

**AGENCIJA ZA KVALITETU I
AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU**

PRIRUČNIK

**O STANDARDIMA KVALITETE
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
I
NAČINU NJIHOVE PRIMJENE**

Zagreb, rujan 2011.



Agencija za
kvalitetu i
akreditaciju
u zdravstvu



Republika Hrvatska

Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene

Izdavač

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
Ulica kneza Branimira 183, 10 040 Zagreb, Hrvatska

Glavni urednik

Renato Mittermayer, dr. med., ravnatelj Agencije za kvalitetu i
akreditaciju u zdravstvu

Središnje povjerenstvo za kvalitetu u zdravstvu

Prof. dr. sc. Ana Stavljenić-Rukavina, dr. med., predsjednica
Doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, prim. dr. med., zamjenik predsjednice
Prof. dr. sc. Alan Šustić, dr. med.
Prof. dr. sc. Dubravka Čvorišćec, dipl. ing.
Prof. dr. sc. Elizabeta Topić, dipl. ing.
Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, dr. med.
Doc. dr. sc. Boris Ružić, prim. dr. med.
Doc. dr. sc. Rudika Gmajnić, prim. dr. med.
Mr. sc. prim. Ljiljana Betica Radić, dr. med.
Mr. sc. Hrvoje Šošić, dr. med.
Henrietta Benčević-Streihl, dr. med.
Hilda Golem, dr. med.
Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med.
Gordana Slavetić, dr. med.
Vera Sršan Živanović, vms.

Pravno uredile tekst

Mr. Dubravka Jadro, dipl. iur.
Marija Pećanac, mag. iur.

Obradile i uredile tekst

Josipa Meštrović Špoljar, mag. oec.
Kristina Vukovski, mag. admin. sanit.

Lektura

Dubravka Djurić Nemeč, prof.

SADRŽAJ

PREDGOVOR.....	4
1. Klinički pokazatelji kvalitete	6
2. Pokazatelji sigurnosti pacijenata	68
3. Ankete	83
4. Obrasci	94
4.1. Skraćena verzija obrazaca	165
5. Pojmovnik	176
6. Popis zakonskih propisa	181
7. Popis kratica	183

PREDGOVOR

Jedno od temeljnih ljudskih prava jest pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Cilj svakog zdravstvenoga sustava jest unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete zdravstvenoga stanja, čime se ujedno poboljšava i kvaliteta života.¹

Kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenoga postupka, a koje rezultiraju povoljnim ishodom liječenja. Time se sprječavaju neželjeni događaji koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja. U središtu sustava kvalitete je pacijent, pa stoga zdravstvena ustanova mora osigurati uvjete koji jamče njegovo zdravlje i sigurnost.

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu (u daljnjem tekstu: Agencija), osnovana **Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite** (»Narodne novine« br. 107/07) (u daljnjem tekstu: Zakon o kvaliteti) nositelj je aktivnosti vezanih za uspostavljanje, provedbu i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Agencija prema Zakonu o kvaliteti predlaže ministru nadležnom za zdravstvo standarde kvalitete zdravstvene zaštite, osigurava bazu podataka vezanu za unaprjeđivanje kvalitete zdravstvene zaštite, edukaciju i promicanje kvalitete zdravstvene zaštite, obavlja edukaciju na području osiguranja, unaprjeđenja i promicanja kvalitete zdravstvene zaštite te obavlja i druge poslove na području osiguranja, unaprjeđenja, promicanja i praćenja kvalitete zdravstvene zaštite.

Zakonom o kvaliteti određena su načela i sustav mjera za ostvarivanje i unaprjeđenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Mjerama za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite mora se osigurati provedba načela učinkovitosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, načela orijentiranosti prema pacijentu te načela sigurnosti pacijenata. Na prijedlog Agencije, uz prethodno pribavljeno mišljenje stručnih komora, ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je **Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite** (»Narodne novine« br. 114/10) (u daljnjem tekstu: Plan i program mjera) radi osiguranja učinkovite, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima i na svim razinama. Uspostava obveznog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite kao jedan od prioriteta navedenih u Planu i programu mjera ostvarit će se kroz obveznu primjenu jedinstvenoga sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite objavljenoga u **Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene** (»Narodne novine« br.79/11) te obveznu primjenu kliničkih pokazatelja kvalitete koji su prikazani u ovom **Priručniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene**.

Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite objavio je ministar zdravstva i socijalne skrbi na prijedlog Agencije i on sadrži devet standarda kvalitete zdravstvene zaštite s opisom načina njihove primjene.

¹ Mittermayer R, Huić M, Meštrović J. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj: uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. Acta Med Croatica. 2011;64:425-34.

Standardi kvalitete detaljno su opisana mjerila za obavljanje zdravstvenih postupaka, za zdravstvene radnike, opremu, materijale i okoliš u kojima se obavljaju zdravstveni postupci, dok su klinički pokazatelji kvalitete sredstva mjerenja u obavljanju zdravstvenih postupaka. To su vrijednosti kojima će se prikazivati rezultati zdravstvenih postupaka.

Klinički pokazatelji kvalitete definiraju kako, kada i gdje prikupljati podatke, čijom će se analizom ustanoviti što treba promijeniti u dosadašnjoj praksi i kako unaprijediti trenutni postupak, koji će tako dati bolje i učinkovitije rezultate. Standardima kvalitete i kliničkim pokazateljima kvalitete moći će se ocijeniti kvaliteta rada u zdravstvenome sustavu.

U ovom Priručniku daje se detaljan opis kliničkih pokazatelja kvalitete koji će se prikupljati unosom traženih podataka u propisane obrasce. Svaki od opisanih pokazatelja kvalitete utječe na kvalitetu života i radnu sposobnost pacijenta. Predugo čekanje na zdravstvenu zaštitu može kompromitirati učinak liječenja te u konačnici i ishod bolesti. Obrasci za kliničke pokazatelje kvalitete služe lakšem prikupljanju podataka i ujedno olakšavaju analizu dobivenih rezultata. Uz kliničke pokazatelje kvalitete, opisani su i pokazatelji sigurnosti pacijenata. Praćenje i analiza pokazatelja sigurnosti pacijenata pomoći će u sprječavanju budućih neželjenih djelovanja bolničke skrbi, kako bi se dugoročno smanjili njihovi štetni utjecaji i pritom skratila duljina liječenja i snizila cijena liječenja.

Ankete će zdravstvenim ustanovama omogućiti da lakše prikupljaju podatke i mišljenja pacijenata o radu ustanove, o radu njihovih zaposlenika, kao i podatke samih zaposlenika o ustanovi u kojoj rade. Analizom prikupljenih podataka ustanove će dobiti informaciju o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom pruženih usluga te o zadovoljstvu svojih zaposlenika organizacijskim i radnim procesima unutar ustanove. Na temelju dobivenih rezultata zdravstvene ustanove moći će unaprjeđivati svoje postupke kako bi se u budućnosti pacijentima omogućilo što kvalitetnije liječenje i pružanje skrbi, a zaposlenicima ustanove poboljšanje uvjeta rada, sa zajedničkim ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Pojmovnik sadrži definicije najčešće korištenih pojmova iz područja kvalitete zdravstvene zaštite na hrvatskom jeziku uz odgovarajući izraz na engleskom jeziku.

Popis zakonskih propisa daje kronološki pregled zakonske legislative korištene u izradi ovoga Priručnika.

1. Klinički pokazatelji kvalitete

1. Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka	8
2. Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju leće	9
3. Vrijeme čekanja na postupak magnetne rezonancije.....	10
4. Vrijeme čekanja na kemoterapiju	11
5. Vrijeme čekanja na radioterapiju.....	12
6. Udio dolazaka u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći unutar 12 sati od pojave simptoma.....	14
7. Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca	15
8. Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu	16
9. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa ...	17
10. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparoskopske kolecistektomije.....	18
11. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza	20
12. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda	22
13. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara.....	24
14. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog ugradnje endoproteze kuka	26
15. Neplanirani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu.....	28
16. Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata.....	30
17. Iskorištenost kirurških sala	32
18. Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere za kirurške zahvate.....	33
19. Učestalost carskog reza	34
20. Preživljenje presatka nakon transplantacije bubrega.....	36
21. Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega.....	37
22. Ubodni incidenti	38
23. Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo	40
24. Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice do stizanja tima na intervenciju	41

25. Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice do stizanja u OHBP ili hitni bolnički prijam	42
26. Rano otkrivanja raka dojke.....	43
27. Rano otkrivanje raka debelog crijeva	44
28. Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %	46
29. Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg....	47
30. Procijepljenost djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	48
31. Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba.....	49
32. Postotak sistematskih pregleda djece	50
33. Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju.....	51
34. Komplikacije u trudnoći	53
35. Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina.....	54
36. Učestalost prethodnih pregleda (pri zapošljavanju)	55
37. Učestalost periodičkih pregleda.....	57
38. Postotak maloljetnika u registru ovisnika.....	59
39. Postotak sistematskih pregleda školske djece	60
40. Procijepljenost školske djece.....	62
41. Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene 3. godine	63
42. Preventivni ponovni dentalno-medicinski pregled unutar 12 mjeseci za djecu do 18. godine	64
43. Pečatni ispun (po zubu)	65
44. Učinkovito liječenje akutne boli.....	66

1. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka

1.1.DEFINICIJA

Broj dana od postavljanja indikacije za kirurški zahvat do zahvata.

1.2.ZNAČENJE

Čekanje na ugradnju endoproteze kuka utječe na kvalitetu života i radnu sposobnost pacijenta. Predugo čekanje uzrokuje smanjenu kvalitetu života pacijenta zbog bolova i otežane pokretljivosti te veću potrebu za analgeticima i rehabilitacijskim postupcima.

Na vrijeme čekanja utječe pacijent, izabrani doktor medicine i zdravstveni sustav (dostupnost i kapacitet zdravstvenih ustanova).

1.3.BROJNIK

Ukupan broj dana čekanja na ugradnju endoproteze kuka.

1.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za ugradnju endoproteze kuka.

1.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji prekorače dogovoreni rok kirurškog zahvata zbog vlastite odluke ili medicinskih kontraindikacija te pacijenti s hitnim indikacijama.

1.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

1.7.IZVOR PODATAKA

Nacionalna lista čekanja (datum upisa na listu čekanja), medicinska dokumentacija (datum kirurškog zahvata).

1.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

1.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža; prihvatljivo vrijeme čekanja za pacijente koji nisu hitni jest 6 – 8 mjeseci.

1.10. PRIMJEDBE

Nema.

1.11. LITERATURA

1. Nilsson AK, Lohmander LS. Age and waiting time as predictors of outcome after total hip replacement for osteoarthritis. *Rheumatology* 2002; 41(11):1261-7.
2. Hajat S, Fitzpatrick R, Morris R i sur. Does waiting for total hip replacement matter? Prospective cohort study. *J Health Sev Res Policy* 2002; 7:19-25.
3. Conner-Spady B, Johnston G, Sanmartin C i sur. Patient and Surgeon Views on Maximum Acceptable Waiting Times for Joint Replacement. *Healthcare Policy* 2007; (2):102-16.

2. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju leće

2.1.DEFINICIJA

Broj dana od postavljanja indikacije za kirurški zahvat do zahvata.

2.2.ZNAČENJE

Predugo čekanje uzrokuje smanjenu kvalitetu života pacijenta. Na vrijeme čekanja utječe pacijent, izabrani doktor medicine i zdravstveni sustav (dostupnost i kapacitet zdravstvenih ustanova).

2.3.BROJNIK

Ukupan broj dana čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju leće na listi MZSS.

2.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za ekstrakapsularnu ekstrakciju leće.

2.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Odlazak u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu.

2.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Pacijenti koji prekorače dogovoreni termin zbog vlastite odluke ili komorbiditeta, pacijenti koji su odustali od kirurškog zahvata.

2.7.IZVOR PODATAKA

Lista čekanja pri MZSS i medicinska dokumentacija bolničke zdravstvene ustanove.

2.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost, dostupnost.

2.9.POŽELJNA RAZINA

Smanjiti broj dana čekanja za najmanje 25 %.

2.10. PRIMJEDBE

Nema.

2.11. LITERATURA

1. Basti S, Garg P, Reddy MK. Posterior Capsule Dehiscence During Phacoemulsification and Manual Extracapsular Cataract Extraction: Comparison of Outcomes. Journal of Cataract and Refractive Surgery 2003; 29:532-536.
2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nacionalna lista čekanja. Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/nacionalna_lista_cekanja.

3. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme čekanja na postupak magnetne rezonancije

3.1.DEFINICIJA

Broj dana od postavljanja indikacije do dijagnostičke pretrage.

3.2.ZNAČENJE

Čekanje na snimanje magnetnom rezonancijom utječe na brzinu dijagnoze bolesti, odluku o potrebi liječenja i ishod liječenja. Standard vremena čekanja kod hitnih indikacija je do 24 sata, a kod elektivnih snimanja do 18 tjedana. Predugo čekanje može prouzrokovati pogoršanje stanja bolesti, utjecati na kvalitetu života pacijenta i rezultirati lošijim ishodom liječenja zbog nepravovremene intervencije. Na vrijeme čekanja utječe organizacija zdravstvenog sustava (dostupnost i kapacitet zdravstvenih ustanova).

3.3.BROJNIK

Ukupan broj dana čekanja do snimanja magnetnom rezonancijom.

3.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za snimanje magnetnom rezonancijom.

3.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji prekorače dogovoreni termin snimanja zbog vlastite odluke ili komorbiditeta, pacijenti koji su odustali od pretrage te pacijenti s hitnim indikacijama.

3.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

3.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (datum upisa na listu čekanja, datum snimanja).

3.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

3.9.POŽELJNA RAZINA

Što kraće vrijeme čekanja.

3.10. PRIMJEDBE

Nema.

3.11. LITERATURA

1. Ministry of Health and Long- Term Care, Ontario. Health Sytem Information Management & Investment Division. Health Anylitics Branch. Dostupno na URL adresi: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ris/docs/wait_times_for_magnetic_resonance_imaging_scans.pdf.
2. Luechinger R, Duru F, Candinas R, Boesiger, P. Safety considerations for magnetic resonance imaging of pacemaker and ICD patients. *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie* 2004; 15 (1):73-81.

4. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme čekanja na kemoterapiju

4.1.DEFINICIJA

Broj dana od postavljanja indikacije za kemoterapiju do kemoterapije.

4.2.ZNAČENJE

Čekanje na kemoterapiju može utjecati na kontrolu bolesti i preživljenje. Preporuke za početak kemoterapije čine ovaj pokazatelj vrijednim u procjeni procesa i sigurnosti pacijenata. Predugo čekanje može kompromitirati učinak liječenja i ishod bolesti. Na vrijeme čekanja utječe pacijent, izabrani doktor medicine i zdravstveni sustav (dostupnost zdravstvenih usluga, opskrba lijekovima, kapacitet zdravstvenih ustanova). Standard vremena čekanja na kemoterapiju je do 30 dana. Otklon od preporučenih vrijednosti moguć je u slučaju medicinskih intervencija koje prethode kemoterapiji (npr. liječenje poslijekirurških komplikacija, akutne bolesti drugih organskih sustava, provedba pretraga neophodnih za sigurno provođenje kemoterapije).

4.3.BROJNIK

Ukupan broj dana čekanja na kemoterapiju.

4.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata liječenih kemoterapijom.

4.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji prekorače preporučeni rok početka radioterapije radi vlastite odluke ili medicinskih kontraindikacija, pacijenti kod kojih se odustalo od kemoterapije.

4.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

4.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (datum indikacije i prikaza za kemoterapiju, datum aplikacije prvog ciklusa kemoterapije).

4.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

4.9.POŽELJNA RAZINA

Što kraće vrijeme čekanja.

4.10. PRIMJEDBE

Nema.

4.11. LITERATURA

1. Zanke B, Evans WK. Systemic Therapy: Building on a Strong Base. In: Sullivan T, Evans W, Angus H & Hudson A, editors. Strengthening the Quality of Cancer Services in Ontario, Ottawa, ON: CHA Press, 2003.
2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nacionalna lista čekanja. Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/nacionalna_lista_cekanja.

5. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme čekanja na radioterapiju

5.1.DEFINICIJA

Broj dana od postavljanja indikacije za radioterapiju do radioterapije.

5.2.ZNAČENJE

Čekanje na radioterapiju može utjecati na kontrolu bolesti i preživljenje. Preporuke za početak radioterapije (radikalne, palijativne, adjuvantne) čine taj pokazatelj vrijednim u procjeni procesa i sigurnosti pacijenata. Predugo čekanje može uzrokovati rast tumora do neprikladnosti za radikalno liječenje. Na vrijeme čekanja utječe pacijent, izabrani doktor medicine i zdravstveni sustav (dostupnost zdravstvenih usluga, zastarjelost opreme i metodologije). Standard vremena čekanja na radioterapiju prema preporuci JCCO i IWGGI za kurativnu/radikalnu radioterapiju iznosi do 30 dana, za palijativnu/simptomatsku radioterapiju do 10 dana, za predkiruršku/neoadjuvantnu radioterapiju do 15 dana i za poslijekiruršku/adjuvantnu radioterapiju do 60 dana. Otklon od preporučenih vrijednosti moguć je u slučaju medicinskih intervencija koje prethode zračenju (npr. hormonsko liječenje tumora prostate, kemoterapija nakon kirurškog zahvata tumora dojke i sl.).

5.3.BROJNIK

Ukupan broj dana čekanja na radioterapiju na listi čekanja.

5.4.NAZIVNIK

Ukupan broj liječenih pacijenata obzirom na stratifikaciju.

5.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji prekorače preporučeni rok početka radioterapije zbog vlastite odluke ili medicinskih kontraindikacija.

5.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Vrsta radioterapije (kurativna, palijativna, neoadjuvantna, adjuvantna).

5.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (datum prikaza za radioterapiju, datum aplikacije prve frakcije zračenja).

5.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

5.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

5.10. PRIMJEDBE

Nema.

5.11. LITERATURA

1. Coles CE, Burgess L, Tan LT. An audit of delays before and during radical radiotherapy for cervical cancer: effect on tumour cure probability. *Clin Oncol* 2003; 15:47-54.
2. O'Rourke N, Edwards R. Lung cancer treatment waiting times and tumour growth. *Clin Oncol* 2000; 12:141-4.
3. O'Sullivan B, Mackillop W, Grice B. The influence of delay in the initiation of definitive radiotherapy in carcinoma of the tonsillar region. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1998; 42(Suppl):323.
4. Fortin A, Bairati I, Albert M i sur. Effect of treatment delay on outcome of patients with early stage head and neck carcinoma receiving radical radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2002; 52:929-36.
5. Chen Z, King W, Pearcey R i sur. The relationship between waiting time for radiotherapy and clinical outcomes: A systematic review of the literature. *Radiother Oncol* 2008; 87(1):3-16.
6. Joint Council for Clinical Oncology. Reducing delays in cancer treatment: some targets. London: Royal College of Physicians, 1993.
7. Cionini L, Gardani G, Pietro G i sur. (IWGGI – Italian Working Group General Indicators): Quality indicators in radiotherapy. *Radiother Oncol* 2007; 82:191-200.

6. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Udio dolazaka u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći unutar 12 sati od pojave simptoma

6.1.DEFINICIJA

Postotak pacijenata koji dolaze u objedinjeni hitni bolnički prijam ili hitni bolnički prijam vozilom hitne medicinske pomoći (HMP) 12 sati od pojave ili početka simptoma bolesti u određenom vremenskom razdoblju.

6.2.ZNAČENJE

Pokazatelj se odnosi na dostupnost izvanbolničke HMP stanovništvu RH. Pretpostavka je da će pacijenti s vremenom prepoznavati da moraju pozvati izvanbolničku HMP, umjesto da sami organiziraju prijevoz do bolničke zdravstvene ustanove. Očekuje se porast dolazaka u hitni bolnički prijam vozilom HMP za srčane simptome, prometne nesreće i politraume. Podaci se bilježe u hitnom bolničkom prijmu kontinuirano u jedinstvenu tablicu.

6.3.BROJNIK

Ukupan broj dovezenih pacijenata vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma.

6.4.NAZIVNIK

Ukupan broj primljenih pacijenata unutar 12 sati od pojave simptoma.

6.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pojava ili početak simptoma izvan ili duže od 12 sati.

6.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Srčani simptomi, prometne nesreće, politrauma.

6.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

6.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

6.9.POŽELJNA RAZINA

80 %.

6.10. PRIMJEDBE

Nema.

6.11. LITERATURA.

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 150/08).
2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Projekt razvoja sustava hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu (DEMSIPP). Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/projekt_razvoja_sustava_hitne_medicinske_pomoci_i_investicijskog_planiranja_u_zdravstvu_demsipp.

7. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca

7.1.DEFINICIJA

Postotak pacijenata koji prežive do dolaska u hitni bolnički prijam vozilom hitne medicinske pomoći (HMP) kod politraume i zastoja srca u određenom vremenskom razdoblju.

7.2.ZNAČENJE

Pokazatelj se odnosi na poboljšani ishod HMP za dva ključna parametra. Očekuje se da će udjeli preživljavanja s vremenom porasti zahvaljujući ispravnoj reorganizaciji hitne medicinske službe.

7.3.BROJNIK

Ukupan broj pacijenata koji prežive do dolaska u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca.

7.4.NAZIVNIK

Ukupan broj dovezenih pacijenata u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca.

7.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji su dovezeni drugim prijevoznim sredstvom, a ne vozilom HMP.

7.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

7.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

7.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

7.9.POŽELJNA RAZINA

Što viša.

7.10. PRIMJEDBE

Nema.

7.11. LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 150/08).
2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Projekt razvoja sustava hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu (DEMSIPP). Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/projekt_razvoja_sustava_hitne_medicinske_pomoci_i_investicijskog_planiranja_u_zdravstvu_demsipp.

8. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu

8.1.DEFINICIJA

Prosječno vrijeme obrade pacijenata u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za pacijenta u trijažnoj kategoriji 3 u određenom vremenskom razdoblju.

8.2.ZNAČENJE

Pokazatelj se odnosi na brzinu obrade pacijenta u hitnom bolničkom prijmu. Ovaj pokazatelj ukazuje na protok pacijenata kroz hitni bolnički prijam. Važan je za uvođenje novih i poboljšanje postojećih protokola obrade pacijenata, poboljšanje vođenja medicinske dokumentacije, planiranje ljudskih i ostalih sredstava.

8.3.BROJNIK

Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za trijažnu kategoriju 3.

8.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata trijažne kategorije 3.

8.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti u trijažnoj kategoriji 1, 2, 4 i 5.

8.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Pacijenti u trijažnoj kategoriji 3 prema subjektivnoj i objektivnoj procjeni pacijentove glavne tegobe.

8.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

8.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

8.9.POŽELJNA RAZINA

6 sati.

8.10. PRIMJEDBE

Nema.

8.11. LITERATURA

1. Considine J, LeVasseur SA, Villanueva E. The Australasian Triage Scale: Examining emergency department nurses' performance using computer and paper scenarios. **Annals of Emergency Medicine** 2004; 44(5): 516-523.
Dostupno na URL adresi: www.acem.org.au/media/policies_and_guidelines/P06AustTriageScaleNov2000.pdf.
2. Australasian College of Emergency Medicine. Guidelines for the implementation of Australasian Triage Scale (ATS) in Emergency Departments, 2000. Dostupno na URL adresi: http://www.acem.org.au/media/policies_and_guidelines/G24ImplementationATS.pdf.

9. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa

9.1.DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata s akutnim pankreatitisom u određenom vremenskom razdoblju.

9.2.ZNAČENJE

Pokazatelj ukazuje na brzinu i dostupnost laboratorijske i radiološke obrade bolničkog pacijenta te kontrolu i učinkovitost terapije.

9.3.BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata primljenih s dijagnozom akutnog pankreatitisa.

9.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata primljenih s dijagnozom akutnog pankreatitisa.

9.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji su kirurški liječeni zbog akutnog pankreatitisa, pacijenti premješteni u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu.

9.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dobne skupine starije od 15 godina, oba spola.

9.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

9.8.DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost dijagnostike (dostupnost CT dijagnostike) i terapijskih postupaka.

9.9.POŽELJNA RAZINA

Do 10 dana.

9.10. PRIMJEDBE

Nema.

