



AGENCIJA ZA KVALITET I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI  
BOSNE I HERCEGOVINE

**INDIKATORI KVALITETA I SIGURNOSTI ZA DOMOVE  
ZDRAVLJA – METODOLOŠKO UPUTSTVO**

Sarajevo, januar 2022. godine

## UVODNE NAPOMENE

Poštovani zdravstveni profesionalci, menadžeri zdravstvenih ustanova i koordinatori kvaliteta, pred Vama se nalazi metodološko uputstvo AKAZ-a za prikupljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Indikatori su vrsta standarda, alati za praćenje i evaluaciju izvedbe. Dok standardi u širem smislu utvrđuju potencijal organizacije da pruža kvalitetne usluge, indikatori upućuju na ono što je organizacija stvarno učinila i što čini u datom vremenu.

AKAZ prikuplja podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti od 2015. godine i raspolaže reprezentativnom bazom podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja. Međutim, nakon šestogodišnjeg iskustva, jasno je da je bilo neophodno da podatke koji se prikupljaju o indikatorima kvaliteta i sigurnosti proširimo, kako bismo došli do još reprezentativnijih podataka o stvarnom stanju u zdravstvenom sistemu u FBiH. Tako ćemo od 2022. godine, prikupljati podatke koji se odnose na organizaciju i finansije, kao i određene indikatore koje u prošlosti nismo prikupljali, a koji su dio indikatora koji se odnose na kvalitet i sigurnost.

Napominjemo, indikatori nisu alat kojim će se bilo koja zdravstvena ustanova kažnjavati, niti je zamisao praćenja pokazatelja usmjerena ka bilo kakvom kažnjavanju bilo koje zdravstvene ustanove. Naprotiv, ideja je da jednog dana i neophodnim reformama u zdravstvenom sistemu FBiH dođemo do okolnosti u kojima će se vrhunska izvedba stimulatивно finansirati.

Menadžere zdravstvenih ustanova pozivamo da strateški planiraju na osnovu jasnih pokazatelja i da redovne godišnje izvještaje AKAZ-a o indikatorima kvaliteta i sigurnosti redovno čitaju kako bi procijenili izvedbu i stanje organizacija kojima rukovode. To će im naročito biti omogućeno sa novim setom indikatora koje AKAZ prati, a to su finansijski i organizacijski indikatori, bez kojih evaluacija stanja u zdravstvenom sistemu i zdravstvenim ustanovama nije moguća.

Koordinate kvaliteta u zdravstvenim ustanovama molimo da prikupljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti ne shvataju samo kao dodatnu obavezu, nego kao rad za organizaciju u kojoj djeluju u smislu kreiranja baze relevantnih podataka koji će zdravstvenoj ustanovi u dugom roku omogućiti unaprjeđenje sopstvenih performansi i finansijske uštede.

Živimo u vremenu kada su podaci najvrijedniji resurs, a podaci o stepenu kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih ustanova, finansijskoj i organizacijskoj kapacitiranosti zdravstvenih ustanova, neophodni su za bilo kakvo reformsko djelovanje u zdravstvenom sistemu, a AKAZ namjerava da u tim promjenama učestvuje sa pozitivnim prijedlozima koji će poticati razvoj kulture kvaliteta i dostizanje neophodnog stepena izvrsnosti zarad dobrobiti svih aktera unutar zdravstvenog sistema.

Krajnji rok za dostavljanje svih podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti je 15. maj svake godine, a podaci koji se dostavljaju se uvijek odnose na prethodnu godinu.

Podaci se dostavljaju isključivo u elektronskoj formi, obrascu AKAZ-a koji možete pronaći na web stranici AKAZ-a, i to na e-mail adresu: [koordinator@akaz.ba](mailto:koordinator@akaz.ba).

Anonimnost podataka je zagarantovana !

## SADRŽAJ

<b>1. Obavezno prijavljivanje</b> .....	6
1.1. Broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti .....	6
1.2. Broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora .....	6
1.3. Broj sastanaka Komisije za lijekove .....	7
1.4. Broj sastanaka Komisije za prigovore pacijenata .....	7
1.5. Broj sastanaka Komisije za izlaganje jonizirajućem zračenju.....	7
1.6. Broj sastanaka Komisije za kontrolu infekcija .....	7
1.7. Broj sastanaka Odbora za upravljanje otpadom .....	8
1.8. Izveštaj Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti.....	8
1.9. Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika .....	8
1.10. Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika .....	9
1.11. Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.....	9
1.12. Broj uboda osoblja iglom i drugim oštrim predmetima .....	10
1.13. Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	10
1.14. Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja.....	11
1.15. Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima .....	11
<b>2. Nepovoljni događaji</b> .....	12
2.1. Apsces nakon i.m. primjene lijeka .....	12
2.2. Krvarenje nakon ekstrakcije zuba koje iziskuje intervenciju.....	13
2.3. Anafilaktički šok.....	13
2.4. Verbalni ili fizički napad na osoblje.....	13
2.5. Ozljeda zbog neispravne opreme .....	14
2.6. Ponovljen RTG snimak .....	14
<b>3. Organizacijski indikatori</b> .....	14
3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	14
3.2. Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi .....	15
3.3. Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije).....	15
3.4. Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi .....	15
3.5. Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi .....	16
3.6. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme .....	16
3.7. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme .....	16
3.8. Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi .....	17

4. Finansijski indikatori .....	17
4.1. Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu .....	17
4.2. Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu .....	18
4.3. Prosječna plaća svih zaposlenika za posmatranu godinu .....	18
4.4. Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi .....	18
4.5. Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi .....	19
4.6. Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini .....	19
4.7. Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu .....	19
5. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja .....	20
5.1. Stopa vakcinisane djece .....	20
5.2. Stopa upućivanja specijalistima .....	20
5.3. Stopa upućivanja u bolnicu .....	21
5.4. Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B .....	21
5.5. Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa .....	21
5.6. Ukupan broj zbrinutih pacijenata u promatranoj godini na nivou doma zdravlja .....	22
6. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za timove porodične medicine .....	22
6.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili službu porodične medicine u promatranoj godini .....	22
6.2. Ukupan broj timova porodične medicine .....	23
6.3. Procenat certificiranih timova porodične medicine .....	23
6.4. Procenat akreditiranih timova porodične medicine .....	23
6.5. Stopa pušačkog statusa pacijenata .....	24
6.6. Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja .....	24
6.7. Stopa pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg .....	24
6.8. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježen skrining retine u prethodnih 15 mjeseci .....	25
6.9. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježeno testiranje neuropatije u prethodnih 15 mjeseci .....	25
6.10. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1C 7,0% ili manji .....	26
6.11. Procenat žena starosti između 20 i 65 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz Papa testa .....	26
6.12. Procenat žena starosti između 40 i 74 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz mamografskog pregleda dojki .....	26
6.13. Stopa vakcinisanih protiv gripe starosti 65 godina i više .....	27
6.14. Procenat registrovanih korisnika starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvavrenje u stolici (hemokult test) .....	27
6.15. Stopa odziva na zakazane preglede .....	28
6.16. Stopa zakazanih pregleda .....	28

6.17. Stopa upućivanja na RTG po timu porodične medicine.....	28
6.18. Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine .....	29
6.19. Stopa upućivanja na laboratorijsku analizu po timu porodične medicine.....	29
6.20. Stopa izdatih recepata po timu porodične medicine.....	30
6.21. Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine.....	30
6.22. Stopa upućivanja na PCR testiranje na COVID-19 po timu porodične medicine .....	31
<b>7. Elektivni indikatori.....</b>	<b>31</b>
7.1. Stopa izostajanja sa posla (apsentizam) .....	31
7.2. Zamjena rezultata testa.....	32
7.3. Administriran pogrešan lijek .....	32
7.4. Lijek dat u pogrešnoj dozi .....	32
7.5. Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu.....	33
7.6. Ponovno uzimanje uzorka krvi .....	33
7.7. Stopa upotrebe antibiotika .....	34
7.8. Padovi pacijenata.....	34
<b>Prilog 1. Obavezni sastavni dijelovi godišnjeg izvještaja Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga .....</b>	<b>35</b>
<b>Prilog 2. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata.....</b>	<b>36</b>
<b>Prilog 3. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja .....</b>	<b>38</b>
<b>Prilog 4. Upitnik o pušačkom statusu .....</b>	<b>41</b>
<b>Prilog 5. Ponovljeni Rtg snimak.....</b>	<b>42</b>
<b>Prilog 6. Izračunavanje stope odziva na zakazane preglede i stope zakazanih pregleda.....</b>	<b>43</b>
<b>Prilog 7. Kombinovana stopa apsentizma .....</b>	<b>44</b>
<b>Prilog 8. Ponovno uzimanje uzorka .....</b>	<b>45</b>
<b>Prilog 9. Pad pacijenta .....</b>	<b>46</b>

## 1. Obavezno prijavljivanje

Prema članu 25. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu, akreditirane i certificirane zdravstvene ustanove su dužne jednom godišnje izvještavati AKAZ o utvrđenim incidentima i nepovoljnim događajima kojima su bili izloženi pacijenti, drugi korisnici zdravstvenih usluga, kao i zdravstveni djelatnici i zdravstveni saradnici u procesu pružanja zdravstvenih usluga. AKAZ će posebnim aktom propisati koji incidenti i nepovoljni događaji podliježu obaveznom prijavljivanju i u kojim rokovima.

