora	=>95%	Isključeni: djeca sa kontraindikacijom za vakcinisanje	Medicinska dokumentacija

5. SISTEMATSKI PREGLED DJECE	Udio obavljenih sistematskih pregleda (uzrasta 0-5 godina)	Sistematski pregled djece je važna mjera za rano otkrivanje i /ili prevenciju bolesti djece uzrasta za koji se vrši monitoring	Broj obavljenih sistematskih pregleda djece po uzrastu prema Programu zdravstvene zaštite	Ukupan broj djece uzrasta 0-5 godina koji je registrovan kod izabranog doktora u godini za koju se vrši monitoring	=>80%	Podjela prema uzrastu novorođenčice; uzrast 1-2 mjeseca; 3-4 mjeseca; 6-7 mjeseci, 9-10 mjeseci; 12-15mjeseca; 2 godine; 4 godine; 5 godina	Medicinska dokumentacija
6. SISTEMATSKI PREGLED ŠKOLSKE DJECE	Udio obavljenih sistematskih pregleda (uzrasta 6-18 godina)	Sistematski pregled djece je važna mjera za rano otkrivanje i /ili prevenciju bolesti	Broj obavljenih sistematskih pregleda djece po uzrastu /Program zdravstvene zaštite	Ukupni broj djece uzrasta 6-18 godina koji je registrovan kod izabranog doktora u godini za koju se vrši monitoring	=>80%	Podjela prema uzrastu i polu	Medicinska dokumentacija
7. PRIMJENA SMJERNICE ZA AKUTNU UPALU GRLA (Racionalna upotreba antibiotika)	Primjena nacionalne kliničke smjernice za upalu grla i optimalne terapije prilikom liječenja djece u ordinaciji izabranog doktora	Prekomjerna upotreba antibiotika ima neželjene posljedice jer doprinosi razvoju rezistencije bakterija na antibiotike	Broj djece uzrasta 0-5 godina kojima je izabrani doktor zbog upale grla propisao antibiotik	Ukupni broj djece uzrasta 0-5 godina koje je izabrani doktor pregledao zbog upale grla	=>80%	Isključeni: djeca sa upalom grla čiji je uzrok trauma, strano tijelo, alergija ili tumor i imunokompromitovana djeca	Medicinski karton
8. KOMPLIKACIJE U TRUDNOĆI	Procenat komplikacija u trudnoći koji je otkrio izabrani ginekolog	Otkrivanje i liječenje komplikacija, kao što su hipertenzija, proteinurija, dijabetes, edem smanjuje mortalitet majki/djece	Broj trudnica kod kojih je izabrani ginekolog otkrio komplikacije u godini za koju se vrši monitoring	Ukupni broj trudnica koje su registrovane kod izabranog ginekologa u periodu za koji se vrši monitoring	100% otkrivene komplikacije	Nema	Medicinski karton
9. SISTEMATSKI PREGLED ŽENA >45 GODINA ŽIVOTA	Procenat žena u dobi >45 godina kod kojih je izvršen sistematski ginekološki pregled(na tri godine)	Sistematskim pregledom žena otkrivaju se prekanceroze i rane faze raka (obezbjeđuje se kvalitet života i smanjuju troškovi zdravstvene zaštite)	Broj izvršenih sistematskih pregleda kod žena>45godina od strane izabranog ginekologa u periodu za koji se vrši monitoring	Ukupni broj žena >45 godina koji je registrovan kod izabranog ginekologa u periodu za koji se vrši monitoring	=>70%	Nema	Medicinski karton

10. PRVI STOMATOLOŠKI PREGLED DJECE	Udio preventivnih stomatoloških pregleda djece do navršene treće godine života	Kontinuirano praćenje statusa usta i zuba djece ovog uzrasta uključuje ekstraoralni i intraoralni pregled i zdravstveni odgoj roditelja u skladu sa preporukom da se preventivni pregledi vrše jednom godišnje	Ukupan broj prvih preventivnih stomatoloških pregleda usta i zuba djece do navršene treće godine života	Ukupan broj djece do navršene treće godine života koji je registrovan kod izabranog doktora stomatologije	100%	Nema	Stomatološki medicinski karton
11. PREVENTIVNI STOMATOLOŠKI PREGLED	Udio preventivnih stomatoloških pregleda školske djece uzrasta 6-18 godina u periodu za koji se vrši monitoring	Kontinuirano praćenje statusa usta i zuba djece ovog uzrasta u skladu sa preporukom da se preventivni pregledi djece ovog uzrasta vrše jednom godišnje	Ukupan broj preventivnih ponovnih dentalno-medicinskih pregleda djece uzrasta 6-18 godina	Ukupan broj djece uzrasta 6-18 godina koji je registrovan kod izabranog doktora stomatologije	100%	Nema	Stomatološki medicinski karton
12. PRVI PREGLED PRILIKOM ZAPOŠLJAVANJA	Stopa je ukupan broj pregleda prilikom zapošljavanja izražen na 1.000 zaposlenih u kalendarskoj godini	Pregled prilikom zapošljavanja obavlja se kod prvog zaposlenja, a ponavlja se u slučaju promjene posla za radnike koji su zaposleni, u cilju zaštite radnika i poslodavaca i prevencije obolijevanja / povređivanja radnika	Ukupan broj pregleda	Ukupan broj zaposlenih u godini dana	100%	Podjela prema starosti i polu	Institut za javno zdravlje
13. STOPA PERIODIČNIH PREGLEDA ZAPOSLENIH	Stopa je ukupan broj periodičnih pregleda zaposlenih (na 1.000 zaposlenih) na poslovima sa posebnim uslovima rada prema procjeni rizika na radnom mjestu	Periodični pregledi su pregledi zaposlenih na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada radi sprječavanja štetnog uticaja rada na život i zdravlje - povrede, profesionalne i druge bolesti, u skladu sa zakonom	Ukupan broj periodičnih pregleda na ukupan broj zaposlenih na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada	Ukupan broj zaposlenih na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada	100%	Podjela po starosti i polu	Institut za javno zdravlje

14. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE RAKA DOJKE*	Procenat žena koje su se odazvale pozivu na mamografiju u okviru Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke	Rak dojke je najučestaliji maligni tumor kod žena. Rano otkrivanje obezbjeđuje izlječenje u velikom procentu	Broj izvršenih mamografija	Broj poslatih poziva na mamografiju ženama u godini dana	=>70%	Isključeni: -žene kojima nije uručen poziv (nepoznata/ netačna adresa ili je žena umrla)	Institut za javno zdravlje Dokumentacija programa u ordinaciji izabranog doktora
15. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE RAKA DEBELOG CRIJEVA*	Procenat osiguranika koji su se odazvali pozivu u okviru Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva u periodu za koji se vrši monitoring	Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva vrši se radi otkrivanja raka debelog crijeva u ranom stadijumu ili u stadijumu tzv. predmalignih lezija, što omogućava izlječenje u većem procentu i poboljšava zdravlje stanovništva	Broj primljenih uzoraka stolica	Broj poslatih poziva na rano otkrivanje raka debelog crijeva i slanje uzorka stolice	=>70%	Isključeni: lica kojima nije uručen poziv (nepoznata/ netačna adresa ili je lice umrlo)	Institut za javno zdravlje - Dokumentacija programa u ordinaciji izabranog doktora

