



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

**INDIKATORI KVALITETA I SIGURNOSTI ZA POLIKLINIKE –  
METODOLOŠKO UPUTSTVO**

Sarajevo, novembar 2023. 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 za poliklinike.

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 bolnice i domove zdravlja, a za apoteke od 2018. godine. Intenziviranjem procesa AKAZ-a u stručnoj javnosti, te obuhvatom certificiranih/akreditiranih poliklinika, stvorila se potreba za posebno izrađene i razvijene indikatore kvaliteta i sigurnosti za poliklinike, a pred Vama se u ovom dokumentu za svaki pojedinačni indikator nalazi objašnjenje kako prikupiti podatke i obraditi ih kako bi u valjanoj formi bili dostavljeni AKAZ-u.

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. Ovaj alat će od 2024. godine biti dostupan i menadžerima poliklinika, koji zbog specifičnog uređenja zdravstvenog sistema u FBiH, te činjenice da se radi o privatnim zdravstvenim ustanovama, ovaj alat moći da koriste i za planiranje „tržišnih“ aktivnosti, te da se objektivno evaluiraju u odnosu na prosjeke u FBiH.

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 za pozitivnim prijedlozima koji će poticati razvoj kulture kvaliteta i dostizanje neophodnog stepena izvrsnosti zarad dobrobiti svih aktera unutar zdravstvenog sistema. Poliklinike su neizostavni dio zdravstvenog sistema, te sa tim u vezi AKAZ proširuje svoj set praćenih indikatora i na indikatore koji se odnose na poliklinike.

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

1. Obavezno prijavljivanje.....	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. Izvještaj 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.....	10
1.15. Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima.....	11
2. Nepovoljni događaji.....	13
2.1. Apsces nakon intramuskularne primjene lijeka.....	13
2.2. Anafilaktički šok.....	13
2.3. Verbalni ili fizički napad na osoblje.....	13
2.4. Ozljeda zdravstvenog profesionalca zbog neispravne opreme.....	14
2.5. Ozljeda pacijenta zbog neispravne opreme.....	14
2.6. Ponovljen RTG snimak.....	14
2.7. Ponovljen NMR snimak.....	14
2.8. Samoubistvo u poliklinici.....	15
2.9. Pokušaj samoubistva u poliklinici.....	15
3. Organizacijski i finansijski indikatori.....	16
3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	16
3.2. Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi.....	16
3.3. Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije).....	17
3.4. Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi.....	17
3.5. Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi.....	17
3.6. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme.....	18
3.7. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme.....	18
3.8. Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	18

3.9. Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini .....	19
3.10. Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu .....	19
4. Specifični indikatori za poliklinike .....	20
4.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet kardiologije .....	20
4.2. Ukupan broj pacijenata sa bolom u prsima pod naporom .....	20
4.3. Broj pacijenata sa potvrđenom hipertenzijom .....	20
4.4. Broj pacijenata sa srčanom dekompenzacijom .....	21
4.5. Broj urađenih EKG snimaka .....	21
4.6. Broj urađenih ehokardiografija .....	21
4.7. Broj urađenih CT koronarografija .....	21
4.8. Broj urađenih ergometrija .....	22
4.9. Broj urađenih holter monitoringa .....	22
4.10. Broj cardio aresta u poliklinici .....	22
4.11. Broj reanimacija u poliklinici .....	22
4.12. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet neurologije .....	23
4.13. Broj EEG snimaka .....	23
4.14. Broj EMNG snimaka .....	23
4.15. Broj MRI i MRA snimaka .....	23
4.16. Broj pacijenata sa dijagnozom epilepsije .....	24
4.17. Broj pacijenata sa dijagnozom moždanog udara .....	24
4.18. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet endokrinologije .....	24
4.19. Broj pacijenata koji primaju insulinsku terapiju .....	24
4.20. Broj pacijenata sa povišenim hormonima štitne žlijezde .....	25
4.21. Broj pacijenata sa povišenim antitijelima štitne žlijezde .....	25
4.22. . Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 1 .....	25
4.23. Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 2 .....	25
4.24. Broj pacijenata sa insulinskom rezistencijom .....	26
5. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za poliklinike .....	27
5.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku u toku izvještajne godine .....	27
5.2. Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite .....	27
5.3. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku zarad medicinske rehabilitacije .....	27
5.4. Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad dijagnostičkih procedura .....	28
5.5. Ukupan broj specijalističko-konsultativnih djelatnosti koje se pružaju u poliklinici .....	28
5.6. Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja .....	28
5.7. Procenat pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1c 7,0% ili manji .....	29