Set indikatora „Obavezno prijavljivanje“ se odnosi na broj sastanaka komisija čije je postojanje određeno zakonima i pravilnicima FBiH iz oblasti zdravstva, rezultate anketnih ispitivanja zadovoljstva pacijenata, zdravstvenih profesionalaca i pušačkog statusa zdravstvenih profesionalaca, kao i podaci o broju usvojenih novih i revidiranih procedura i politika po standardima AKAZ-a, broju uboda iglom zdravstvenih profesionalaca, procentu zdravstvenih profesionalaca koji su prošli kroz obuke o uspostavljanju sistema kvaliteta i sigurnosti i procentu finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju zdravstvenih profesionalaca/osoblja.

### 1.1. Broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti

Na osnovu člana 9. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu (Službene novine FBiH, br. 59/05 i 52/11) zdravstvena ustanova, prema uputstvima Agencije, uređuje: organizaciju upravljanja optimumom kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi, oblik, način i učestalost vršenja unutrašnje provjere optimalnog kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi, vrste i način provjera i obavještanje o kvalitetu izvršenog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u procesu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, planiranje resursa, imenovanje, sastav i nadležnosti potkomisija za lijekove, medicinsku dokumentaciju, kontrolu infekcija, reviziju politika i procedura, trajni profesionalni razvoj, sigurnost na radnim mjestima i osiguranje zdravih radnih mjesta, sigurnost radijacijskog zračenja, te stimulaciju na plaću za sve zaposlenike koji obavljaju poslove u vezi sa poboljšanjem kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu.

Član 10. istog Zakona kaže da je zdravstvena ustanova dužna imenovati Komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga radi provođenja odgovarajućih mjera i aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi.

Zbog navedenog, neophodno je da Komisija redovno održava svoje sastanke i konstantno provodi aktivnosti na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Obavezno je prijavljivanje AKAZ-u broja sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u izvještajnoj godini.

*Način izvještavanja: u elektronski obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### 1.2. Broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora

Na osnovu člana 75. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Službene novine FBiH, br. 46/10), Etički komitet zdravstvene ustanove je organ koji obezbjeđuje obavljanje djelatnosti ustanove na načelima etike i medicinske deontologije. AKAZ-u se treba prijaviti broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora u izvještajnoj godini.

*Način izvještavanja: u elektronski obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora su četiri sastanka.*

### **1.3. Broj sastanaka Komisije za lijekove**

Prema članu 79. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH (Službene novine FBiH, br. 46/10), zdravstvena ustanova treba imati Komisiju za lijekove. AKAZ-u se treba prijaviti broj sastanaka Komisije za lijekove u izvještajnoj godini.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za lijekove*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### **1.4. Broj sastanaka Komisije za prigovore pacijenata**

Prema članu 61. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine FBiH, br. 40/10), a radi obezbjeđenja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata, zdravstvene ustanove dužne su formirati Komisiju za prigovore pacijenata.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za prigovore pacijenata*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### **1.5. Broj sastanaka Komisije za izlaganje jonizirajućem zračenju**

AKAZ-u se treba prijaviti broj sastanaka Komisije za izlaganje jonizirajućem zračenju u izvještajnoj godini. Komisija za izlaganje jonizirajućem zračenju stara se o sigurnosti zdravstvenih profesionalaca koji su izloženi jonizirajućem zračenju.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za izlaganje jonizirajućem zračenju*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### **1.6. Broj sastanaka Komisije za kontrolu infekcija**

Član 5. Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Federalnog ministarstva zdravstva navodi da praćenje bolničkih infekcija vrše bolničke komisije i

bolnički timovi, a član 7. da se rad bolničke komisije odvija na redovnim sastancima jednom u mjesecu, a po potrebi i češće, zavisno od učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za kontrolu infekcija.*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije je dvanaest sastanka.*

### **1.7. Broj sastanaka Odbora za upravljanje otpadom**

Na osnovu člana 8. Pravilnika o upravljanju medicinskim otpadom Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva okoliša i turizma, rukovodilac zdravstvene ustanove koja zapošljava više od 50 radnika je dužan uspostaviti odbor za upravljanje otpadom. Odbor za upravljanje otpadom sastaje se najmanje jednom u šest mjeseci radi razmatranja primjene sistema za upravljanje medicinskim otpadom u skladu sa Pravilnikom i preduzimanja potrebnih aktivnosti.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Odbora za upravljanje otpadom.*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Odbora su dva sastanka.*

### **1.8. Izvještaj Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti**

Prema članu 24. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu, akreditirane i certificirane zdravstvene ustanove su u obavezi da za vrijeme perioda važenja akreditacije/certifikacije, AKAZ-u jednom godišnje dostavljati informacije o održavanju dostignutih standarda i poduzetim aktivnostima za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi u formi godišnjeg izvještaja.

AKAZ-u se treba prijaviti broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti u izvještajnoj godini te godišnji izvještaj Komisije.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, kao i godišnji izvještaj Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, struktuiran prema obaveznim sastavnim dijelovima iz Priloga broj 1 ovog dokumenta*

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### **1.9. Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika**

U Prilogu broj 2 možete da pronađete anketni upitnik putem kojeg ispitujete zadovoljstvo pacijenata pruženim zdravstvenim uslugama. Upitnik može da se proširi i setom pitanja koja su od interesa zdravstvene ustanove. Zbirni rezultati upitnika se dostavljaju isključivo u elektronskoj formi.

*Tabela 1. „Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika“*

Naziv indikatora	Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika
------------------	--



<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za domove zdravlja
<b>Značenje</b>	Povratna informacija pacijenata o kvalitetu usluga koje se pružaju
<b>Podaci</b>	Datum kada je anketa urađena, analizirani rezultati
<b>Uzorak</b>	Anketiranje 30 pacijenata u svim timovima porodične medicine i službama se provodi u toku jedne sedmice
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Materijal</b>	U prilogu 2 se nalazi osnovni set pitanja za anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata. Svaka služba može proširiti broj pitanja kako bi ih prilagodili svojim potrebama, ali je AKAZ-u potrebno dostaviti analizu odgovora na pitanja navedena u prilogu 2.

### 1.10. Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika

U Prilogu broj 3 možete da pronađete anketni upitnik putem kojeg ispitujete zadovoljstvo osoblja u zdravstvenoj ustanovi. Upitnik može da se proširi i setom pitanja koja su od interesa zdravstvene ustanove. Zbirni rezultati upitnika se dostavljaju isključivo u elektronskoj formi.

*Tabela 2. „Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za domove zdravlja
<b>Značenje</b>	Povratna informacija osoblja o uslovima rada
<b>Podaci</b>	Period kada je anketa urađena, broj osoba koje su učestvovala, analizirani rezultati
<b>Uzorak</b>	Anketiranje se provodi u svim službama. Veličina uzorka je 30% ukupnog broja zaposlenih u službi.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Materijal</b>	U prilogu 3

### 1.11. Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga

Indikator „Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga“ se izražava u procentualnom omjeru onih koji su prošli kroz obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, a manji

procenat od 10,00% osoblja koji su prošli kroz obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga upućuje na nemogućnost adekvatnog uspostavljanja sistema sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenim ustanovama. Ustanove treba da teže okolnostima u kojima većina uposlenika ima osnovno znanje iz oblasti uspostavljanja sistema sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenim ustanovama.