**INDIKATORI POMOĆU KOJIH ZDRAVSTVENE USTANOVE VRŠE MONITORING NA
SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
1. VRIJEME ČEKANJA NA SNIMANJE MAGNETNOM REZONANCOM (MR)	Broj dana, od postavljanja indikacije za snimanje magnetnom rezonancom - MR do snimanja	Čekanje na snimanje MR utiče na brzinu postavljanja dijagnoze, odluku o liječenju i ishodu liječenja. Dugo čekanje može dovesti do pogoršanja stanja bolesti, što utiče na kvalitet života pacijenta i ishod liječenja	Ukupan broj dana od postavljanja indikacije do snimanja MR	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za snimanje MR	Hitni : 24 sata Elektivni: 21 dan	Isključeni: hitni slučajevi, sa medicinskom kontraindikacijom i pacijenti koji sami odustanu od dogovorenog termina snimanja	Lista čekanja na snimanje MR
2. VRIJEME ČEKANJA NA UGRADNJU ENDOPROTEZE KUKA	Broj dana od postavljanja indikacije za operativni zahvat do operacije (dostupnost i kapacitet zdravstvenih ustanova)	Čekanje na operaciju ugradnje endoproteze kuka smanjuje kvalitet života i radnu sposobnost pacijenta (bol, otežano kretanje, i sl.)	Ukupan broj dana čekanja na ugradnju endoproteze kuka	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za ugradnju endoproteze kuka	< od 6 mjeseci za elektivne slučajeve	Isključeni: hitni slučajevi, s medicinskom kontraindikacijom i pacijenti koji sami odustanu od dogovorenog termina operacije	Lista čekanja
3. VRIJEME ČEKANJA NA EKSTRAKAPSLULARNU EKSTRAKCIJU SOČIVA	Broj dana od postavljanja indikacije za operativni zahvat do operacije (dostupnost i kapacitet zdravstvenih ustanova)	Čekanje uzrokuje smanjeni kvalitet života pacijenta	Ukupan broj dana čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju sočiva	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za ekstrakapsularnu ekstrakciju sočiva	Smanjiti broj dana za 30%	Isključeni: pacijenti sa medicinskom kontraindikacijom i pacijenti koji odustanu od dogovorenog termina operacije	Nacionalna lista čekanja
4. VRIJEME ČEKANJA - HEMOTERAPIJA	Broj dana od postavljanja indikacije za hemoterapiju do početka hemoterapije Odstupanje – u slučaju medicinskih intervencija koje prethode hemoterapiji	Čekanje na hemoterapiju smanjuje efikasnost liječenja i utiče na ishod liječenja	Ukupan broj dana čekanja od postavljanja indikacije do hemoterapije	Ukupan broj pacijenata koji čekaju za hemoterapiju	< 21 dan	Isključeni: pacijenti sa medicinskom kontraindikacijom i pacijenti koji odustanu od dogovorenog termina hemoterapije	Medicinska dokumentacija

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
5. VRIJEME ČEKANJA - RADIOTERAPIJA	Broj dana od postavljanja indikacije za radioterapiju do početka Odstupanje - u slučaju medicinskih intervencija koje prethode radioterapiji	Čekanje na radioterapiju smanjuje efikasnost liječenja, kontrolu bolesti i preživljavanje	Ukupan broj dana čekanja od postavljanja indikacije za radioterapiju do početka radioterapije	Ukupan broj pacijenata koji čekaju od postavljanja indikacije za radioterapiju do početka radioterapije	<30 dana za kurativnu/radikalnu radioterapiju <10 dana za palijativnu radioterapiju <15 dana za predhiruršku/neadjuvantnu radioterapiju < 60 dana za poslijehiruršku/adjuvantnu radioterapiju	Isključeni: pacijenti sa medicinskom kontraindikacijom i pacijenti koji odustanu od dogovorenog termina radioterapije	Medicinska dokumentacija
6. VRIJEME ČEKANJA - UGRADNJA STENTA	Broj dana od postavljanja indikacije za elektivni zahvat do ugradnje stenta	Blagovremena ugradnja stenta utiče na kvalitet života i smanjuje rizik od daljih komplikacija	Ukupan broj dana od postavljanja indikacije do intervencije	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	<90 dana	Isključeni: hitni pacijenti	Lista čekanja
7. VRIJEME ČEKANJA – KORONAROGRAFIJA	Broj dana od postavljanja indikacije za elektivnu koronarografiju do izvođenja procedure	Blagovremeno izvršena koronarografija obezbjeđuje donošenje odluka o daljem liječenju	Ukupan broj dana na listi čekanja od postavljanja indikacije do izvođenja procedure	Ukupnan broj pacijenata na listi čekanja	< 90 dana	Isključeni: hitni pacijenti	Lista čekanja
8. VRIJEME ČEKANJA - UGRADNJA BYPASS-a	Broj dana od postavljanja indikacije za elektivni zahvat do izvođenja procedure	Blagovremeno izvršena operacija utiče na kvalitet života i smanjuje rizik od akutnog infarkta miokarda	Ukupni broj dana na listi čekanja od postavljanja dijagnoze za elektivni zahvat do izvođenja procedure	Ukupni broj pacijenata na listi čekanja	<90 dana	Isključeni: hitni pacijenti	Lista čekanja
9. DUŽINA HOSPITALIZACIJE LAPAROSKOPSKA HOLECISTEKTOMIJA	Broj dana boravka u bolnici zbog planirane laparoskopske holecistektomije u periodu za koji se vrši monitoring	Manji broj dana boravka u bolnici ukazuje na efikasnost i bezbjednost bolničkog liječenja	Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata podvrgnutih laparoskopskoj holecistektomiji	Ukupni broj pacijenata podvrgnutih laparaskopskoj holecistektomiji	Poželjno je 2 dana	Isključeni: pacijenti sa akutnim holecistitisom i mlađi od 15 godina.	Medicinska dokumentacija

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
10. DUŽINA HOSPITALIZACIJE -Akutni infarkt miokarda	Broj dana boravka u bolnici pacijenata primljenih zbog infarkta miokarda u periodu za koji se vrši monitoring (bezbjednost, efikasnost, primjena protokola kliničkog puta za infarkt miokarda)	Dužina boravka u bolnici pacijenata sa dijagnozom akutnog infarkta miokarda ukazuje na blagovremeno i efikasno liječenje i prevenciju reinfarkta. Smanjenje broja dana boravka u bolnici djeluje preventivno na komplikacije zbog bolničkih infekcija i drugih rizika boravka u bolnici	Broj dana boravka u bolnici pacijenata primljenih sa dijagnozom infarkta miokarda	Ukupni broj pacijenata primljenih sa dijagnozom akutnog infarkta miokarda u periodu za koji se vrši monitoring	Poželjno do tri nedjelje	Podjela prema starosti (<45, >46) i polu Isključeni : pacijenti koji su tokom prvih 7 dana dobili reinfarkt i pacijenti koji su ranije liječeni od infarkta miokarda	Medicinska dokumentacija
11. DUŽINA HOSPITALIZACIJE -MOŽDANI UDAR	Broj dana boravka u bolnici pacijenta sa moždanim udarom (hemoragijskim ili ishemijskim) u periodu za koji se vrši monitoring (efikasnost, primjena kliničke smjernice)	Moždani udar povezan je sa vrlo visokom stopom smrtnog ishoda i prvi je uzrok smrtnosti i invaliditeta u Crnoj Gori. Broj dana liječenja u bolnici ukazuje na primjenu kliničkog vodiča, brzinu i efikasnost dijagnoze i liječenja	Broj dana boravka u bolnici pacijenata primljenih sa dijagnozom moždanog udara.	Ukupni broj pacijenata u bolnici primljenih s dijagnozom moždanog udara u periodu za koji se vrši monitoring	Poželjno što kraće vrijeme hospitalizacije	Podjela prema starosti i polu. Isključeni: pacijenti sa TIA, premještanje iz druge zdravstvene ustanove, ponovni prijem u bolnicu, prethodno liječeni pacijenti sa dijagnozom moždanog udara	Medicinska dokumentacija
12. DUŽINA HOSPITALIZACIJE - UGRADNJA ENDOPROTEZE KUKA	Broj dana boravka u bolnici za planiranu ugradnju endoproteze kuka u periodu za koji se vrši monitoring, koji čini oko 30 % svih hirurških zahvata u ortopediji u svijetu (efikasnost, bezbjednost)	Endoproteza kuka se ugrađuje nakon oštećenja kuka koje se rješava operativno. Broj dana boravka u bolnici pokazuje efikasnost hirurškog liječenja, čije smanjenje smanjuje izloženost rizicima (bolničke infekcije i dr.)	Broj dana boravka u bolnici pacijenata kojima je ugrađena endoproteza kuka.	Ukupni broj pacijenata kojima je ugrađena endoproteza kuka u periodu za koji se vrši monitoring	=< 7 dana	Podjela prema godinama života i polu Isključeni: pacijenti premješteni u drugu bolnicu, mlađi od 15 godina, hitna ugradnja endoproteze kuka, onkološki pacijenti	Medicinska dokumentacija