5.8. Procenat pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg .....	29
5.9. Procenat pacijenata starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvavrenje u stolici (hemokult test).....	29
5.10. Stopa odziva na zakazane preglede.....	30
5.11. Stopa zakazanih pregleda .....	30
5.12. Upućivanje u bolnicu.....	30
5.13. Procenat ponovnih pregleda u poliklinici.....	31
5.14. Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B.....	31
5.15. Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa.....	32
6. Elektivni indikatori.....	33
6.1. Apsentizam – izostajanje sa posla .....	33
6.2. Zamjena rezultata biohemijaskog testiranja .....	33
6.4. Padovi pacijenata.....	34
6.5. Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu.....	34
Prilog 1. Obavezni sastavni dijelovi godišnjeg izvještaja Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga .....	35
Prilog 2. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata.....	36
Naziv ustanove Naziv odjela/ klinike .....	36
Naziv ustanove Naziv službe .....	36
Prilog 3. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja .....	38
Naziv ustanove .....	38
Prilog 4. Upitnik o pušačkom statusu .....	41
Prilog 5. Kombinovana stopa absentizma .....	42
Izračunavanje kombinovane stope absentizma .....	42
Prilog 6. Pad pacijenata .....	43

## **1. Obavezno prijavljivanje**

Prema članu 32. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu, akreditirana zdravstvena ustanova je 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.

Set indikatora „Obavezno prijavljivanje“ se odnosi na broj sastanaka komisija čije je postojanje određeno zakonima i pravilnicima FBiH iz oblasti zdravstva, rezultate anketnih ispitavanja 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, 52/11 i 06/2017) 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 elektronsi 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 32. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu, akreditirana zdravstvena ustanova je obavezna za vrijeme perioda važenja akreditacije, AKAZ-u jednom godišnje dostavljati informacije o održavanju dostignutih standarda i poduzetim aktivnostima za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi.

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. Izvještaj ne mora striktno pratiti dijelove iz Priloga 1, te se AKAZ-u može dostaviti i izvještaj Komisije sa sastavnim dijelovima koje je sama Komisija utvrdila. Napominjemo, izvještaj sačinjava Komisija, a ne sam koordinator kvaliteta.*

*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
Domen	Obavezno prijavljivanje za poliklinike
Značenje	Povratna informacija pacijenata o kvalitetu usluga koje se pružaju
Podaci	Period kada je anketa urađena, broj pacijenata koji su učestvovali, analizirani rezultati



<b>Uzorak</b>	10% ukupnog broja pacijenata koji su posjetili polikliniku. Anketiranje se provodi među pacijentima koji su posjetili polikliniku.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Materijal</b>	U prilogu 2

### 1.10. Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika

U Prilogu broj 3 možete da pronađete anketni upitnik putem kojeg ispituju 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 poliklinike
<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 na svim odjelima/ klinikama. Veličina uzorka je određena kao procenat ukupnog broja zaposlenih kako slijedi: Manje od 1.000 zaposlenih – Veličina uzorka 30% Od 1.000 do 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 20% Više od 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 10%
<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“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u toku izvještajne godine</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za poliklinike
<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 isporučioaca (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 ispitujete pušački status zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi. Zbirni rezultati upitnika dostavljaju se isključivo u elektronskoj formi.

*Tabela 4. „Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za poliklinike
<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 na svim odjelima/ klinikama. Veličina uzorka je određena kao procenat ukupnog broja zaposlenih kako slijedi: Manje od 1.000 zaposlenih – Veličina uzorka 30% Od 1.000 do 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 20% Više od 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 10%
<b>Materijal</b>	U prilogu 4

### 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 poliklinike
<b>Značenje</b>	Ukazuje na mogućnost pružanja sigurne i savremene zdravstvene zaštite pacijentima
<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 broj uboda osoblja iglom i drugim oštrim predmetima.*