Tabela 3. „Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga“

Naziv indikatora	Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za domove zdravlja
<b>Značenje</b>	Ukazuje na svijest menadžmenta i osoblja o potrebi i koristi podizanja i poboljšanja sistema kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga
<b>Brojnik</b>	Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi u toku izvještajne godine
<b>Napomena</b>	Obuke bilo kojeg isporučioca (AKAZ-ov program obuke, lokalna obuka od strane uposlenika ustanove, domaći i međunarodni stručni sastanci iz oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga)
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zaposlenika

### 1.12. Broj uboda osoblja iglom i drugim oštrim predmetima

Federalno ministarstvo zdravstva je donijelo Pravilnik o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, u kojem je kao jedna od mjera za sprječavanje širenja bolničkih infekcija navedeno prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom u zdravstvenoj ustanovi i kontaminacije kože i sluznice biološkim materijalom.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan broj uboda osoblja iglom i drugim oštrim predmetima.*

Koordinatori kvaliteta bi svake godine trebali da evaluiraju rezultate po odjelima unutar zdravstvenih ustanova i da na osnovu analiza rezultata po godinama donose prijedlog za unapređenje sigurnosti zdravstvenih profesionalaca unutar zdravstvenih ustanova.

### 1.13. Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

U prilogu broj 4 možete da pronađete anketni upitnik putem kojeg ispituju pušački status zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi. Zbirni rezultati upitnika dostavljaju se isključivo u elektronskoj formi.

Tabela 4. „Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“

Naziv indikatora	Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za domove zdravlja

<b>Značenje</b>	Ukazuje na svijest zaposlenika o štetnosti aktivnog i pasivnog pušenja
<b>Podaci</b>	Procenat pušača od ukupnog broja anketiranih zaposlenika, procenat aktivnih pušača, bivših pušača i nepušača
<b>Uzorak</b>	Anketiranje se provodi u svim službama. Veličina uzorka je 30% ukupnog broja zaposlenih u službi.
<b>Materijal</b>	U prilogu 4
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 1.14. Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja

Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja jasno upućuje na strateško određenje menadžmenta ustanova ka poboljšanju performansi ustanove kojom rukovode. U dugoročnom smislu edukacija zdravstvenih profesionalaca donosi uštede zdravstvenim ustanovama zbog efektivnijeg i efikasnijeg rada, kao i veću motivaciju za zdravstvene profesionalce da ostanu dijelom kolektiva promatranih zdravstvenih ustanova.

*Tabela 5. „Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za domove zdravlja
<b>Značenje</b>	Ukazuje na mogućnost pružanja sigurne i savremene zdravstvene zaštite pacijenata
<b>Brojnik</b>	Ukupan iznos finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupna finansijska sredstva za izvještajnu godinu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 1.15. Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima

Usvajanje novih politika i procedura po standardima, kao i revidiranje starih politika i procedura po standardima je kontinuiran proces koji svaka ustanova koja želi da uspostavi sistem sigurnosti i kvaliteta mora da obavlja kontinuirano.

*Način izvještavanja: u obrazac za prikupljanje podataka unijeti ukupan usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima..*

Za lakše praćenje indikatora „Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima“ mogu Vam pomoći obrasci iz tabela broj 6 i 7. Naravno, procedure i politike možete pratiti i na druge načine, a indikator koji se prati je kvantificiran i nema potreba za pobrojanjem svih revidiranih i usvojenih politika i procedura po standardima AKAZ-a,

*Tabela 6. „Alat za praćenje usvojenih politika i procedura po standardima AKAZ-a“*

<b>Usvojene politike i procedure po standardima</b>
---

Datum usvajanja	Naziv politike ili procedure

Tabela 7. „Alat za praćenje usvojenih novih ili revidiranih politika i procedura po standardima AKAZ-a u toku izvještajne godine“

<b>Nove usvojene ili revidirane politike i procedure po standardima u toku izvještajne godine</b>	
Datum usvajanja ili revizije (naznačiti)	Naziv politike ili procedure

## 2. Nepovoljni događaji

Član 25. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu navodi da je akreditirana/certificirana zdravstvena ustanova dužna jednom godišnje izvještavati AKAZ o utvrđenim incidentima i nepovoljnim događajima kojima su bili izloženi pacijenti, drugi korisnici zdravstvenih usluga, kao i zdravstveni djelatnici i zdravstveni saradnici u procesu pružanja zdravstvenih usluga.

Nepovoljni (neželjeni) događaj je pojava u procesu pružanja zdravstvene zaštite koja ima negativno djelovanje na pacijente/klijente i koja se može prevenirati na temelju tekućeg znanja.

Izbjegnuti nepovoljni događaj je događaj ili situacija koja je mogla dovesti do nesreće, incidenta, povrede ili bolesti, ali nije zahvaljujući slučaju ili pravovremenoj intervenciji.

### 2.1. Apsces nakon i.m. primjene lijeka

Tabela 8. „Apsces nakon i.m. primjene lijeka“

Naziv indikatora	Apsces nakon i.m. primjene lijeka
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
<b>Značenje</b>	Može upućivati na neadekvatan način primjene lijeka
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata kojima se pojavio absces nakon i.m. primjene lijeka u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Svi pacijenti kojima je lijek apliciran i.m. u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentnih situacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija apscesa na 1000 pacijenata kojima je intramuskularno apliciran lijek
----------------------------	---

## 2.2. Krvarenje nakon ekstrakcije zuba koje iziskuje intervenciju

*Tabela 9. „Krvarenje nakon ekstrakcije zuba koje iziskuje intervenciju“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Krvarenje nakon ekstrakcije zuba koje iziskuje intervenciju</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata kod kojih je nakon ekstrakcije zuba došlo do krvarenja koje zahtjeva intervenciju unutar 48 sati od ekstrakcije u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Broj svih pacijenata kojima je urađena ekstrakcija zuba u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentnih situacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja pacijenata kojima je urađena ekstrakcija zuba

## 2.3. Anafilaktički šok

*Tabela 10. „Anafilaktički šok“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Anafilaktički šok</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
<b>Podaci</b>	Broj pacijenata kod kojih je došlo do pojave anafilaktičkog šoka u toku izvještajne godine Broj smrtnih slučajeva u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentnih situacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 2.4. Verbalni ili fizički napad na osoblje

*Tabela 11. „Verbalni ili fizički napad na osoblje“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Verbalni ili fizički napad na osoblje</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Može upućivati na suboptimalne uslove rada
<b>Podaci</b>	Ukupan broj napada na osoblje u toku izvještajne godine Izvor napada (pacijent, pratnja pacijenta, kolega) Šteta (bez štete, materijalna šteta, fizička šteta, psihičke smetnje)
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 2.5. Ozljeda zbog neispravne opreme

Indikator „Ozljeda zbog neispravne opreme“ se prijavljuje kao ukupan broj ozljeda zbog neispravne opreme, a u Tabeli broj 10 možete da vidite prijedlog evidencije ovog nepovoljnog događaja.

Tabela 12. „Ozljeda zbog neispravne opreme“

<b>Ozljeda zbog neispravne opreme (ukupan broj u toku izvještajne godine)</b>		
<b>Ko je ozljeđen (pacijent ili zdravstveni radnik)</b>	<b>O kojoj opremi je riječ</b>	<b>Vrsta povrede</b>

## 2.6. Ponovljen RTG snimak

Tabela 13. „Ponovljen Rtg snimak“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ponovljen Rtg snimak (iz bilo kojeg razloga)</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Može upućivati na neracionalnu upotrebu zdravstvenih usluga
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj ponovljenih Rtg snimaka u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj Rtg snimaka u toku izvještajne godine
<b>Materijal</b>	U prilogu 5
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija na 1000 Rtg snimaka

## 3. Organizacijski indikatori

Pratiti pokazatelje kvaliteta i sigurnosti bez potpune slike o organizacijskom ustrojstvu i kadrovskim kapacitetima jeste moguće, ali nije dovoljno sveobuhvatno. Organizacijski indikatori su novi set indikatora koje će AKAZ pratiti u budućnosti, a za potrebe sistema će upravo informacije o organizacijskom ustrojstvu i kadrovima pokušati dovesti u vezu sa krajnjim ishodima i pokazateljima kvaliteta i sigurnosti, kako bi se nakon dovoljno kontinuiranog praćenja podataka pokušalo doći do idealnog omjera kadrovskih raspodjela unutar zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine.