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
13. UČESTALOST CARSKOG REZA	Učestalost carskog reza u odnosu na ukupan broj porođaja sa živorođenom djecom, u procentima u periodu za koji se vrši monitoring (klinička efikasnost i bezbjednost, usmjerenost na majku i dijete, odgovorno upravljanje)	Carski rez može imati posljedice po zdravlje majke i uticati na buduće trudnoće. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje frekvenciju 10-15%.	Broj porođaja sa živorođenom djecom sprovedenih carskim rezom.	Ukupan broj porođaja živorođene djece	Smanjiti učestalost < 15%	Isključeni: porođaj prije 37 nedelja trudnoće, nenormalan položaj fetusa, smrt fetusa, višestruka trudnoća, položaj karlicom, bolesti majke koje mogu nepovoljno da utiču na trudnoću i carski rez	Medicinska dokumentacija
14. DUŽINA HOSPITALIZACIJE - CARSKI REZ	Broj dana boravka u bolnici pacijentkinja podvrgnutih carskom rezu u periodu za koji se vrši monitoring (bezbjednost, efikasnost)	Dužina boravka u bolnici nakon porođaja obavljenog carskim rezom pokazuje uspješnost zahvata i liječenja, kao i preduzetih mjera njege. Skraćenje boravka smanjuje izloženost drugim rizicima i bolničkim infekcijama	Broj dana boravka u bolnici pacijentkinja podvrgnutih porođaju carskim rezom.	Ukupan broj pacijentkinja podvrgnutih porođaju carskim rezom.	Poželjno je 5 dana	Isključeni: pacijentkinje s visokorizičnom trudnoćom (prerani porođaj, smrt fetusa, multipla trudnoća, karlični položaj, abnormalni položaj)	Medicinska dokumentacija
15. NEPLANIRANA PONOVDNA HOSPITALIZACIJA	Neplanirani i neočekivani ponovni prijem u bolnicu nakon elektivnog hirurškog zahvata i drugih nehirurških bolesti (npr. šećerna bolest, astma, moždani udar, akutni infarkt miokarda itd.) u roku od 30 dana od otpusta sa istom otpusnom dijagnozom	Bolnice za liječenje akutnih stanja imaju 5%-14 % ponovnih prijema, a najviše prijema zabilježeno je kod visokorizičnih ili teško bolesnih gerijatrijskih pacijenata sa kardijalnom dekompenzacijom ili hroničnom opstruktivnom bolesti pluća (oko 35 %)	Ukupan broj neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijema u roku od 30 dana od otpusta iz bolnice (MKB klasifikacija).	Ukupan broj pacijenata koji su primljeni u bolnicu zbog istog elektivnog hirurškog zahvata i drugih nehirurških bolesti (MKB klasifikacija).	Što manja Izražen u procentima u periodu za koji se vrši monitoring	Podjela prema dijagnozi. Isključeni: pacijenti koji su imali hirurški zahvat druge vrste tokom istog boravka u bolnici; koji su umrli u bolnici ili su umrli 30 dana od otpusta iz bolnice, a da prije smrti nisu ponovo primljeni	Medicinska dokumentacija

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
16. NEPLANIRANA REOPERACIJA - u roku 30 dana	Učestalost neplaniranih ponovnih hirurških zahvata zbog komplikacija nakon holecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza	Neplanirani ponovni hirurški zahvat je komplikacija operacije. Učestalost neplaniranih reoperacija je 2-5%. Neželjeni događaj sa negativnim uticajem na kvalitet života, dužinu i troškove liječenja	Ukupan broj reoperisanih pacijenata nakon holecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza za godinu dana	Ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena holecistektomija, ugradnja endoproteze kuka, hernioplastika i carski rez	< 5%	Podjela prema starosti i polu, kao i vrsti operacije Isključeni: nema	Medicinska dokumentacija (operacioni protokol)
17. OTPUSNA LISTA PRILIKOM IZLASKA IZ BOLNICE	Procenat pacijenata otpuštenih sa otpusnom listom u periodu za koji se vrši monitoring (bezbjednost, efikasnost)	Otpusna lista je dokument koji obezbjeđuje pravovremeni nastavak liječenja kod izabranog doktora ili rehabilitaciju. Povećava zadovoljstvo pacijenta	Broj pacijenata koji su otpušteni sa otpusnom listom (u roku od 3 dana) u periodu za koji se vrši monitoring	Ukupni broj otpuštenih pacijenata u periodu za koji se vrši monitoring	=<tri dana Poželjni nivo 100%	Isključeni: -pacijenti koji samovoljno napuste bolnicu	Medicinska dokumentacija (datum otpusta i datum upisa otpusne liste u informacijski sistem)
18. VENTILACIONA PNEUMONIJA	Upala pluća bolesnika na vještačkoj ventilaciji	Bolesnici na vještačkoj ventilaciji pluća su podložni većem učešću pneumonije (12%) što produžava liječenje i uzrokuje veći mortalitet	Broj pacijenata na vještačkoj ventilaciji kod kojih je razvijena pneumonija	Ukupni broj pacijenata na vještačkoj ventilaciji	Smanjiti ispod 10%	Isključeni: pacijenti koji su premješteni iz drugih bolnica, mlađi od 18 godina	Medicinska dokumentacija
19. DEKUBITALNI ULKUS	Učestalost dekubitusa odnosno lokalnog oštećenja kože ili potkožnog tkiva nastalog zbog sile pritiska ili trenja, odnosno njihovom kombinacijom kao dodatne dijagnoze kod hospitalizovanih na 100 otpusta	Pojava dekubitusa kod hospitalizovanog pacijenta ima ozbiljne posljedice na njegovo zdravlje i produžava boravak u bolnici (kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednosti, kvalitet sestrinske njege)	Broj otpuštenih pacijenata sa dodatnom dijagnozom dekubitalnog ulkusa	Ukupni broj otpuštenih pacijenata koji su ležali u bolnici više od 4 dana u periodu za koji se vrši monitoring	što manji broj	Isključeni: pacijenti sa dijagnozom hemiplegije, paraplegije ili kvadriplegije kao i oni koji su primljeni iz druge bolnice sa dekubitalnim ulkusom	

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
INDIKATORI ZA MONITORING KVALITETA BEZBJEDNOSTI PACIJENTA							
1. POSTOPERATIVNA INFEKCIJA RANE	Učestalost infekcija rana nakon hirurških zahvata u periodu za koji se vrši monitoring	Infekcije stečene u bolnici uzrokuju duže bolničko liječenje, veći morbiditet i mortalitet i cijene liječenja	Broj pacijenata sa infekcijom rane nakon hirurškog zahvata	Ukupan broj pacijenata podvrgnutih hirurškom zahvatu	Smanjiti na poželjan nivo do 10%	Isključeni: pacijenti koji su premješteni u drugu bolnicu, mlađi >18 godina, endoskopski i ponovni hirurški zahvati	
2. POSTOPERATIVNA PLUĆNA EMBOLIJA/ DUBOKA VENSKA TROMBOZA	Učestalost plućne embolije kao postoperativne komplikacije u periodu za koji se vrši monitoring predstavlja mjerilo bezbjednosti pacijenata tokom hirurškog zahvata i nakon njega	Postoperativna plućna embolija varira od blage do teških kliničkih posljedica koje uključuju bol, zastoj disanja i rada srca, smrt Profilaksa: upotreba antikoagulansa i mjere: fizikalna terapija, položaj za vrijeme hirurškog zahvata i vrijeme trajanja zahvata	Svi otpušteni pacijenti sa dijagnozom plućne embolije koji su bili podvrgnuti hirurškom zahvatu	Svi otpušteni pacijenti koji su podvrgnuti hirurškom zahvatu	Pacijenti kojima je plućna embolija primarna ili osnovna dijagnoza, kad je pacijent zbog te dijagnoze podvrgnut hirurškom zahvatu	Nema	Medicinska dokumentacija
3. POSTOPERATIVNO KRVARENJE ILI HEMATOM	Udio postoperativnih krvarenja ili hematoma koji zahtijevaju određeni ponovni postupak ili se pri otpustu upisuju kao dodatna dijagnoza u periodu za koji se vrši monitoring	Postoperativno krvarenje ili hematoma je komplikacija hirurške operacije koja može ugroziti život pacijenta. Ovo je indikator bezbjednosti pacijenta, a prema podacima iz literature zapaža se u 3,2 slučaja na 1000 hirurških otpusta	Broj otpuštenih pacijenata sa dijagnozom postoperativnog krvarenja ili hematoma, a zahtijevalo je postupak postoperativne kontrole krvarenja ili drenažu hematoma na mjestu hirurškog zahvata	Svi otpušteni pacijenti hirurgije stariji od 18 godina koji su bili podvrgnuti operativnom zahvatu u hirurškoj sali	Isključeni: postoperativno krvarenje ili hematoma na mjestu dijagnostičkih zahvata; pacijenti koji su ušli u hiruršku salu zbog posthirurške kontrole krvarenja ili drenaže hematoma; pacijenti koji imaju krvarenje ili hematoma prije prvog - primarnog hirurškog zahvata; trudnoća, porođaj, postporođajno doba – puerperium	Godine života, pol, komorbiditet	Medicinska dokumentacija