9.11. LITERATURA

1. Bradley E. Management of Severe Acute Pancreatitis. *Annals of Surgery* 2010; 251(1): 6-17.

10. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparoskopske kolecistektomije

10.1. DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata zbog planirane laparoskopske kolecistektomije u određenom vremenskom razdoblju.

10.2. ZNAČENJE

U mnogim zemljama kreatori politike raspravljaju o duljini boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, pa tako i za pacijente podvrgnute laparoskopskoj kolecistektomiji. Rutinski podaci pokazuju varijacije u duljini boravka za taj postupak, ali ipak trendovi upućuju na smanjenje, iako još uvijek postoji velika učestalost neprimjerenog broja dana boravka u ustanovama. Međutim, minimalna duljina boravka može biti etički i moralno upitna unatoč tomu što istraživanja pokazuju da ona nema negativan utjecaj na ishode liječenja. Vrlo je važno osigurati alternativne usluge na najprihvatljivijem mjestu u zajednici – patronažna služba, kućna njega – kako bi se omogućio kontinuitet skrbi nakon otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove. Duljina boravka u ustanovi pokazatelj je učinkovitosti postupka i liječenja, a njezinim skraćanjem smanjuje se izloženost pacijenta bolničkim opasnostima (bolničkim infekcijama).

10.3. BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata podvrgnutih laparoskopskoj kolecistektomiji.

10.4. NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata podvrgnutih laparoskopskoj kolecistektomiji.

10.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Premještaj u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu, akutni kolecistitis, dob manja od 15 godina.

10.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, indikacija.

10.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

10.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

10.9. POŽELJNA RAZINA

Poželjna duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za laparoskopsku kolecistektomiju je 2 dana.

10.10. PRIMJEDBE

Nema.

10.11. LITERATURA

1. Clarke A, Rosen R. Length of stay. How short should hospital care be? *Eur J Public Health* 2001; 11(2):166-70.
2. Collins TC, Daley J, Henderson WH, Khuri SF. Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. *Annals of Surgery* 1999; 230(2): 251-9.
3. Leyland AH. Examining the relationship between length of stay and readmission rates for selected diagnoses in Scottish hospitals. *IMA Journal of Mathematics Applied in Medicine and Biology* 1995; 12(3-4):175-84.
4. Black D, Pearson M. Average length of stay, delayed discharge, and hospital congestion. A combination of medical and managerial skills is needed to solve the problem. *BMJ* 2002; 325:610-1.

11. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza

11.1. DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijentica podvrgnutih carskom rezu u određenom vremenskom razdoblju.

11.2. ZNAČENJE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi nakon porođaja obavljenog carskim rezom pokazuje učinkovitost zahvata i liječenja, poduzetih mjera njege, a skraćanjem boravka smanjuje se izloženost pacijentica drugim rizicima, osobito bolničkim infekcijama. Dosadašnji podaci ukazuju na veće razlike između pojedinih ustanova, iako je opaženo smanjenje broja dana boravka. Važno je taj broj dana dovesti na prihvatljivu i ujednačenu razinu na cijelom području države.

11.3. BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijentica podvrgnutih porođaju carskim rezom.

11.4. NAZIVNIK

Ukupan broj pacijentica podvrgnutih porođaju carskim rezom.

11.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijentice podvrgnute carskom rezu s visokorizičnim trudnoćama (prerani porođaj, smrt fetusa, multipla trudnoća, položaj zatkom, abnormalni položaj).

11.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

11.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

11.8. DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost, učinkovitost.

11.9. POŽELJNA RAZINA

Poželjno trajanje boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi je 5 dana.

11.10. PRIMJEDBE

Nema.

11.11. LITERATURA

1. Clarke A, Rosen R. Length of stay. How short should hospital care be? Eur J Public Health 2001; 11(2):166-70.
2. Collins TC, Daley J, Henderson WH, Khuri SF. Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. Annals of Surgery 1999; 230(2):251-9.

3. Leyland AH. Examining the relationship between length of stay and readmission rates for selected diagnoses in Scottish hospitals. *IMA Journal of Mathematics Applied in Medicine and Biology* 1995; 12(3-4):175-84.
4. Black D, Pearson M. Average length of stay, delayed discharge, and hospital congestion. A combination of medical and managerial skills is needed to solve the problem. *BMJ* 2002; 325:610-1.

12. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda

12.1. DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata primljenih zbog infarkta miokarda u određenom vremenskom razdoblju.

12.2. ZNAČENJE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata s utvrđenom dijagnozom infarkta miokarda ukazuje na pravovremeni prijam u ustanovu, učinkovitost provedenih mjera liječenja, poduzetih mjera njege i prevencije reinfarkta. Smanjenje broja dana boravka u ustanovi preventivno djeluje na potencijalne komplikacije zbog bolničkih infekcija i drugih rizika dužeg boravka u bolničkom okruženju. Postoje značajne razlike u duljini boravka pacijenata s infarktom miokarda između pojedinih ustanova i bilo bi poželjno ujednačiti ih.

12.3. BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata primljenih s dijagnozom infarkta miokarda.

12.4. NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata primljenih s dijagnozom infarkta miokarda.

12.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji su tijekom prvih 7 dana dobili reinfarkt, pacijenti koji su već prije liječeni od infarkta miokarda.

12.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Podjela obzirom na dob (do 45, 45 i više godina) i spol.

12.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

12.8. DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost, učinkovitost, primjena protokola kliničkog puta za infarkt miokarda.

12.9. POŽELJNA RAZINA

Poželjna duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi je do tri tjedna.

12.10. PRIMJEDBE

Nema

12.11. LITERATURA:

1. Clarke A, Rosen R. Length of stay. How short should hospital care be? Eur J Public Health 2001; 11(2):166-70.

2. Collins TC, Daley J, Henderson WH, Khuri SF. Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. *Annals of Surgery* 1999; 230(2):251-9.
3. Leyland AH. Examining the relationship between length of stay and readmission rates for selected diagnoses in Scottish hospitals. *IMA Journal of Mathematics Applied in Medicine and Biology* 1995;1 2(3-4):175-84.
4. Black D, Pearson M. Average length of stay, delayed discharge, and hospital congestion. A combination of medical and managerial skills is needed to solve the problem. *BMJ* 2002; 325:610-1.

13. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara

13.1. DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata s moždanim udarom (hemoragijskim ili ishemijskim) u određenom vremenskom razdoblju.

13.2. ZNAČENJE

Moždani udar povezan je s vrlo visokom stopom smrtnog ishoda i prvi je uzrok smrtnosti i invaliditeta u RH. U dvije trećine pacijenata s preboljenim moždanim udarom zaostaje različit stupanj neurološkog deficita, a trećina pacijenata trajno je onesposobljena i potpuno je ovisna o tuđoj pomoći. Pacijent s moždanim udarom zahtijeva hitan prijevoz i zbrinjavanje u adekvatno opremljenoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Svjetska literatura pokazuje jasne poveznice između kliničkih procesa i postupaka te smrtnosti, odnosno stupnja invaliditeta. Smjernice Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (2002.) usmjerene na smanjenje smrtnosti jesu: a) organizirane Jedinice za moždani udar (JMU) u županijskim bolničkim zdravstvenim ustanovama, b) osigurana kontrola kvalitete zbrinjavanja pacijenata u Jedinicama za moždani udar (JMU) i c) primjena rekombiniranog tkivnog plazminogena u terapiji akutnog ishemijskog moždanog udara unutar prva tri sata od nastanka moždanog udara. Broj dana boravka u ustanovi ukazuje na primjenu tih preporuka, brzinu i učinkovitost dijagnoze i liječenja.

13.3. BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata primljenih s dijagnozom moždanog udara uključujući ishemijski i hemoragijski.

13.4. NAZIVNIK

Ukupni broj pacijenata primljenih s dijagnozom moždanog udara uključujući ishemijski i hemoragijski.

13.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

TIA, premještaj iz druge ustanove, ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu, prethodno liječeni pacijenti s dijagnozom moždanog udara.

13.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob i spol.

13.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

13.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, primjena kliničkih smjernica.

13.9. POŽELJNA RAZINA

Što kraća duljina boravka u bolnici.

13.10. PRIMJEDBE

Nema.

13.11. LITERATURA

1. Demarin V, Kadojić D, Šerić V, Trkanjec Z. Moždani udar - smjernice u dijagnostici i terapiji. Acta clinica 2002. 9-10.

14. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog ugradnje endoproteze kuka

14.1. DEFINICIJA

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za planiranu ugradnju endoproteze kuka u određenom vremenskom razdoblju.

14.2. ZNAČENJE

Endoproteza kuka se ugrađuje nakon oštećenja kuka koje se ne može popraviti konzervativnim liječenjem. Primjena umjetnih zglobova – endoproteza – svakodnevni je ortopedski zahvat, koji čini oko 30 % svih kirurških zahvata u ortopediji u svijetu. Prema podacima iz literature duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pokazuje varijacije od 20 do 25 dana, sa silaznim trendom. Broj dana boravka u ustanovi je pokazatelj učinkovitosti kirurškog zahvata i liječenja, a njegovim smanjenjem smanjuje se izloženost pacijenata poslijekirurškim rizicima (bolničke infekcije i dr.).

14.3. BROJNIK

Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pacijenata kojima je ugrađena endoproteza kuka.

14.4. NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata kojima je ugrađena endoproteza kuka.

14.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Premještaj u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu, dob manja od 15 godina, hitna ugradnja endoproteze kuka, onkološki pacijenti.

14.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob i spol.

14.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

14.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

14.9. POŽELJNA RAZINA

7 dana.

14.10. PRIMJEDBE

Nema.

14.11. LITERATURA

1. Foote J, Panchoo K, Blair P, Brannister G. Length of stay following primary total hip replacement. Ann R Coll Surg Engl 2009; 91(6):500-4.

2. Hunt GR, Crealey G, Murthy BV i sur. The consequences of early discharge after hip arthroplasty for patient outcomes and health care costs: comparison of three centres with differing durations of stay. *Clin Rehabil* 2009; 23(12):1067-77.
3. Clarke A, Rosen R. Length of stay. How short should hospital care be?. *Eur J Public Health* 2001; 11(2):166-70.

15. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Neplanirani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu

15.1. DEFINICIJA

Neplanirani i neočekivani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu nakon elektivnog kirurškog zahvata i drugih nekirurških bolesti (npr. šećerna bolest, astma, moždani udar, akutni infarkt miokarda itd.) unutar 30 dana od otpusta po istoj otpusnoj dijagnozi, izražen u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

Učestalost ponovnog prijama može se izračunavati i za hitne prijame.

15.2. ZNAČENJE

Akutne bolničke zdravstvene ustanove imaju 5 – 14 % ponovnih prijama, a najviše ponovnih prijama zabilježeno je kod visokorizičnih ili teško bolesnih gerijatrijskih pacijenata s kardijalnom dekompenzacijom ili kroničnom opstruktivnom bolesti pluća (oko 35 %). Smanjenje stope ponovnog prijama u ustanovu može poboljšati kvalitetu zdravstvene zaštite i smanjiti troškove. Ovaj pokazatelj može ukazivati i na skrb o pacijentu koja nije optimalna. Prema literaturnim podacima 9 – 48 % ponovnih prijama moglo bi se spriječiti jer su oni udruženi s pokazateljima suboptimalne skrbi za vrijeme trajanja liječenja, neadekvatne terapije po otpustu i neadekvatne skrbi po izlasku iz ustanove. Metaanaliza 44 studije dokazala je da su dob, duljina liječenja i prethodno korištenje bolničkih sredstava pri prvom boravku u ustanovi glavni prediktori ponovnog prijama. Približno 12 – 75 % ponovnih prijama može se spriječiti edukacijom pacijenta i adekvatnom kućnom skrbi. Ponovni prijam razlikuje se prema demografskim i socijalnim podacima te specifičnostima pojedinih bolesti.

15.3. BROJNIK

Ukupan broj neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove (MKB klasifikacija).

15.4. NAZIVNIK

Ukupan broj primljenih pacijenata zbog istog elektivnog kirurškog zahvata i drugih nekirurških bolesti (MKB klasifikacija).

15.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Ako je pacijent imao više od jednog relevantnog kirurškog zahvata (npr. dva zahvata na koljenu) tijekom jednog boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, u analizu se uključuje samo posljednji zahvat. Isključuju se pacijenti koji su imali kirurški zahvat druge vrste tijekom istog boravka. Iz analize se isključuju svi pacijenti koji su umrli u ustanovi ili su umrli unutar 30 dana od otpusta, a da prije smrti nisu ponovo primljeni. Ako je neki pacijent primljen dva puta unutar 30 dana nakon kirurškog zahvata, u izračun se uzima samo prvi ponovni prijam.

15.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Postotak ponovnog prijama u bolničku zdravstvenu ustanovu korisno je iskazati:

- kod starijih pacijenata (65 i > godina)

- za ciljane elektivne kirurške zahvate, kao što su zamjena kuka, transuretralna resekcija prostate, artroplastika koljena, ingvinalna hernija i laparoscopska kolecistektomija
- nekirurške bolesti (npr. šećerna bolest, astma, moždani udar, akutni infarkt miokarda itd.).

15.7. IZVOR PODATAKA

Bolnička dokumentacija prijma i otpusta pacijenta (otpusnica i otpusno pismo) prema MKB klasifikaciji.

15.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

15.9. POŽELJNA RAZINA

Što niža.

15.10. PRIMJEDBE

Ovaj pokazatelj značajan je za praćenje trenda kroz određeno razdoblje, a ne kao izolirani podatak. Ponovni prijam se odnosi na bolničku zdravstvenu ustanovu gdje je pacijent operiran. Primjerice, ako je pacijent primljen u ustanovu A radi kirurškog zahvata, a zatim premješten u ustanovu B radi rekonvalescencije prije otpusta kući, zahvat se uključuje u podatke ustanove A. Bilo koji ponovni prijam (koji je u vezi s kirurškim zahvatom) pripisuje se ustanovi A.

15.11. LITERATURA

1. Benbassat J, Taragin M. Hospital Readmissions as a Measure of Quality of Health Care. *Arch Intern Med* 2000; 160:1074-81.
2. Westert GP, Lagoe RJ, Keskimaki I, Leyland A, Murphy M. An international study of hospital readmission and related utilization in Europe and the USA. *Health policy* 2002; 61:262-78.
3. Ashton C, Del Junco D, Soucek J, Wray N, Mansyur CL. The association between the quality of inpatient care and early readmission: a meta-analysis of the evidence. *Medical Care* 1997; 35(10):1044-59.
4. Philbin EF, Dec GW, Jenkins PL, Di Salvo TG. Socioeconomic status as an independent risk factor for hospital readmission for heart failure. *American Journal of Heart Failure* 2001; 87(12):1367-71.

16. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata

16.1. DEFINICIJA

Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata zbog komplikacija nakon kolecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza izražen u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

16.2. ZNAČENJE

Neplanirani ponovni kirurški zahvat ubraja se među rane komplikacije svih zahvata u cijelome svijetu. U literaturi se navodi da je učestalost neplaniranih kirurških zahvata 2 – 5 %. Ona spada u neželjene događaje koji negativno utječu na kvalitetu života pacijenata, produljuju vrijeme boravka pacijenta u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi i povećavaju troškove njegova liječenja.

16.3. BROJNIK

Ukupan broj ponovno operiranih pacijenata nakon kolecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza.

16.4. NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija, ugradnja endoproteze kuka, hernioplastika i carski rez.

16.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

16.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol, vrsta kirurškog zahvata i vrijeme od primarnog zahvata.

16.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (operacijski protokol).

16.8. DIMENZIJA KVALITETE

Klinička učinkovitost, sigurnost pacijenata, odgovorno upravljanje, usredotočenost na pacijenta.

16.9. POŽELJNA RAZINA

Smanjiti broj ponovno operiranih pacijenata za 25 % do 2014. godine.

16.10. PRIMJEDBE

Nema.

16.11. LITERATURA

1. De Vries EN, Ramarattan MA, Somernburg SM, Gouma DJ, Bormeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systemetic reviev. Qual Staf Health Care 2008; 17(3): 216-23.

2. Meeks GR, Meydrech EF, Bradford TH, Hollis RS. Comparison of Unscheduled Hospital Admission Following Ambulatory Operative Laparoscopy at a Teaching Hospital and a Community Hospital. *Journal of Laparoscopic Surgery* 2009; 5(1).
3. Wilson NC, Scott NS, Pediatric femoral fractures: factors influencing length of stay and readmission rate. *Injury* 2007; 38(8): 936-61.

17. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Iskorištenost kirurških sala

17.1. DEFINICIJA

Iskorištenost kirurških sala izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

17.2. ZNAČENJE

Kirurška sala je odjel u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi s visokom cijenom troškova unutar bolničkog proračuna. Ako se kirurška sala ne koristi učinkovito, gube se znatna financijska sredstva, protok pacijenata kroz salu može postati usko grlo i produljiti vrijeme čekanja pacijenta na kirurški zahvat. Učinkovito upravljanje kirurškom salom poboljšava protok pacijenata kroz salu i smanjuje liste čekanja. Boljom organizacijom rada može se optimalizirati korištenje kapaciteta kirurške sale. To može značiti bolju pripremu anesteziološkog tima (predkirurška priprema pacijenata), kirurškog osoblja, kao i ostalog osoblja u kirurškim salama.

17.3. BROJNIK

Ukupan broj sati boravka pacijenata u kirurškim salama.

17.4. NAZIVNIK

Umnožak ukupnog broja sati redovnog radnog vremena (elektivne sale 8 sati, hitna sala 24 sata) i broja dana u mjesecu (elektivne sale 20 dana, hitne sale 30 dana) za sve kirurške sale.

17.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

17.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Vrste kirurških sala – elektivna, hitna, miješana, dnevna.

17.7. IZVOR PODATAKA

Operacijski protokol, pacijentova medicinska dokumentacija, sestrinska medicinska dokumentacija u kirurškoj sali, anesteziološka lista, operacijska lista.

17.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

17.9. POŽELJNA RAZINA

80 %.

17.10. PRIMJEDBE

Prosjeck se izračunava odvojeno za elektivne sale, hitne sale, miješane sale i sale za dnevnu kirurgiju. Ne računa se vrijeme indukcija anestezije.

17.11. LITERATURA

1. Dexter F, Traub R. How to Schedule Elective Surgical Cases into Specific Operating Rooms to Maximize the Efficiency of Use of Operating Room Time. *Anesth Analg* 2002; 94: 933-42.

18. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere za kirurške zahvate

18.1. DEFINICIJA

Udio kirurških zahvata u kojima sudjeluje više od dva zdravstvena radnika, a pri čijem izvođenju je pravilno ispunjena sigurnosna lista provjere za kirurške zahvate u odnosu na sveukupan broj kirurških zahvata u određenom vremenskom razdoblju.

18.2. ZNAČENJE

Primjena sigurnosne liste provjere za kirurške zahvate značajno poboljšava ishod operativnog zahvata i sigurnost pacijenata.

18.3. BROJNIK

Ukupan broj operacija izvedenih uz pravilno ispunjenu listu provjere za kirurške zahvate.

18.4. NAZIVNIK

Ukupan broj kirurških zahvata.

18.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Ne odnosi se na kirurške zahvate gdje sudjeluje manje od dva zdravstvena radnika.

18.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

18.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

18.8. DIMENZIJA KVALITETE

Klinička učinkovitost, sigurnost pacijenata.

18.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

18.10. PRIMJEDBE

Nema.

18.11. LITERATURA

1. World Health Organization. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009. Safe surgery saves lives. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Dostupno na URLA adresi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng.pdf.
2. Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Surgical Checklist. Dostupno na URL adresi: <http://www.zdravstvo-kvaliteta.org/novi/>.

19. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Učestalost carskog reza

19.1. DEFINICIJA

Učestalost carskog reza u odnosu na ukupan broj porođaja sa živorođenom djecom izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

19.2. ZNAČENJE

Carski rez je najčešći kirurški zahvat u razvijenim zemljama. U Europi je njegova učestalost oko 19 %, s tendencijom porasta u mnogim zemljama. On može imati brojne posljedice po zdravlje majke, može utjecati na slijedeće trudnoće i zahtijevati dodatna sredstva u zdravstvenom sustavu. Preporuka SZO jest da se učestalost kreće između 10 i 15 %, a velika je pozornost usmjerena smanjenju učestalosti carskog reza.

19.3. BROJNIK

Ukupan broj porođaja provedenih carskim rezom.

19.4. NAZIVNIK

Ukupan broj porođaja.

19.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Porođaj prije 37 tjedna trudnoće, nenormalan položaj fetusa, smrt fetusa, višestruka trudnoća, stav zatkom, bolesti majke koje mogu nepovoljno utjecati na trudnoću i carski rez.

19.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

19.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (operacijski list).

19.8. DIMENZIJA KVALITETE

Klinička učinkovitost, sigurnost majke i djeteta, djelotvornost, odgovorno upravljanje, usredotočenost na zaštitu zdravlja majke i djeteta.

19.9. POŽELJNA RAZINA

Smanjiti učestalost carskog reza na 15 % do 2014. godine.

19.10. PRIMJEDBE

Nema.

19.11. LITERATURA

1. Betrán AP, Merialdi M, Lauer JA i sur. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2007; 21: 98-113.
2. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985; 2:436-7.
3. McCourt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble J, Creed DK. Elective cesarean section and decision-making: a critical review of the literature. *Birth* 2007; 34(3):273-4.

4. Robson MS. Classification of caesarean sections. *Fetal and Maternal Medicine Review* 2001; 12(1):23-39.
5. McCarthy FP, Rigg L, Cady L, Cullinane F. A new way of looking at caesarean section births. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007; 47:316-20.
6. Chaillet N, Dumont A. Evidence-based strategies for reducing caesarean section rates: a meta-analysis. *Birth* 2007; 34(1):53-64.

20. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Preživljenje presatka nakon transplantacije bubrega

20.1. DEFINICIJA

Preživljenje presatka nakon (neselektivne) transplantacije bubrega izraženo u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

20.2. ZNAČENJE

Dobar opći pokazatelj za procjenu kvalitete kirurške tehnike i poslijetransplantacijskog praćenja. Podaci lako dostupni i sigurni. Tim se pokazateljem može dinamički pratiti porast ili pad kvalitete transplantacijskog programa pojedine bolničke zdravstvene ustanove ili države.

20.3. BROJNIK

Svi preživjeli presaci bubrega nakon 1 godine, odnosno 5 godina.

20.4. NAZIVNIK

Sve neselektivne transplantacije bubrega u periodu od 1 godine, odnosno 5 godina.

20.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

20.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

20.7. IZVOR PODATAKA

Eurotransplant, Ured nacionalnog koordinatora za transplantaciju MZSS, centri za dijalizu s ambulantama za praćenje transplantiranih pacijenata, transplantacijski centri u RH, bolnički transplantacijski koordinatori.

20.8. DIMENZIJA KVALITETE

Stručnost, ujednačenost, učinkovitost.

20.9. POŽELJNA RAZINA

Najmanje 85% nakon 1 godine, a 70% nakon 5 godina.

20.10. PRIMJEDBE

Nema.

20.11. LITERATURA

1. Collaborative Transplant Study. ABO incompatible kidney transplants. Newsletter 2005;2. Dostupno na URL adresi: www.ctstransplant.org/public/newsletters.shtml#2005
2. Cohen B, Smits JM, Haase B, Persijn G, Vanrenterghem Y, Frei U. Expanding the donor pool to increase renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20(1):34-41.
3. Opelz G, Dohler B. Multicenter analysis of kidney preservation. *Transplantation* 2007; 83(3):247-53.
4. Opelz G, Dohler B. Effect of human leukocyte antigen compatibility on kidney graft survival: comparative analysis of two decades. *Transplantation* 2007; 84(2):137-43.
5. Maier-Kriesche HU, Schold JD. The impact of pretransplant dialysis on outcomes in renal transplantation. *Semin Dial* 2005; 18(6):499-504.

21. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega

21.1. DEFINICIJA

Preživljenje pacijenata nakon (neselektivne) transplantacije bubrega izraženo u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

21.2. ZNAČENJE

Pokazatelj za procjenu kvalitete odabira i predtransplantacijske pripreme kandidata za transplantaciju i kvalitete poslijetransplantacijskog praćenja i liječenja. Dinamički se može pratiti porast ili pad kvalitete transplantacijskog programa pojedine bolničke zdravstvene ustanove ili države tijekom vremena.

21.3. BROJNIK

Svi živi transplantirani pacijenti nakon 1 godine, odnosno 5 godina.