### 3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

Tabela 14. „Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj

<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.2. Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi

Nemedicinski profesionalci zaposleni u zdravstvenoj ustanovi su svi radnici u zdravstvenoj ustanovi koji ne obavljaju poslove povezane sa medicinom kao naukom i djelatnošću (ekonomisti, pravnici, administrativni radnici, higijensko osoblje, vozači itd).

*Tabela 15. „Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.3. Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije)

*Tabela 16. „Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije)“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove
<b>Napomena</b>	U ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi računa se sa ukupnim brojem doktora stomatologije

### 3.4. Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi

*Tabela 17. „Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.5. Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi

*Tabela 18. „Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.6. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme

*Tabela 19. „Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.7. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme

*Tabela 20. „Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme</b>
-------------------------	--



<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

### 3.8. Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

Tabela 21. „Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Upućuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj godina svih zaposlenih radnika u zdravstvenoj ustanovi
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj svih zaposlenih radnika u zdravstvenoj ustanovi
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosjek godina svih zaposlenih radnika u zdravstvenoj ustanovi
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

## 4. Finansijski indikatori

Sistem upravljanja kvalitetom i sigurnošću nije moguć bez adekvatne finansijske konstrukcije neophodne za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi. Uspostavljenjem sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama, zdravstvene ustanove osiguravaju uštede, efikasnije i efektivnije poslovanje. Samo dobro plaćeno, educirano, a samim tim i motivirano zdravstveno i nezdravstveno osoblje zdravstvene ustanove može realizirati sve aktivnosti postavljene pred njih od strane menadžmenta zdravstvenih ustanova. S tim u vezi, AKAZ će u budućnosti pratiti finansijske indikatore zdravstvenih ustanova, kako bismo došli do saznanja kako i u kolikoj mjeri finansijski pokazatelji utiču na performanse zdravstvenih ustanova i osoblja zdravstvenih ustanova. Svi podaci će biti korišteni i u daljim sveobuhvatnim analizama kao početna tačka u evaluaciji potencijalnih reformi zdravstvenog sistema.

### 4.1. Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu

Tabela 22. „Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu</b>
-------------------------	--

<b>Domen</b>	Finansijski indikatori
<b>Značenje</b>	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj finansijskih sredstava predviđenih budžetom zdravstvene ustanove za promatranu godinu izražen u KM
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.2. Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu

*Tabela 23. „Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu</b>
<b>Domen</b>	Finansijski indikatori
<b>Značenje</b>	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj finansijskih sredstava izdvojenih za plaće zaposlenika za posmatranu godinu u KM
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.3. Prosječna plaća svih zaposlenika za posmatranu godinu

*Tabela 24. „Prosječna plaća svih zaposlenika za posmatranu godinu“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Prosječna plaća svih zaposlenika za posmatranu godinu</b>
<b>Domen</b>	Finansijski indikatori
<b>Značenje</b>	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Brojnik</b>	Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosječna vrijednost plaće zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.4. Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi

*Tabela 25. „Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Finansijski indikatori
<b>Značenje</b>	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Oblik izvještavanja</b>	Najniža isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi u toku godine u KM
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.5. Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi

Tabela 26. „Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi“

Naziv indikatora	Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi
Domen	Finansijski indikatori
Značenje	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
Oblik izvještavanja	Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi u toku godine u KM
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.6. Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini

Tabela 27. „Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini“

Naziv indikatora	Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini
Domen	Finansijski indikatori
Značenje	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
Oblik izvještavanja	Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini u KM
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.7. Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu

Tabela 28. „Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu“

Naziv indikatora	Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu
Domen	Finansijski indikatori
Značenje	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
Oblik izvještavanja	Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu u KM
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove
Napomena	Sredstva koja se odnose na ovaj indikator podrazumijevaju edukacije iz oblasti uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, certifikaciju, akreditaciju i facilitaciju u organizaciji AKAZ-a

## 5. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja

Indikatori kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine su indikatori koji se prate od strane AKAZ-a u cilju utvrđivanja stepena kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga i sigurnosti pruženih zdravstvenih usluga, ali i zdravstvenih profesionalaca. Osim kvaliteta i sigurnosti, pojedini indikatori iz seta indikatora kvaliteta i sigurnosti upućuju i na neracionalno korištenje sredstava za rad i neoptimalno raspolaganje resursima i nedostatak prevencije nepovoljnih događaja. Set indikatora kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine može da posluži kao alat za strateško i akciono planiranje top menadžmenta domova zdravlja, ali i za evaluaciju postignutog u odnosu na prosječne vrijednosti ovih indikatora u Federaciji Bosne i Hercegovine.

### 5.1. Stopa vakcinisane djece

Tabela 29. „Stopa vakcinisane djece“

Naziv indikatora	Stopa vakcinisane djece
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na svjesnost roditelja da kod svoje djece preveniraju pojavu ozbiljnih zaraznih bolesti
<b>Brojnik</b>	Broj djece koja su sa navršeni dvije godine primili BCG, 3 doze protiv hepatitisa B, 3 doze kombinirane vakcine Di-Te-Pe, polio, dozu OPV, 3 doze HiB i 1 dozu MRP
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj djece sa navršene dvije godine
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstvena knjižica, karton vakcinacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat ukupnog broja registrovane djece sa navršene dvije godine u toku izvještajne godine

### 5.2. Stopa upućivanja specijalistima

Tabela 30. „Stopa upućivanja specijalistima“

Naziv indikatora	Stopa upućivanja specijalistima
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen rješavanja zdravstvenih problema na nivou timova porodične medicine
<b>Brojnik</b>	Broj uputnica specijalistima u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Broj pregleda u toku izvještajne godine
<b>Napomena</b>	Upućivanje u specijalističko-konsultativne službe na nivou primarne zdravstvene zaštite
<b>Izvor podataka</b>	Mjesečni izvještaj za zavod zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija na 1000 pregleda

### 5.3. Stopa upućivanja u bolnicu

Tabela 31. „Stopa upućivanja u bolnicu“

Naziv indikatora	Stopa upućivanja u bolnicu
Domen	Kvalitet
Značenje	Može upućivati na stepen rješavanja zdravstvenih problema na nivou primarne zdravstvene zaštite
Brojnik	Broj uputnica u bolnicu u toku izvještajne godine
Nazivnik	Broj pregleda u toku izvještajne godine
Napomena	Upućivanje radi hospitalizacije, specijalističkog pregleda ili drugih usluga koje se ne mogu dobiti na nivou primarne zdravstvene zaštite
Izvor podataka	Mjesečni izvještaj za zavod zdravstvenog osiguranja
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Proporcija na 1000 pregleda

### 5.4. Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B

Tabela 32. „Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B“

Naziv indikatora	Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B
Domen	Sigurnost
Značenje	Upućuje na provođenje mjera zaštite na radu zdravstvenih radnika
Brojnik	Broj zdravstvenih radnika koji su vakcinisani sa 3 doze protiv hepatitisa B
Nazivnik	Ukupan broj zdravstvenih radnika
Definicija	Prema CDC Centers for Disease Control and Prevention, zdravstveni radnici uključuju ljekare, medicinske sestre, osoblje hitne službe, stomatologe, studente i učenike, laboratorijske tehničare, farmaceute, volontere i administrativno osoblje. <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html">http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html</a>
Izvor podataka	Zdravstvene knjižice osoblja ili drugi dokument službe koji potvrđuje vakcinisanje osoblja protiv hepatitisa B.
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat od ukupnog broja zdravstvenih radnika

### 5.5. Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa

Tabela 33. „Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa“

Naziv indikatora	Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa
Domen	Sigurnost