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
4. AKUŠERSKA TRAUMA KOD VAGINALNOG POROĐAJA – bez instrumenta	Učestalost porođaja sa povredama trećeg i četvrtog stepena u periodu za koji se vrši monitoring	Učestalost porođaja sa povredama III i IV stepena indikator je kvaliteta akušerske njege-porođajna trauma (ruptura materice, fraktura karlice..) može se spriječiti	Porodilje otpuštene iz bolnice sa trećim ili četvrtim stepenom porođajne traume	Ukupan broj porodilja porođenih bez pomoći instrumenata	Porodaji uz pomoć instrumenata, carski rez	Nema	Medicinska dokumentacija (otpusna lista, evidencija prijema u porodilište)
5. POSTOPERATIVNI PRELOM KUKA	Udio preloma kuka u bolnici u odnosu na ukupan broj otpuštenih pacijenata koji su imali hirurški zahvat u periodu za koji se vrši monitoring	Postoperativni prelom kuka uzrokovan: propisanom terapijom (upotreba sedativa dugog djelovanja) ili loš nadzor nad pacijentom/ upotreba ograde na krevetu. Prelom kuka može da prouzrokuje bol, gubitak funkcije i smrt	Broj otpuštenih pacijenata sa dijagnozom preloma kuka kao dodatnom dijagnozom	Ukupan broj otpuštenih pacijenata nakon hirurškog zahvata	Što niže	Godine života, pol i prateće bolesti zbog kojih je i sproveden primarni hirurški zahvat. Isključeni: pacijenti mlađi od 17 godina, patološki prelom kuka	Medicinska dokumentacija
6. HIRURŠKI ZAHVAT UZ KONTROLNU LISTU ZA BEZBJEDNOST HIRURŠKIH ZAHVATA „CHECK LISTA“	Udio hirurških zahvata u kojima učestvuje više od dva zdravstvena radnika, a pri čijem izvođenju je ispunjena kontrolna lista za bezbjednost hirurških zahvata	Primjena kontrolne liste za bezbjednost hirurških zahvata značajno utiče na pozitivan ishod operativnog zahvata i bezbjednost pacijenata	Ukupan broj operacija izvedenih uz pravilno ispunjenu kontrolnu listu za bezbjednost hirurških zahvata u periodu za koji se vrši monitoring	Ukupan broj hirurških zahvata, u periodu za koji se vrši monitoring		Isključeni: hirurški zahvati u kojima učestvuje jedan zdravstveni radnik	Medicinska dokumentacija

**INDIKATORI POMOĆU KOJIH ZDRAVSTVENE USTANOVE VRŠE MONITORING NA
PRIMARNOM, SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM/NIVO	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
1. UBODNI INCIDENT	Učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata (na iglu ili posjekotina oštrim predmetom koji je kontaminiran krvlju ili tjelesnom tečnošću (tkivom pacijenta) među zdravstvenim radnicima u % u periodu za koji se vrši monitoring	Prema literaturi 1-6% zdravstvenih radnika izloženo ubodnom incidentu oštrim predmetima i ozbiljnim i potencijalno fatalnim krvno prenosivim bolestima - virusni hepatitis B (HBV6-30%) virusni hepatitis C (HCV3-10%) i HIV(<0,3%). Emocionalni stres ozlijeđenog i njegove porodice ozbiljan i problem. U 50% se incidentat ne prijavi. Ubodni incidenti se mogu spriječiti	Ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata zdravstvenih radnika	Ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika sa punim radnim vremenom	Učestalost prijavljivanja u procentima (%)	Prema dobi: do 25, 25 – 50, 50 i više godina. Prema postupku: hirurški zahvat, uzimanje krvi, davanje injekcija, prilikom poslova čišćenja	
2. HIGIJENA RUKU	Potrošnja alkohola kao najekonomičnijeg načina i najefikasnije metode prevencije infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvene zaštite za higijenu ruku u periodu za koji se vrši monitoring	Higijena ruku (utrljavanje sredstva na bazi alkohola) dokazan je postupak za smanjenja bolničkih infekcija i prenosa rezistentnih sojeva. Praćenje potrošnje alkohola za higijenu ruku je mjerilo za higijenu ruku	Broj litara alkohola potrošenih za higijenu	Broj bolničkih dana	Nije utvrđena, zavisi o vrsti i namjeni bolničke zdravstvene ustanove. Treba biti veća na nivou jedinica intenzivnog liječenja nego na nivou cijele ustanove	Cijela bolnica i jedinica intenzivnog liječenja (JIL)	Evidencija o isporučenoj količini sredstva na bazi alkohola za higijenu ruku

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM/NIVO	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
3. NEŽELJENA DEJSTVA LJEKOVA I GREŠKE U RUKOVANJU LJEKOVIMA	Učestalost neželjenog dejstva lijeka i greške u rukovanju lijekovima u periodu za koji se vrši monitoring (predoziranje, "off-fabel" primjena, pogrešna primjena, zloupotreba, greška u propisivanju, izdavanju ili primjeni lijeka od strane zdravstvenog radnika ili pacijenta)	Neželjena dejstva lijeka su štetni i nenamjerno izazvani efekti, u odobrenim i izvan odobrenih uslova primjene/procjenjuje se da 5 % primijenjenih lijekova je sa neželjenim događajem (studije grešaka: 30% u propisivanju, 24% u primjeni, 40% administrativne, a 6% u medicinskoj administraciji i evidentiranju lijekova)	Ukupan broj evidentiranih neželjenih dejstava/grešaka u rukovanju	Ukupan broj propisanih lijekova	Smanjiti na 2%	Nema Isključenje: Ljekovi primijenjeni bez preporuke ljekara	Medicinska dokumentacija
4. PAD PACIJENTA U BOLNICI / ZDRAVSTVENOJ USTANOVI	Udio padova pacijenata u bolnici (u odnosu na ukupan broj primljenih i pregledanih pacijenata) u periodu za koji se vrši monitoring. Mjerilo za bezbjednost pacijenata	Padovi su čest uzrok morbiditeta i mortaliteta, posebno >65 godina. Uzrokuju invaliditet, duži boravak u bolnici Padovi su posljedica: zdravstvenog stanja pacijenta, reakcije na liječenje, infrastrukture i bezbjednosti sredine	Broj padova pacijenata	Broj primljenih /pregledanih pacijenata	Padovi kao posljedica djelovanja sile, sinkopa, epilepsija	Uzrast, pol	Medicinska dokumentacija