Za lakše praćenje indikatora „Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima“ mogu Vam pomoći obrasci iz Tabele broj 5. Naravno, procedure i politike možete pratiti i na druge načine, a indikator koji se prati je kvantificiran i nema potreba za pobrajanjem 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>	
<b>Datum usvajanja</b>	<b>Naziv politike ili procedure</b>

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

<b>Novo 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 32. 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 intramuskularne primjene lijeka

Tabela 8. „Apsces nakon intramuskularne primjene lijeka“

Naziv indikatora	Apsces nakon i.m. primjene lijeka
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
Značenje	Može upućivati na neadekvatan način primjene lijeka
Brojnik	Broj pacijenata kojima se pojavio absces nakon i.m. primjene lijeka u toku izvještajne godine
Nazivnik	Svi pacijenti kojima je lijek apliciran i.m. u toku izvještajne godine
Izvor podataka	Obrazac za prijavu incidentnih situacija
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Proporcija apscesa na 1000 pacijenata kojima je intramuskularno apliciran lijek

### 2.2. Anafilaktički šok

Tabela 9. „Anafilaktički šok“

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

### 2.3. Verbalni ili fizički napad na osoblje

Tabela 10. „Verbalni ili fizički napad na osoblje“

Naziv indikatora	Verbalni ili fizički napad na osoblje
Domen	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

#### 2.4. Ozljeda zdravstvenog profesionalca zbog neispravne opreme

*Tabela 11. „Ozljeda zdravstvenog profesionalca 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>

#### 2.5. Ozljeda pacijenta zbog neispravne opreme

*Tabela 12. „Ozljeda pacijenta 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</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>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija na 1000 RTG snimaka

#### 2.7. Ponovljen NMR snimak

*Tabela 14. „Ponovljen NMR snimak“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ponovljen NMR snimak</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 NMR snimaka u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj NMR snimaka u toku izvještajne godine
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija na 1000 RTG snimaka

## 2.8. Samoubistvo u poliklinici

Tabela 15. „Samoubistvo u poliklinici“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Samoubistvo u poliklinici</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Većina suicida je usko povezana sa depresijom, može upućivati na socijalnu isključenost i siromaštvo
<b>Brojnik</b>	Broj samoubistava u poliklinici u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija samoubistava na 10000 pacijenata

## 2.9. Pokušaj samoubistva u poliklinici

Tabela 16. „Pokušaj samoubistva u poliklinici“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Pokušaj samoubistva u poliklinici</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Većina suicida je usko povezana sa depresijom, može upućivati na socijalnu isključenost i siromaštvo
<b>Brojnik</b>	Broj pokušaja samoubistva u poliklinici u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija pokušaja samoubistva na 10000 pacijenata

### 3. Organizacijski i finansijski 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.

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 psotavljene 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.

#### 3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

*Tabela 17. „Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“*

Naziv indikatora	Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi
Domen	Organizacijski indikatori
Značenje	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
Oblik izvještavanja	Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine za koju se podnosi izvještaj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	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 18. „Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi“*

Naziv indikatora	Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi
Domen	Organizacijski indikatori
Značenje	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 19. „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 indikator
<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 20. „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 indikator
<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 21. „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 22. „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 23. „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 24. „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

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

*Tabela 25. „Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini“*

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

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

*Tabela 26. „Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu“*

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

## 4. Specifični indikatori za poliklinike

Poliklinike se bave raznovrsnim djelatnostima, te nije moguće jednim setom indikatora obuhvatiti praćenje za sve djelatnosti/grane medicine kojima se poliklinike bave. Specifični indikatori za poliklinike su posebno razvijeni set indikatora koji su razvijeni na osnovu sugestija zdravstvenih profesionalaca i saradnika uposlenih u poliklinikama, a tiču se oblasti kardiologije, neurologije i endokrinologije. Da bi se olakšalo dostavljanje podataka, od poliklinika se za indikatore u ovom setu indikatora traži dostavljanje samo i isključivo nominalnih vrijednosti, a AKAZ će na osnovu izvedenih indikatora u izvještajima o indikatorima kvaliteta i sigurnosti prilagoditi dobijene vrijednosti u formu procentualnog izvještavanja.