<b>Značenje</b>	Upućuje na provođenje mjera zaštite na radu zdravstvenih radnika
<b>Brojnik</b>	Broj zdravstvenih radnika koji su vakcinisani protiv COVID-19 virusa
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zdravstvenih radnika
<b>Definicija</b>	Prema CDC Centers for Disease Control and Prevention, zdravstveni radnici uključuju ljekare, medicinske sestre, osoblje hitne službe, stomatologe, studente i učenike, laboratorijske tehničare, farmaceute, volontere i administrativno osoblje. <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html">http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html</a>
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstvene knjižice osoblja ili drugi dokument službe koji potvrđuje vakcinisanje osoblja protiv COVID-19
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zdravstvenih radnika

## 5.6. Ukupan broj zbrinutih pacijenata u promatranoj godini na nivou doma zdravlja

Tabela 34. „Ukupan broj zbrinutih pacijenata u promatranoj godini na nivou doma zdravlja“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zbrinutih pacijenata u promatranoj godini na nivou doma zdravlja</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na iskorištenost kadrovskih, finansijskih i organizacijskih resursa
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj zbrinutih pacijenata u promatranoj godini na nivou doma zdravlja

## 6. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za timove porodične medicine

Indikatori kvaliteta i sigurnosti za timove porodične su ključni set indikatora u praćenju indikatora kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja, zbog činjenice da su upravo timovi porodične medicine, za većinu pacijenata, prva dodirna tačka sa zdravstvenim sistemom u cjelini. Uštede, koje su neophodne zdravstvenom sistemu, nemoguće je ostvariti bez pažljivog praćenja pokazatelja unutar ovog seta indikatora. Kvalitet i nivo performansi timova porodične medicine, mogu da se jasno iščitaju iz pojedinih pokazatelja unutar seta indikatora kvaliteta i sigurnosti koji se odnose na timove porodične medicine, a posmatrajući ukupne rezultate može se doći do jasnih zaključaka o trenutnoj kapacitiranosti primarne zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.

### 6.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili službu porodične medicine u promatranoj godini

Tabela 35. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili službu porodične medicine u promatranoj godini“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj pacijenata koji su posjetili službu porodične medicine u promatranoj godini</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet i sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na iskorištenost kadrovskih, finansijskih i organizacijskih resursa
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija službe porodične medicine unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj pacijenata koji su posjetili službu porodične medicine u promatranoj godini

## 6.2. Ukupan broj timova porodične medicine

Tabela 36. „Ukupan broj timova porodične medicine“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj timova porodične medicine</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet i sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na iskorištenost kadrovskih, finansijskih i organizacijskih resursa
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija službe porodične medicine unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, rješenja ministarstava
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	<b>Ukupan broj timova porodične medicine</b>

## 6.3. Procenat certificiranih timova porodične medicine

Tabela 37. „Procenat certificiranih timova porodične medicine“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat certificiranih timova porodične medicine</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet i sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na provođenje zakonskih obaveza u pogledu sigurnosti i zadovoljavanja certifikacijskih standarda AKAZ-a
<b>Brojnik</b>	Broj timova porodične medicine sa aktivnim certifikacijskim statusom po standardima AKAZ-a
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj timova porodične medicine
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove, Registar akreditiranih i certificiranih ustanova AKAZ-a, Rješenja AKAZ-a o certifikaciji/akreditaciji, Rješenja ministarstava
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat certificiranih timova porodične medicine

## 6.4. Procenat akreditiranih timova porodične medicine

Tabela 38. „Procenat akreditiranih timova porodične medicine“

Naziv indikatora	Procenat akreditiranih timova porodične medicine
Domen	Kvalitet i sigurnost
Značenje	Upućuje na provođenje zakonskih obaveza u pogledu sigurnosti i zadovoljavanja akreditacijskih standarda AKAZ-a
Brojnik	Broj timova porodične medicine sa aktivnim akreditacijskim statusom po standardima AKAZ-a
Nazivnik	Ukupan broj timova porodične medicine
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove, Registar akreditiranih i certficiranih ustanova AKAZ-a, Rješenja AKAZ-a o certifikaciji/akreditaciji, Rješenja ministarstava
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat akreditiranih timova porodične medicine

### 6.5. Stopa pušačkog statusa pacijenata

Tabela 39. „Stopa pušačkog statusa pacijenata“

Naziv indikatora	Stopa pušačkog statusa pacijenata
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na svjesnost pacijenata o štetnosti pušenja na njihovo i zdravlje okoline
Podaci	Broj pacijenata koji aktivno puše i broj pacijenata koji su bivši pušači
Izvor podataka	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona po timu
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

### 6.6. Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja

Tabela 40. „Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja“

Naziv indikatora	Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na posvećenost zdravstvenih radnika prema smanjivanju broja pušača
Podaci	Broj osoba koje su dobile usmenu ili pismenu preporuku o prestanku pušenja
Izvor podataka	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona po timu
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

### 6.7. Stopa pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg

Tabela 41. „Stopa pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg“



<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na optimalan tretman pacijenata sa hipertenzijom
<b>Podaci</b>	Broj pacijenata sa hipertenzijom sa krvnim pritiskom nižim od 140/90 mmHg u posljednjih 12 mjeseci
<b>Isključni podaci</b>	Pacijenti koji ne boluju od hipertenzije
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata koji boluju od hipertenzije po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 6.8. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježen skrining retine u prethodnih 15 mjeseci

Tabela 42. „Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježen skrining retine u prethodnih 15 mjeseci“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježen skrining retine u prethodnih 15 mjeseci</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na optimalan tretman pacijenata sa diabetes mellitusom
<b>Podaci</b>	Broj pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježen skrining retine u prethodnih 15 mjeseci
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata koji boluju od diabetes mellitusa po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 6.9. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježeno testiranje neuropatije u prethodnih 15 mjeseci

Tabela 43. „Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježeno testiranje neuropatije u prethodnih 15 mjeseci“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježeno testiranje neuropatije u prethodnih 15 mjeseci</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na optimalan tretman pacijenata sa diabetes mellitusom
<b>Podaci</b>	Broj pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je zabilježeno testiranje neuropatije u prethodnih 15 mjeseci

<b>Definicija</b>	Testiranje neuropatije podrazumijeva skrining za distalnu simetričnu polineuropatiju (DPN) barem jednom godišnje ispitivanjem osjećaja bola (eng. pin prick), vibratornog senzibiliteta (korištenjem zvučne viljuške), ispitivanjem osjećaja pritiska plantarne strane stopala (korištenjem monofilamenta) i ispitivanje Ahilovog refleksa.
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata koji boluju od diabetes mellitusa po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 6.10. Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1C 7,0% ili manji

Tabela 44. „Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1C 7,0% ili manji“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1c 7,0% ili manji</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na optimalan tretman pacijenata sa diabetes mellitusom
<b>Podaci</b>	Broj pacijenata kod kojih je posljednji nalaz HbA1c 7,0% ili manji
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata koji boluju od diabetes mellitusa po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 6.11. Procenat žena starosti između 20 i 65 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz Papa testa

Tabela 45. „Procenat žena starosti između 20 i 65 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz Papa testa“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat žena starosti između 20 i 65 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz Papa testa u prethodne tri godine</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na svjesnost i edukovanost pacijentica o važnosti skrininga na rak grlića maternice
<b>Podaci</b>	Broj žena starosti između 20 i 65 godina koje u kartonu imaju upisan najmanje jedan nalaz Papa testa
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijentica starosti između 20 i 65 godina po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

#### 6.12. Procenat žena starosti između 40 i 74 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz mamografskog pregleda dojki

Tabela 46. „Procenat žena starosti između 40 i 74 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz mamografskog pregleda dojki“

Naziv indikatora	Procenat žena starosti između 40 i 74 godina kod kojih je u kartonu upisan nalaz mamografskog pregleda dojki u posljednjih godinu dana
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na svjesnost i edukovanost pacijentica o važnosti skrininga na rak dojke
Podaci	Broj žena starosti između 40 i 74 godina koje u kartonu imaju upisan nalaz mamografije
Izvor podataka	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijentica starosti između 40 i 74 godina po timu
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