**INDIKATORI POMOĆU KOJIH
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ VRŠI MONIOTORING**

INDIKATOR	DEFINICIJA INDIKATORA	ZNAČENJE INDIKATORA	BROJILAC (broj pacijenata/usluga)	IMENILAC (broj pacijenata/usluga)	KRITERIJUM	STRATIFIKACIJA	IZVOR PODATAKA
1. VRIJEME OD POZIVA DO INTERVENCIJE HMP	Vrijeme u minutima od prijema poziva do dolaska HMP na mjesto događaja (dostupnost HMP i nedostaci mreže)	Brz dolazak na mjesto događaja značajno smanjuje rizik nepovoljnog ishoda	Ukupni broj minuta od poziva do dolaska HMP na mjesto događaja	Ukupni broj izlazaka HMP na intervenciju	80% poziva u roku od 10 minuta u gradovima, 30 minuta van gradskih sredina	Isključeni: nema	Registar poziva HMP
2. VRIJEME OD POZIVA HMP DO BOLNIČKOG PRIJEMA	Vrijeme u minutima od prijema poziva HMP do sanitetskog transporta pacijenta za prijem u bolnicu (dostupnost, efikasnost HMP i bolničkih prijema)	Brzi sanitetski transport i prijem hitnih stanja smanjuje nepovoljni ishod	Ukupni broj minuta od prijema poziva do sanitetskog transporta pacijenta za prijem u bolnicu	Ukupni broj poziva koji zahtijevaju hitan prijem pacijenta u bolnicu	80% dolazaka u gradovima u roku od 20 minuta, a u ruralnim sredinama u roku od 60 minuta	Podjela prema geografskom području	Dokumentacija HMP
3. PREŽIVLJAVANJE PACIJENATA SA POLITRAUMOM I ZASTOJEM SRCA U HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI	Procenat preživjelih pacijenata sa politraumom ili zastojem srca do sanitetskog transporta pacijenta za prijem u bolnicu (efikasnost)	Indikator ukazuje na efikasnost HMP i poboljšani ishod HMP za dva ključna parametra.	Ukupan broj pacijenata sa politraumom ili zastojem srca koji prežive do prijema u bolnicu	Ukupni broj pacijenata sa politraumom ili zastojem srca koji su transportovani vozilom HMP za prijem u bolnicu	Što više	Isključeni: pacijenti koji su transportovani drugim prevoznim sredstvom, a ne vozilom HMP	Medicinska dokumentacija (HMP i bolnički prijem)

**IZVJEŠTAJ O MONITORINGU
NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

INDIKATOR		%
1. SISTEMATSKI PREGLED IZABRANOG DOKTORA	Muškarci (M)	
	Žene (Ž)	
2. DIJABETES	Ukupno	
DIJABETES TIP I	Ukupno	
DIJABETES TIP I 20-49 GODINA	M	
	Ž	
DIJABETES TIP I 50- 70 GODINA	M	
	Ž	
DIJABETES TIP II	Ukupno	
DIJABETES TIP II 20-49 GODINA	M	
	Ž	
DIJABETES TIP II 50- 70 GODINA	M	
	Ž	
3. HIPERTENZIJA	Ukupno	
	M	
	Ž	
4. VAKCINISANOST DJECE (0-18 godina)	Ukupno	
5. SISTEMATSKI PREGLED DJECE (0-5 godina)	Ukupno	
	M	
	Ž	
6. SISTEMATSKI PREGLED ŠKOLSKE DJECE (6-18 godina)	Ukupno	
	M	
	Ž	
7. PRIMJENA SMJERNICE ZA AKUTNU UPALU GRLO (0-5 godina)	Ukupno	
8. KOMPLIKACIJE U TRUDNOĆI		
9. SISTEMATSKI PREGLED ŽENA >45 GODINA		
10. PRVI PREVENTIVNI STOMATOLOŠKI PREGLED DJECE (do 3.godine)		
11. PREVENTIVNI STOMATOLOŠKI PREGLED DJECE (6-18 godina)		
12. PRVI PREGLED PRILIKOM ZAPOSŁJAVANJA	Ukupno	
	M	
	Ž	
13. STOPA PERIODIČNIH PREGLEDA ZAPOSLENIH	Ukupno	
	M	
	Ž	
14. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE RAKA DOJKE		
15. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE RAKA DEBELOG CRIJEVA	Ukupno	
	M	
	Ž	

Datum:

 Popunio
 Potpis

**IZVJEŠTAJ O MONITORINGU
NA SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE			
PERIOD za koji se vrši monitoring _____			
INDIKATOR			
VRIJEME ČEKANJA:	Ukupan broj dana čekanja	Ukupan broj pacijenata na Listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja
1. Magnetna rezonanca			
2. Ugradnja endoproteze kuka			
3. Ekstrakapsularna ekstrakcija sočiva			
4. Hemoterapija			
5. Radioterapija			
6. Ugradnja stenta			
7. Koronarografija			
8. Bypass			
DUŽINA HOSPITALIZACIJE	Broj dana boravka u bolnici	Ukupan broj primljenih pacijenata	Prosječna dužina hospitalizacije
9. Laparoskopska holecistektomija			
10. AMI / Ukupno			
AMI <45 godina / M			
/ Ž			
AMI >46 godina / M			
/ Ž			
11. Moždani udar / Ukupno			
Moždani udar < 50 god. / M			
/ Ž			
Moždani udar >51 god. / M			
/ Ž			
12. Ugradnja endoproteze kuka / Ukupno			
Ugradnja endoproteze kuka <60 godine / M			
/ Ž			
Ugradnja endoproteze kuka >61 godine / M			
/ Ž			
13. Dužina hospitalizacije - Carski rez			
14. Porodaj carskim rezom - učestalost			
PONOVNE HOSPITALIZACIJE - u roku od 30 dana od dana otpusta iz bolnice zbog iste MKB (elektivnog hirurškog zahvata ili druge bolesti)	Ukupan br. ponovo primljenih (Lista MKB)	Ukupan broj primljenih (MKB)	Učestalost %
15. Neplanirana ponovna hospitalizacija			
Elektivni hirurški zahvat			
Dijabetes			
Astma			
Akutni infarkt miokarda			
Moždani udar			
REOPERACIJE	Ukupan broj ponovo operisanih	Ukupan broj operisanih	Učestalost %
16. Neplanirana reoperacija - Ukupno			
Neplanirana reoperacija 20-49 godina / M			
/ Ž			
Neplanirana reoperacija >50 godina / M			
/ Ž			
Holecistektomija			

Ugradnja endoproteze kuka			
Hernioplastika			
Carski rez			
Drugo			
17. Otpusna lista prilikom izlaska iz bolnice			
18. Ventilaciona pneumonija			
19. Dekubitalni ulkus			
INDIKATORI BEZBJEDNOSTI PACIJENTA			
1. Postoperativna infekcija rane			
2. Postoperativna plućna embolija/duboka venska tromboza			
3. Postoperativno krvarenje ili hematoma			
4. Akušerska trauma kod VP– bez instrumenta			
5. Hirurški zahvat uz kontrolnu listu za bezbjednost hirurških zahvata			

Datum:

Popunio

Potpis

**IZVJEŠTAJ O MONITORINGU
NA SVIM NIVOIMA ZDRAVSTVNE ZAŠTITE**

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE			
PERIOD za koji se vrši monitoring _____			
INDIKATOR			
1. Ubodni incidenti			%
2. Higijena ruku			
3. Ljekovi			
Neželjeno dejstvo lijeka			
Pogrešan pacijent			
Pogrešna doza lijeka			
Pogrešno vrijeme			
Pogrešan put unosa			
Pogrešna kombinacija lijekova			
Izostavljena doza lijeka			
Pogrešan lijek			
4. Pad pacijenta u bolnici			

Datum:

Popunio

Potpis

**IZVJEŠTAJ O MONITORINGU
ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ**

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE	
PERIOD za koji se vrši monitoring _____	
INDIKATOR	Minuta
VRIJEME OD REGISTROVANOG POZIVA HMP DO INTERVENCIJE HMP Prosjek	
VRIJEME OD REGISTROVANOG POZIVA HMP DO PRIJEMA PACIJENTA U BOLNICU Prosjek	
PREŽIVLJAVANJE PACIJENTA SA POLITRAUMOM OD PRIJEMA U HMP DO TRANSPORTA U BOLNICU	%
PREŽIVLJENJE PACIJENTA SA ZASTOJEM RADA SRCA OD PRIJEMA U HMP	%

Datum:

Popunio

Potpis

**IZVJEŠTAJ O BEZBJEDNOSTI PACIJENATA I ZDRAVSTVENIH RADNIKA
(NEOČEKIVANI NEŽELJENI DOGAĐAJI)**

Naziv zdravstvene ustanove:

Organizacioni dio zdravstvene ustanove:

Ime i prezime pacijenta:

JMBL pacijenta: Pol pacijenta:

PRIJEM U BOLNICU	
Broj istorije bolesti/kartona:	Dolazak iz: <input type="checkbox"/> kuće <input type="checkbox"/> hitne medicinske pomoći <input type="checkbox"/> druge bolnice <input type="checkbox"/> ustanove socijalne zaštite <input type="checkbox"/> porodičnog smještaja (starateljske porodice) <input type="checkbox"/> drugog odjeljenja <input type="checkbox"/> ostalo
Datum prijema:	
Radna dijagnoza:	
.....	
NEOČEKIVANI NEŽELJENI DOGAĐAJI	
1. HIRURŠKI ZAHVAT IZVRŠEN NA POGREŠNOM PACIJENTU	Kratak opis događaja: Preduzete mjere Datum:
2. HIRURŠKI ZAHVAT IZVRŠEN NA POGREŠNOM DIJELU TIJELA	Kratak opis događaja: Preduzete mjere Datum:
3. INSTRUMENT ILI PREDMET OSTAVLJEN NA MJESTU HIRURŠKOG ZAHVATA (što zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak)	Kratak opis događaja: Preduzete mjere: Datum:
4. NEŽELJENA REAKCIJA ILI NEŽELJENI DOGAĐAJ KOJI JE U VEZI SA TRANSFUZIJOM KRVI ILI KOMPONENTE KRVI	Opis reakcije: Preduzete mjere Datum:

<p>5. SMRT / KOMA / TEŠKO OŠTEĆENJE ZDRAVLJA ZBOG POGREŠNE PRIMJENE LJEKOVA (pogrešan pacijent, pogrešna doza lijeka, pogrešno vrijeme davanja lijeka, pogrešan put unosa lijeka, pogrešna kombinacija ljekova)</p>	<p>Opis događaja:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>Datum:</p>
<p>6. SMRT ILI TEŠKO OBOLJENJE MAJKE KOJE JE POVEZANO SA POROĐAJEM</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>7. OTPUST NOVOROĐENČETA POGREŠNOJ PORODICI</p>	<p>Kratak opis događaja:</p> <p>.....</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>8. SMRT ILI TRAJNI INVALIDITET ZDRAVOG NOVOROĐENČETA POROĐAJNE TEŽINE > 2500 gr, A NIJE POVEZANO SA UROĐENIM OBOLJENJEM</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>Datum:</p>
<p>9. JAKA NEONATALNA ŽUTICA bilirubin > 513 µmol/l</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>Preduzete mjere:.....</p> <p>Datum:</p>
<p>10. SAMOUBISTVO ILI POKUŠAJ SAMOUBISTVA U BOLNICI ILI 72 SATA NAKON OTPUSTA IZ BOLNICE</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>11. RADIOTERAPIJA POGREŠNE REGIJE TIJELA/ RADIOTERAPIJA DOZOM 25% IZNAD PLANIRANE DOZE</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>

12. NEŽELJENI DOGAĐAJ KOJI UZROKUJE SMRT ILI TEŽAK INVALIDITET	Opis: Vrijeme nastanka: Datum:
NAPOMENE:	

Datum:

Potpis:

**IZVJEŠTAJ O BEZBJEDNOSTI PACIJENATA I ZDRAVSTVENIH RADNIKA
(OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJI)**

Naziv zdravstvene ustanove:

Organizacioni dio zdravstvene ustanove:

Ime i prezime pacijenta:

JMBL pacijenta: Pol pacijenta:

PRIJEM U BOLNICU	
Broj istorije BOLESTI/kartona: Datum prijema: Datum otpusta: Broj bolničkih dana: Radna dijagnoza: Dijagnoza kod otpusta:	Dolazak iz: <input type="checkbox"/> kuće <input type="checkbox"/> hitne medicinske pomoći <input type="checkbox"/> druge bolnice <input type="checkbox"/> ustanove socijalne zaštite <input type="checkbox"/> porodičnog smještaja (starateljske porodice) <input type="checkbox"/> drugog odjeljenja <input type="checkbox"/> ostalo
OSTALI NEŽELJENI DOGAĐAJ	
1. POVREDE (pad u bolnici / pad sa kreveta, prelom kuka, ostalo): <input type="checkbox"/> u sobi / na odjeljenju <input type="checkbox"/> prilikom dolaska na dijagnostičku proceduru ili povratka <input type="checkbox"/> u operacionoj sali <input type="checkbox"/> drugo	Kratak opis događaja: Opis povrede: Preduzete mjere: Datum:
2. DEKUBITALNI ULKUS	Kratak opis događaja: Preduzete mjere: Datum:
3. POSTOPERATIVNO KRVARENJE ILI HEMATOM	Kratak opis događaja: Preduzete mjere: Datum:
4. POSTOPERATIVNA PLUĆNA EMBOLIJA/ DUBOKA VENSKA TROMBOZA	Kratak opis događaja: Preduzete mjere: Datum:

<p>5. NEŽELJENE REAKCIJE :</p> <p><input type="checkbox"/> na terapiju</p> <p><input type="checkbox"/> na hranu</p> <p><input type="checkbox"/> kod dijagnostičke procedure</p> <p><input type="checkbox"/> ostalo</p>	<p>Opis reakcije:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>6. BOLNIČKE INFEKCIJE:</p> <p><input type="checkbox"/> respiratorna</p> <p><input type="checkbox"/> gastrointestinalnog sistema</p> <p><input type="checkbox"/> infekcije urinarnog sistema</p> <p><input type="checkbox"/> kože i mekih tkiva</p> <p><input type="checkbox"/> infekcija hirurške rane -postoperativna</p> <p><input type="checkbox"/> sistemske infekcije / sepsa</p> <p>endovaskularni kateteri</p>	<p>Opis infekcije:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vrijeme nastanka:</p> <p>Dijagnoza na osnovu:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Preduzete mjere:.....</p> <p>Datum:</p>
<p>7. AKUŠERSKA TRAUMA KOD VAGINALNOG POROĐAJA – BEZ INSTRUMENTA</p>	<p>Kratak opis događaja:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>8. POVREDA NOVOROĐENČETA TOKOM POROĐAJA</p>	<p>Kratak opis događaja:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Opis povrede:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Preduzete mjere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>
<p>9. SAMOVOLJNI ODLAZAK PACIJENTA IZ BOLNICE</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Dijagnoza:</p> <p>.....</p> <p>Datum odlaska:Vrijeme odlaska:</p>
<p>10. ZAMJENA IDENTITETA PACIJENTA</p>	<p>Opis:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Dijagnoza:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Datum:</p>

11. POGREŠNA PRIMJENA LJEKOVA: <ul style="list-style-type: none"> - pogrešan pacijent - pogrešna doza - pogrešno vrijeme - pogrešan put unosa - pogrešna kombinacija lijekova 	Opis: Vrijeme nastanka: Preduzete mjere: Datum:
12. PRIMJEDBA PACIJENTA ILI PORODICE NA ZDRAVSTVENU NJEGU <input type="checkbox"/> verbalna <input type="checkbox"/> pisana	Opis: Datum:
13. UBODNI INCIDENTI	Opis: Preduzete mjere: Datum:
14. NEŽELJENI DOGAĐAJI PREMA ZDRAVSTVENIM RADNICIMA I ZDRAVSTVENIM SARADNICIMA	
Vrsta neželjenog događaja: <input type="checkbox"/> verbalna <input type="checkbox"/> fizička (povreda) <input type="checkbox"/> materijalna Neželjeni događaj je izvršio: <input type="checkbox"/> pacijent <input type="checkbox"/> pacijentova posjeta/pratnja <input type="checkbox"/> drugo	Opis događaja: Datum: Ko je prijavio neželjeni događaj:
NAPOMENA: 	

Datum:

Potpis:

IZVJEŠTAJ O VOĐENJU I ČUVANJU MEDICINSKE DOKUMENTACIJE NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Podaci se utvrđuju uvidom u elektronski/papirni oblik zdravstvenog kartona pacijenta.