21.4. NAZIVNIK

Sve transplantacije bubrega u periodu od 1 godine, odnosno 5 godina.

21.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti s odbačenim presatkom.

21.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Odvojeno vođenje podataka za preživljavanje kroz 1 i 5 godina.

21.7. IZVOR PODATAKA

MZSS, Registar transplantiranih i Ured nacionalnog koordinатора za transplantaciju.

21.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

21.9. POŽELJNA RAZINA

Najmanje 90 % nakon godinu dana, a 85 % nakon 5 godina.

21.10. PRIMJEDBE

Nema.

21.11. LITERATURA

1. Collaborative Transplant Study. ABO incompatible kidney transplants. Newsletter 2005;2. Dostupno na URL adresi: www.ctstransplant.org/public/newsletters.shtml#2005.
2. Cohen B, Smits JM, Haase B, Persijn G, Vanrenterghem Y, Frei U. Expanding the donor pool to increase renal transplantation. Nephrol Dial Transplant 2005; 20(1):34-41.
3. Opelz G, Dohler B. Multicenter analysis of kidney preservation. Transplantation 2007; 83(3):247-53.
4. Opelz G, Dohler B. Effect of human leukocyte antigen compatibility on kidney graft survival: comparative analysis of two decades. Transplantation 2007; 84(2):137-43.
5. Maier-Kriesche HU, Schold JD. The impact of pretransplant dialysis on outcomes in renal transplantation. Semin Dial 2005; 18(6):499-504.

22. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Ubodni incidenti

22.1. DEFINICIJA

Učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata (na iglu ili posjekotina oštrim predmetom koji je kontaminiran krvlju ili nekom drugom tjelesnom tekućinom/tkivom pacijenta) među zdravstvenim radnicima izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

22.2. ZNAČENJE

Prema literaturnim podacima 1 – 6 % zdravstvenih radnika godišnje izloženo je ubodnom incidentu. Broj ubodnih incidenata varira od 6/100 popunjenih postelja godišnje u Australiji (1995. do 1998.) do oko 30/100 u SAD-u (1995. do 2001.) (NaSH i EPINet). Hrvatska se ubraja u zemlje s niskom prevalencijom kronične infekcije HBV-om, kao i HCV-om i HIV-om. Za područje zemalja zapadne i srednje Europe, kamo spada i Hrvatska, godišnji postotak izloženosti zdravstvenih radnika kontaminiranim oštrim predmetima je otprilike 1,1 % (za HCV je 0,3 %, HBV 0,7 % i HIV 0,2 %). Perkutane ozljede mogu izložiti zdravstvene radnike ozbiljnim i potencijalno fatalnim krvno prenosivim bolestima. Ozljede oštrim predmetima prvenstveno su udružene s profesionalnom transmisijom virusa hepatitisa B (HBV) (6 – 30 %), virusa hepatitisa C (HCV) (3 – 10 %) i virusa humane imunodeficijencije (HIV) (< od 0,3 %), ali i transmisijom više od 20 različitih patogena. I u slučajevima kada nije prenesena bolest, emocionalni stres ozlijeđenog zdravstvenog radnika i njegove obitelji može biti ozbiljan i dugotrajan problem koji zahtijeva savjetovanje. Polovica incidenata ne prijavi se. Ubodni incidenti predstavljaju ozbiljan problem, koji se može spriječiti.

22.3. BROJNIK

Ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata.

22.4. NAZIVNIK

Ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika s punim radnim vremenom.

22.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Mukokutani dodir bez penetrirajuće ozljede u kojoj dolazi do kontakta krvi ili neke druge tjelesne tekućine/tkiva pacijenta s kožom ili sluznicom bolničkog djelatnika, ugriz pacijenta.

22.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Prema dobi: do 25, 25 – 50, 50 i više godina.

Prema postupku: kirurški zahvat, uzimanje krvi, davanje injekcija, prilikom poslova čišćenja.

22.7. IZVOR PODATAKA

Prijava ubodnog incidenta. Prema Pravilniku o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija svaka zdravstvena ustanova ima obvezu prijave ubodnog incidenta MZSS.

22.8. DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost.

22.9. POŽELJNA RAZINA

Smanjiti ubodne incidente za 80 %.

22.10. PRIMJEDBE

Nema.

22.11. LITERATURA

1. Čivljak R, Begovac J. Preporuke za prevenciju profesionalne ekspozicije zdravstvenih djelatnika infekcijama koje se prenose krvlju. *Infektološki glasnik* 2004; 24(1):33-41.
2. Čivljak R, Begovac J. Profesionalna ekspozicija zdravstvenih djelatnika infekcijama koje se prenose krvlju. *Infektološki glasnik* 2003; 23(4):183-8.
3. Panlilio AL, Cardo DM, Grohskopf LA, Heneine W, Ross CS. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR* 2005; 54 (No.RR-9):1-24.
4. Rapiti E, Pruss-Ustun A, Hutin Y. Sharps injuries: assessing the burden of disease from sharps injuries to health-care workers at national and local levels. Geneva, WHO, 2005; 11.
5. Trim J.C, Elliot T.S. A review of sharps injuries and preventative strategies. *J Hosp Infect* 2003; (53):237-42.

23. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo

23.1. DEFINICIJA

Udio pacijenata otpuštenih uz otpusno pismo u odnosu na sveukupan broj liječenih pacijenata u određenom vremenskom razdoblju.

23.2. ZNAČENJE

Otpust pacijenta s otpusnim pismom i preporukama za dodatne pretrage i/ili nastavak liječenja skraćuje oporavak, povećava sigurnost i zadovoljstvo pacijenta i sprječava ponavljanje ili nepotrebno izvođenje dijagnostičkih postupaka. Otpusno pismo osigurava kontinuitet skrbi, a osnova je za obračun troškova liječenja.

23.3. BROJNIK

Broj pacijenata otpuštenih iz bolničke zdravstvene ustanove s otpusnim pismom izdanim unutar 3 dana po otpustu.

23.4. NAZIVNIK

Ukupan broj liječenih pacijenata.

23.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji samovoljno napuste bolničko liječenje bez dokumentacije.

23.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

23.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (datum otpusta i datum upisa otpusnog pisma u informatički sustav bolničke zdravstvene ustanove).

23.8. DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost, učinkovitost.

23.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

23.10. PRIMJEDBE

Nema.

23.11. LITERATURA

1. Ugovor o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti za razdoblje od 2010. do 2012. godine, članak 10, stavak 3.

24. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice do stizanja tima na intervenciju

24.1. DEFINICIJA

Prosječno vrijeme izlaska na teren vozila i tima hitne medicinske pomoći (HMP) od poziva u prijavno-dojavnu jedinicu (PDJ) do dolaska na mjesto intervencije po intervenciji iskazano u minutama.

24.2. ZNAČENJE

Pokazatelj je dostupnosti izvanbolničke HMP, ukazuje na nedostatke mreže HMP, broj timova, broj opremljenih vozila i omogućuje poboljšanje postojećeg stanja.

24.3. BROJNIK

Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju.

24.4. NAZIVNIK

Broj izlazaka na intervenciju.

24.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

24.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

24.7. IZVOR PODATAKA

Protokol o bilježenju vremena (medicinska dokumentacija) u prijavno-dojavnoj jedinici.

24.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

24.9. POŽELJNA RAZINA

80 % poziva u gradovima unutar 10 minuta, a u ruralnim sredinama unutar 20 minuta.

24.10. PRIMJEDBE

Nema.

24.11. LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Projekt razvoja sustava hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu (DEMSIPP). Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/projekt_razvoja_sustava_hitne_medicinske_pomoci_i_investicijskog_planiranja_u_zdravstvu_demsipp.
2. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.- 2011. (»Narodne novine« br. 72/06).

25. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice do stizanja u OHBP ili hitni bolnički prijam

25.1. DEFINICIJA

Prosječno vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavnu jedinicu Hitne medicinske pomoći (HMP) do dolaska tima HMP s pacijentom u objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) ili hitni bolnički prijam iskazano u minutama.

25.2. ZNAČENJE

Pokazatelj je dostupnosti i učinkovitosti cjelokupne hitne medicine na jednom području, dostupnosti i organizacije hitnog bolničkog prijma.

25.3. BROJNIK

Ukupna vremena od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima u OHBP i/ili hitni bolnički prijam.

25.4. NAZIVNIK

Broj izlazaka na intervenciju.

25.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

25.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

25.7. IZVOR PODATAKA

Protokol o bilježenju vremena (medicinska dokumentacija) u prijavno-dojavnoj jedinici.

25.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, dostupnost.

25.9. POŽELJNA RAZINA

80 % dolazaka u gradovima unutar 45 minuta, a u ruralnim sredinama unutar 60 minuta.

25.10. PRIMJEDBE

Nema.

25.11. LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Projekt razvoja sustava hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu (DEMSIPP). Dostupno na URL adresi: http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/projekt_razvoja_sustava_hitne_medicinske_pomoci_i_investicijskog_planiranja_u_zdravstvu_demsipp.
2. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.- 2011. («Narodne novine» br. 72/06).

26. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Rano otkrivanja raka dojke

26.1. DEFINICIJA

Postotak osoba koje su se odazvale pozivu na mamografiju u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u određenom vremenskom razdoblju.

26.2. ZNAČENJE

S incidencijom od 27 % u 2007. godini, rak dojke je najčešće sjelo raka u žena. Program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006. – 2011., koja, među ostalim, sadržava i odrednice o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Program je u skladu s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma. Ukoliko je rak dojke dijagnosticiran pravovremeno, u većini slučajeva moguće je potpuno izlječenje.

26.3. BROJNIK

Broj izvršenih mamografija.

26.4. NAZIVNIK

Broj poslanih poziva.

26.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Svi pozivi vraćeni na adrese Zavoda za javno zdravstvo, uključujući nepoznate ili neodgovarajuće adrese i umrle osobe, te izvršena mamografija unutar jedne godine.

26.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Regulirano Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke.

26.7. IZVOR PODATAKA

Retrospektivno iz podataka koje prati HZJZ.

26.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

26.9. POŽELJNA RAZINA

70 % i više.

26.10. PRIMJEDBE

Nema.

26.11. LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, 2006. Dostupno na URL adresi:
http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/prevencija/nacionalni_program_ranog_otkrivanja_raka_dojke.
2. World Health Assembly. Ninth Plenary Assembly. Committee B. Cancer prevention and control. Third report 2005;58.22. Dostupno na URL adresi:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf.

27. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Rano otkrivanje raka debelog crijeva

27.1. DEFINICIJA

Postotak osoba koje su se odazvale pozivu u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u određenom vremenskom razdoblju.

27.2. ZNAČENJE

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rak debelog crijeva drugi je najčešći oblik raka u muškaraca (iza raka pluća) i žena (iza raka dojke), a u ukupnoj incidenciji raka obuhvaća 15 % muškaraca i 13 % žena. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Hrvatskoj u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006. – 2011., koja, među ostalim, sadržava i odrednice o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Program je u skladu s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma (SZO). Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva znatno pridonosi poboljšanju zdravlja populacije jer se preventivnim mjerama otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadiju, u stadiju tzv. predmalignih lezija ili ranih karcinoma, kad su izgledi za izlječenje veliki. Programom je obuhvaćena ukupna ciljna populacija, a svi građani moraju imati jednaku mogućnost sudjelovanja u programu probira.

27.3. BROJNIK

Broj zaprimljenih stolica.

27.4. NAZIVNIK

Broj poslanih poziva na rano otkrivanje raka debelog crijeva i slanje stolice.

27.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Svi pozivi vraćeni na adrese Zavoda za javno zdravstvo, uključujući nepoznate ili neodgovarajuće adrese i umrle osobe u određenom razdoblju.

27.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Regulirano Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

27.7. IZVOR PODATAKA

Retrospektivno iz podataka koje prati HZJZ.

27.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

27.9. POŽELJNA RAZINA

Više od 50 % odziva.

27.10. PRIMJEDBE

Nema.

27.11. LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, 2007.
2. Whynesa DK, Frewb EJ, Manghanc CM, Scholefieldd JH, Hardcastled JD. Colorectal cancer, screening and survival: the influence of socio-economic deprivation. Public health 2003; 117:389-95.

28. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %

28.1. DEFINICIJA

Udio pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c nižim od 7 % u ukupnom broju pacijenata sa šećernom bolesti u određenom vremenskom razdoblju.

28.2. ZNAČENJE

Šećerna bolest je kronična bolest čije nuspojave uzrokuju značajna popratna oboljenja, narušavaju kvalitetu života i smanjuju životni vijek. Terapijske i higijensko dijetetske mjere te životne navike i stavovi mogu održati glikemiju u prihvatljivom rasponu.

28.3. BROJNIK

Broj pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 % upisanih kod doktora opće/obiteljske medicine (u najmanje dvije godišnje kontrole).

28.4. NAZIVNIK

Ukupni broj pacijenata sa šećernom bolesti upisanih kod doktora opće/obiteljske medicine.

28.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti s akutnim glikemijskim incidentom.

28.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Prema tipu dijabetesa i spolu.

28.7. IZVOR PODATAKA

Registri kroničnih bolesti doktora opće/obiteljske medicine.

28.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

28.9. POŽELJNA RAZINA

Više od 8 0%.

28.10. PRIMJEDBE

Nema.

28.11. LITERATURA

1. Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma. Smjernice Njemačkog dijabetološkog društva koje je prihvatilo Društvo za dijabetes i poremećaje metabolizma 2009. godine. Dostupno na URL adresi: <http://www.hlz.hr/smjernice/HDDijabetes.pdf>.

29. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg

29.1. DEFINICIJA

Udio pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg u ukupnom broju pacijenata sa hipertenzijom u određenom vremenskom razdoblju.

29.2. ZNAČENJE

Kontinuirano održavanje vrijednosti tlaka ispod 140/90 mmHg kod pacijenata s hipertenzijom značajno smanjuje pojavnost kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih incidenata (do 80 %).

Kardiovaskularne bolesti i moždani udar uzrok su smrti kod više od 50 % cjelokupne populacije. Hipertenzija je najznačajniji rizik za kardiovaskularne bolesti. Terapijske i higijensko-dijetetske mjere te životni stilovi i navike mogu održati hipertenzivnu bolest u prihvatljivim okvirima.

29.3. BROJNIK

Broj pacijenata s hipertenzijom i tlakom kontinuirano (1 x mjesečno) nižim od 140/90 mmHg upisanih kod doktora opće/obiteljske medicine.

29.4. NAZIVNIK

Broj pacijenata s hipertenzijom upisanih kod doktora opće/obiteljske medicine.

29.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti s akutnim kardiovaskularnim i cerebrovaskularnim incidentom u promatranom vremenskom razdoblju.

29.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Prema dobi : mlađi od 45 godina i stariji od 46 godina, prema spolu.

29.7. IZVOR PODATAKA

Registri kroničnih bolesti doktora opće/obiteljske medicine.

29.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

29.9. POŽELJNA RAZINA

Više od 80 %.

29.10. PRIMJEDBE

Nema.

29.11. LITERATURA

1. European Society of Hypertension, Hrvatsko društvo za hipertenziju, Hrvatsko kardiološko društvo. Smjernice za dijagnosticanje i liječenje arterijske hipertenzije, 2007. Dostupno na URL adresi:

<http://www.kardio.hr/images/stories/files/SmjerniceHipertenzija2007.pdf>

30. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Procijepljenost djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

30.1. DEFINICIJA

Broj djece koja su primila cjepivo prema Programu obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi u Republici Hrvatskoj u dijelu odgovornosti doktora opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) izražen u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

30.2. ZNAČENJE

Zahvaljujući cijepljenju neke su zarazne bolesti, koje su u prošlosti bile razlogom visokog mortaliteta, potpuno iskorijenjene. Cijepljenje protiv zaraznih bolesti jedan je od najučinkovitijih i ekonomski najisplativijih načina zaštite. Kako bi se zaštitila cjelokupna populacija, treba postići razinu procijepljenosti od 90 %, čime se postiže kolektivna imunost, osim u slučaju ospica gdje je propisana razina 95 %. Kolektivna je imunost važna u suzbijanju epidemija i zaštiti cjelokupne populacije.

30.3. BROJNIK

Broj cijepljene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine.

30.4. NAZIVNIK

Ukupan broj djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine.

30.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Broj onih koji zbog određenih bolesti ili stanja nisu bili u mogućnosti primiti cjepivo.

30.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Populacija na koju se odnosi Program obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi.

30.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

30.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

30.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

30.10. PRIMJEDBE

Nema.

30.11. LITERATURA

1. Program obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi u RH (Kalendar obveznog cijepljenja). Dostupno na URL adresi: <http://www.stampar.hr/ProgramSpecifcniHI>.
2. Kassianos G. Vaccination for tomorrow: the need to improve immunisation rates. J Fam Health Care 2010; 20(1):13-6.

31. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba

31.1. DEFINICIJA

Udio sistematskih pregleda populacije u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine u ukupnom broju upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine u određenom vremenskom razdoblju.

31.2. ZNAČENJE

Sustavno provođenje sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine omogućava rano prepoznavanje, dijagnosticiranje i liječenje najčešćih nezaraznih kroničnih bolesti u okviru ugovora s HZZO-om.

31.3. BROJNIK

Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine.

31.4. NAZIVNIK

Broj upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine.

31.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Učinjeni svi sistematski pregledi zbog drugih medicinskih razloga; umrli u promatranom razdoblju.

31.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Populacija muškaraca i žena starijih od 40 godina.

31.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija doktora opće/obiteljske medicine.

31.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

31.9. POŽELJNA RAZINA

Postotak sistematskih pregleda viši od 50 % predviđenih osiguranika.

31.10. PRIMJEDBE

Nema.

31.11. LITERATURA

1. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« br. 126/06, 156/08).

32. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak sistematskih pregleda djece

32.1. DEFINICIJA

Udio djece u dobi do navršene 5. godine s obavljenim sistematskim pregledom u ukupnom broju djece registrirane u ordinaciji pedijataru u PZZ u dobi do navršene 5. godine u određenom vremenskom razdoblju.

32.2. ZNAČENJE

Na razini zaštite djeteta sistematskim pregledima dobivaju se kontinuirani podaci o rastu i zdravstvenom stanju djeteta od rođenja do navršene 5. godine. Dobro organizirani i kvalitetno vođeni preventivni programi praćenja rasta i razvoja djece do 5. godine u Republici Hrvatskoj – uz osiguranje kontrole kvalitete svakog pojedinog segmenta (pozivanje na pregled i visok postotak odziva, kliničko i epidemiološko praćenje) – zasigurno će rezultirati ostvarivanjem zadanih ciljeva.

32.3. BROJNIK

Broj djece do navršene 5. godine kod kojih je obavljen sistematski pregled prema protokolu u ordinaciji pedijatra u PZZ.

32.4. NAZIVNIK

Ukupan broj djece registrirane u ordinaciji pedijatra u PZZ u dobi do navršene 5. godine.

32.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pregledi zbog akutnih zdravstvenih problema.

32.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob i spol: djeca do navršene 5. godine (novorođenče; dob 1 – 2 mjeseca; 3 – 4 mjeseca; 6 –7 mjeseci, 9 – 10 mjeseci; 12 – 15 mjeseci; 2 godine; 4 godine; 5 godina).

32.7. IZVOR PODATAKA

Medicinski karton specijalista pedijatrije.

32.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

32.9. POŽELJNA RAZINA

Odziv na sistematske preventivne preglede 100 %.

32.10. PRIMJEDBE

Nema.

32.11. LITERATURA

1. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« br. 126/06, 156/08).
2. Pravilnik o zdravstvenoj knjižici od rođenja do punoljetnosti (»Narodne novine« br. 126/06).
3. Grgurić J, Zakanj Z. Longitudinalno praćenje rasta i razvoja djece u Hrvatskoj primjenom Zdravstvene knjižice djeteta. Paediatr Croat 2000; 44(Supl 3):164-73.

33. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju

33.1. DEFINICIJA

Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju prilikom liječenja djece u ordinaciji specijalista pedijatrije.

33.2. ZNAČENJE

Grlobolja je vrlo čest simptom zbog kojeg se pacijenti javljaju doktoru medicine, no samo mali broj njih zahtijeva antimikrobno liječenje. Kod grlobolje infektivne etiologije u većini slučajeva uzročnici su virusi, a tek u 5 – 15 % akutnih grlobolja uzročnik je beta-hemolitički streptokok grupe A. Liječenje grlobolja uzrokovanih streptokokom grupe A skraćuje tijek bolesti i umanjuje nastanak reumatske vrućice za 10 – 25 %, dok prekomjerna i nepotrebna uporaba antibiotika ima neželjene posljedice i za pojedinca i za zajednicu, jer pridonosi razvoju rezistencije bakterija na antibiotike i povećava troškove liječenja. Brojne studije dokazuju kako implementacija nacionalnih smjernica na lokalnoj razini smanjuje propisivanje nepotrebnih antibiotika, što smanjuje nastanak rezistencije i donosi uštede, ne samo u cijeni antibiotika već i u cijeni mogućih nuspojava. Svojstva dobrih smjernica jesu: vrijednost, pouzdanost, reproducibilnost, klinička primjenjivost, klinička fleksibilnost, jasnoća, multidisciplinarni proces, pregled dokaza, dokumentacija. Smjernice (a) preporučuju optimalnu terapiju upale grla koja ne traje dulje od 14 dana, (b) identificiraju pacijente kojima nije potrebna antibiotska terapija, odnosno pacijente kod kojih je primjena antibiotika opravdana i (c) navode razumne indikacije za tonzilektomiju.

33.3. BROJNIK

Broj djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik u ordinaciji specijalista pedijatrije.

33.4. NAZIVNIK

Ukupni broj djece pregledane zbog grlobolje u ordinaciji specijalista pedijatrije.

33.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Ne uključuje djecu s grloboljom uzrokovanom traumom, stranim tijelom, alergijom ili tumorom i imunokompromitirane djece.

33.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob do 5. godine.

33.7. IZVOR PODATAKA

Ambulantni karton djeteta (arhiva specijalista pedijatrije), zdravstvena knjižica djeteta.

33.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

33.9. POŽELJNA RAZINA

Primjena smjernica > 80 %.

33.10. PRIMJEDBE

Nema

33.11. LITERATURA

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Sore Throat and Indications for Tonsillectomy. Edinburgh: SIGN Publication, Royal College of Physicians, 2010;117.
Dostupno na URL adresi: www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/34/index.html.
2. Tambić Andrašević A, Baudoin T, Vukelić D, Mimica Matanović S, Bejuk D, Puževski D i sur. Smjernice ISKRA za grlobolju. Liječ Vjesn 2009; 131:181-91.
3. Tambić-Andrašević A, Tambić T. Rezistencija bakterijskih izolata u 2007. godini. U: Tambić-Andrašević A, Tambić T, ur. Osjetljivost i rezistencija bakterija na antibiotike u Republici Hrvatskoj u 2007.g. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2008.
4. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for research & Evaluation (AGREE) Instrument, 2001. Dostupno na URL adresi: www.agreecollaboration.org/.

34. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Komplikacije u trudnoći

34.1. DEFINICIJA

Postotak otkrivenih komplikacija kod trudnica u skrbi ginekološke ordinacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) u određenom vremenskom razdoblju.

34.2. ZNAČENJE

Rano otkrivanje simptoma poput proteinurije, visokog tlaka, dijabetesa i edema smanjuje mortalitet majki i djece.

34.3. BROJNIK

Broj trudnica u skrbi ginekološke ordinacije u PZZ kojima su pronađene komplikacije.

34.4. NAZIVNIK

Ukupan broj trudnica u skrbi ginekološke ordinacije u PZZ.

34.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

34.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

34.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

34.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

34.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

34.10. PRIMJEDBE

Nema.

34.11. LITERATURA

1. Ganzevoort W, Rep A, de Vries JIP, Bonsel GJ, Wolf H. Prediction of maternal complications and adverse infant outcome at admission for temporizing management of early-onset severe hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195:495-503.
2. Odegard RA, Vatten LJ, Nilsen ST, Salvesen KA, Austgulen R. Risk factors and clinical manifestations of pre-eclampsia. *Br J Obstet Gynaecol* 2000; 107:1410-6.
3. Why Mothers Die 2000-2002. The Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom London: RCOG Press, 2004.

35. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina

35.1. DEFINICIJA

Udio žena u skrbi ordinacije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) starijih od 45 godina koje su jednom godišnje obavile sistematski pregled kod ginekologa u odnosu na ukupan broj žena u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ starijih od 45 godina u određenom vremenskom razdoblju.

35.2. ZNAČENJE

Zbog povećanog rizika od pojave raka dojke, raka tijela i vrata maternice žene poželjno je da žene starije od 45 godina obave sistematski ginekološki pregled jednom godišnje. Rano otkrivanje raka ima golemu važnost. Ono omogućuje izlječenje od onih sijela raka kod žena u čije rano otkrivanje moraju aktivno biti uključeni ginekolozi.

35.3. BROJNIK

Broj žena starijih od 45 godina u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ koje su obavile sistematski ginekološki pregled.

35.4. NAZIVNIK

Ukupan broj žena u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ starijih od 45 godina.

35.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Žene koje su bile hospitalizirane u ginekološkim odjelima u određenom vremenskom razdoblju.

35.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

35.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

35.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

35.9. POŽELJNA RAZINA

100%.

35.10. PRIMJEDBE

Nema.

35.11. LITERATURA

1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, 2006.
2. Arbyn M, Anttila A, Jordan J i sur. European Commission. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition. Luxembourg: Office of Official Publications of the European Communities, 2007.

36. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Učestalost prethodnih pregleda (pri zapošljavanju)

36.1. DEFINICIJA

Učestalost prethodnih pregleda pri zapošljavanju izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

36.2. ZNAČENJE

Prethodni pregledi obavljaju se kod zapošljavanja ili kod promjene posla za djelatnike koji su u radnom odnosu kod poslodavca. Zakonska je obveza obaviti prethodni pregled pri zapošljavanju na poslove koji su obuhvaćeni Pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima i drugim pravilnicima. Preporuka je svakako obaviti tu vrst pregleda i za poslove za koje ne postoji zakonska obveza jer se na taj način i djelatnik i poslodavac štite od eventualnih nesklada između mogućnosti pojedinca i zahtjeva radnog mjesta.

36.3. BROJNIK

Ukupan broj prethodnih pregleda.

36.4. NAZIVNIK

Ukupan broj uposlenih².

36.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

36.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Ukupan broj zaposlenih obzirom na spol po djelatnostima.

36.7. IZVOR PODATAKA

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

36.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

36.9. POŽELJNA RAZINA

Prethodni pregled radnika prije zaposlenja na poslovima s posebnim uvjetima rada i kod premještaja na te poslove. Obavljaju se pregledi svih radnika koji se zapošljavaju na poslovima s posebnim uvjetima rada te kod radnika koji se premještaju na te poslove.

36.10. PRIMJEDBE

Nema.

36.11. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 1996. - 2008. godine. Zagreb, 1997. - 2009.

² Uposlen- koji je dobio posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr

Zaposlen- koji je u poslu, koji ima posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr

2. Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva. Nacionalno vijeće za zaštitu na radu Vlade RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. godine, 2009.
3. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada (»Narodne novine« br. 5/84).
4. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« br. 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10).
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 85/06, 150/08, 155/09).

37. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Učestalost periodičnih pregleda

37.1. DEFINICIJA

Učestalost periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

37.2. ZNAČENJE

Zdravstveno stanje i/ili psihičke sposobnosti utvrđuju se prije rasporeda radnika na takve poslove, a ponovno se provjeravaju u rokovima određenim općim aktom sukladno zakonskim odredbama iz područja zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao i u slučajevima kada to zatraži ustanova u kojoj je radnik zaposlen ili kada to odredi zdravstvena ustanova koja po propisima o zdravstvu obavlja djelatnost medicine rada, odnosno ustanova koja utvrđuje posebne uvjete u pogledu psihofizioloških i psihičkih sposobnosti radnika.

Zakonska je obveza obavljati periodične preglede zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada. Poslovi s posebnim uvjetima rada prema Pravilniku o poslovima s posebnim uvjetima jesu oni poslovi koje – radi spjrečavanja štetnog utjecaja rada na život i zdravlje radnika (povrede, profesionalne i druge bolesti) – mogu obavljati samo osobe koje osim općih uvjeta za zasnivanje radnog odnosa ispunjavaju još i posebne uvjete u pogledu dobi, spola, stručnih sposobnosti, zdravstvenog, tjelesnog ili psihičkog stanja, psihofizioloških i psihičkih sposobnosti.

37.3. BROJNIK

Ukupan broj periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada prema važećim propisima o poslovima s posebnim uvjetima rada i drugim propisima.

37.4. NAZIVNIK

Ukupan broj zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada prema važećim propisima o poslovima s posebnim uvjetima rada i drugim propisima, a temeljem procjene opasnosti radnih mjesta.

37.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

37.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Ukupan broj zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada s obzirom na spol po djelatnostima.

37.7. IZVOR PODATAKA

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

37.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

37.9. POŽELJNA RAZINA

Periodični pregled radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada.

Pregledi se obavljaju kod svih radnika zaposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada u propisanim rokovima (100 % u propisanim zakonskim rokovima).

Preventivni pregledi radnika kod kojih je obvezna provjera zdravstvenog stanja prema posebnim propisima.

Vremenski razmaci, opseg i način provođenja pregleda određeni su posebnim propisima. Pregledu podliježu osobe kojima je osnovno zanimanje upravljanje cestovnim, željezničkim i zrakoplovnim prijevoznim sredstvima, osobe koje profesionalno drže i nose oružje, detektivi, čuvari i zaštitari u privatnoj zaštiti, radnici srednjih škola i učeničkih domova, pomorci, osobe izložene ionizirajućim i neionizirajućim zračenjima, osobe koje rade s otrovima, osobe koje rade sa citostaticima, pirotehničari, članovi profesionalnih vatrogasnih postrojbi i drugi radnici sukladno posebnim propisima (100 % u propisanim zakonskim rokovima).

37.10. PRIMJEDBE

Nema.

37.11. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 1996. - 2008. godine. Zagreb, 1997. - 2009.
2. Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva. Nacionalno vijeće za zaštitu na radu Vlade RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. godine, 2009.
3. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada (»Narodne novine« br. 5/84).
4. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« br. 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10).
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 85/06, 150/08, 155/09).

38. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak maloljetnika u registru ovisnika

38.1. DEFINICIJA

Udio registriranih maloljetnih ovisnika u ukupnom broju registriranih ovisnika u određenom vremenskom razdoblju.

38.2. ZNAČENJE

Praćenje porasta ili opadanja broja liječenih osoba zbog zlouporabe psihoaktivnih droga temeljem podataka iz registra.

38.3. BROJNIK

Ukupan broj registriranih maloljetnih ovisnika u Registru.

38.4. NAZIVNIK

Ukupan broj registriranih ovisnika.

38.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

38.6. PRILAGODBA/ STRATIFIKACIJA

Registrirani maloljetnici s obzirom na spol i vrstu ovisnosti.

38.7. IZVOR PODATAKA

Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

38.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje 2010. – 2014. godine.

38.9. POŽELJNA RAZINA

Smanjiti broj registriranih maloljetnih ovisnika za najmanje 25 % do 2014. godine.

38.10. PRIMJEDBE

Nema.

38.11. LITERATURA

1. Zakon o izmjenama i dopuni Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (»Narodne novine« br. 149/09).
2. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno - obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine. Dostupno na URL adresi: www.uredzadroge.hr.

39. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Postotak sistematskih pregleda školske djece

39.1. DEFINICIJA

Udio školske djece s obavljenim sistematskim pregledom u ukupnom broju učenika u određenoj generaciji za populaciju u skrbi specijalista školske medicine u određenom vremenskom razdoblju.

39.2. ZNAČENJE

Postotak sistematskih pregleda jest broj obavljenih sistematskih pregleda u odnosu na ukupan broj djece koja su trebala biti pregledana u određenoj školskoj godini. Sistematski pregled je pregled koji se obavlja u nekoj populaciji ili populacijskoj skupini s ciljem utvrđivanja zdravstvenog stanja i poremećaja zdravlja, ranog otkrivanja bolesti, smanjenja invaliditeta i smrtnosti. Prema planu i programu mjera zdravstvene zaštite obveza je obaviti sistematski pregled prije upisa u prvi razred osnovne škole te sistematski pregled u petom i osmom razredu osnovne škole, prvom razredu srednje škole i na prvoj godini studija.

39.3. BROJNIK

Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u određenoj generaciji učenika za populaciju u skrbi specijalista školske medicine.

39.4. NAZIVNIK

Ukupan broj učenika u određenoj generaciji za populaciju u skrbi specijalista školske medicine.

39.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

39.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Prvi razred osnovne škole: uz cjelovit somatski pregled, pregled obuhvaća i uzimanje anamneze i heteroanamneze, uvid u dotadašnju medicinsku dokumentaciju i nalaz stomatologa, utvrđivanje psihomotornog razvoja, socijalne i emocionalne zrelosti, urin i krvnu sliku.

Peti razred osnovne škole: uz cjelovit somatski pregled, pregled obuhvaća i uzimanje anamneze i heteroanamneze, uvid u dotadašnju medicinsku dokumentaciju i nalaz stomatologa, utvrđivanje psihomotornog razvoja, socijalne i emocionalne zrelosti, urin, krvnu sliku i razgovor s razrednikom u svrhu utvrđivanja prilagodbe na predmetnu nastavu.

Osmi razred osnovne škole: uz cjelovit somatski pregled, pregled obuhvaća i uzimanje anamneze i heteroanamneze, uvid u dotadašnju medicinsku dokumentaciju i nalaz stomatologa, utvrđivanje psihomotornog razvoja, socijalne i emocionalne zrelosti, urin, krvnu sliku i aktivnosti usmjerene profesionalnoj orijentaciji i odabiru zanimanja.

Prvi razred srednje škole: uz cjelovit somatski pregled, pregled obuhvaća i uzimanje anamneze i heteroanamneze, uvid u dotadašnju medicinsku dokumentaciju i nalaz stomatologa, utvrđivanje psihomotornog razvoja, socijalne i emocionalne zrelosti, urin, krvnu sliku i utvrđivanje rizičnih ponašanja i navika te prilagodbu na srednju školu.

Prva godina studija: uz cjelovit somatski pregled, pregled obuhvaća i uzimanje anamneze i heteroanamneze, uvid u dotadašnju medicinsku dokumentaciju i nalaz stomatologa, utvrđivanje psihomotornog razvoja, socijalne i emocionalne zrelosti, urin, krvnu sliku i uvid u navike i ponašanje te prilagodbu na studij.

39.7. IZVOR PODATAKA

Medicinski zdravstveni karton.

39.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, sigurnost.

39.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

39.10. PRIMJEDBE

Nema.

39.11. LITERATURA

1. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« br. 126/06).

40. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Procijepljenost školske djece

40.1. DEFINICIJA

Procijepljenost školske djece u odnosu na ukupan broj upisane školske djece izražena u postocima u određenom vremenskom razdoblju.

40.2. ZNAČENJE

Cijepljenje protiv zaraznih bolesti dokazani je način preventivne pojavnosti bolesti u populaciji. Populacija školske djece najosjetljivija je za pojavu bolesti, ali i najdostupnija za provođenje sustavnih preventivnih cijepljenja. Visoka procijepljenost školske djece osigurava kontrolu, smanjenje incidencije i prevalencije ili potpunu odsutnost bolesti.

40.3. BROJNIK

Ukupan broj procijepljene školske djece.

40.4. NAZIVNIK

Ukupan broj upisane školske djece.

40.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Medicinske kontraindikacije za cijepljenje.

40.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

40.7. IZVOR PODATAKA

Podaci specijalista školske medicine prikupljeni u HZJZ, podaci o upisanoj djeci MZOŠ.

40.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost, obuhvat.

40.9. POŽELJNA RAZINA

Procijepljenost veća od 95 %.

40.10. PRIMJEDBE

Sva školska djeca (I – VIII razred osnovne škole).

40.11. LITERATURA

1. Program obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi u RH (Kalendar obveznog cijepljenja). Dostupno na URL adresi: <http://www.stampar.hr/ProgramSpecificnihI>.
2. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja («Narodne novine» br. 126/06, 156/08).

41. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene 3. godine

41.1. DEFINICIJA

Udio djece s obavljenim prvim dentalno-medicinskim pregledom do navršene 3. godine u ukupnom broju djece koja su do navršene 3.godine upisana kod doktora/specijalista dentalne medicine u određenom vremenskom razdoblju.

41.2. ZNAČENJE

Prvi dentalno-medicinski pregled obuhvaća dentalno-medicinsku anamnezu, pregled usne šupljine, dentalno-medicinski pregled zuba s obzirom na karijes, nedostatke zubnog tkiva, obojenje, zubni status, savjetovanje roditelja o važnosti prehrane i oralne higijene, lošim navikama, provjeri higijene usta, motivaciji i instrukciji za održavanje oralne higijene, topikalnoj flouridaciji gelom ili tekućinom.

Treba utvrditi postojeće dentalno-medicinsko stanje kod djece do navršene 3. godine.

41.3. BROJNIK

Broj djece koja su obavila prvi dentalno-medicinski pregled do 3. godine.

41.4. NAZIVNIK

Ukupan broj djece do navršene 3. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

41.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

41.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

41.7. IZVOR PODATAKA

Dentalni kartoni.

41.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

41.9. POŽELJNA RAZINA

Do navršene 3. godine sva djeca trebaju obaviti prvi dentalno-medicinski pregled.

41.10. PRIMJEDBE

Nema.

41.11. LITERATURA

1. Hrvatska stomatološka komora. Strategija razvoja stomatološke zaštite 2009.- 2015. Zagreb 2009.

42. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Preventivni ponovni dentalno-medicinski pregled unutar 12 mjeseci za djecu do 18. godine

42.1. DEFINICIJA

Udio preventivnih ponovnih dentalno-medicinskih pregleda djece do 18. godine u ukupnom broju djece koja su do navršene 18. godine upisana kod doktora/specijalista dentalne medicine u određenom vremenskom razdoblju.

42.2. ZNAČENJE

Prvi dentalno-medicinski pregled obuhvaća dentalno-medicinsku anamnezu, pregled usne šupljine, dentalno-medicinski pregled zuba s obzirom na karijes, nedostatke zubnog tkiva, obojenje, zubni status, savjetovanje roditelja o važnosti prehrane i oralne higijene, lošim navikama, provjeri higijene usta, motivaciji i instrukciji za održavanje oralne higijene, topikalnoj flouridaciji gelom ili tekućinom.

Kontinuirano praćenje dentalnog statusa zadane populacije. Preporuka je obaviti preventivni pregled praćene populacije jednom godišnje. Cilj je kontinuirano praćenje cjelokupne populacije zadane dobne skupine u RH.

42.3. BROJNIK

Ukupan broj preventivnih ponovnih dentalno-medicinskih pregleda djece do 18. godine.

42.4. NAZIVNIK

Ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

42.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

42.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

42.7. IZVOR PODATAKA

Dentalni kartoni.

42.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

42.9. POŽELJNA RAZINA

100 %.

42.10. PRIMJEDBE

Nema.

42.11. LITERATURA

1. Hrvatska stomatološka komora. Strategija razvoja stomatološke zaštite 2009.- 2015. Zagreb 2009.

43. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Pećatni ispun (po zubu)

43.1. DEFINICIJA

Udio napravljenih pećatnih ispuna (po zubu) u ukupnom broju djece do navršene 18. godine upisanih kod doktora/specijalista dentalne medicine u određenom vremenskom razdoblju

43.2. ZNAČENJE

Kontinuirano praćenje dentalnog statusa zadane populacije. Preporuka je obaviti preventivni ispun na prvim trajnim molarima kod sve djece. Pećaćenje fisura je jedan od najučinkovitijih preventivnih zahvata u djece. Cilj je kontinuirano praćenje cjelokupne populacije zadane dobne skupine u RH.

43.3. BROJNIK

Ukupan broj napravljenih pećatnih ispuna.

43.4. NAZIVNIK

Ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

43.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

43.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

43.7. IZVOR PODATAKA

Dentalni kartoni.

43.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost prevencije.

43.9. POŽELJNA RAZINA

Pri upisu u osnovnu školu sva djeca trebaju pećatne ispune na svim šesticama.

43.10. PRIMJEDBE

Nema.

43.11. LITERATURA

1. Hrvatska stomatološka komora. Strategija razvoja stomatološke zaštite 2009. – 2015. Zagreb 2009.

44. NAZIV POKAZATELJA KVALITETE

Učinkovito liječenje akutne boli

44.1. DEFINICIJA

Udio pacijenata s prosječnom vrijednosti VAS ljestvice jednake ili manje od 3 u ukupnom broj pacijenata kod kojih je intenzitet akutne boli mjereno VAS ljestvicom tijekom 48 sati u određenom vremenskom razdoblju.

44.2. ZNAČENJE

Akutna bol je neugodno senzorno i emocionalno iskustvo nastalo aktualnim oštećenjem tkiva. To je fiziološki odgovor na mehanički, kemijski ili temperaturni podražaj izazvan kirurškim postupkom, traumom ili akutnom bolesti. U kliničkoj praksi za mjerenje intenziteta boli primjenjuje se vizualno analogna ljestvica (VAS) u rasponu od 0 do 10. Rezultati mjerenja bilježe se kao peti vitalni znak na temperaturnu listu bolesnika.

Snažna nocicepcijska somatska i visceralna akutna bol smatra se najznačajnijim čimbenikom razvoja endokrinih i neurohumoralnih poremećaja u neposrednom poslijeoperacijskom ili posttraumatskom razdoblju te u nizu ostalih kliničkih stanja praćenih snažnom boli. Ta stanja stoga obilježava porast katabolizma, povećano lučenje stresnih hormona, povećano opterećenje kardiovaskularnog sustava, poremećaj plućne funkcije, pojava hiperkoagulabilnosti, pad fibrinolize, imunosupresija, paralitički ileus, mučnina i povraćanje. Dokazani mnogobrojni korisni učinci dobro organiziranog i provedenog programa liječenja akutne boli za ukupni zdravstveni sustav jesu ranije otpuštanje bolesnika iz jedinica intenzivnog liječenja, kraće ukupno trajanje liječenja, manji broj ozbiljnih komplikacija koje značajno produžuju vrijeme liječenja, učinkovitije korištenje radnog vremena zdravstvenog osoblja, učinkovitije i racionalnije korištenje skupe bolničke opreme, manje dana fizičke nesposobnosti za rad, postignuto veće zadovoljstvo bolesnika, smanjena učestalost razvoja kronične boli te znatno smanjeni troškovi liječenja.

44.3. BROJNIK

Broj pacijenata kod kojih je prosječna vrijednost VAS ljestvice bila jednaka ili manja od 3.

44.4. NAZIVNIK

Svi pacijenti liječeni na bolničkom odjelu kod kojih je intenzitet akutne boli mjereno VAS ljestvicom tijekom 48 sati.

44.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

44.6. PRILAGODBA/ STRATIFIKACIJA

Nema.

44.7. IZVOR PODATAKA

Bolesnička dokumentacija bolesnika – temperaturna lista.

44.8. DIMENZIJA KVALITETE UČINKOVITOST

Zadovoljavajuća vrijednost izmjerenog intenziteta je VAS jednak ili manji od 3.

44.9. POŽELJNA RAZINA

Bolesnik bez bolova, odnosno s minimlanim bolovima koji ne ometaju bolesnika u kretanju, spavanju, dubokom disanju i kašljanju.

44.10. PRIMJEDBE

Nepoželjni učinci liječenja boli (mučnina, povraćanje, alergijske reakcije, svrbež).

44.11. LITERATURA

1. Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
2. Kehlet H. Effects of postoperative pain relief on outcome. 2005; An updated review: Refresher course syllabus. IASP Press. Seattle 277-281.
3. Kehlet H. Procedure- specific postoperative pain management. *Anesthesiol Clin N Am* 2005b;23: 203-210.
4. Breivik H, Staubhaug A. Management of acute postoperative pain: still a long way to go! *Pain* 2008;137(2):233-234.
5. Voscopoulos C, Lema M. When does acute pain become chronic. *Br J Anaesth.* 2010;105(1):69-85.

2. Pokazatelji sigurnosti pacijenata

1. Bolnička smrtnost.....	69
2. Poslijekirurška infekcija rane	70
3. Nedostatna higijena ruku.....	72
4. Poslijekirurška plućna embolija	74
5. Poslijekirurško krvarenje ili hematoma.....	75
6. Nadzor neželjenih nuspojava lijekova.....	77
7. Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenata	78
8. Poslijekirurški prijelom kuka	79
9. Pad pacijenta u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.....	80
10. Dekubitalni ulkus.....	81
11. Nuspojave liječenja psihoza	82

1. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Bolnička smrtnost

1.1. DEFINICIJA

Učestalost smrtnih slučajeva u bolničkom prijmu u određenom vremenskom razdoblju.

1.2. ZNAČENJE

Učestalost bolničke smrtnosti je kvantitativni pokazatelj pacijentove sigurnosti. Prati se smrtnost za infarkt miokarda, moždani udar i akutni pankreatitis u određenom vremenskom razdoblju.

Stalno ocjenjivanje sigurnosti pacijenata praćenjem i analizom učestalosti bolničke smrtnosti može pomoći u sprječavanju budućih “nesigurnih“ djelovanja bolničke skrbi i njezin dugoročni štetni utjecaj. Registracija smrtnih slučajeva zakonom je propisana, pa je učestalost bolničke smrtnosti kao pokazatelj smrti – krajnji “štetni“ događaj učinjen pacijentu u smislu njegove sigurnosti – pogodna za praćenje kvalitete pružene skrbi.

1.3. BROJNIK

Broj smrtnih slučajeva prema specifičnoj dijagnozi.

1.4. NAZIVNIK

Ukupan broj prijama prema specifičnoj dijagnozi.

1.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Premještaji, ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu.

1.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Prema dijagnozi, dobi (u intervalima od 10 godina), spolu, prijmu (redovan/hitan) i ukupnoj duljini boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

1.7. IZVOR PODATAKA

Administrativni podaci, medicinska dokumentacija.

1.8. DIMENZIJA KVALITETE

Smanjenje smrtnosti.

1.9. POŽELJNA RAZINA

Što niža.

1.10. PRIMJEDBE

Nema.

1.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Mortality Measurement. March 2009. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. www.ahrq.gov/qual/mortality/
2. Kristensen S, Mainz J, Bartles P. Bolesnikova sigurnost. Uspostavljanje europskih pokazatelja bolesnikove sigurnosti. Mesarić J, Mustajbegić J, ur. prijevoda Zagreb: Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskog liječničkog zbora, 2004.

2. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Poslijekirurška infekcija rane

2.1.DEFINICIJA

Učestalost infekcija rana nakon kirurških zahvata u određenom vremenskom razdoblju.

2.2.ZNAČENJE

Infekcije stečene u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi uzrokuju produljenje bolničkog liječenja, što povećava morbiditet i mortalitet pacijenta i povisuje cijenu liječenja. Učestalost tih infekcija je 10 %, a među njima su najčešće zastupljene infekcije mokraćnog sustava (34 %), poslijekirurške infekcije rane (19 %), pneumonija (12 %) i septikemija (9 %). Evidencija infekcija stečenih u ustanovi prikladna je za procjenu sigurnosti pacijenata.

2.3.BROJNIK

Broj pacijenata s infekcijom rane nakon kirurškog zahvata.

2.4.NAZIVNIK

Ukupan broj pacijenata podvrgnutih kirurškom zahvatu.

2.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Premještaj u drugu bolničku zdravstvenu ustanovu, dob manja od 18 godina, endoskopski zahvati, ponovni kirurški zahvat.

2.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol.

2.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

2.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost, učinkovitost.

2.9.POŽELJNA RAZINA

Smanjenje poslijekirurških infekcija na manje od 10 %.

2.10. PRIMJEDBE

Nema.

2.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 20(4):250-78.
2. Kirkland KB, Briggs JP, Trivette SL i sur. The impact of surgical-site infections in the 1990s: attributable mortality, excess length of hospitalization, and extra costs. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 20(11):725-30.
3. Di Leo A, Piffer S, Ricci F i sur. Surgical site infections in an Italian surgical ward: a prospective study. Surg Infect (Larchmt) 2009;10(6):533-8.