### 6.13. Stopa vakcinisanih protiv gripe starosti 65 godina i više

Tabela 47. „Stopa vakcinisanih protiv gripe starosti 65 godina i više“

Naziv indikatora	Stopa vakcinisanih protiv gripe starosti 65 godina i više
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na svjesnost i edukovanost starijih osoba o koristima vakcinacije protiv gripe
Brojnik	Broj osoba starosti 65 godine i više koji su u toku izvještajne godine bili vakcinisani protiv gripe
Nazivnik	Ukupan broj osoba starosti 65 godine i više
Izvor podataka	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata starosti 65 godina i više po timu
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat ukupnog broja pacijenata starosti 65 godine i više

### 6.14. Procenat registrovanih korisnika starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvarenje u stolici (hemokult test)

Tabela 48. „Procenat registrovanih korisnika starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvarenje u stolici (hemokult test)“

Naziv indikatora	Procenat registrovanih korisnika starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvarenja u stolici (hemokult test)
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na prevenciju i stepen orijentiranosti zdravstvene ustanove ka prevenciji kao strateškom određenju u pogledu osiguranja zdravlja pacijenata
Brojnik	Broj osoba starosti 50 godina i više koji su u toku izvještajne godine bili testirani na krvarenje u stolici

<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj osoba starosti 50 godine i više
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata starosti 50 godina i više po timu
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat ukupnog broja pacijenata starosti 50 godine i više kod kojih je urađen test na krvarenje u stolici

#### 6.15. Stopa odziva na zakazane preglede

Tabela 49. „Stopa odziva na zakazane preglede“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa odziva na zakazane preglede</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen organizacije zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata koji su došli na zakazan pregled
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata koji su imali zakazan pregled u toku izvještajne godine
<b>Materijal</b>	U prilogu 6
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni karton, ambulantni protokoli
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat ukupnog broja pacijenata koji su imali zakazan pregled

#### 6.16. Stopa zakazanih pregleda

Tabela 50. „Stopa zakazanih pregleda“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa zakazanih pregleda</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen organizacije zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj zakazanih pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregledanih pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Materijal</b>	U prilogu 6
<b>Izvor podataka</b>	Izvještaj i knjiga za evidenciju zakazanih pregleda
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat broja pacijenata koji su imali zakazan pregled

#### 6.17. Stopa upućivanja na RTG po timu porodične medicine

Indikator „Stopa upućivanja na RTG po timu porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu nasumične revizije 30 kartona po timu porodične medicine. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 51. „Stopa upućivanja na RTG po timu porodične medicine“

Naziv indikatora	Stopa upućivanja na RTG po timu porodične medicine
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen optimalnog korištenja resursa zdravstvenog sistema i kvalitet pružene zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata upućenih na RTG
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregledanih kartona (klinička revizija 30 kartona)
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni, izvještaji zavodu zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat broja pacijenata koji su upućeni na RTG snimak

#### 6.18. Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine

Indikator „Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu zdravstvene evidencije. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 52. „Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine“

Naziv indikatora	Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine
<b>Domen</b>	Kvalitet i sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na iskorištenost kadrovskih, finansijskih i organizacijskih resursa
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija službe porodične medicine unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Broj pacijenata koji su iz bilo kojeg razloga posjetili tim porodične medicine (za svaki tim porodične medicine)

#### 6.19. Stopa upućivanja na laboratorijsku analizu po timu porodične medicine

Indikator „Stopa upućivanja na laboratorijsku analizu po timu porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu nasumične kliničke revizije 30 kartona po timu porodične medicine. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 53. „Stopa upućivanja na laboratorijsku analizu krvi po timu porodične medicine“

Naziv indikatora	Stopa upućivanja na laboratorijsku analizu po timu porodične medicine
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen optimalnog korištenja resursa zdravstvenog sistema i kvalitet pružene zdravstvene zaštite na

	primarnom nivou zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata upućenih na laboratorijsku analizu
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregledanih kartona (klinička revizija 30 kartona)
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni, izvještaji zavodu zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat broja pacijenata koji su upućeni na laboratorijsku analizu

## 6.20. Stopa izdatih recepata po timu porodične medicine

Indikator „Stopa izdatih recepata po timu porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu nasumične kliničke revizije 30 kartona po timu porodične medicine. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 54. „Stopa izdatih recepata po timu porodične medicine“

Naziv indikatora	Stopa izdatih recepata po timu porodične medicine
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen optimalnog korištenja resursa zdravstvenog sistema i kvalitet pružene zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata kojima je u posljednjoj posjeti timu porodične medicine izdat recept za bilo koji lijek
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregledanih kartona (klinička revizija 30 kartona)
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni, izvještaji zavodu zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat broja pacijenata kojima je izdat recept prilikom posljednje posjete timu porodične medicine

## 6.21. Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine

Indikator „Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu nasumične kliničke revizije 30 kartona po timu porodične medicine. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 55. „Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine“

Naziv indikatora	Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen optimalnog korištenja resursa zdravstvenog sistema i kvalitet pružene zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata koji su ponovno posjetili tim porodične medicine u periodu od 2 mjeseca od prve posjete timu porodične medicine u izvještajnoj godini (klinička revizija 30 kartona)

<b>Nazivnik</b>	Broj pacijenata koji su posjetili tim porodične medicine u izvještajnoj godini (klinička revizija 30 kartona)
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat ponovnih pregleda u timu porodične medicine

## 6.22. Stopa upućivanja na PCR testiranje na COVID-19 po timu porodične medicine

Indikator „Stopa upućivanja na PCR testiranje na COVID-19 po timu porodične medicine“ se prati za svaki tim porodične medicine ponaosob, na osnovu nasumične revizije 30 kartona po timu porodične medicine. Podaci se dostavljaju za svaki tim porodične medicine u posebnom formularu koji je dio ukupnog formulara za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 56. „Stopa upućivanja na PCR testiranje na COVID-19 po timu porodične medicine“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa upućivanja na PCR testiranje na COVID-19 po timu porodične medicine</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen optimalnog korištenja resursa zdravstvenog sistema i kvalitet pružene zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata upućenih na PCR testiranje na COVID-19 (klinička revizija 30 kartona)
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregledanih kartona (klinička revizija 30 kartona)
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni, izvještaji zavodu zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat broja pacijenata koji su upućeni na PCR testiranje na COVID-19

## 7. Elektivni indikatori

Elektivni indikatori su set indikatora čije dostavljanje nije obavezno u potpunosti, pa tako zdravstvene ustanove mogu da odaberu minimalno 3 elektivna indikatora koja će dostavljati u kontinuitetu od najmanje tri godine, a potom mogu da promijene elektivne indikatore koje prate. Elektivni indikatori su primjer da zdravstvena ustanova može da prati sve pokazatelje, da ih po potrebi prilagođavaju okolnostima u kojima se nalazi i da na osnovu pokazatelja prilagođava i planira upravljanje, kao i izvršenje svoje djelatnosti.

### 7.1. Stopa izostajanja sa posla (apsentizam)

Tabela 57. „Stopa izostajanja sa posla (apsentizam)“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa izostajanja sa posla (apsentizam)</b>
<b>Značenje</b>	Može ukazivati na mogućnost pružanja kompletne zdravstvene zaštite pacijentima, radne uvjete i dr.