Naziv zdravstvene ustanove.....

Pacijent (prvih 7 cifara JMBL):

--	--	--	--	--	--	--	--

Uvid u stanje medicinske dokumentacije na dan (datum pregleda pacijenta):

1. Da li se medicinska dokumentacija vodi u pisanom i elektronskom obliku?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

2. Da li se medicinska dokumentacija vodi čitko i razumljivo?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

3. Da li je medicinska dokumentacija potpuna (ispunjeni svi traženi podaci) ?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

4. Da li medicinska dokumentacija sadrži lične podatke pacijenta?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

5. Da li medicinska dokumentacija sadrži datum i vrijeme posjete/pregleda?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

6. Da li medicinska dokumentacija sadrži anamnezu i fizikalni pregled?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

7. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke o pojedinim uputima, nalogima, nalazima?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

8. Da li medicinska dokumentacija sadrži redovne i potpune evidencije o napretku liječenja i specijalističko-konsultativnim pregledima?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

9. Da li medicinska dokumentacija sadrži evidenciju o propisanoj terapiji?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

10. Da li medicinska dokumentacija sadrži dijagnozu bolesti?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

11. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju predloženu / odobrenu privremenu spriječenost za rad (prvi dan privremene spriječenosti za rad, datum zakazane kontrole, posljednji dan privremene spriječenosti za rad, datum izdavanja izvještaja/doznaka,...)?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

12. Da li je ispoštovan dijagnostički minimum i kriterijumi saglasno propisu kojim je uređen način i postupak ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

13. Da li je privremena spriječenost za rad utvrđena na predlog izabranog doktora ili na predlog doktora specijaliste?*

a/ izabrani doktor

b/ doktor specijalista za*

14. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju propisanu terapiju?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

15. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje na dijagnostičko-terapijske procedure?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

16. Da li medicinska dokumentacija sadrži rezultate dijagnostičko-terapijskih procedura?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

17. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje na specijalističko-konsultativne i konzilijarne preglede?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

18. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje na liječenje u bolnicu ili drugu stacionarnu zdravstvenu ustanovu?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

19. Da li se medicinska dokumentacija čuva na odgovarajući način i na bezbjednom mjestu?

2 - DA

0 - NE

Komentari

20. Da li je medicinska dokumentacija propisno arhivirana? (u ambulanti do 5 godina, a u posebnim prostorijama preko 5 godina)

2 - DA

0 - NE

Komentari

DODATNI KOMENTARI

UKUPNA OCJENA

Ukupna ocjena se dobija sabiranjem bodova pojedinačnih ocjena, i to:

* pitanje broj 13 se ne boduje, obrada podataka daje se opisno

Da li medicinska dokumentacija zadovoljava kriterijume dobre medicinske dokumentacije ?

Potpuno zadovoljava (36 – 38 bodova) _____

Zadovoljava (34 – 35 bodova) _____

Djelimično zadovoljava (23 – 33 boda) _____

Ne zadovoljava (manje od 22 boda) _____

IZVJEŠTAJ O VOĐENJU I ČUVANJU MEDICINSKE DOKUMENTACIJE NA SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Podaci se utvrđuju uvidom u elektronski/papirni oblik istorije bolesti pacijenta.

Naziv zdravstvene ustanove.....

Uvid u istoriju bolesti br:

--	--	--	--	--	--	--

1. Da li se medicinska dokumentacija vodi u pisanom i elektronskom obliku?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

2. Da li se medicinska dokumentacija vodi čitko i razumljivo?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

3. Da li je medicinska dokumentacija potpuna (ispunjeni svi traženi podaci) ?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

4. Da li medicinska dokumentacija sadrži lične podatke pacijenta?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

5. **Da li medicinska dokumentacija sadrži datum i vrijeme upisa evidencija?**

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

6. **Da li medicinska dokumentacija sadrži anamnezu i fizikalni pregled?**

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

7. **Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke o pojedinim uputima, nalogima, nalazima?**

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

8. **Da li medicinska dokumentacija sadrži redovne i potpune evidencije o napretku liječenja i specijalističko-konsultativnim pregledima?**

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

9. **Da li medicinska dokumentacija sadrži evidenciju o propisanoj terapiji?**

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

10. Da li medicinska dokumentacija sadrži dijagnoze bolesti?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

11. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju predloženu privremenu spriječenost za rad?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

12. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju propisanu / predloženu terapiju?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

13. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje na dijagnostičko-terapijske procedure?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

14. Da li medicinska dokumentacija sadrži rezultate dijagnostičko terapijskih-procedura?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

15. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje na specijalističko-konsultativne i konzilijarne preglede?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

16. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke koji opravdavaju upućivanje u bolnicu ili drugu stacionarnu zdravstvenu ustanovu?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

17. Da li se medicinska dokumentacija čuva na odgovarajući način i na bezbjednom mjestu?

2 - DA

0 - NE

Komentari

18. Da li se medicinska dokumentacija arhivira u skladu sa propisanim postupkom (u posebnim prostorijama preko 5 godina)?

2 - DA

0 - NE

Komentari

19. Da li je evidencija u medicinskoj dokumentaciji ovjerena potpisom ili inicijalima doktora medicine ili lica odgovornog za pružanje i procjenu pružene usluge, u skladu sa propisima?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

UKUPNA OCJENA

Ukupna ocjena se dobija sabiranjem bodova pojedinačnih ocjena, i to:

Da li medicinska dokumentacija zadovoljava kriterijume dobre medicinske dokumentacije ?

Potpuno zadovoljava	(36 – 38 bodova)	_____
Zadovoljava	(34 – 35 bodova)	_____
Djelimično zadovoljava	(23 – 33 boda)	_____
Ne zadovoljava	(manje od 22 boda)	_____

IZVJEŠTAJ O ZDRAVSTVENOJ NJEZI PACIJENATA

Naziv zdravstvene ustanove.....

Podaci se utvrđuju uvidom u elektronski/papirni oblik zdravstvenog kartona/istorije bolesti pacijenta:

- za datum _____

- za pacijenta (prvih 7 cifara JMBL)

--	--	--	--	--	--	--	--

- zdravstveni karton / istorija bolesti broj _____

1. Da li se zdravstvena njega pacijenta obavlja na osnovu iniciranja, procjene, planiranja, izvođenja određene aktivnosti ili intervencije koja je u interesu pacijenta, a odnosi se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, u skladu sa zakonom?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

2. Da li medicinske sestre, babice i tehničari u vršenju zdravstvene njege, odnosno babinjstva primjenjuju stručno provjerene metode i naučna dostignuća?

2 - DA

1 – Djelimično

0 - NE

Komentari

3. Da li medicinske sestre, babice i tehničari u vršenju zdravstvene njege, odnosno babinjstva postupaju po utvrđenim pravilima i protokolima?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

4. **Da li su medicinske sestre, babice i tehničari blagovremeno obavijestile glavnu medicinsku sestru, odnosno babicu i doktora medicine u slučaju nastupanja komplikacije primjenom propisane terapije ?**

2 - DA

0 - NE

Komentari

5. **Da li su o stanju pacijenta, posebno o uočenim promjenama, medicinske sestre, babice i tehničari blagovremeno obavjestili doktora medicine na odjeljenju na kome pacijent ostvaruje zdravstvenu zaštitu?**

2 - DA

0 - NE

Komentari

6. **Da li medicinske sestre, babice i tehničari poštuju prava pacijenta (vjerske, etničke i kulturne razlike pacijenata)?**

2 - DA

0 - NE

Komentari

7. **Da li medicinske sestre, babice i tehničari sarađuju sa članovima porodice i drugim licima u interesu pacijenta, u skladu sa zakonom?**

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

8. **Da li medicinske sestre, babice i tehničari sarađuju sa zdravstvenim radnicima koji učestvuju u liječenju pacijenta?**

2 - DA

0 - NE

Komentari

9. Da li medicinska dokumentacija sadrži sve podatke o sprovedenim postupcima zdravstvene njege, odnosno babinjstva koje su medicinske sestre, babice i tehničari dužni da evidentiraju?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

10. Da li su medicinske sestre, babice i tehničari u slučaju da je pacijent odbio terapiju, odmah obavijestile glavnu medicinsku sestru, odnosno babicu i doktora medicine koji je odredio terapiju?