### 4.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet kardiologije

Tabela 27. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet kardiologije“

Naziv indikatora	Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet kardiologije
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na iskorištenost resursa poliklinike i povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

### 4.2. Ukupan broj pacijenata sa bolom u prsima pod naporom

Tabela 28. „Ukupan broj pacijenata sa bolom u prsima pod naporom“

Naziv indikatora	Ukupan broj pacijenata sa bolom u prsima pod naporom
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na zdravstveno stanje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

### 4.3. Broj pacijenata sa potvrđenom hipertenzijom

Tabela 29. „Broj pacijenata sa potvrđenom hipertenzijom“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa potvrđenom hipertenzijom
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na zdravstveno stanje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.4. Broj pacijenata sa srčanom dekompenzacijom

Tabela 30. „Broj pacijenata sa srčanom dekompenzacijom“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa srčanom dekompenzacijom
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na zdravstveno stanje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.5. Broj urađenih EKG snimaka

Tabela 31. „Broj urađenih EKG snimaka“

Naziv indikatora	Broj urađenih EKG snimaka
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj snimaka
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.6. Broj urađenih ehokardiografija

Tabela 32. „Broj urađenih ehokardiografija“

Naziv indikatora	Broj urađenih ehokardiografija
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.7. Broj urađenih CT koronarografija

Tabela 33. „Broj urađenih CT koronarografija“

Naziv indikatora	Broj urađenih CT koronarografija
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.8. Broj urađenih ergometrija

Tabela 34. „Broj urađenih ergometrija“

Naziv indikatora	Broj urađenih ergometrija
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.9. Broj urađenih holter monitoringa

Tabela 35. „Broj urađenih holter monitoringa“

Naziv indikatora	Broj urađenih holter monitoringa
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.10. Broj cardio aresta u poliklinici

Tabela 36. „Broj kardio aresta u poliklinici“

Naziv indikatora	Broj kardio aresta u poliklinici
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.11. Broj reanimacija u poliklinici

Tabela 37. „Broj reanimacija u poliklinici“

Naziv indikatora	Broj reanimacija u poliklinici
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – kardiologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.12. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet neurologije

Tabela 38. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet neurologije“

Naziv indikatora	Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet neurologije
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na iskorištenost resursa poliklinike i povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.13. Broj EEG snimaka

Tabela 39. „Broj EEG snimaka“

Naziv indikatora	Broj EEG snimaka
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.14. Broj EMNG snimaka

Tabela 40. „Broj EMNG snimaka“

Naziv indikatora	Broj EMNG snimaka
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.15. Broj MRI i MRA snimaka

Tabela 41. „Broj MRI i MRA snimaka“

Naziv indikatora	Broj MRI i MRA snimaka
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na korištenje resursa poliklinike i brigu o pacijentima
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.16. Broj pacijenata sa dijagnozom epilepsije

Tabela 42. „Broj pacijenata sa dijagnozom epilepsije“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa dijagnozom epilepsije
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.17. Broj pacijenata sa dijagnozom moždanog udara

Tabela 43. „Broj pacijenata sa dijagnozom moždanog udara“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa dijagnozom moždanog udara
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – neurologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.18. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet endokrinologije

Tabela 44. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet endokrinologije“

Naziv indikatora	Ukupan broj pacijenata koji su posjetili odjel/kabinet endokrinologije
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na iskorištenost resursa poliklinike i povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj pacijenata
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.19. Broj pacijenata koji primaju insulinsku terapiju

Tabela 45. „Broj pacijenata koji primaju insulinsku terapiju“

Naziv indikatora	Broj pacijenata koji primaju insulinsku terapiju
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove



#### 4.20. Broj pacijenata sa povišenim hormonima štitne žlijezde

Tabela 46. „Broj pacijenata sa povišenim hormonima štitne žlijezde“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa povišenim hormonima štitne žlijezde
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.21. Broj pacijenata sa povišenim antitijelima štitne žlijezde

Tabela 47. „Broj pacijenata sa povišenim hormonima štitne žlijezde“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa povišenim antitijelima štitne žlijezde
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.22. . Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 1

Tabela 48. „Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 1“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 1
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.23. Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 2

Tabela 49. „Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 2“

Naziv indikatora	Broj pacijenata sa dijagnozom dijabetes melitusa tip 2
Domen	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
Značenje	Upućuje na povjerenje pacijenata
Oblik izvještavanja	Ukupan broj
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

#### 4.24. Broj pacijenata sa insulinskom rezistencijom

Tabela 50. „Broj pacijenata sa insulinskom rezistencijom“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Broj pacijenata sa insulinskom rezistencijom</b>
<b>Domen</b>	Specifični indikatori za poliklinike – endokrinologija, kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na povjerenje pacijenata
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

## 5. Indikatori kvaliteta i sigurnosti za poliklinike

Indikatori kvaliteta i sigurnosti za poliklinike u Federaciji Bosne i Hercegovine su indikatori koji se prate od strane AKAZ-a u cilju utvrđivanja stepena kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u poliklinikada.