4. Mahmoud NN, Turpin RS, Yang G, Saunders WB. Impact of surgical site infections on length of stay and costs in selected colorectal procedures. *Surg Infect (Larchmt)* 2009; 10(6):539-44.
5. Gaynes RP. Surgical-site infections (SSI) and the NNIS Basic SSI Risk Index, part II: room for improvement. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22(5):266-7.
6. Nathens AB, Dellinger EP. Surgical site infections. *Curr Treatment Options Infect Dis* 2000; 2:347-8.

3. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Nedostatna higijena ruku

3.1.DEFINICIJA

Potrošnja alkohola za higijenu ruku u određenom vremenskom razdoblju.

3.2.ZNAČENJE

Higijena ruku (utrljavanje alkoholnog pripravka u ruke u oko 95 % potrebnih prilika za higijenu ruku i pranje ruku u oko 95 % potrebnih prilika za higijenu ruku) dokazan je postupak koji skraćuje epidemije bolničkih infekcija, smanjuje prijenos mikroorganizama otpornih na antibiotike (npr. *Staphylococcus aureus* otporan na meticilin) i smanjuje ukupnu učestalost infekcija. Utrljavanje alkohola ujedno je i najekonomičniji način sprječavanja bolničkih infekcija i najučinkovitija metoda higijene ruku. Praćenje potrošnje alkohola za higijenu ruku smatra se prikladnim mjerilom za nedostatnu higijenu ruku koja je uzrokom veće učestalosti bolničkih infekcija.

3.3.BROJNIK

Broj litara alkohola potrošenih za higijenu.

3.4.NAZIVNIK

Broj bolesničkih dana.

3.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Nema.

3.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Cijela bolnička zdravstvena ustanova i jedinice intenzivnog liječenja.

3.7.IZVOR PODATAKA

Evidencija o isporučenoj količini alkoholnog pripravka za higijenu ruku.

3.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenata.

3.9.POŽELJNA RAZINA

Nije utvrđena, ovisi o vrsti i namjeni bolničke zdravstvene ustanove. Treba biti veća na razini jedinica intenzivnog liječenja nego na razini cijele ustanove.

3.10. PRIMJEDBE

Umjesto alkohola u nekim se bolničkim zdravstvenim ustanovama upotrebljavaju druga dezinfekcijska sredstva pa se umjesto potrošnje alkohola ista metodologija može primijeniti i na ta sredstva.

3.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S i sur. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet 2000; 356 (9238):1307-12.

2. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002; 23 (12 Suppl):S3-40.
3. Lucet JC, Rigaud MP, Mentre F i sur. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: a randomized trial. *J Hosp Infect* 2002; 50(4):276-80.
4. Struelens MJ, Wagner D, Bruce J i sur. Status of infection control policies and organisation in European hospitals, 2001: the ARPAC study. *Clin Microbiol Infect* 2006; 12(8):729-37.

4. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Poslijekirurška plućna embolija

4.1.DEFINICIJA

Učestalost plućne embolije kao poslijekirurške komplikacije u određenom vremenskom razdoblju.

4.2.ZNAČENJE

Pojava poslijekirurške plućne embolije može varirati od blagih simptoma do teških kliničkih posljedica koje uključuju bol, zatajenje disanja i rada srca te smrt. Mogu se spriječiti odgovarajućom profilaktičkom uporabom antikoagulansa i drugim preventivnim mjerama, kao što je fizikalna terapija, položaj za vrijeme kirurškog zahvata i vrijeme trajanja zahvata. Stoga predstavljaju mjerilo sigurnosti pacijenata tijekom kirurškog zahvata i nakon njega.

4.3.BROJNIK

Svi otpušteni pacijenti s dijagnozom plućne embolije koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu.

4.4.NAZIVNIK

Svi otpušteni pacijenti koji su podvrgnuti kirurškom zahvatu.

4.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti kojima je plućna embolija primarna ili osnovna dijagnoza, kad je pacijent zbog te dijagnoze podvrgnut kirurškom zahvatu.

4.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

4.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

4.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenta, učinkovitost.

4.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

4.10. PRIMJEDBE

Nema.

4.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe, SimPatIE – Work Package 4.

5. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Poslijekirurško krvarenje ili hematoma

5.1.DEFINICIJA

Udio poslijekirurških krvarenja ili hematoma nastalih nakon kirurških zahvata koji zahtijevaju određeni ponovni postupak ili se u otpustu upisuju kao sekundarna dijagnoza u odnosu na ukupan broj pacijenata koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu u kirurškoj sali u određenom vremenskom razdoblju.

5.2.ZNAČENJE

Poslijekirurško krvarenje ili hematoma je štetna komplikacija kirurške skrbi koja može ugroziti život pacijenta. Pokazatelj je sigurnosti pacijenta, a prema podacima iz literature zapaža se u 3,2 slučaja na 1000 kirurških otpusta.

5.3.BROJNIK

Broj otpuštenih pacijenata s dijagnozom poslijekirurškog krvarenja ili hematoma, što je zahtijevalo postupak poslijekirurške kontrole krvarenja ili drenažu hematoma u području kirurškog zahvata.

5.4.NAZIVNIK

Svi otpušteni pacijenti kirurgije stariji od 18 godina koji su bili podvrgnuti kirurškom zahvatu u kirurškoj sali.

5.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Isključuju se sljedeći slučajevi:

- poslijekirurško krvarenje ili hematoma u području dijagnostičkih zahvata;
- pacijenti koji su ušli u kiruršku salu zbog poslijekirurške kontrole krvarenja ili drenaže hematoma;
- pacijenti koji imaju krvarenje ili hematoma prije prvog (primarnog) kirurškog zahvata;
- trudnoća, porođaj, poslijeporođajno razdoblje (puerperium).

5.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol, komorbiditet.

5.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

5.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenta, učinkovitost.

5.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

5.10. PRIMJEDBE

Nema.

5.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Rosen AK, Rivard P, Zhao S i sur. Evaluating the patient safety indicators: how well do they perform on Veterans Health Administration data? *Med Care* 2005; 43(9):873-84.
2. Rosen AK, Zhao S, Rivard P i sur. Tracking rates on Patient Safety Indicators over time: lessons from the Veterans Administration. *Med Care* 2006; 44(9):850-61.
3. Sedman A, Mitchell Harris II JM, Schulz K, i sur. Relevance of the Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety Indicators for children's hospitals. *Pediatrics* 2005; 115(1):135-45.
4. Coffey RM, Andrews RM, Moy E. Racial, ethnic, and socioeconomic disparities in estimates of AHRQ patient safety indicators. *Med Care* 2005; 43(Suppl. 3):I48-I57.
5. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. Description of patient safety indicators. Dostupno na URL adresi: www.ahrq.gov/downloads/vol2/Rivard.doc.2006.

6. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Nadzor neželjenih nuspojava lijekova

6.1.DEFINICIJA

Učestalost neželjenih nuspojava lijekova u određenom vremenskom razdoblju.

6.2.ZNAČENJE

Neželjena nuspojava lijekova je štetni događaj za pacijenta. Procjenjuje se da 5 % primijenjenih lijekova pokazuje neželjene nuspojave zbog pogrešaka u sustavu. Studije ukazuju da je 30 % pogrešaka u propisivanju, 24 % pogrešaka u primjeni, 41 % su administrativne pogreške, a 6 % pogreške u medicinskoj administraciji i evidentiranju lijekova (neškodljivo u primjeni evidentiranog lijeka, ali potencijalno opasno za buduću primjenu).

6.3.BROJNIK

Ukupan broj evidentiranih neželjenih nuspojava.

6.4.NAZIVNIK

Ukupan broj propisanih lijekova.

6.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Lijekovi primijenjeni bez liječničke preporuke.

6.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

6.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

6.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost.

6.9.POŽELJNA RAZINA

Smanjiti neželjene nuspojave lijekova na 2 %.

6.10. PRIMJEDBE

Nema.

6.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis and management. Lancet 2000; 356(9237):1255-9.

7. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenata

7.1.DEFINICIJA

Učestalost porođaja s povredama trećeg i četvrtog stupnja u određenom vremenskom razdoblju.

7.2.ZNAČENJE

Učestalost porođaja s povredama trećeg i četvrtog stupnja koristan je pokazatelj kvalitete opstetričke skrbi i može pridonijeti smanjenju morbiditeta od opsežnih razdora međice.

Opstetrička trauma (ruptura maternice, fraktura zdjelice, laceracija ili hematoma vrata maternice, rodnice, stidnice, međice ili anusa) često se može spriječiti. Komplikacije porođaja mogu dodatno opteretiti bolnički sustav uslijed produljenja liječenja i češćih ponovnih prijama zbog iste dijagnoze.

7.3.BROJNIK

Rodilje otpuštene iz bolničke zdravstvene ustanove s trećim ili četvrtim stupnjem opstetričke traume.

7.4.NAZIVNIK

Ukupan broj roditelja porođenih bez pomoći instrumenata.

7.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Porođaji uz pomoć instrumenata, carski rez.

7.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

7.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija (otpusna pisma, evidencija prijama u rodilište).

7.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost.

7.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

7.10. PRIMJEDBE

Nema.

7.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. McLoughlin V, Millar J, Mattke S, Franca M, Jonsson PM, Somekh D. Selecting indicators for patients safety at the Health systems level in OECD countries. Int. Journal for Quality in Health Care 2006; 18 (Issue Suppl 1):14-20.

8. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Poslijekirurški prijelom kuka

8.1.DEFINICIJA

Udio prijeloma kuka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi u odnosu na ukupan broj otpuštenih pacijenata koji su imali kirurški zahvat u određenom vremenskom razdoblju.

8.2.ZNAČENJE

Prijelom kuka može prouzročiti razarajuće posljedice, uključujući bolove, gubitak funkcije, a ponekad i smrt pacijenta. Kad prijelom kuka nastane u poslijekirurškom periodu, to može odražavati neadekvatno propisanu terapiju (npr. uporaba sedativa dugotrajnog djelovanja) ili neodgovarajući nadzor (npr. nadzor nad pacijentom i uporaba ograde na krevetu).

8.3.BROJNIK

Broj otpuštenih pacijenata s dijagnozom prijeloma kuka kao sekundarnom dijagnozom.

8.4.NAZIVNIK

Ukupan broj otpuštenih pacijenata nakon kirurškog zahvata.

8.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti mlađi od 17 godina, patološki prijelom kuka.

8.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol i prateće bolesti zbog kojih je i proveden primarni kirurški zahvat.

8.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

8.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenata, usredotočenost na pacijenta, kvaliteta poslijekirurške njege.

8.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

8.10. PRIMJEDBE

Nema.

8.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Patient Safety Indicators: Software Documentation, SAS [version 4.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2009.
2. Revisions to AHRQ QI documentation. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2010.
3. UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center. Davies GM, Geppert J, McClellan M i sur. Refinement of the HCUP quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2001;4 (Technical review).

9. NAZIV NEŽELJENIH DOGAĐAJA

Pad pacijenta u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi

9.1.DEFINICIJA

Udio padova pacijenata unutar bolničke zdravstvene ustanove u odnosu na ukupan broj primljenih pacijenata u određenom vremenskom razdoblju.

9.2.ZNAČENJE

Padovi su čest uzrok morbiditeta i mortaliteta, posebno među pacijentima starijim od 65 godina. Povezani su s invalidnošću, produljenim boravkom u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi i rizikom slanja pacijenata u drugu ustanovu. Padovi su posljedica brojnih čimbenika: zdravstvenog stanja pacijenta, reakcije na liječenje, infrastrukture i sigurnosti bolničkog okoliša. Stoga su padovi unutar bolničke zdravstvene ustanove primjereno mjerilo sigurnosti pacijenata.

9.3.BROJNIK

Broj padova pacijenata.

9.4.NAZIVNIK

Broj primljenih pacijenata.

9.5.KRITERIJI ISKLJUČENJA

Padovi kao posljedica djelovanja sile, sinkopa, epilepsija.

9.6.PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol.

9.7.IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

9.8.DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenata, učinkovitost.

9.9.POŽELJNA RAZINA

Što niža.

9.10. PRIMJEBE

Nema.

9.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe, SimPatIE – Work Package 4.

10. NAZIV NEŽELJENOG DOGAĐAJA

Dekubitalni ulkus

10.1. DEFINICIJA

Udio dekubitalnih ulkusa u odnosu na ukupan broj otpuštenih pacijenata koji su boravili u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi dulje od 4 dana u određenom vremenskom razdoblju.

10.2. ZNAČENJE

Dekubitalni ulkus ili rana od dugog ležanja uobičajena je komplikacija u nepokretnih pacijenata. Pojava dekubitusa kod bolničkih pacijenata ima negativne posljedice na sveukupno zdravstveno stanje i često vodi produljenom boravku u ustanovi. Dekubitalni ulkus može se spriječiti kvalitetnom sestrinskom njegom.

10.3. BROJNIK

Broj otpuštenih pacijenata s dijagnozom dekubitalnog ulkusa kao sekundarnom dijagnozom.

10.4. NAZIVNIK

Ukupan broj otpuštenih pacijenata starijih od 18 godina.

10.5. KRITERIJI ISKLJUČENJA

Pacijenti koji su u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi boravili kraće od 4 dana.

Pacijenti koji su primljeni s dijagnozom dekubitalnog ulkusa.

Pacijenti koji imaju hemiplegiju, paraplegiju ili kvadriplegiju.

Pacijenti koji imaju dijagnoze koje se odnose na bolesti kože i potkožnog tkiva.

Pacijenti s dijagnozom *spine bifide*.

10.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Dob, spol i prateće bolesti zbog kojih je pacijent primljen u bolničku zdravstvenu ustanovu.

10.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

10.8. DIMENZIJA KVALITETE

Sigurnost pacijenta, usredotočenost na pacijenta, kvaliteta sestrinske njege.

10.9. POŽELJNA RAZINA

Što niža.

10.10. PRIMJEDBE

Nema.

10.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Patient Safety Indicators: Software Documentation, SAS [version 4.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2009.
2. Revisions to AHRQ QI documentation. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2010.
3. UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center. Davies GM, Geppert J, McClellan M i sur. Refinement of the HCUP quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2001;4 (Technical review).

11. NAZIV INDIKATORA

Nuspojave liječenja psihoza

11.1. DEFINICIJA

Udio pacijenata s nuspojavama liječenja psihoza za dijagnozu F20 u odnosu na ukupan broj evidentiranih pacijenata s dijagnozom F20 u određenom vremenskom razdoblju.

11.2. ZNAČENJE

Terapija psihoza često izaziva nuspojave sa štetnim djelovanjima koja mijenjaju kliničku sliku i nužno zahtijevaju korekciju terapijskih postupaka (za dijagnozu F 20). Prate se nuspojave liječenja psihoza u određenom vremenskom razdoblju.

Nuspojave liječenja psihoza značajno otežavaju terapijske postupke kod trećine pacijenata. Što duže zadržavanje pacijenata u fazi remisije bolesti poželjan je učinak liječenja. Nuspojave uzrokuju akutizaciju bolesti i zahtijevaju češći boravak u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi i češće prilagodbe terapijskih pristupa.

11.3. BROJNIK

Ukupan broj evidentiranih pacijenata s nuspojavama liječenja psihoza za dijagnozu F 20.

11.4. NAZIVNIK

Ukupan broj evidentiranih pacijenata s dijagnozom F 20.

11.5. KRITERIJ ISKLJUČENJA

Prijavljene nuspojave pacijenata u akutnoj bolesti.

11.6. PRILAGODBA/STRATIFIKACIJA

Nema.

11.7. IZVOR PODATAKA

Medicinska dokumentacija.

11.8. DIMENZIJA KVALITETE

Učinkovitost.

11.9. POŽELJNA RAZINA

Do 15 %.

11.10. PRIMJEDBE

Nema.

11.11. LITERATURA/SMJERNICE

1. Petry NM, Roll JM, Rounsaville BJ i sur. Serious adverse events in randomized psychosocial treatment studies: safety or arbitrary edicts? J Consult Clin Psychol 2008; 76(6):1076-82.
2. Taylor D. Psychopharmacology and adverse effects of antipsychotic long-acting injections: a review. Br J Psychiatry 2009; 52:13-9.

3. Ankete

AGENCIJA ZA KVALITETU I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU³

Anketa o zadovoljstvu bolesnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

NAZIV I SJEDIŠTE AMBULANTE: _____

IME LIJEČNIKA: _____

U želji da Vam osiguramo što bolju kvalitetu liječenja i njege, pripremili smo ovu anketu koja sadrži pitanja vezana uz sustavnost i usklađenost skrbi koja Vam je pružena, dostojanstvo i poštovanje iskazano prema Vama, Vašu uključenost u liječenje, zadovoljstvo osobljem i konačno zadovoljstvo higijenom i čistoćom.

Ako želite pridonijeti kvaliteti liječenja i pružanju njege, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka u ovoj ustanovi izrazite odgovorima na pitanja u anketi. Anketa je anonimna.

Molimo Vas da procijenite ambulantu kojoj se obično obraćate za pomoć ili koju ste najčešće posjećivali proteklih 12 mjeseci. Procijenite rad liječnika i ambulante tijekom proteklih 12 mjeseci.

Molimo Vas da označite po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koji po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju:

Anketu ispunjava:

bolesnik/ca

roditelj

skrbnik

Dobna skupina:

manje od 20 godina

21 – 40 godina

41 – 60 godina

više od 60 godina

Spol:

muško

žensko

Stručna sprema:

NSS

SSS

VŠS

VSS

³ Izvor: Grol R, Wensing M. Patients evaluate general /family practice. EUROPEP group, Nijmegen 2000. Prijevod i obrada: doc.dr.sc. Hrvoje Tiljak, dr.med., ŠNZ "A. Štampar

Molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo, izrazite svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo:

1. Osiguranje dovoljno vremena za razgovor s liječnikom:

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

2. Olakšavanje i pomaganje liječnika pri iznošenju Vaših tegoba:

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

3. Čuvanje povjerljivosti Vaših osobnih podataka dobivenih u razgovoru i/ili podataka iz Vašeg zdravstvenog kartona:

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

4. Brzina olakšavanja Vaših tegoba (simptoma vaše bolesti):

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

5. Način medicinskog pregleda:

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

6. Objašnjenje razloga za tražene pretrage i planirane načine liječenja:

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

7. Informiranje o svemu što ste htjeli znati o svojim simptomima i bolestima:

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

8. Pružena pomoć u razumijevanju, važnosti poštivanja savjeta i upute liječnika:

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

9. Spremnost osoblja ambulante da pomogne (osim liječnika):

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

10. Higijena sanitarnog čvora

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

11. Dobivanje termina za pregled u vrijeme kada je Vama odgovaralo:

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

12. Dobivanje telefonske veze s ambulantom:

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

13. Mogućnost razgovora s liječnikom putem telefona:

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

14. Točnost dolaska liječnika na posao i/ili pridržavanja radnog vremena:

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

15. Dužina čekanja na pregled u čekaonici ambulante:

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

16. Poštivanje zakazanog termina:

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

17. Osiguranje brze usluge u slučaju hitnih zdravstvenih problema:

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

18. Osposobljenost liječnika za rad na računalu:

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

19. Osposobljenost medicinske sestre za rad na računalu:

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

20. Mogućnost savjetovanja o zdravstvenim problemima s medicinskom sestrom:

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

21. Medicinska spretnost i znanje medicinske sestre:

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

22. Sposobnost medicinske sestre da prepozna prioritete pacijente

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

23. Za zaštitu svojih prava Vi ćete se obratiti:

1. Ravnatelju doma zdravlja
2. Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
3. Pučkom pravobranitelju
4. Udruzi za zaštitu prava pacijenata
5. Hrvatskoj liječničkoj komori
6. Hrvatskoj stomatološkoj komori
7. Medijima (novinama, televiziji)
8. Neću se nikome obratiti
9. Nekome drugome, navedite kome: _____

**ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI I MOLIMO VAS DA POPUNJENI LISTIĆ
STAVITE U ZA TO PREDVIĐENI SANDUČIĆ!**

Napomena: **Vaša je anonimnost potpuno zajamčena**, a podaci iz ovog listića koristit će se isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i unaprjeđenja prava pacijenata.

AGENCIJA ZA KVALITETU I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU

Anketa o zadovoljstvu bolesnika u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi

NAZIV I SJEDIŠTE BOLNIČKE ZDRAVSTVENE USTANOVE: _____

ODJEL: _____

U želji da Vam osiguramo što bolju kvalitetu liječenja i njege, pripremili smo ovu anketu koja sadrži pitanja vezana uz sustavnost i usklađenost skrbi koja Vam je pružena, dostojanstvo i poštovanje iskazano prema Vama, Vašu uključenost u liječenje, zadovoljstvo osobljem i konačno zadovoljstvo higijenom i čistoćom.

Ako želite pridonijeti kvaliteti liječenja i pružanju njege, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka na ovom odjelu (ustanovi) izrazite odgovorima na pitanja u anketi. Anketa je anonimna.

Molimo Vas da označite po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koje po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju.

Anketu ispunjava:

bolesnik/ca

roditelj

skrbnik

Vaša dobna skupina:

manje od 20 godina

21 – 40 godina

41 – 60 godina

više od 60 godina

Spol:

muško

žensko

Stručna sprema:

NSS

SSS

VŠS

VSS

1. Na prijam u bolnicu čeka/la sam:

hitni prijam do 1 mjesec 2 – 3 mjeseca 4 – 6 mjeseci 7 – 12 mjeseci duže od 12 mjeseci

2. Liječnik me informirao o mom zdravstvenom stanju:

uopće nije nedovoljno djelomično dovoljno potpuno

3. Bio sam upoznat/a s različitim mogućnostima liječenja moje bolesti:

uopće ne nedovoljno djelomično dovoljno potpuno

4. Liječnik se prema meni odnosio:

neljubazno nezainteresirano korektno ljubazno izuzetno ljubazno

5. Medicinske sestre prema meni su se odnosile:

neljubazno nezainteresirano korektno ljubazno izuzetno ljubazno

6. Medicinsko osoblje prema meni se odnosilo:

neljubaznije nego prema jednako kao i prema ljubaznije nego prema

drugima drugima drugima

Molimo Vas da na ljesvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo, izrazite svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo:

7. Jeste li zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

8. Jeste li zadovoljni čistoćom bolesničke sobe i/ili odjela:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

9. Jeste li zadovoljni higijenom sanitarnog čvora:

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

10. Jeste li zadovoljni pruženom prehranom:

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

11. Za zaštitu svojih prava Vi ćete se obratiti:

1. Pročelniku odjela
2. Ravnatelju bolničke zdravstvene ustanove
3. Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
4. Pučkom pravobranitelju
5. Udruzi za zaštitu prava pacijenata
6. Hrvatskoj liječničkoj komori
7. Hrvatskoj stomatološkoj komori
8. Medijima (novinama, televiziji)
9. Neću se nikome obratiti
10. Nekome drugome, navedite kome: _____

12. Vrijeme bolničkog liječenja: mjesec _____ godina _____

**ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI I MOLIMO VAS DA POPUNJENI LISTIĆ STAVITE U
ZA TO PREDVIDENI SANDUČIĆ!**

Napomena: **Vaša je anonimnost potpuno zajamčena**, a podaci iz ovog listića koristit će se isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i unaprijeđenja prava pacijenata.

AGENCIJA ZA KVALITETU I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU

Anketa o zadovoljstvu zaposlenika

NAZIV I SJEDIŠTE USTANOVE: _____

ODJEL: _____

Anketa je anonimna i namijenjena zaposlenicima naše ustanove. Cilj je ankete uočiti probleme s kojima se zaposlenici susreću na poslu, kako bi se mogli ponuditi prijedlozi za poboljšanje uvjeta rada u našoj ustanovi.

Molimo Vas da označite po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koje po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju.