<b>Brojnik</b>	Ukupan broj izgubljenih radnih dana svih zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Umnožak prosječnog broja zaposlenika godišnje i prosječnog broja radnih dana svih zaposlenika u toku izvještajne godine
<b>Uključni kriteriji</b>	Porodajno odsustvo, bolovanje, smrt člana porodice, lični razlozi i dr.
<b>Isključni kriteriji</b>	Godišnji odmori
<b>Materijal</b>	U prilogu 5
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 7.2. Zamjena rezultata testa

Tabela 58. „Zamjena rezultata testa“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Zamjena rezultata testa</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj zamjenjenih rezultata testa u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj urađenih testova u toku izvještajnog perioda
<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august)
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija zamjenjenih rezultata testa na 1000 urađenih testova

## 7.3. Administriran pogrešan lijek

Tabela 59. „Administriran pogrešan lijek“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Administriran pogrešan lijek</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj lijekova koji su pogrešno administrirani u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Broj pacijenata kojima je administriran lijek
<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august)
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 7.4. Lijek dat u pogrešnoj dozi



Tabela 60. „Lijek dat u pogrešnoj dozi“

Naziv indikatora	Lijek dat u pogrešnoj dozi
Značenje	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
Brojnik	Broj lijekova koji su dati u pogrešnoj dozi u toku izvještajnog perioda
Nazivnik	Broj pacijenata kojima je administriran lijek
Napomena	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august). Odnosi se na administraciju parenteralnih lijekova.
Izvor podataka	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

### 7.5. Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu

Tabela 61. „Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu“

Naziv indikatora	Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu
Značenje	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
Brojnik	Broj lijekova koji su dati u pogrešnom vremenskom intervalu u toku izvještajnog perioda
Nazivnik	Ukupna potrošnja lijekova u toku izvještajnog perioda
Napomena	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august). Odnosi se na administraciju parenteralnih lijekova.
Izvor podataka	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

### 7.6. Ponovno uzimanje uzorka krvi

Tabela 62. „Ponovno uzimanje uzorka krvi“

Naziv indikatora	Ponovno uzimanje krvi
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
Značenje	Može upućivati na neracionalnu upotrebu zdravstvenih usluga
Brojnik	Ukupan broj ponovljenih uzoraka krvi za istu dijagnozu po jednom pacijentu u toku izvještajnog perioda
Nazivnik	Ukupan broj uzoraka krvi u toku izvještajnog perioda
Napomena	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august)
Izvor podataka	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje

## 7.7. Stopa upotrebe antibiotika

Tabela 63. „Stopa upotrebe antibiotika“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa upotrebe antibiotika</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet zdravstvene zaštite pacijenata, ali i mogućnost stvaranja rezistentnih sojeva bakterija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	DDD/stanovniku u toku godine

## 7.8. Padovi pacijenata

Tabela 64. „Padovi pacijenata“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Padovi pacijenata</b>
<b>Značenje</b>	Padovi pacijenata značajan su uzrok morbiditeta, produžene hospitalizacije i povećanja troškova
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj padova pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj registrovanih pacijenata
<b>Materijal</b>	U prilogu 9
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija padova na 100 000 pacijenata

## **Prilog 1. Obavezni sastavni dijelovi godišnjeg izvještaja Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga**

1. Uvod
2. Komisije i odgovorne osobe
3. Strategije
4. Planovi, programi i sporazumi
5. Politike i procedure imenovane akreditacijskim standardima
6. Politike i procedure za sva operativna polja
7. Sistem žalbi, pohvala i sugestije
8. Mjerenje zadovoljstva pacijenata
9. Mjerenje zadovoljstva osoblja
10. Sistem incidentnih situacija
11. Kliničke vodilje/ protokoli/ klinički putevi
12. Evidencije
13. Dokumentacija
14. Edukacija osoblja
15. Edukacija pacijenata u zajednici, informativni materijali
16. Indikatori/ klinička revizija
17. Plan poboljšanja kvaliteta za narednu godinu

*napomena – predloženi sastavni dijelovi godišnjeg izvještaja Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga predstavljaju okvir pomoću kojeg Komisija ovaj zadatak i svoj rad može povećati na odgovarajući nivo, ali poglavlja u ovom prilogu se nije obavezno držati, te svaka ustanova može da razvije Godišnji izvještaj po vlastitim potrebama. Izvještaj Komisije radi komisija, a ne koordinator kvaliteta, koordinator kvaliteta isti dostavlja AKAZ-u ukoliko je urađen, a ukoliko nije AKAZ informira o tome.*

## Prilog 2. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata

Naziv ustanove  
Naziv službe

### Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata

Putem ovog anketnog upitnika bismo željeli steći uvid u Vaše zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama u našoj ustanovi i osigurati da Vam se pružaju usluge koje najbolje odgovaraju Vašim potrebama. Vaši odgovori direktno utiču na poboljšanje naših usluga. Svi odgovori će biti anonimni i povjerljivi.

Hvala Vam na vremenu koje ste izdvojili za ispunjavanje ovog upitnika.

<b>Starost:</b>	<input type="checkbox"/> Mlađi od 21 godinu <input type="checkbox"/> 21 do 34 <input type="checkbox"/> 35 do 44 <input type="checkbox"/> 45 do 54 <input type="checkbox"/> 55 i stariji
<b>Spol:</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž

Molimo Vas da zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše zadovoljstvo sljedećim izjavama:	Apsolutno se slažem		Apsolutno se ne slažem	
	4	3	2	1
Pristup ustanovi je odgovarajući	4	3	2	1
Radno vrijeme ustanove je odgovarajuće	4	3	2	1
Vrijeme čekanja u čekaonici je prihvatljivo	4	3	2	1
Trajanje pregleda je odgovarajuće	4	3	2	1
<b>Ljekar</b>				
Saslušava Vas sa pažnjom	4	3	2	1
Posveti Vam dovoljno vremena	4	3	2	1
Objasni Vam stvari koje želite da znate	4	3	2	1
Uputi Vam dobar savjet i ponudi dobar način liječenja	4	3	2	1
<b>Sestra</b>				
Prijateljski raspoložena i spremna pomoći	4	3	2	1

Odgovara na Vaša pitanja	4	3	2	1
<b>Prostori službe</b>				
Adekvatni	4	3	2	1
Uredni i čisti	4	3	2	1
Osiguravaju privatnost	4	3	2	1

**Čime ste najviše zadovoljni u našoj službi?**

---

---

**Čime ste najmanje zadovoljni u našoj službi?**

---

---

**Vaše sugestije:**

---

---

### Prilog 3. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja

Naziv ustanove

#### Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja

Vaši odgovori će biti važan dio pregleda organizacije naše ustanove. Molimo Vas da izdvojite nekoliko minuta za popunjavanje anketnog upitnika. Vaši odgovori će biti u potpunosti anonimni.

1. Kako biste ocijenili nivo zadovoljstva Vašim ukupnim radom u ustanovi?	Jako zadovoljan $\longrightarrow$ Jako nezadovoljan			
	1	2	3	4
Opišite nivo Vašeg slaganja/ neslaganja sa svakom od navedenih izjava zaokružujući po jedan broj za svaku izjavu.				
2. Razumijem dugoročni plan ustanove?	U potpunosti se slažem		U potpunosti se ne slažem	
	1	2	3	4
3. Imam povjerenje u upravu da će ispuniti plan	1	2	3	4
4. Postoji odgovarajuće planiranje ciljeva ustanove	1	<del>2</del>	<del>3</del>	4
5. Doprinosim procesu planiranja u ustanovi	1	2	3	4
6. Ponosan sam što radim u ustanovi	1	2	3	4
7. Osjećam da pridonosim planu i misiji	1	2	3	4
8. Dato mi je dovoljno autoriteta da donosim odluke koje moram donijeti	1	2	3	4
9. Fizički uslovi rada su dobri	1	2	3	4
10. Ukoliko dobro obavljam posao mogu računati da ću zaraditi više novca	1	2	3	4
11. Ukoliko dobro obavljam posao mogu računati da ću biti unaprijeđen	1	2	3	4
12. Vjerujem da imam siguran posao	1	2	3	4
13. Osjećam se kao dio tima koji teži istom cilju	1	2	3	4
14. Sviđa mi se posao koji obavljam	1	2	3	4
15. Osjećam da me cijene	1	2	3	4
16. Sviđaju mi se ljudi s kojima radim	1	2	3	4
17. Prisutna je kooperativnost	1	2	3	4