2 - DA

0 - NE

Komentari

11. Da li je protokol za plan i sprovođenje zdravstvene njege i babinjstva u skladu sa načelima međunarodne klasifikacije i prakse ?

2 - DA

1 - Djelimično

0 - NE

Komentari

DODATNI KOMENTARI

UKUPNA OCJENA

Da li zdravstvena njega zadovoljava kriterijume dobre zdravstvene njege ?

Potpuno zadovoljava (20 – 22 bodova) _____

Zadovoljava (18 – 19 bodova) _____

Djelimično zadovoljava (13 – 17 bodova) _____

Ne zadovoljava (manje od 12 bodova) _____

ZAHVALJUJEMO SE NA SARADNJI I MOLIMO VAS DA POPUNJENI ANKETNI LIST UBACITE U SANDUČIĆ KOJI JE POSEBNO ZA TO NAMIJENJEN!

Napomena: Vaša je anonimnost je zagantovana, a podaci iz ovog anketnog lista koriste se samo u svrhu poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenja prava pacijenata.

ANKETA O OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PACIJENATA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI NA SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE: _____

ODJELJENJE NA KOME STE LIJEČENI: _____

Ukoliko želite da uputite pohvale ili prigovore na ponašanje zdravstvenih radnika prema Vama, na liječenje i zdravstvenu njegu koja Vam se pružala na odjeljenju gdje ste bili hospitalizovani, molimo Vas da za svako pitanje **označite po jedan od ponuđenih odgovora** koji, po Vašem mišljenju, najbolje odgovara Vašem slučaju.

Anketu popunjava:

- pacijent roditelj staratelj

Starosna grupa:

- manje od 30 godina 30 – 50 godina 51 – 70 godina više od 70 godina

Pol:

- muško žensko

Stručna sprema:

- NSS SSS VŠS VSS

1. Na prijem u bolnicu sam čekao/la:

- hitni prijem / istog dana
- do jedan mjesec
- dva - tri mjeseca
- šest mjeseci
- 7 - 12 mjeseci
- duže od 12 mjeseci

2. Doktor medicine me je informisao o mom zdravstvenom stanju:

- nije
- nedovoljno
- djelimično
- dovoljno
- potpuno

3. Bio/la sam upoznat/a sa različitim mogućnostima liječenja i uključen/a sam u donošenje odluka u vezi sa liječenjem:

- nijesam
- nedovoljno
- djelimično
- dovoljno
- potpuno

4. Doktor medicine se prema meni odnosio:

- neljubazno
- nezainteresovano
- korektno
- ljubazno
- izuzetno ljubazno

5. Medicinske sestre su se prema meni odnosile:

- neljubazno
- nezainteresovano
- korektno
- ljubazno
- izuzetno ljubazno

6. Zdravstveni saradnici (nemedicinski radnici) su se prema meni odnosili:

- manje ljubazno nego prema drugima
- jednako kao i prema drugima
- ljubaznije nego prema drugima

7. Molimo Vas da na skali 0-5 izrazite Vaše zadovoljstvo ili nezadovoljstvo zdravstvenom uslugom, pri čemu je 0 potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo zdravstvenom uslugom.

0-----1-----2-----3-----4-----5
potpuno potpuno
nezadovoljstvo zadovoljstvo

8. Pohvale i primjedbe (s obzirom na Vaše zadovoljstvo ili nezadovoljstvo).

Označite ponuđene odgovore u stupcima pohvale i primjedbe:

	POHVALE	PRIMJEDBE
- stručnost medicinskog osoblja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hrana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- smještaj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- higijenski uslovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- razgovor zdravstvenih radnika sa pacijentom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Za zaštitu Vaših prava obraćate se:

- 1. zaštiniku prava pacijenata u bolnici
- 2. direktoru bolnice
- 3. Ministarstvu zdravlja
- 4. rukovodiocu odjeljenja
- 5. udruženju za zaštitu prava pacijenata
- 6. Ljekarskoj komori
- 7. nikome

9. Datum bolničkog liječenja

mjesec _____ godina _____

10. Vaš radni status

- radno aktivan
- nezaposlen
- penzioner

11. Ostale primjedbe i sugestije

ZAHVALJUJEMO SE NA SARADNJI I MOLIMO VAS DA POPUNJENI ANKETNI LIST UBACITE U SANDUČIĆ KOJI JE POSEBNO ZA TO NAMIJENJEN!

Napomena: Vaša je anonimnost je zagantovana, a podaci iz ovog anketnog lista koriste se samo u svrhu poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenja prava pacijenata.

**IZVJEŠTAJ O NADZORU, PREVENCIJI, SUZBIJANJU I PRIJAVLJIVANJU
BOLNIČKIH INFEKCIJA**

Naziv zdravstvene ustanove: _____

1. Da li su u zdravstvenoj ustanovi obezbijeđeni higijensko-tehnički uslovi?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

2. Da li zdravstvena ustanova sprovodi odgovarajuće stručne, organizacione i druge mjere radi sprječavanja pojave, ranog otkrivanja i suzbijanja bolničkih infekcija i koje?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

3. Da li je zdravstvena ustanova formirala Tim za nadzor, prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija i imenovala Komisiju za bolničke infekcije ?

2 DA

0 NE

Komentari

4. Da li je zdravstvena ustanova donijela program za praćenje, sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija?

2 DA

0 NE

Komentari

5. **Da li program za praćenje, sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija sadrži sve mjere koje su propisane zakonom kojim je uređena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

6. **Da li Tim za nadzor, prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija svakodnevno realizuje program za praćenje, prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija ?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

7. **Da li je u programu za praćenje, sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija utvrđen rok za praćenje visokorizičnih i ostalih djelova djelatnosti zdravstvene ustanove?**

2 DA

0 NE

Komentari

8. **Da li se sprovodi kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika o mjerama za praćenje, sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija?**

2 DA

0 NE

Komentari

9. **Da li je zdravstvena ustanova utvrdila način evidentiranja bolničkih infekcija i obavještanja o pojavi bolničkih infekcija u skladu sa zakonom?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

10. Da li se sprovodi rano otkrivanje, izolacija i liječenje lica oboljelih od bolničke infekcije?

2 DA

0 NE

Komentari

11. Da li se prati učestalost bolničkih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, godine života i pol pacijenata, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka ?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

12. Da li se kontinuirano vrši pregled, trijaža i sanitarna obrada pacijenata kod prijema na bolničko liječenje, te mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta prema kliničkim indikacijama?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

13. Da li se sprovode sanitarno-higijenski postupci u radu i ponašanju zaposlenih, pacijenata i posjetilaca u zdravstvenoj ustanovi (higijena ruku, kože, sluznica, čišćenje, pranje, provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme)?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

14. **Da li se sprovode aseptični i higijenski postupci u radu (dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i radnog prostora, sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke ?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

15. **Da li se na propisani način VRŠI prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport bolničkog rublja ?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

16. **Da li se vrši provjera zdravstvene ispravnosti hrane i sanitarno-tehničkih i higijenskih uslova za pripremu, čuvanje i podjelu hrane ?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

17. **Da li se u ustanovi vrši kontinuirana dezinfekcija i deratizacija?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

18. **Da li se vrši odlaganje infektivnog otpada u skladu sa propisima?**

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

19. Da li se prati učestalost rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, potrošnja antibiotika i da li se formira i ažurira lista rezervnih antibiotika?

2 DA

1 Djelimično

0 NE

Komentari

KOMENTARI

UKUPNA OCJENA

Ukupna ocjena se dobija sabiranjem bodova pojedinačnih ocjena, i to:

Da li zdravstvena ustanova zadovoljava kriterijume dobrog nadzora, prevencije, suzbijanja i prijavljivanja bolničkih infekcija?

Potpuno zadovoljava	(36 – 38 bodova)	_____
Zadovoljava	(34 – 35 bodova)	_____
Djelimično zadovoljava	(23 – 33 boda)	_____
Ne zadovoljava	(manje od 22 boda)	_____