Stručna sprema:

NSS

SSS

VŠS

VSS

Spol:

muško

žensko

Dobna skupina:

manje od 20 godina

21 – 40 godina

41 – 60 godina

više od 60 godina

Položaj na radnom mjestu:

rukovodeći

nije rukovodeći

Molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo, izrazite svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo:

1. Jeste li zadovoljni svojim poslom?

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

2. Kako se osjećate na radnom mjestu:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
potpuno nesigurno potpuno sigurno

3. Smatrate li svoj posao sigurnim?

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
potpuno nesiguran potpuno siguran

4. Kako ste zadovoljni organizacijom posla u Vašoj ustanovi?

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

5. Zna li kome odgovarate za svoj rad na radnome mjestu?

DA NE

6. Dobivate li povratnu informaciju od svog nadređenog o uspješnosti Vašeg rada?

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
nikada uvijek

7. Ocijenite Vaš odnos s nadređenim!

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

8. Ocjenite Vaš odnos s ostalim suradnicima!

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

9. Smatrate li da ste izloženi diskriminaciji na poslu?

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
u potpunosti točno u potpunosti netočno

10. Jesu li Vaši stručni potencijali dovoljno iskorišteni na radnome mjestu?

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

11. Kako procjenjujete iskorištenost Vašega radnog vremena?

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

12. Smatrate li da možete napredovati u okviru svoje stručne spreme?

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
netočno točno

13. Koliko često idete na edukacijska predavanja, seminare i kongrese?

nikada jednom godišnje više puta godišnje barem jednom mjesečno

14. Smatrate li da je to dovoljno za uspješno obavljanje Vašega posla i Vaš profesionalni razvoj?

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

15. Smatrate li da ste dobro informirani o važnim stvarima u Vašoj ustanovi?

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

16. Koji bi Vam način informiranja o događajima u Vašoj ustanovi najviše odgovarao? (može više odgovora)

usmeno od nadređenog oglasna ploča intranet
 web stranica ustanove nešto drugo, navedite _____

4. Obrasci

1.	Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka	96
2.	Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstarckiju leće.....	98
3.	Vrijeme čekanja na postupak magnetske rezonancije.....	100
4.	Vrijeme čekanja na kemoterapiju.....	102
5.	Vrijeme čekanja na radioterapija.....	104
6.	Udio dolazaka u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći unutar 12 sati od pojave simptoma.....	106
7.	Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca	108
8.	Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu (HBP)	110
9.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa.	112
10.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparaskopske kolecistotomije.....	114
11.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza.....	116
12.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda	118
13.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara.....	120
14.	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog ugradnje endoproteze kuka	122
15.	Neplanirani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu.....	124
16.	Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata	126
17.	Iskorištenost kirurških sala.....	128
18.	Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere	129
19.	Učestalost carskog reza	130
20.	Preživljenje presatka kod transplantacije bubrega	131
21.	Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega	132
22.	Ubodni incident.....	133
23.	Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo	134
24.	Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja tima na intervenciju	136
25.	Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja u objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) ili hitni bolnički prijam.....	138

26.	Rano otkrivanje raka dojke	140
27.	Rano otkrivanje raka debelog crijeva.....	141
28.	Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %	142
29.	Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg .	144
30.	Procijepljenost djece	146
31.	Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba	147
32.	Postotak sistematskih pregleda djece	148
33.	Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju	149
34.	Komplikacije u trudnoći.....	150
35.	Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina	152
36.	Učestalost prethodnih pregleda (pri zapošljavanju).....	153
37.	Učestalost periodičnih pregleda	154
38.	Postotak maloljetnika u registru ovisnika	155
39.	Postotak sistematskih pregleda djece	157
40.	Procijepljenost školske djece	158
41.	Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene treće godine	159
42.	Preventivni ponovni dentalno-medicinski pregled djece do 18. godine unutar 12 mjeseci	160
43.	Pečatni ispun po zubu.....	162
44.	Učinkovito liječenje akutne boli	163

1. Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum upisivanja na listu čekanja	Razlog upisivanja na listu čekanja	Datum zakazanog prijma u bolnicu	Brisanje s liste (DA/NE)	Razlog brisanja s liste	Datum realiziranog prijma	Ukupan broj dana čekanja na zahvat	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum upisivanja na listu čekanja. Upisati dan, mjesec i godinu upisivanja na listu čekanja za zahvat.

Stupac 5 – Razlog upisivanja na listu čekanja. Upisati broj koji odgovara razlogu upisa pacijenta na listu čekanja :

- 1) Zbog kadra (nedostatak kadra, nedostatna kvalifikacija kadra,...);
- 2) Zbog opreme (nedostatna oprema, nepravilna, zastarjela,...);
- 3) Zbog nedostatka potrošnih medicinskih sredstava i lijekova;
- 4) Zbog zdravstvenog stanja pacijenata;
- 5) Drugo.

Stupac 6 – Datum zakazanog prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu. Upisati dan, mjesec i godinu dogovorenog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Brisanje s liste (DA/NE). Ako je pacijent izbrisan s liste čekanja na zahvat, upisati *DA*, a ako nije izbrisan, onda upisati *NE*.

Stupac 8 – Razlog brisanja s liste. Upisati broj koji odgovara razlogu brisanja pacijenta s liste čekanja:

- 1) Svojevoljno odustajanje pacijenta od zahvata;
- 2) Odluka pacijenta da plati zahvat/dio zahvata;
- 3) Medicinske indikacije;
- 4) Drugo.

Stupac 9 – Datum realiziranog prima. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 10 – Ukupan broj dana čekanja na zahvat. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu čekanja do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 11, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata na listi čekanja. Upisati ukupan broj pacijenata koji su na listi čekanja za zahvat.

Stupac 12, red Ukupno – Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu za sve pacijente podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim prijemom.

2. Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstarkciju leće

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum upisivanja na listu čekanja	Razlog upisivanja na listu čekanja	Datum zakazanog prijma u bolnicu	Brisanje s liste (DA/NE)	Razlog brisanja s liste	Datum realiziranog prijma	Ukupan broj dana čekanja na zahvat	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum upisivanja na listu čekanja. Upisati dan, mjesec i godinu upisivanja na listu čekanja za zahvat.

Stupac 5 – Razlog upisivanja na listu čekanja. Upisati broj koji odgovara razlogu upisa pacijenta na listu čekanja :

- 1) Zbog kadra (nedostatak kadra, nedostatna kvalifikacija kadra,...);
- 2) Zbog opreme (nedostatna oprema, nepravilna, zastarjela,...);
- 3) Zbog nedostatka potrošnih medicinskih sredstava i lijekova;
- 4) Zbog zdravstvenog stanja pacijenata;
- 5) Drugo.

Stupac 6 – Datum zakazanog prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu. Upisati dan, mjesec i godinu dogovorenog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Brisanje s liste (DA/NE). Ako je pacijent izbrisan s liste čekanja na zahvat, upisati *DA*, a ako nije izbrisan, onda upisati *NE*.

Stupac 8 – Razlog brisanja s liste. Upisati broj koji odgovara razlogu brisanja pacijenta s liste čekanja:

- 1) Svojevoljno odustajanje pacijenta od zahvata;
- 2) Odluka pacijenta da plati zahvat/dio zahvata;
- 3) Medicinske indikacije;
- 4) Drugo.

Stupac 9 – Datum realiziranog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 10 – Ukupan broj dana čekanja na zahvat. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu čekanja do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 11, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata na listi čekanja. Upisati ukupan broj pacijenata koji su na listi čekanja za zahvat.

Stupac 12, red Ukupno – Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu za sve pacijente podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim prijemom.

3. Vrijeme čekanja na postupak magnetske rezonancije

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra dijagnostičke pretrage: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum upisivanja na listu čekanja	Razlog upisivanja na listu čekanja	Datum zakazanog prijma u bolnicu	Brisanje s liste (DA/NE)	Razlog brisanja s liste	Datum realiziranog prijma	Ukupan broj dana čekanja na dijagnostičku pretragu	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja na pretragu po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum upisivanja na listu čekanja. Upisati dan, mjesec i godinu upisivanja na listu čekanja za dijagnostičku pretragu.

Stupac 5 – Razlog upisivanja na listu čekanja. Upisati broj koji odgovara razlogu upisa pacijenta na listu čekanja :

- 1) Zbog kadra (nedostatak kadra, nedostatna kvalifikacija kadra,...);
- 2) Zbog opreme (nedostatna oprema, nepravilna, zastarjela,...);
- 3) Zbog nedostatka potrošnih medicinskih sredstava i lijekova;
- 4) Zbog zdravstvenog stanja pacijenata;
- 5) Drugo.

Stupac 6 – Datum zakazanog prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu. Upisati dan, mjesec i godinu dogovorenog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Brisanje s liste (DA/NE). Ako je pacijent izbrisan s liste čekanja na zahvat, upisati *DA*, a ako nije izbrisan, onda upisati *NE*.

Stupac 8 – Razlog brisanja s liste. Upisati broj koji odgovara razlogu brisanja pacijenta s liste čekanja:

- 1) Svojevoljno odustajanje pacijenta od zahvata;
- 2) Odluka pacijenta da plati zahvat/dio zahvata;
- 3) Medicinske indikacije;
- 4) Drugo.

Stupac 9 – Datum realiziranog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 10 – Ukupan broj dana čekanja na dijagnostičku pretragu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu čekanja do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 11, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata na listi čekanja. Upisati ukupan broj pacijenata koji su na listi čekanja za zahvat.

Stupac 12, red Ukupno – Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu za sve pacijente podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim prijmom.

4. Vrijeme čekanja na kemoterapiju

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum upisivanja na listu čekanja	Razlog upisivanja na listu čekanja	Datum zakazanog prijma u bolnicu	Brisanje s liste (DA/NE)	Razlog brisanja s liste	Datum realiziranog prijma	Ukupan broj dana čekanja na zahvat	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum upisivanja na listu čekanja. Upisati dan, mjesec i godinu upisivanja na listu čekanja za zahvat.

Stupac 5 – Razlog upisivanja na listu čekanja. Upisati broj koji odgovara razlogu upisa pacijenta na listu čekanja :

- 1) Zbog kadra (nedostatak kadra, nedostatna kvalifikacija kadra,...),
- 2) Zbog opreme (nedostatna oprema, nepravilna, zastarjela,...),
- 3) Zbog nedostatka potrošnih medicinskih sredstava i lijekova,
- 4) Zbog zdravstvenog stanja pacijenata,
- 5) Drugo.

Stupac 6 – Datum zakazanog prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu. Upisati dan, mjesec i godinu dogovorenog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Brisanje s liste (DA/NE). Ako je pacijent izbrisan s liste čekanja na zahvat, upisati *DA*, a ako nije izbrisan, onda upisati *NE*.

Stupac 8 – Razlog brisanja s liste. Upisati broj koji odgovara razlogu brisanja pacijenta s liste čekanja:

- 1) Svojevoljno odustajanje pacijenta od zahvata;
- 2) Odluka pacijenta da plati zahvat/dio zahvata;
- 3) Medicinske indikacije;
- 4) Drugo.

Stupac 9 – Datum realiziranog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 10 – Ukupan broj dana čekanja na zahvat. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu čekanja do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 11, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata na listi čekanja. Upisati ukupan broj pacijenata koji su na listi čekanja za zahvat.

Stupac 12, red Ukupno – Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu za sve pacijente podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim prijmom.

5. Vrijeme čekanja na radioterapija

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum upisivanja na listu čekanja	Razlog upisivanja na listu čekanja	Datum zakazanog prijma u bolnicu	Brisanje s liste (DA/NE)	Razlog brisanja s liste	Datum realiziranog prijma	Ukupan broj dana čekanja na zahvat	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja	Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum upisivanja na listu čekanja. Upisati dan, mjesec i godinu upisivanja na listu čekanja za zahvat.

Stupac 5 – Razlog upisivanja na listu čekanja. Upisati broj koji odgovara razlogu upisa pacijenta na listu čekanja :

- 1) Zbog kadra (nedostatak kadra, nedostatna kvalifikacija kadra,...),
- 2) Zbog opreme (nedostatna oprema, nepravilna, zastarjela,...),
- 3) Zbog nedostatka potrošnih medicinskih sredstava i lijekova,
- 4) Zbog zdravstvenog stanja pacijenata,
- 5) Drugo.

Stupac 6 – Datum zakazanog prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu. Upisati dan, mjesec i godinu dogovorenog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Brisanje s liste (DA/NE). Ako je pacijent izbrisan s liste čekanja na zahvat, upisati *DA*, a ako nije izbrisan, onda upisati *NE*.

Stupac 8 – Razlog brisanja s liste. Upisati broj koji odgovara razlogu brisanja pacijenta s liste čekanja:

1. Svojevoljno odustajanje pacijenta od zahvata;
2. Odluka pacijenta da plati zahvat/dio zahvata;
3. Medicinske indikacije;
4. Drugo.

Stupac 9 – Datum realiziranog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 10 – Ukupan broj dana čekanja na zahvat. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu čekanja do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 11, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata na listi čekanja. Upisati ukupan broj pacijenata koji su na listi čekanja za zahvat.

Stupac 12, red Ukupno – Prosječno vrijeme čekanja na zahvat po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od upisivanja na listu do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu za sve pacijente podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim prijmom

6. Udio dolazaka u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći unutar 12 sati od pojave simptoma

1. Naziv ustanove: _____

2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Pacijent primljen u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma (DA/NE)	Pacijent doveden u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma (DA/NE)	Ukupan broj primljenih pacijenata unutar 12 sati od pojave simptoma	Ukupan broj pacijenata dovedenih vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma	Postotak pacijenata koji dolaze u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno	-	-	-	-	-			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Pacijent primljen u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma (DA/NE). Upisati DA ako je pacijent primljen u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma bolesti, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Pacijent dovezen u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma (DA/NE). Upisati DA ako je pacijent dovezen u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći, u suprotnom upisati NE.

Stupac 6 – Ukupan broj primljenih pacijenata unutar 12 sati od pojave simptoma. Upisati ukupan broj pacijenata primljenih u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma bolesti.

Stupac 7 – Ukupan broj pacijenata dovezenih vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma. Upisati ukupan broj pacijenata primljenih unutar 12 sati od pojave simptoma bolesti dovezenih vozilom hitne medicinske pomoći.

Stupac 8 – Postotak pacijenata koji dolaze u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma. Upisati udio pacijenata koji dolaze u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma u odnosu na ukupan broj pacijenata primljenih u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 12 sati od pojave simptoma bolesti, izražen u postocima.

7. Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Pacijent dovezen u bolnicu vozilom HMP (DA/NE)	Razlog dolaska u HBP	Pacijent je preživio do dolaska u HBP zbog politraume i zastoja srca (DA/NE)	Ukupan broj dovezenih pacijenata u HBP zbog politraume i zastoja srca	Ukupan broj pacijenata koji prežive do dolaska u HBP zbog politraume i zastoja srca	Postotak pacijenata koji prežive do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno	-	-	-	-	-	-			

Izvršitelj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Pacijent dovezen u bolnicu vozilom HMP (DA/NE). Upisati DA ako je pacijent dovezen u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Razlog dolaska u HBP. Upisati broj koji se odnosi na razlog dolaska pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu:

- 1) Politrauma,
- 2) Zastoj srca,
- 3) Drugo.

Stupac 6 – Pacijent je preživio do dolaska u HBP zbog politraume i zastoja srca (DA/NE). Upisati DA ako je pacijent preživio do dolaska u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca, u suprotnom upisati NE.

Stupac 7 – Ukupan broj dovezenih pacijenata u HBP zbog politraume i zastoja srca. Upisati ukupan broj dovezenih pacijenata u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca.

Stupac 8 – Ukupan broj pacijenata koji prežive do dolaska u HBP zbog politraume i zastoja srca. Upisati ukupan broj preživjelih pacijenata do dolaska u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca.

Stupac 9 – Postotak pacijenata koji prežive do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca. Upisati udio pacijenata koji prežive do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu u odnosu na ukupan broj dovezenih pacijenata u hitni bolnički prijam zbog politraume i zastoja srca, izražen u postocima.

8. Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu (HBP)

1. Naziv ustanove: _____

2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Trijažna kategorija	Početak pregleda pacijenta trijažne kategorije 3	Završetak pregleda pacijenta trijažne kategorije 3	Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za trijažnu kategoriju 3	Ukupan broj pacijenata trijažne kategorije 3	Prosječno vrijeme obrade pacijenta u HBP od početka do završetka pregleda za pacijente trijažne kategorije 3
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Trijažna kategorija. Upisati broj koji se odnosi na trijažnu kategoriju:

1. Trijažna kategorija 1,
2. Trijažna kategorija 2,
3. Trijažna kategorija 3,
4. Trijažna kategorija 4,
5. Trijažna kategorija 5.

Stupac 5 – Početak pregleda pacijenta trijažne kategorije 3. Upisati vrijeme početka obrade pacijenta trijažne kategorije 3.

Stupac 6 – Završetak pregleda pacijenta trijažne kategorije 3. Upisati vrijeme završetka obrade pacijenta trijažne kategorije 3.

Stupac 7 – Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za trijažnu kategoriju 3. Izračunati i upisati ukupno vrijeme obrade pacijenta trijažne kategorije 3.

Stupac 8 – Ukupan broj pacijenata trijažne kategorije 3. Upisati ukupan broj pacijenata trijažne kategorije 3.

Stupac 9 – Prosječno vrijeme obrade pacijenta u HBP od početka do završetka pregleda za pacijente trijažne kategorije 3. Upisati prosječno vrijeme obrade pacijenta u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za pacijente u trijažnoj kategoriji 3.

9. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra bolesti : _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realizirane dijagnostičke pretrage	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenata	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realizirane dijagnostičke pretrage. Upisati dan, mjesec i godinu realizirane dijagnostičke pretrage.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenata. Upisati ukupan broj primljenih pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno – Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog pankreatitisa po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenata s realiziranom dijagnostičkom pretragom.

10. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparaskopske kolecistektomije

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realiziranog zahvata	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenata	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparaskopske kolecistektomije po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realiziranog zahvata. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog zahvata.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenata. Upisati ukupan broj primljenih pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno – Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog laparaskopske kolecistektomije po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim zahvatom.

11. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijentice	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realiziranog zahvata	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenatica	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza po pacijentici
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijentice.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijentice. Upisati ime i prezime pacijentice.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijentice.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijentica; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijentice u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realiziranog zahvata. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog zahvata.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijentice iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijentice u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenatica. Upisati ukupan broj primljenih pacijenatica u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno - Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog carskog reza po pacijentici. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenatica s realiziranim zahvatom.

12. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra bolesti : _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realizirane dijagnostičke pretrage	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenata	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realizirane dijagnostičke pretrage. Upisati dan, mjesec i godinu realizirane dijagnostičke pretrage.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenata. Upisati ukupan broj primljenih pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno – Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog akutnog infarkta miokarda po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenata s realiziranom dijagnostičkom pretragom.

13. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra bolesti : _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realizirane dijagnostičke pretrage	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenata	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realizirane dijagnostičke pretrage. Upisati dan, mjesec i godinu realizirane dijagnostičke pretrage.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenata. Upisati ukupan broj primljenih pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog moždanog udara po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenata s realiziranom dijagnostičkom pretragom.

14. Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog ugradnje endoproteze kuka

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Šifra zahvata: _____
4. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Datum prijama u bolnicu	Datum realiziranog zahvata	Datum otpusta iz bolnice	Broj dana od prijama u bolnicu do otpusta iz bolnice	Ukupan broj primljenih pacijenata	Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog ugradnje endoproteze kuka po pacijentu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno									

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Datum prijma u bolnicu. Upisati dan, mjesec i godinu prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 5 – Datum realiziranog zahvata. Upisati dan, mjesec i godinu realiziranog zahvata.

Stupac 6 – Datum otpusta iz bolnice. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 7 – Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Izračunati i upisati ukupan broj dana od prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj primljenih pacijenata. Upisati ukupan broj primljenih pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 9, red Ukupno – Duljina boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi zbog endoproteze kuka po pacijentu. Upisati ukupan broj dana od prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu do otpusta iz nje podijeljen s brojem pacijenata s realiziranim zahvatom.

15. Neplanirani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu

1. Naziv ustanove: _____

2. Naziv odjela: _____

3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Otpusna dijagnoza	Datum otpusta	Datum ponovnog prijama	Nova dijagnoza	Ukupan broj neplaniranih i ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove	Ukupan broj primljenih pacijenata zbog istog elektivnog kirurškog zahvata i drugih nekirurških bolesti	Postotak neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-			

Izvyještaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 - Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Otpusna dijagnoza. Upisati naziv dijagnoze po kojoj je pacijent pušten iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 5 – Datum otpusta. Upisati dan, mjesec i godinu prethodnog otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 6 – Datum ponovnog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu ponovnog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Nova dijagnoza. Upisati naziv dijagnoze zbog koje je pacijent ponovno primljen u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 8 – Ukupan broj neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove. Upisati ukupan broj ponovnih prijama pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu kod kojih je dijagnoza jednaka dijagnozi po kojoj je pacijent pušten iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 9 – Ukupan broj primljenih pacijenata zbog istog elektivnog kirurškog zahvata i drugih nekirurških bolesti. Upisati ukupan broj ponovnih prijama pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu kod kojih je dijagnoza jednaka dijagnozi po kojoj je pacijent pušten iz bolničke zdravstvene ustanove unutar 30 dana od otpusta.

Stupac 10, red Ukupno – Postotak neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove. Upisati udio ponovnih prijama pacijenata u bolničku zdravstvenu ustanovu kod kojih je dijagnoza jednaka dijagnozi po kojoj je pacijent pušten iz bolničke zdravstvene ustanove unutar 30 dana od otpusta u odnosu na ukupan broj prijama pacijenata po istoj dijagnozi, izražen u postocima.

16. Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Izvršen kirurški zahvat	Datum otpusta	Datum ponovnog prijama	Izvršen ponovni kirurški zahvat	Ukupan broj ponovno operiranih pacijenata	Ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija/ ugradnja endoproteze kuka/ hernioplastika/ carski rez	Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
Ukupno	-	-	-	-	-	-	-			

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Izvršen kirurški zahvat. Upisati broj koji odgovara jednoj od ponuđenih opcija (1 – 5):

1. Kolecistektomija,
2. Ugradnja endoproteze kuka,
3. Hernioplastika,
4. Carski rez,
5. Drugo.

Stupac 5 – Datum otpusta. Upisati dan, mjesec i godinu otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Stupac 6 – Datum ponovnog prijma. Upisati dan, mjesec i godinu ponovnog prijma pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu.

Stupac 7 – Izvršen ponovni kirurški zahvat. Upisati broj koji odgovara jednoj od ponuđenih opcija (1 – 5):

- 1) Kolecistektomija,
- 2) Ugradnja endoproteze kuka,
- 3) Hernioplastika,
- 4) Carski rez,
- 5) Drugo.

Stupac 8, red Ukupno – Ukupan broj ponovno operiranih pacijenata. Upisati ukupan broj pacijenata kojima je učinjen ponovni kirurški zahvat zbog komplikacija nakon kolecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza.

Stupac 9, red Ukupno – Ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija/ugradnja endoproteze kuka/hernioplastika/carski rez. Upisati ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija, ugradnja endoproteze kuka, hernioplastika i carski rez.

Stupac 10, red Ukupno – Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata. Upisati udio pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija/ugradnja endoproteze kuka/hernioplastika/ carski rez u odnosu na broj ponovno operiranih pacijenata, izražen u postocima.

17. Iskorištenost kirurških sala

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Kirurška sala	Ukupan broj sati boravka pacijenata u kirurškim salama	Ukupan broj sati redovnog radnog vremena	Ukupan broj radnih dana u mjesecu	Umnožak broja sati boravka u kirurškim salama i broja dana u mjesecu	Iskorištenost kirurških sala
	1	2	3	4	5	6
Ukupno						

Izvjestaj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Kirurška sala. Upisati znak koji se odnosi na kiruršku salu:

- A) Elektivna sala (8 h),
- B) Hitna sala (24 h).

Stupac 2 – Ukupan broj sati boravka pacijenata u kirurškim salama. Upisati ukupan broj sati koji su pacijenti proveli u kirurškoj sali.

Stupac 3 – Ukupan broj sati redovnog radnog vremena. Upisati ukupan broj sati redovnog radnog vremena kirurške sale.

Stupac 4 – Ukupan broj radnih dana u mjesecu. Upisati ukupan broj radnih dana kirurške sale u mjesecu.

Stupac 5 – Umnožak broja sati boravka u kirurškim salama i broja dana u mjesecu.

Stupac 6 – Iskorištenost kirurških sala. Upisati iskorištenosti kirurških sala izraženu u postocima.

18. Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj kirurških zahvata	Ukupan broj operacija izvedenih uz pravilno ispunjenu listu provjere za kirurške zahvate	Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj kirurških zahvata. Upisati ukupan broj kirurških zahvata u kojima sudjeluje više od dva zdravstvena radnika.

Stupac 2 – Ukupan broj operacija izvedenih uz pravilno ispunjenu listu provjere za kirurške zahvate. Upisati ukupan broj operacija pri čijem je izvođenju pravilno ispunjena sigurnosna lista provjere za kirurške zahvate.