### 5.1. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku u toku izvještajne godine

Tabela 51. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku u toku izvještajne godine“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku u toku izvještajne godine</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 poliklinike (svi odjeli)

### 5.2. Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite

Tabela 52. „Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite</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 poliklinike (svi odjeli)

### 5.3. Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku zarad medicinske rehabilitacije

Tabela 53. „Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku zarad medicinske rehabilitacije“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj pacijenata koji su posjetili polikliniku zarad medicinske rehabilitacije</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 poliklinike (svi odjeli)

#### 5.4. Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad dijagnostičkih procedura

Tabela 54. „Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad dijagnostičkih procedura“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj pacijenata koju su posjetili polikliniku zarad dijagnostičkih procedura</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 poliklinike (svi odjeli)

#### 5.5. Ukupan broj specijalističko-konsultativnih djelatnosti koje se pružaju u poliklinici

Tabela 55. „Ukupan broj specijalističko-konsultativnih djelatnosti koje se pružaju u poliklinici“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj specijalističko-konsultativnih djelatnosti koje se pružaju u poliklinici</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na iskorištenost kadrovskih, finansijskih i organizacijskih resursa
<b>Izvor podataka</b>	Rješenja o registraciji zdravstvene ustanove
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj

#### 5.6. Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja

Tabela 56. „Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Dokumentirano savjetovanje o prestanku pušenja</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na posvećenost zdravstvenih radnika prema smanjivanju broja pušača
<b>Podaci</b>	Broj osoba koje su dobile usmenu ili pismenu preporuku o prestanku pušenja

<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija minimalno 30 kartona pacijenata na odjelima/kabinetima u poliklinici
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

### 5.7. Procenat pacijenata sa diabetes mellitusom kod kojih je posljednji nalaz HbA1c 7,0% ili manji

Tabela 57. „Procenat 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 i koji su posjetili odjel/kabinet endokrinologije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

### 5.8. Procenat pacijenata sa hipertenzijom sa pritiskom nižim od 140/90 mmHg

Tabela 58. „Procenat 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 i koji su posjetili odjel/cabinet kardiologije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

### 5.9. Procenat pacijenata starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvavrenje u stolici (hemokult test)

Tabela 59. „Procenat pacijenata starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvavrenje u stolici (hemokult test)“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat registrovanih korisnika starijih od 50 godina kojima je urađen test na krvarenja u stolici (hemokult test)</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet

<b>Značenje</b>	Upućuje na prevenciju i stepen orijentiranosti zdravstvene ustanove ka prevenciji kao strateškom određenju u pogledu osiguranja zdravlja pacijenata
<b>Brojnik</b>	Broj osoba starosti 50 godina i više koji su u toku izvještajne godine bili testirani na krvarenje u stolici
<b>Izvor podataka</b>	Klinička revizija 30 zdravstvenih kartona pacijenata starosti 50 godina i više u poliklinici
<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

#### 5.10. Stopa odziva na zakazane preglede

*Tabela 60. „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>Izvor podataka</b>	Zdravstveni kartoni, ambulantni protokoli, evidencija zdravstvene ustanove
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat ukupnog broja pacijenata koji su imali zakazan pregled

#### 5.11. Stopa zakazanih pregleda

*Tabela 61. „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>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

#### 5.12. Upućivanje u bolnicu

*Tabela 62. „Upućivanje u bolnicu“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa upućivanja u bolnicu</b>
-------------------------	-----------------------------------

<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na stepen rješavanja zdravstvenih problema na nivou primarne zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Broj uputnica u bolnicu u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Broj pregleda u toku izvještajne godine
<b>Napomena</b>	Upućivanje radi hospitalizacije, specijalističkog pregleda ili drugih usluga koje se ne mogu dobiti 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

### 5.13. Procenat ponovnih pregleda u poliklinici

Tabela 63. „Procenat ponovnih pregleda u poliklinici“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat ponovnih pregleda u poliklinici</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet zdravstvene zaštite
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj pacijenata koji su nakon prvog pregleda u poliklinici obavili ponovni pregled
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pregleda u poliklinici
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat

### 5.14. Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B

Tabela 64. „Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B</b>
<b>Domen</b>	Sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na provođenje mjera zaštite na radu zdravstvenih radnika
<b>Brojnik</b>	Broj zdravstvenih radnika koji su vakcinisani sa 3 doze protiv hepatitisa B
<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 hepatitisa B.