18. U ustanovi me tretiraju kao osobu, a ne broj	1	2	3	4
19. Uprava mi daje dovoljno priznanja za dobro urađeni posao	1	2	3	4
20. Komunikacija sa upravom je dovoljno česta	1	2	3	4
21. Komunikacija sa upravom mi omogućava da sam u toku sa dešavanjima u ustanovi	1	2	3	4
22. Osjećam da mogu vjerovati onome što mi je rečeno od strane članova uprave	1	2	3	4
23. Kvalitet zdravstvene zaštite je glavni prioritet u ustanovi	1	2	3	4
24. Nadređeni traži od mene informacije prilikom donošenja odluke	1	2	3	4
25. Osjećam da mi nadređeni daje dovoljno podrške	1	2	3	4
26. Nadređeni me tretira sa dovoljno poštovanja	1	2	3	4
27. Osjećam da je nadređeni pravičan prema meni	1	2	3	4
28. Nadređeni me opominje kada trebam poboljšati svoj rad	1	2	3	4
29. Nadređeni me obavijesti kada sam dobro obavio posao	1	2	3	4
30. Ustanova mi je pružila dovoljno informacija za dobro obavljanje mog posla	1	2	3	4
31. Moja inicijalna obuka u ustanovi je bila odgovarajuća u odnosu na moje potrebe	1	2	3	4
32. Sva dalja potrebna obuka je obezbijedena od strane ustanove	1	2	3	4
33. Mislim da moja plata odgovara mojim odgovornostima	1	2	3	4
34. Preporučio/la bih zapošljavanje u ustanovi i mojim prijateljima	1	2	3	4
35. Koliko dugo planirate ostati zaposlenik ustanove?	<input type="checkbox"/> manje od 6 mjeseci <input type="checkbox"/> manje od 1 godine <input type="checkbox"/> manje od 5 godina <input type="checkbox"/> manje od 10 godina <input type="checkbox"/> neodređeno <input type="checkbox"/> do penzije			
36. Molimo Vas da navedete šta ustanova može uraditi kako bi povećala Vaše zadovoljstvo				
Sljedeća pitanja se koriste samo u statističke svrhe, bez pokušaja da se indentificira osoba koja je ispunila anketni upitnik. Ovaj dio nije obavezan, ali će nam pomoći u analizi podataka.				
37. Vaša starost	<input type="checkbox"/> Mlađi od 21 godinu <input type="checkbox"/> 21 do 34			

	stariji
38. Koliko dugo radite u ustanovi	<input type="checkbox"/> Kraće od 1 godine <input type="checkbox"/> 1 do 2 godine <input type="checkbox"/> 2 do 5 godina <input type="checkbox"/> 5 do 10 godina <input type="checkbox"/> 10 godina i više
39. Spol	<input type="checkbox"/> Ženski <input type="checkbox"/> Muški
40. Bračni status	<input type="checkbox"/> Vjenčani <input type="checkbox"/> Niste vjenčani
41. Koliko maloljetne djece imate?	<input type="checkbox"/> Nijedno  Dvoje <input type="checkbox"/> Troje <input type="checkbox"/> Četvero <input type="checkbox"/> Petero ili više



## Prilog 4. Upitnik o pušačkom statusu

### Upitnik o pušačkom statusu – European Network of Smoke-free hospitals

Ovaj upitnik je strogo povjerljiv i anoniman:

1. Dob:

Spol:  muški  ženski

ne starosti] 2.  ljekar

Zanimanje:  sestra/tehničar

ostali zdravstveni radnici

student

administracija

ostali nezdravstveni radnici

4. Vi ste:  nepušač  svakodnevni pušač

bivši pušač  povremeni pušač

**Ako nikada niste pušili, upitnik je završen, hvala na učešću!**

**Ako ste svakodnevni pušač:**

5. Nakon koliko vremena poslije buđenja pušite?

manje od 5 minuta  6 -30 minuta

31 -60 minuta  više od 60 minuta

6. U prosjeku, koliko cigareta, cigara, lula pušite dnevno?

\_\_\_\_\_  cigareta/dnevno,  cigara/dnevno,  lula/dnevno

7. Planirate li prestati pušiti?

ne  u sljedećih 6 -24 mjeseci

sljedeći mjesec  nekada

u sljedeća 34 mjeseca

**Ako ste bivši pušač:**

8. Koliko ste imali godina kada ste prestali pušiti? \_\_\_\_\_ godina

**Ako ste pušač ili bivši pušač:**

9. Koliko ste imali godina kada ste počeli pušiti? \_\_\_\_\_ godina

10. Da li ste dobili pomoć za prestanak pušenja od Vaše organizacije?

da  nisam ni tražio/la

ne postoji  nije lako dostupna

11. Koliko ste puta ozbiljno pokušali da prestanete pušiti?

nikad  jednom

2  više od 5 puta

**Opciona pitanja:**

12. Radite li noću?

nikad

ponekad

uvijek

13. Pušite li tokom radnih sati?

ne

da

## Prilog 5. Ponovljeni Rtg snimak

Evidencija ponovljenih Rtg snimaka za mjesec \_\_\_\_\_

<b>Red. br.</b>	<b>Datum snimanja</b>	<b>Vrsta snimka</b>	<b>Broj ponovljenih snimaka</b>	<b>Razlog ponavljanja</b>

**Prilog 6. Izračunavanje stope odziva na zakazane preglede i stope zakazanih pregleda**

<b>JANUAR</b>		<b>FEBRUAR</b>		<b>MART</b>		<b>APRIL</b>	
br.zakazanih pacijenata		br.zakazanih pacijenata		br.zakazanih pacijenata		br.zakazanih pacijenata	
br.otkazanih termina od strane pacijenta		br.otkazanih pacijenta od strane pacijenta		br.otkazanih pacijenta od strane pacijenta		br.otkazanih pacijenta od strane pacijenta	
br.otkazanih termina (ostali razlozi)		br.otkazanih pacijenta (ostali razlozi)		br.otkazanih pacijenta (ostali razlozi)		br.otkazanih pacijenta (ostali razlozi)	
br. pacijenta koji nisu došli na zakazani termin		br. pacijenta koji nisu došli na zakazani termin		br. pacijenta koji nisu došli na zakazani termin		br. pacijenta koji nisu došli na zakazani termin	
br. nezakazanih pacijenata		br. nezakazanih pacijenata		br. nezakazanih pacijenata		br. nezakazanih pacijenata	
<b>Ukupno pregledanih</b>		<b>Ukupno pregledanih</b>		<b>Ukupno pregledanih</b>		<b>Ukupno pregledanih</b>	
<b>Nezakazani pacijenti razlog prijema</b>	broj	<b>Nezakazani pacijenti razlog prijema</b>	broj	<b>Nezakazani pacijenti razlog prijema</b>	broj	<b>Nezakazani pacijenti razlog prijema</b>	broj
hitno		hitno		hitno		hitno	
na mjesto otkazanog pacijenta		na mjesto otkazanog pacijenta		na mjesto otkazanog pacijenta		na mjesto otkazanog pacijenta	
ostali razlozi (navesti)		ostali razlozi (navesti)		ostali razlozi (navesti)		ostali razlozi (navesti)	

## Prilog 7. Kombinovana stopa apsentizma

### Izračunavanje kombinovane stope apsentizma

Mjesec	A: Broj izgubljenih radnih dana radi apsentizma	Prosječan broj zaposlenika	Prosječan broj radnih dana	B: Prosječan broj zaposlenika X Prosječan broj radnih dana	Stopa apsentizma
Januar					A/B za januar
Februar					A/B za februar
Mart					A/B za mart
April					A/B za april
Maj					A/B za maj
Juni					A/B za juni
Juli					A/B za juli
August					A/B za august
Septembar					A/B za septembar
Oktobar					A/B za oktobar
Novembar					A/B za novembar
Decembar					A/B za decembar
Ukupno					= zbir stopa apsentizma za sve mjesece/12
Napomena: Kombinovana stopa apsentizma se izračunava prema formuli: <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">x 100</div>					

## Prilog 8. Ponovno uzimanje uzorka

Datum	Incident/razlog ponovnog uzimanja uzorka	Klasifikacija uzroka		Poduzete aktivnosti	Vjerovatnoća ponavljanja	
		Pacijent		Potrebno ponovno uzimanje	Nije vjerovatno	
		Osoblje			Rijetko	
		Oprema			Moguće	
		Radno okruženje			Vjerovatno	
		ostalo			Sigurno	
		Pacijent		Potrebno ponovno uzimanje	Nije vjerovatno	
		Osoblje			Rijetko	
		Oprema			Moguće	
		Radno okruženje			Vjerovatno	
		ostalo			Sigurno	
		Pacijent		Potrebno ponovno uzimanje	Nije vjerovatno	
		Osoblje			Rijetko	
		Oprema			Moguće	
		Radno okruženje			Vjerovatno	
		ostalo			Sigurno	
		Pacijent		Potrebno ponovno uzimanje	Nije vjerovatno	
		Osoblje			Rijetko	
		Oprema			Moguće	
		Radno okruženje			Vjerovatno	
		ostalo			Sigurno	