Stupac 3 – Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere za kirurške zahvate. Upisati udio kirurških zahvata u kojima sudjeluje više od dva zdravstvena radnika uz pravilno ispunjenu sigurnosnu listu provjere za kirurške zahvate u odnosu na sveukupan broj kirurških zahvata, izražen u postocima.

19. Učestalost carskog reza

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj porođaja	Ukupan broj porođaja provedenih carskim rezom	Učestalost carskog reza
	1	2	3
Ukupno			

Izvršitelj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj porođaja. Upisati ukupan broj porođaja.

Stupac 2 – Ukupan broj porođaja provedenih carskim rezom. Upisati ukupan broj porođaja provedenih carskim rezom.

Stupac 3 – Učestalost carskog reza. Upisati udio porođaja provedenih carskim rezom u odnosu na ukupan broj porođaja, izražen u postocima.

20. Preživljenje presatka kod transplantacije bubrega

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

	Broj neselektivnih transplantacija bubrega	Broj preživjelih presadaka	Postotak preživljenja presatka kod neselektivne transplantacije bubrega
0	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj neselektivnih transplantacija bubrega. Upisati ukupan broj (neselektivnih) transplantacija bubrega obavljenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Stupac 2 – Broj preživjelih presadaka. Upisati ukupan broj preživjelih presadaka nakon obavljenih (neselektivnih) transplantacija bubrega.

Stupac 3 – Postotak preživljenja presatka nakon neselektivne transplantacije bubrega. Ukupan broj preživjelih presadaka nakon obavljenih (neselektivnih) transplantacija bubrega u odnosu na ukupan broj (neselektivnih) transplantacija bubrega obavljenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, izražen u postocima.

21. Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

	Broj neselektivnih transplantacija bubrega	Broj preživjelih pacijenata nakon neselektivne transplantacije bubrega	Postotak preživljenja pacijenata nakon neselektivne transplantacije bubrega
0	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj neselektivnih transplantacija bubrega. Upisati ukupan broj (neselektivnih) transplantacija bubrega obavljenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Stupac 2 – Broj preživjelih pacijenata. Upisati ukupan broj preživjelih pacijenata nakon obavljenih (neselektivnih) transplantacija bubrega.

Stupac 3 – Postotak preživljenja pacijenata nakon neselektivne transplantacije bubrega. Upisati udio preživjelih pacijenata nakon obavljenih (neselektivnih) transplantacija bubrega u odnosu na ukupan broj (neselektivnih) transplantacija bubrega obavljenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, izražen u postocima.

22. Ubodni incident

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata	Ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika s punim radnim vremenom	Učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata
0	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata- Upisati ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata među zdravstvenim radnicima.

Stupac 2 – Ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika s punim radnim vremenom. Upisati ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika s punim radnim vremenom u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Stupac 3– Učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata. Upisati učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata među zdravstvenim radnicima izraženu u postocima.

23. Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Izdano otpusno pismo (DA/NE)	Otpusno pismo izdano unutar 3 dana po otpustu	Otpusno pismo izdano nakon 3 dana po otpustu	Broj pacijenata otpuštenih iz bolničke zdravstvene ustanove s otpusnim pismom izdanim unutar 3 dana po otpustu	Ukupan broj liječenih pacijenata	Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Ukupno	-	-	-	-	-	-			

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Izdano otpusno pismo (DA/NE). Upisati je li pacijentu pri otpustu iz bolničke zdravstvene ustanove izdano otpusno pismo. Ako jest, upisati DA, a ako nije, upisati NE.

Stupac 5 – Otpusno pismo izdano unutar 3 dana po otpustu (DA/NE). Upisati je li pacijentu izdano otpusno pismo u roku od 3 dana po otpustu iz bolničke zdravstvene ustanove. Ako jest, upisati DA, a ako nije, upisati NE.

Stupac 6 – Otpusno pismo izdano nakon 3 dana po otpustu (DA/NE). Upisati je li pacijentu izdano otpusno pismo nakon 3 dana po otpustu iz bolničke zdravstvene ustanove. Ako jest, upisati DA, a ako nije, upisati NE.

Stupac 7 – Broj pacijenata otpuštenih iz bolničke zdravstvene ustanove s otpusnim pismom izdanim unutar 3 dana po otpustu. Upisati ukupan broj pacijenata otpuštenih iz bolničke zdravstvene ustanove s otpusnim pismom izdanim unutar 3 dana po otpustu.

Stupac 8 – Ukupan broj liječenih pacijenata. Upisati ukupan broj pacijenata liječenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Stupac 9 – Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo. Upisati udio pacijenata otpuštenih uz otpusno pismo izdanim unutar 3 dana po otpustu u odnosu na sveukupan broj liječenih pacijenata, izražen u postocima.

24. Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja tima na intervenciju

1. Naziv ustanove: _____

2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Vrijeme zaprimanja poziva u PDJ	Vrijeme dolaska vozila i tima HMP na mjesto intervencije	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva do stizanja tima na intervenciju	Ukupan broj izlazaka na intervenciju	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju po pacijentu izraženo u minutama
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno		-	-					

Izveštaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Vrijeme zaprimanja poziva u PDJ. Upisati vrijeme primljenog poziva u PDJ.

Stupac 5 – Vrijeme dolaska vozila i tima HMP na mjesto intervencije. Upisati vrijeme dolaska vozila i tima HMP na mjesto intervencije.

Stupac 6 – Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju. Upisati ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja vozila i tima na intervenciju.

Stupac 7 – Ukupan broj izlazaka na intervenciju. Upisati ukupan broj izlazaka tima HMP na intervenciju.

Stupac 8 – Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju po pacijentu izraženo u minutama. Upisati ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju po pacijentu izraženo u minutama.

25. Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja u objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) ili hitni bolnički prijam

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Vrijeme zaprimanja poziva u PDJ	Vrijeme dolaska vozila i tima HMP u OHBP i/ili hitni bolnički prijam	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam	Ukupan broj izlazaka na intervenciju	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam po pacijentu izraženo u minutama
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno		-	-					

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Vrijeme zaprimanja poziva u PDJ. Upisati vrijeme primljenog poziva u PDJ.

Stupac 5 – Vrijeme dolaska vozila i tima HMP u OHBP i/ili hitni bolnički prijam.

Upisati vrijeme dolaska vozila i tima HMP u OHBP i/ili hitni bolnički prijam.

Stupac 6 – Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam. Upisati ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam.

Stupac 7 – Ukupan broj izlazaka na intervenciju. Upisati ukupan broj izlazaka tima HMP na intervenciju.

Stupac 8 – Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam po pacijentu izraženo u minutama. Upisati ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima s pacijentom u OHBP i/ili hitni bolnički prijam po pacijentu izraženo u minutama.

26. Rano otkrivanje raka dojke

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj poslanih poziva	Broj izvršenih pretraga	Postotak osoba koje su se odazvale pozivu na pretragu
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1- Broj poslanih poziva. Upisati ukupan broj poslanih poziva na dijagnostičku pretragu.

Stupac 2- Broj izvršenih pretraga. Upisati ukupan broj obavljenih dijagnostičkih pretraga.

Stupac 3- Postotak osoba koje su se odazvale pozivu na pretragu. Upisati udio izvršenih dijagnostičkih pretraga u odnosu na broj poslanih poziva na dijagnostičku pretragu, izražen u postocima.

27. Rano otkrivanje raka debelog crijeva

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj poslanih poziva	Broj izvršenih pretraga	Postotak osoba koje su se odazvale pozivu na pretragu
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj poslanih poziva. Upisati ukupan broj poslanih poziva na dijagnostičku pretragu.

Stupac 2 – Broj izvršenih pretraga. Upisati ukupan broj obavljenih dijagnostičkih pretraga.

Stupac 3 – Postotak osoba koje su se odazvale pozivu na pretragu. Upisati udio izvršenih dijagnostičkih pretraga u odnosu na broj poslanih poziva na dijagnostičku pretragu, izražen u postocima.

28. Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Pacijent ima šećernu bolest (DA/NE)	Pacijent sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 % (DA/NE)	Ukupan broj pacijenata sa šećernom bolesti	Broj pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %	Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno	-	-	-	-	-			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Pacijent ima šećernu bolest (DA/NE). Ako pacijent ima šećernu bolest, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Pacijent sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 % (DA/NE). Ako pacijent ima šećernu bolest s vrijednostima HbA1c do 7 %, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 6 – Ukupan broj pacijenata sa šećernom bolesti. Upisati ukupan broj pacijenata sa šećernom bolesti.

Stupac 7 – Broj pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %. Upisati ukupan broj pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %.

Stupac 8 – Postotak pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c do 7 %.

Upisati udio pacijenata sa šećernom bolesti s vrijednostima HbA1c nižim od 7 % u ukupnom broju pacijenata sa šećernom bolesti, izražen u postocima.

29. Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Pacijent s hipertenzijom (DA/NE)	Pacijent s hipertenzijom i tlakom < 140/90 mmHg (DA/NE)	Broj pacijenata s hipertenzijom	Broj pacijenata s hipertenzijom i tlakom nižim 140/90 mmHg	Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg
0	1	2	3	4	5	6	7	0
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno	-	-	-	-	-			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Pacijent s hipertenzijom (DA/NE). Ako je pacijent s hipertenzijom, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Pacijent s hipertenzijom i tlakom nižim od 140/90 mmHg (DA/NE). Ako je pacijent s hipertenzijom i tlakom nižim od 140/90 mmHg, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 6 – Broj pacijenata s hipertenzijom. Upisati ukupan broj pacijenata s hipertenzijom.

Stupac 7 – Broj pacijenata s hipertenzijom i tlakom nižim od 140/90 mmHg. Upisati ukupan broj pacijenata s hipertenzijom i tlakom nižim od 140/90 mmHg.

Stupac 8 – Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg. Upisati udio pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg u odnosu na broj pacijenata sa hipertenzijom, izražen u postocima.

30. Procijepljenost djece

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine	Broj cijepjene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine	Postotak djece koja su primila cjepivo prema Programu obveznog cijepjenja djece školske i predškolske dobi u RH
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine.

Stupac 2 – Broj cijepjene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj cijepjene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine.

Stupac 3 – Postotak djece koja su primila cjepivo prema Programu obveznog cijepjenja djece školske i predškolske dobi u RH. Broj cijepjene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine podijeljen s brojem djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine, izražen u postocima.

31. Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine	Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine	Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba
	1	2	3
Ukupno			

Izvrještaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj osiguranika u skrbi doktora PZZ.

Stupac 2 – Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u skrbi doktora PZZ.

Stupac 3 – Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba. Upisati udio obavljenih sistematskih pregleda u skrbi doktora PZZ u odnosu na ukupan broj osiguranika u skrbi doktora PZZ, izražen u postocima.

32. Postotak sistematskih pregleda djece

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj djece registrirane u ordinaciji pedijatra u PZZ	Broj djece do navršene 5. godine kod kojih je obavljen sistematski pregled prema protokolu u ordinaciji pedijatra u PZZ	Postotak djece u dobi do navršene 5. godine s obavljenim sistematskim pregledom
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj djece registrirane u ordinaciji pedijatra u PZZ. Upisati ukupan broj djece u skrbi ordinacije pedijatra.

Stupac 2 – Broj djece do navršene 5. godine kod kojih je obavljen sistematski pregled prema protokolu u ordinaciji pedijatra u PZZ. Upisati ukupan broj djece s obavljenim sistematskim pregledom.

Stupac 3 – Postotak sistematskih pregleda djece. Broj djece s obavljenim sistematskim pregledom podijeljen s ukupnim brojem djece u skrbi ordinacije pedijatra izražen u postocima.

33. Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj djece pregledane zbog grlobolje	Broj djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik	Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju
	1	2	3
Ukupno			

Izvještaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj djece pregledane zbog grlobolje. Upisati ukupan broj djece pregledane zbog grlobolje u ordinaciji specijalista pedijatrije.

Stupac 2 – Broj djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik. Upisati ukupan broj djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik u ordinaciji specijalista pedijatrije.

Stupac 3 – Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju. Upisati udio djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik u odnosu na ukupan broj djece pregledane zbog grlobolje u ordinaciji specijalista pedijatrije, izražen u postocima.

34. Komplikacije u trudnoći

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijentice	OIB	Osiguranje	Komplikacije u trudnoći (DA/NE)	Ukupan broj trudnica	Ukupan broj trudnica s komplikacijama u trudnoći	Postotak trudnica s komplikacijama u trudnoći
0	1	2	3	4	5	6	7
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Ukupno	-	-	-	-			

Izvjешtaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijentice.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijentice. Upisati ime i prezime pacijentice.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijentice.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Komplikacije u trudnoći (DA/NE). Ako pacijentica ima komplikacija u trudnoći, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Ukupan broj trudnica. Upisati ukupan broj trudnica.

Stupac 6 – Ukupan broj trudnica s komplikacijama u trudnoći. Upisati ukupan broj trudnica koje imaju komplikacije u trudnoći.

Stupac 7 – Postotak trudnica s komplikacijama u trudnoći. Upisati udio otkrivenih komplikacija u trudnoći kod trudnica u odnosu na ukupan broj trudnica u skrbi ginekološke ordinacije, izražen u postocima.

35. Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj žena starijih od 45 godina u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ	Broj žena starijih od 45 godina u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ koje su obavile sistematski ginekološki pregled	Broj žena starijih od 45 godina u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ koje su obavile sistematski ginekološki pregled
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj osiguranika u skrbi doktora PZZ.

Stupac 2 – Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine. Upisati ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u skrbi doktora PZZ.

Stupac 3 – Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba. Upisati udio obavljenih sistematskih pregleda u skrbi doktora PZZ u odnosu na ukupan broj osiguranika u skrbi doktora PZZ, izražen u postocima.

36. Učestalost prethodnih pregleda (pri zapošljavanju)

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj prethodnih pregleda	Ukupan broj uposlenih ⁴	Postotak prethodnih pregleda pri zapošljavanju
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1- Ukupan broj prethodnih pregleda. Upisati ukupan broj obavljenih prethodnih pregleda za zapošljavanje na poslove s posebnim uvjetima rada

Stupac 2 – Ukupan broj uposlenih. Upisati ukupan broj uposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada.

Stupac 3 – Postotak prethodnih pregleda pri zapošljavanju. Upisati udio obavljenih prethodnih pregleda za zapošljavanje na poslove s posebnim uvjetima rada u odnosu na ukupan broj uposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada, izražen u postocima.

⁴ Uposlen- koji je dobio posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr
Zaposlen- koji je u poslu, koji ima posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr

37. Učestalost periodičnih pregleda

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj zaposlenih	Ukupan broj periodičnih pregleda	Postotak periodičnih pregleda
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj zaposlenih. Upisati ukupan broj zaposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada.

Stupac 2 – Ukupan broj periodičnih pregleda. Upisati ukupan broj periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada.

Stupac 3 – Postotak periodičnih pregleda. Upisati udio periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada u odnosu na ukupan broj zaposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada, izražen u postocima.

38. Postotak maloljetnika u registru ovisnika

1. Naziv ustanove: _____
2. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Spol	Maloljetna osoba (DA/NE)	Registrirani ovisnik (DA/NE)	Ukupan broj registriranih ovisnika	Ukupan broj registriranih maloljetnih ovisnika u registru	Postotak registriranih maloljetnih ovisnika u ukupnom broju registriranih ovisnika u registru
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
Ukupno								

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijenta. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Spol. Upisati spol pacijenta.

Stupac 4 – Maloljetna osoba (DA/NE). Ako je pacijent maloljetna osoba, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 5 – Registrirani ovisnik (DA/NE). Ako je pacijent registrirani ovisnik, upisati DA, u suprotnom upisati NE.

Stupac 6 – Ukupan broj registriranih ovisnika. Upisati ukupan broj registriranih ovisnika.

Stupac 7 – Ukupan broj registriranih maloljetnih ovisnika u registru. Upisati ukupan broj registriranih maloljetnih ovisnika.

Stupac 8 – Postotak registriranih maloljetnih ovisnika u ukupnom broju registriranih ovisnika u registru ovisnika. Upisati udio registriranih maloljetnih ovisnika u ukupnom broju registriranih ovisnika, izražen u postocima.

39. Postotak sistematskih pregleda djece

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj učenika u određenoj generaciji za populaciju u skrbi specijalista školske medicine	Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u određenoj generaciji učenika u skrbi specijalista školske medicine	Postotak sistematskih pregleda školske djece
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj učenika u određenoj generaciji za populaciju u skrbi specijalista školske medicine. Upisati ukupan broj djece u skrbi školske medicine.

Stupac 2 – Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u određenoj generaciji učenika u skrbi specijalista školske medicine. Upisati ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda školske djece.

Stupac 3 – **Postotak sistematskih pregleda školske djece.** Upisati udio obavljenih sistematskih pregleda školske djece u odnosu na broj djece u skrbi školske medicine, izražen u postocima.

40. Procijepljenost školske djece

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj upisane školske djece	Ukupan broj cijepjene školske djece	Postotak procijepljenosti školske djece
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____ Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1- Ukupan broj upisane školske djece. Upisati ukupan broj upisane školske djece.

Stupac 2- Ukupan broj cijepjene školske djece. Upisati ukupan broj cijepjene školske djece.

Stupac 3- Postotak procijepljenosti školske djece. Upisati udio cijepjene školske djece u odnosu na broj upisane školske djece, izražen u postocima.

41. Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene treće godine

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj djece do 3. godine upisane kod doktora/ specijalista dentalne medicine	Broj djece koja su obavila prvi dentalno-medicinski pregled do 3. godine	Postotak djece do 3. godine s obavljenim prvim dentalno- medicinskim pregledom
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj djece do 3. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine. Upisati ukupan broj djece do 3. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

Stupac 2 – Broj djece koja su obavila prvi dentalno medicinski pregled do 3. godine. Upisati ukupan broj djece koja su obavila prvi dentalno-medicinski pregled do 3. godine.

Stupac 3 – Postotak djece do 3. godine s obavljenim prvim dentalno-medicinskim pregledom. Ukupan broj djece s obavljenim prvim dentalno-medicinskim pregledom do 3. godine u odnosu na ukupan broj djece do 3. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine, izražen u postocima.

42. Preventivni ponovni dentalno-medicinski pregled djece do 18. godine unutar 12 mjeseci

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine	Broj djece do 18. godine s manje od jednog preventivnog pregleda unutar 12 mjeseci	Broj djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci	Prosječan broj djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci
	1	2	3	5
Ukupno				

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

Upisati ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

Stupac 2 – Broj djece do 18. godine s manje od jednog preventivnog pregleda unutar 12 mjeseci. Upisati ukupan broj djece do 18. godine s manje od jednog preventivnog pregleda unutar 12 mjeseci.

Stupac 3 – Broj djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci. Upisati ukupan broj djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci.

Stupac 4 – Prosječan broj djece do 18. godine s manje od jednog preventivnog pregleda unutar 12 mjeseci. Upisati udio djece do 18. godine s manje od jednog preventivnog pregleda unutar 12 mjeseci u odnosu na ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine, izražen u postocima.

Stupac 5 – Prosječan broj djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci. Upisati udio djece do 18. godine s jednim ili više preventivnih pregleda unutar 12 mjeseci u odnosu na ukupan brojem djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine, izražen u postocima.

43. Pečatni ispun po zubu

1. Naziv ordinacije: _____
2. Ime liječnika: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

	Ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine	Ukupan broj napravljenih pečatnih ispuna	Postotak napravljenih pečatnih ispuna po djetetu do 18. godine života
	1	2	3
Ukupno			

Izvjestaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 1 – Ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine. Upisati ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine.

Stupac 2 – Ukupan broj napravljenih pečatnih ispuna. Upisati ukupan broj napravljenih pečatnih ispuna kod djece do 18. godine.

Stupac 3 – Postotak napravljenih pečatnih ispuna po djetetu do 18. godine života. Upisati udio napravljenih pečatnih ispuna po djetetu do 18. godine života u odnosu na ukupan broj djece do 18. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine, izražen u postocima.

44. Učinkovito liječenje akutne boli

1. Naziv ustanove: _____
2. Naziv odjela: _____
3. Razdoblje od _____ do _____

Redni broj	Ime i prezime pacijenta	OIB	Osiguranje	Intenzitet boli (1 – 10)	Broj pacijenata liječenih na bolničkom odjelu kod kojih je intenzitet akutne boli mjeren VAS ljestvicom tijekom 48 sati	Broj pacijenata kod kojih je prosječna vrijednost VAS ljestvice bila jednaka ili manja od 3	Postotak pacijenata s prosječnom vrijednosti VAS ljestvice jednakom ili manjom od 3
0	1	2	3	4	5	6	7
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Ukupno	-	-	-	-			

Izvještaj izradio/la: _____

Datum: _____

Objašnjenje tablice

Stupac 0 – Redni broj. Upisati redni broj pacijenta.

Stupac 1 – Ime i prezime pacijentice. Upisati ime i prezime pacijenta.

Stupac 2 – OIB. Upisati osobni identifikacijski broj pacijenta.

Stupac 3 – Osiguranje. Upisati kakvo osiguranje ima pacijent; osnovno, dopunsko, privatno.

Stupac 4 – Intenzitet boli (1 – 10). Upisati vrijednost intenziteta boli izmjenog VAS ljestvicom u rasponu od 0 – 10.

Stupac 5 – Broj pacijenata liječenih na bolničkom odjelu kod kojih je intenzitet akutne boli mjereno VAS ljestvicom tijekom 48 sati. Upisati ukupan broj pacijenata liječenih na bolničkom odjelu, a kod kojih je intenzitet akutne boli mjereno VAS ljestvicom tijekom 48 sati.

Stupac 6 – Broj pacijenata kod kojih je prosječna vrijednost VAS ljestvice bila jednaka ili manja od 3. Upisati ukupan broj pacijenata kod kojih je prosječna vrijednost VAS ljestvice bila jednaka ili manja od 3.

Stupac 7 – Postotak pacijenata s prosječnom vrijednosti VAS ljestvice jednakom ili manjom od 3. Upisati udio pacijenata s prosječnom vrijednosti VAS ljestvice jednakom ili manjom od 3 u odnosu na ukupano broj pacijenata kod kojih je intenzitet akutne boli mjereno VAS ljestvicom tijekom 48 sati, izražen u postocima.