<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zdravstvenih radnika

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

*Tabela 65. „Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat vakcinisanog osoblja protiv COVID-19 virusa</b>
<b>Domen</b>	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



## 6. 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.

### 6.1. Apsentizam – izostajanje sa posla

Tabela 66. „Apsentizam - izostajanje sa posla“

Naziv indikatora	Stopa izostajanja sa posla (apsentizam)
Značenje	Može ukazivati na mogućnost pružanja kompletne zdravstvene zaštite pacijentima, radne uvjete i dr.
Brojnik	Ukupan broj izgubljenih radnih dana svih zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi u toku izvještajne godine
Nazivnik	Umnožak prosječnog broja zaposlenika godišnje i prosječnog broja radnih dana svih zaposlenika u toku izvještajne godine
Uključni kriteriji	Porodajno odsustvo, bolovanje, smrt člana porodice, lični razlozi i dr.
Isključni kriteriji	Godišnji odmori
Materijal	U prilogu 5

### 6.2. Zamjena rezultata biohemijskog testiranja

Tabela 67. „Zamjena rezultata biohemijskog testiranja“

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

### 6.3. Ponovno uzimanje uzorka krvi

Tabela 68. „Ponovno uzimanje uzorka krvi“

Naziv indikatora	Ponovno uzimanje krvi
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost

<b>Značenje</b>	Može upućivati na neracionalnu upotrebu zdravstvenih usluga
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj ponovljenih uzoraka krvi za istu dijagnozu po jednom pacijentu u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj uzoraka krvi 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

#### 6.4. Padovi pacijenata

*Tabela 69. „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 6
<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

#### 6.5. Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu

*Tabela 70. „Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj laboratorijskih uzoraka koji su uzeti pogrešnom pacijentu u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj uzetih laboratorijskih uzoraka u toku izvještajnog perioda
<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca 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 laboratorijskih uzoraka uzetih pogrešnom pacijentu 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  
odjela/ klinike

### 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.

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
Prostori službe				
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 poliklinici?	Jako zadovoljan		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 poliklinike	Apsolutno se slažem		Apsolutno 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 poliklinike	1	2	3	4
5. Doprinosim procesu planiranja u poliklinici	1	2	3	4
6. Ponosan sam što radim u poliklinici	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



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 <input type="checkbox"/> 35 do 44 <input type="checkbox"/> 45 do 54 <input type="checkbox"/> 55 i stariji
38. Koliko dugo radite u poliklinici	<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 <input type="checkbox"/> Jedno <input type="checkbox"/> 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 anonimn*

1. Dob: \_\_\_\_\_ (godina starosti)
2. Spol:  muški  ženski
3. Zanimanje:  ljekar  sestra/tehničar  student  ostali zdravstveni radnici  
 administracija  ostali nezdravstveni radnici
4. Vi ste:  nepušač  pušač  svakodnevni pušač  povremeni pušač

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

5. Nakon koliko vremena poslije buđenja pušite?  
 manje od 5 minuta  30 minuta  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  nekad  u sljedeća 3-4 mjeseca
8. Koliko ste imali godina kada ste prestali pušiti?  
 mlađi od 21 godinu  21 do 34  34 do 44  45 do 54  55 i stariji
9. Koliko ste godina imali kada ste počeli pušiti?  
 mlađi od 21 godinu  21 do 34  34 do 44  45 do 54  55 i stariji
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  2-5 puta  više od 5 puta
12. Radite li noću  
 nikad  ponekad  uvijek
13. Pušite li tokom radnih sati?  
 ne  da

***Hvala Vam na učešću u anketnom ispitivanju!***

## Prilog 5. 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:					
č č š				š	x 100