4.1. Skraćena verzija obrazaca

Vrijeme čekanja na:	Ukupan broj dana čekanja na zahvat/dijagnostičku pretragu	Ukupan broj pacijenata na listi čekanja za zahvat/dijagnostičku pretragu	Prosječno vrijeme čekanja na zahvat/dijagnostičku pretragu
<p>ugradnju endoproteze kuka</p> <p>ekstrakapsularnu ekstrakciju leće</p> <p>postupak magnetske rezonancije</p> <p>kemoterapiju</p> <p>radioterapiju</p>			
<p>Udio dolazaka u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom hitne medicinske pomoći (HMP) unutar 12 h od pojave simptoma</p>	<p>Ukupan broj dovezenih pacijenata vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma</p>	<p>Ukupan broj primljenih pacijenata unutar 12 sati od pojave simptoma</p>	<p>Postotak pacijenata koji dolaze u bolničku zdravstvenu ustanovu vozilom HMP unutar 12 sati od pojave simptoma</p>

Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu	Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za trijažnu kategoriju 3	Ukupan broj pacijenata trijažne kategorije 3	Prosječno vrijeme obrade pacijenta u hitnom bolničkom prijmu od početka do završetka pregleda za pacijenta trijažne kategorije 3

Duljina boravka u bolničkoj ustanovi zbog:	Broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi	Ukupan broj primljenih pacijenata	Prosječan broj dana boravka u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi
	akutnog pankreatitisa		
	laparaskopske kolecistektomije		
	carskog reza		
	akutnog infarkta miokarda		
	moždanog udara		
	ugradnje endoproteze kuka		

<p align="center">Neplanirani ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 30 dana</p>	<p>Ukupan broj neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove</p>	<p>Ukupan broj primljenih pacijenata zbog istog elektivnog kirurškog zahvata i drugih nekirurških bolesti</p>	<p>Postotak neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijama u bolnicu unutar 30 dana od otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove</p>

<p align="center">Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata</p>	<p>Ukupan broj ponovno operiranih pacijenata nakon kolecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza</p>	<p>Ukupan broj pacijenata kod kojih je izvršena kolecistektomija, ugradnja endoproteze kuka, hernioplastika i carski rez</p>	<p>Učestalost neplaniranih ponovnih kirurških zahvata zbog komplikacija nakon kolecistektomije, ugradnje endoproteze kuka, hernioplastike i carskog reza (%)</p>

<p align="center">Iskorištenost kirurških sala</p>	<p>Ukupan broj sati boravka pacijenata u kirurškim salama</p>	<p>Umnožak ukupnog broja sati redovnog radnog vremena i broja dana u mjesecu</p>	<p>Iskorištenost kirurških sala (%)</p>

Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere	Ukupan broj operacija izvedenih uz pravilno ispunjenu listu provjere za kirurške zahvate	Ukupan broj kirurških zahvata	Postotak kirurških zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere
Učestalost carskog reza	Ukupan broj porodaja provedenih carskim rezom	Ukupan broj porodaja	Učestalost carskog reza u odnosu na ukupan broj živorođene djece (%)
Preživljenje presatka nakon transplantacije bubrega	Broj preživjelih presadaka bubrega nakon godinu dana	Broj neselektivnih transplantacija bubrega u periodu do 1 godine (5 godina)	Postotak preživljenja presatka nakon (neselektivne) transplantacije bubrega
		1 godina 5 godina	1 godina 5 godina
Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega	Broj živih osoba nakon transplantacije bubrega	Ukupan broj transplantacija bubrega u periodu od 1 godine (5 godina)	Postotak preživljenja pacijenata nakon (neselektivne) transplantacije bubrega
		1 godina 5 godina	1 godina 5 godina

Ubodni incidenti	Ukupan broj prijavljenih ubodnih incidenata	Ukupan broj zaposlenih zdravstvenih radnika s punim radnim vremenom	Učestalost prijavljivanja ubodnih incidenata među zdravstvenim radnicima (%)
Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo	Broj pacijenata puštenih iz bolničke zdravstvene ustanove s otpusnim pismom izdanim unutar 3 dana po otpustu	Ukupan broj liječenih pacijenata	Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo
Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja tima na intervenciju	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju	Broj izlazaka na intervenciju	Prosječno vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima na intervenciju
Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u prijavno-dojavne jedinice (PDJ) do stizanja u objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) i/ili hitni bolnički prijam	Ukupno vrijeme od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja tima u OHBP i/ili hitni bolnički prijam	Broj izlazaka na intervenciju	Prosječno vrijeme proteklo od zaprimanja poziva u PDJ do stizanja u OHBP i/ili hitni bolnički prijam

Rano otkrivanje raka dojke	Broj izvršenih mamografija	Broj poslanih poziva	Postotak žena koje su se odazvale pozivu na mamografiju

Rano otkrivanje raka debelog crijeva	Broj zaprimljenih stolica	Broj poslanih poziva	Postotak osoba koje su se odazvale pozivu

Postotak pacijenata sa šećernom bolešću s vrijednostima HbA1c do 7 %	Broj pacijenata sa šećernom bolešću s vrijednostima HbA1c do 7 %	Ukupan broj pacijenata sa šećernom bolešću	Postotak pacijenata sa šećernom bolešću s optimalnim vrijednostima HbA1c do 7 %

Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg	Broj pacijenata s hipertenzijom i tlakom nižim od 140/90 mmHg	Broj pacijenata s hipertenzijom	Postotak pacijenata liječenih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg

Procijepljenost djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Broj cijepljene djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine	Ukupan broj djece u skrbi ordinacije doktora opće/obiteljske medicine	Postotak djece koja su primila cjepivo prema Programu obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi u RH

Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba	Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u ordinaciji doktora opće/obiteljske medicine	Broj upisanih osiguranika u skrbi doktora opće/obiteljske medicine	Postotak sistematskih pregleda odraslih osoba

Postotak sistematskih pregleda djece	Broj djece do navršene 5. godine kod kojih je obavljen sistematski pregled prema protokolu u ordinaciji pedijatra u PZZ	Ukupan broj djece registrirane u ordinaciji pedijatra u PZZ	Postotak djece u dobi do navršene 5. godine s obavljenim sistematskim pregledom

Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju	Broj djece kojoj je zbog grlobolje propisan antibiotik u ordinaciji specijalista pedijatrije	Ukupan broj djece pregledane zbog grlobolje u ordinaciji specijalista pedijatrije	Primjena nacionalne kliničke smjernice za grlobolju (%)
Komplikacije u trudnoći	Broj trudnica u skrbi ginekološke ordinacije u PZZ kod kojih su pronađene komplikacije	Ukupan broj trudnica u skrbi ginekološke ordinacije u PZZ	Postotak otkrivenih komplikacija u trudnoći
Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina	Broj žena starijih od 45 godina u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ koje su obavile sistematski ginekološki pregled	Ukupan broj žena u skrbi ordinacije ginekologa u PZZ starijih od 45 godina	Postotak sistematskih pregleda žena starijih od 45 godina koje su jednom godišnje obavile sistematski ginekološki pregled
Učestalost prethodnih pregleda (pri zapošljavanju)	Ukupan broj prethodnih pregleda	Ukupan broj uposlenih ⁵	Postotak prethodnih pregleda pri zapošljavanju

⁵ Uposlen- koji je dobio posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr

Zaposlen- koji je u poslu, koji ima posao. Hrvatski jezični portal, www.hjp.srce.hr

Učestalost periodičnih pregleda	Ukupan broj periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada	Ukupan broj zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada	Postotak periodičnih pregleda zaposlenih na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada
Postotak maloljetnika u registru ovisnika	Ukupan broj registriranih maloljetnih ovisnika u registru	Ukupan broj registriranih ovisnika	Postotak registriranih maloljetnih ovisnika u ukupnom broju registriranih ovisnika
Postotak sistematskih pregleda školske djece	Ukupan broj obavljenih sistematskih pregleda u određenoj generaciji učenika u skrbi specijalista školske medicine	Ukupan broj učenika u određenoj generaciji za populaciju u skrbi specijalista školske medicine	Postotak sistematskih pregleda školske djece

Procijepljenost školske djece	Ukupan broj procijepljene školske djece	Ukupan broj upisane školske djece	Postotak procijepljenosti školske djece
Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene 3. godine	Broj djece s obavljenim prvim dentalno-medicinskim pregledom do 3. godine	Ukupan broj djece do navršene 3. godine upisane kod doktora/specijalista dentalne medicine	Postotak djece s obavljenim prvim dentalno-medicinskim pregledom do navršene 3. godine života
Preventivni ponovno dentalno-medicinski pregled unutar 12 mjeseci za djecu do 18. godine	Ukupan broj preventivnih ponovnih dentalno-medicinskih pregleda djece do 18. godine	Ukupan broj djece do 18. godine upisanih kod doktora dentalne medicine	Postotak preventivnih ponovnih dentalno-medicinskih pregleda unutar 12 mjeseci za djecu do 18. godine

Pečatni ispun (po zubu)	Ukupan broj napravljenih pečatnih ispuna	Ukupan broj djece do 18. godine upisanih kod doktora/specijalista dentalne medicine	Postotak napravljenih pečatnih ispuna kod djece do navršene 18. godine života
Učinkovito liječenje akutne boli	Broj pacijenata kod kojih je prosječna vrijednost VAS ljestvice bila jednaka ili manja od 3	Broj pacijenata liječenih na bolničkom odjelu kod kojih je intenzitet akutne boli mjeran VAS ljestvicom tijekom 48 sati	Postotak pacijenata s prosječnom vrijednosti VAS ljestvice jednakom ili manjom od 3

5. Pojmovnik

Akreditacija/ovlašćivanje (*eng. accreditation*) jest postupak kojim ovlašteno tijelo daje formalno priznanje o osposobljenosti neke organizacije ili pojedinca za obavljanje određenih poslova.

Analiza mogućih pogrešaka i njihovih posljedica (*eng. failure mode and effects analysis*): sustavna metoda za identificiranje potencijalnih pogrešaka prije njihova nastanka (FMEA).

Analiza uzroka pogrešaka (*eng. root cause analysis*): metoda za identifikaciju uzroka pogrešaka (Ishikawin dijagram, Paretova analiza i dr.).

Anesteziološki događaj (*eng. anaesthetic event*): pojava komplikacija unutar 24 sata od anesteziološkog postupka.

Bolnička infekcija (*eng. hospital acquired infection*): infekcija koja se pojavljuje najmanje 48 sati nakon prijma pacijenta na stacionarno liječenje.

Certifikacija/potvrđivanje (*eng. certification*): postupak kojim treća strana daje pisanu potvrdu da je proizvod, proces ili usluga u skladu s određenim zahtjevima.

Cilj kvalitete (*eng. quality goal*): ono što se traži ili čemu se teži s obzirom na kvalitetu.

Djelotvornost (*eng. efficiency*): odnos između postignutih rezultata i upotrijebljenih resursa.

Događaj koji je prepoznat prije ozljede (*eng. near miss*): događaj koji nije prouzročio ozljedu, oboljenje ili oštećenje, ali ima potencijal da to učini.

Ishod zdravstvene zaštite (*eng. outcome of care*): promjena u trenutačnom (ili budućem) zdravstvenom stanju koja se može pripisati prethodno dobivenoj zdravstvenoj zaštiti; razlikuje se od rezultata koji isto tako može biti učinak primijenjene zdravstvene zaštite, ali se ne očituje u promjeni zdravstvenog stanja.

Istovrstnik (*eng. peer*): osoba koja u odnosu prema drugoj osobi ima isti društveni položaj, čin, obrazovanje i ovlast.

Klinička smjernica (*eng. clinical guideline*): preporuka za izradu ili isključenje specifičnih postupaka dobivena strogim metodološkim postupkom koji podrazumijeva primjenu načela procjene zdravstvene tehnologije i medicine temeljene na dokazima.

Klinički (sustavan) pregled (*eng. clinical review*): sustavna, kritička analiza kvalitete skrbi koja uključuje dijagnostičke i terapijske postupke, upotrebu resursa i ishod za pacijente na osnovi prethodno utvrđenih standarda i koja se odnosi na definiranu skupinu pacijenata.

Kirurški (sustavan) pregled (*eng. tissue review*): sustavan pregled primjerenosti provedenih kirurških postupaka koji uključuje korelaciju predkirurške i poslijekirurške dijagnoze s nalazima patologa.

Kontinuitet zdravstvene zaštite (*eng. continuity of care*): zdravstvena zaštita koju tijekom vremena pruža uvijek isti liječnik; pojam se odnosi i na neometani i potpuni prijenos obavijesti od jednog liječnika drugomu te na nastavak zdravstvene zaštite u zajednici nakon otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Kriteriji ocjene (*eng. audit criteria*): skup politika, postupaka ili zahtjeva.

Medicina temeljena na dokazima (*eng. evidence-based medicine*): savjesna i razumna primjena najboljih suvremenih dokaza kliničkih istraživanja u donošenju odluka o zdravstvenoj zaštiti pojedinačnih pacijenata (EBM).

Medicinska pogreška (*eng. medical error*): opći pojam za neželjeni događaj prouzročen liječenjem; primjeri: pogrešna dijagnoza, primjena pogrešnoga lijeka (pogrešan pacijent, pogrešna doza, pogrešno vrijeme, pogrešan put unosa), primjena dvaju ili više lijekova koji nepovoljno međusobno djeluju ili stvaraju toksične metabolite, pogrešno mjesto kirurškog zahvata, kirurška spužva ostavljena nakon kirurškog zahvata, odsutnost dijagnoze zbog nedostatka znanja liječnika o rijetkoj ili novoopisanoj bolesti.

Nadzor kvalitete (*eng. quality control*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na ispunjenje zahtjeva za kvalitetu.

Neočekivani neželjeni događaj (*eng. sentinel event*): neočekivana smrt ili ozbiljna fizička ili psihološka ozljeda koja nije povezana s prirodnim tijekom bolesti; ozbiljne ozljede posebno uključuju gubitak ekstremiteta ili velike motoričke funkcije; uključuju i sljedeće, čak ako ishod nije smrt ili veliki trajan gubitak funkcije: otmica novorođenčeta ili otpust pogrešnoj obitelji, neočekivana smrt na vrijeme rođenog djeteta, jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$), kirurški zahvat na pogrešnom pacijentu ili pogrešnom dijelu tijela, kirurški instrument ili predmet ostavljen u pacijentu nakon zahvata ili nekog drugog postupka, samoubojstvo u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta, hemolitička transfuzijska reakcija zbog nekompatibilnosti krvne grupe, radioterapija pogrešne regije tijela ili s dozom 25 % većom od planirane doze te ozbiljna nuspojava lijeka.

Neočekivana nuspojava lijeka (*eng. unexpected adverse drug reaction*): svaka nuspojava čija priroda, težina ili ishod nije u skladu s navedenim u sažetku opisa svojstava lijeka.

Neplanirani ponovni prijam (*eng. emergency readmission*): ponovni prijam u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 30 dana nakon otpusta s bolničkog liječenja zbog iste dijagnoze ili prijam pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu nakon nekog ambulantnog postupka.

Neplanirani povratak u operacijsku dvoranu (*eng. unplanned return to operating theatre*): povratak zbog komplikacije koja zahtijeva kiruršku intervenciju nakon što je već izveden kirurški zahvat.

Neprekidno poboljšavanje kvalitete (*eng. continuous quality improvement*): tekuće, rastuće, stalno poboljšavanje ustroja sustava i procesa koji se u njemu odigravaju i rezultiraju poboljšanjem kvalitete i njezina održavanja.

Neželjeni događaj (*eng. adverse event*): šteta nanosena lijekom ili nekom drugom intervencijom, kao što je kirurški zahvat; primjeri: bolnička infekcija, poslijeoperacijska infekcija rane, poslijeoperacijska plućna embolija, pogreške u primjeni lijekova, anesteziološki događaj, dekubitalni ulkus, pad s kreveta.

Nuspojava lijeka (*eng. adverse drug reaction*): svaka štetna i neželjena reakcija na lijek koji je primijenjen u terapijskim dozama i na ispravan način u odobrenoj indikaciji.

Ocjena koju provodi uprava (*eng. management review*): radnja koja se poduzima da bi se odredila prikladnost, primjenjivost i učinkovitost predmeta koji se ispituje za postizanje postavljenih ciljeva.

Ocjenitelj (*eng. auditor/surveyor*): osoba koja ima dokazane osobne odlike i kompetentnost za provođenje unutarnje ocjene.

Osiguravanje kvalitete (*eng. quality assurance*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na osiguravanje povjerenja da će zahtjevi za kvalitetu biti ispunjeni.

Ozbiljna nuspojava lijeka/štetan događaj (*eng. serious adverse drug reaction/adverse event*): svaki štetan i neželjen znak, simptom ili bolest vremenski povezan s primjenom lijeka, a koji uzročno-posljedično ne mora biti povezan s primjenom lijeka; uključuje sljedeće: smrt osobe, po život opasno stanje, potrebu za bolničkim liječenjem ili produljenje već postojećeg bolničkog liječenja, trajni ili teški invaliditet ili nesposobnost, prirođenu anomaliju/manu od rođenja i ostala medicinski značajna stanja prema procjeni prijavitelja.

Plan kvalitete (*eng. quality plan*): dokument koji opisuje kako se sustav upravljanja kvalitetom primjenjuje na određeni proizvod, projekt ili ugovor, tko ga treba primijeniti i kada.

Planiranje kvalitete (*eng. quality planning*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na određivanje ciljeva kvalitete i utvrđivanje potrebnih provedbenih procesa te odgovarajućih resursa za postizanje ciljeva kvalitete.

Poboljšavanje kvalitete (*eng. quality improvement*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na povećanje sposobnosti ispunjenja zahtjeva za kvalitetu.

Pogreška u primjeni lijekova (*eng. medication error*): lijek dat pogrešnom pacijentu, u pogrešnoj dozi, u pogrešno vrijeme, pogrešnim putem unosa.

Pokazatelj kliničke provedbe (*eng. clinical performance indicator*): podatak koji omogućuje temeljni uvid u mogući problem kliničkog upravljanja.

Politika kvalitete (*eng. quality policy*): sveukupne namjere i upravljanje organizacijom s obzirom na kvalitetu, a koje je u propisanom obliku objavila uprava.

Popravna radnja (*eng. corrective action*): radnja kojom se uklanjaju uzroci utvrđene nesukladnosti ili druge otkrivene neželjene situacije.

Poslijeoperacijska infekcija rane (*eng. postoperative wound infection*): infekcija koja se pojavi najmanje 5 dana nakon kirurškog zahvata.

Poslijeoperacijska plućna embolija (*eng. postoperative pulmonary embolism*): plućna embolija koja se pojavi najmanje 7 dana nakon kirurškog zahvata.

Postupak (*eng. procedure*): utvrđeni način provođenja neke radnje ili procesa.

Preventivna radnja (*eng. preventive action*): radnja kojom se uklanjaju uzroci moguće nesukladnosti ili druge moguće neželjene situacije.

Priručnik za kvalitetu (*eng. quality manual*): dokument koji daje dosljedne informacije, za unutrašnju i vanjsku uporabu, o sustavu upravljanja kvalitetom u organizaciji.

Proces (*eng. process*): skup uzajamno povezanih ili međusobno ovisnih radnji koje ulazne veličine pretvaraju u rezultate.

Procjena zdravstvene tehnologije (*eng. health technology assessment*): proces sustavnog i kritičkog vrednovanja medicinskih tehnologija (uređaja, opreme, postupaka i lijekova) i njihove upotrebe (HTA).

Projekt (*eng. project*): jedinstveni proces koji se sastoji od skupa usklađenih i upravljanih radnji, s datumom početka i završetka, koje se poduzimaju kako bi se postigao cilj sukladan posebnim zahtjevima, uključujući i ograničenja u vremenu, troškovima i resursima.

Sustav upravljanja kvalitetom (*eng. quality management system*): sustav upravljanja koji služi za upravljanje i nadziranje organizacije s obzirom na kvalitetu.

Sustavan pregled korištenja (*eng. utilization review*): procjena prikladnosti i djelotvornosti korištenja medicinskih usluga, kliničkih okruženja i postupaka.

Tehnički oblik tijeka zdravstvene zaštite (*eng. technical aspect of the process of care*): vještina dobivanja anamneze, izvedbe fizikalnog i pomoćnih pregleda te prikladnog liječenja i praćenja.

Učinkovitost (*eng. effectiveness*): opseg u kojem se ostvaruju planirane radnje i postižu planirani rezultati.

Unutarnja ocjena (*eng. internal audit/survey*): sustavan, neovisan i dokumentiran proces za dobivanje dokaza ocjene i njezino objektivno vrednovanje kako bi se utvrdio opseg u kojem su ispunjeni kriteriji ocjene.

Upravljanje kvalitetom (*eng. quality management*): usklađene radnje za upravljanje i nadzor organizacije s obzirom na kvalitetu.

Upravljanje rizicima (*eng. risk management*): djelatnosti usmjerene na sprječavanje podnošenja legalnih zahtjeva pacijenata za odštetu zbog neželjenih događaja; istodobno upravljanje rizicima mehanizma za poboljšavanje kvalitete kroz obavješćavanje pacijenata i

njihovih obitelji o čimbenicima rizika za neželjene događaje te kroz proučavanje neželjenih događaja i njihovih uzroka pridonosi njihovu sprječavanju.

Validacija (*eng. validation*): potvrđivanje objektivnim dokazima da su zahtjevi za predviđenu određenu uporabu ili primjenu ispunjeni (validirati ili potvrditi ili utvrditi pravovaljanost ili prihvatljivost).

Verifikacija (*eng. verification*): potvrda objektivnim dokazima da su utvrđeni zahtjevi ispunjeni (verificirati ili ovjeriti ili provjeriti).

Zadovoljstvo pacijenata (*eng. patient satisfaction*): predodžba pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi.

Zapis (*eng. record*): dokument koji navodi postignute rezultate ili daje dokaze o provedenim radnjama.

6. Popis zakonskih propisa

- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (»Narodne novine« br. 53/91, 26/93)
- Zakon o državnim maticama (»Narodne novine« br. 96/93)
- Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti (»Narodne novine« br. 23/94)
- Pravilnik o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (»Narodne novine« br. 4/95)
- Zakon o arhivskom građivu i arhivama (»Narodne novine« br. 105/97, 64/00)
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (»Narodne novine« br. 111/97, 128/99, 79/02)
- Pravilnik o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenja bolesti ovisnosti (»Narodne novine« br. 44/00)
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (»Narodne novine« br. 64/01)
- Pravilnik o vrednovanju te postupku odabiranja i izlučivanja arhivskog građiva (»Narodne novine« br. 90/02)
- Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (»Narodne novine« br. 93/02)
- Zakon o zaštiti osobnih podataka (»Narodne novine« br. 103/03, 118/06, 41/08)
- Pravilnik o zaštiti i čuvanju arhivskog i registraturnog građiva izvan arhiva (»Narodne novine« br. 63/04)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (»Narodne novine« br. 169/04)
- Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja (»Narodne novine« br. 177/04, 45/09)
- Pravilnik o načinu vođenja medicinske dokumentacije obavljenih uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela (»Narodne novine« br. 152/05)
- Zakon o krvi i krvnim pripravcima (»Narodne novine« br. 79/06)
- Pravilnik o sustavu sljedivosti krvnih pripravaka i praćenju ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija (»Narodne novine« br. 63/07)
- Zakon o lijekovima (»Narodne novine« br. 71/07, 45/09)
- Zakon o tajnosti podataka (»Narodne novine« br. 79/07)
- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (»Narodne novine« br. 79/07, 113/08, 43/09)
- Pravilnik o sadržaju obrasca suglasnosti primatelja dijelova ljudskog tijela (»Narodne novine« br. 84/07)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (»Narodne novine« br. 107/07)
- Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (»Narodne novine« br. 10/08)
- Zakon o medicinskim proizvodima (»Narodne novine« br. 67/08)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 150/08, 155/09)
- Pravilnik o praćenju štetnih događaja vezano uz medicinske proizvode (»Narodne novine« br. 74/09)
- Zakon o medicinskoj oplodnji (»Narodne novine« br. 88/09)

- Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja telemedicine (»Narodne novine« br. 89/09)
- Pravilnik o načinu davanja pristanka za uzimanje, čuvanje i pohranjivanje sjemenih stanica i jajnih stanica (»Narodne novine« br. 110/09)
- Pravilnik o načinu davanja pristanka i identifikacije darivatelja spolnih stanica (»Narodne novine« br. 110/09)
- Pravilnik o načinu davanja pristanka bračnih, odnosno izvanbračnih drugova za provođenje postupaka medicinske oplodnje (»Narodne novine« br. 110/09)
- Pravilnik o načinu davanja pristanka bračnog, odnosno izvanbračnog druga za darivanje spolnih stanica (»Narodne novine« br. 110/09)
- Pravilnik o načinu izvješćivanja te načinu vođenja evidencije i rokovima izvješćivanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama (»Narodne novine« br. 110/09)
- Pravilnik o farmakovigilaciji (»Narodne novine« br. 125/09)
- Pravilnik o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta u centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (»Narodne novine« br. 14/10)
- Pravilnik o načinu vođenja osobnog zdravstvenog kartona u elektroničkom obliku (»Narodne novine« br. 82/10)
- Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (»Narodne novine« br. 82/10)
- Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (»Narodne novine« br. 114/10)
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (»Narodne novine« br. 79/11)

7. Popis kratica

CT	Kompjuterizirana tomografija
EPINet	Exposure Prevention Information Network
F 20	Shizofrenija
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis/ Analiza mogućih pogrešaka i njihovih posljedica
HALMED	Agencija za lijekove i medicinske proizvode
HbA1c	Prosječna vrijednost glukoze u krvi
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Virus humane imunodeficijencije
HMP	Hitna medicinska pomoć
HTA	Health Technology Assessment/Procjena zdravstvenih tehnologija
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IWGGI	Italian Working Group on General Indicators
JCCO	The Joint Collegiate Council for Oncology
JMU	Jedinica za moždani udar
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti
mmHg	Milimetar živina stupca
MZOŠ	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa
MZSS	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
NaSH	The National Surveillance System for Healthcare Workers
NN	Narodne novine
OHBP	Objedinjeni hitni bolnički prijam
PDJ	Prijavno-dojavna jedinica
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
RH	Republika Hrvatska
SAD	Sjedinjene Američke Države
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
TIA	Transient Ischemic Attack/Prolazni ishemijski napad
VAS	Vizualno analogna skala

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

Zagreb, rujan 2011.