



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

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

Sarajevo, januar 2022. godine

## UVODNE NAPOMENE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anonimnost podataka je zagarantovana !

## SADRŽAJ

1. Obavezno prijavljivanje .....	6
1.1. Broj sastanaka Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti.....	6
1.2. Broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora.....	6
1.3. Broj sastanaka Komisije za lijekove.....	7
1.4. Broj sastanaka Komisije za prigovore pacijenata.....	7
1.5. Broj sastanaka Komisije za izlaganje jonizirajućem zračenju .....	7
1.6. Broj sastanaka Komisije za kontrolu infekcija .....	7
1.7. Broj sastanaka Odbora za upravljanje otpadom.....	8
1.8. Izvještaj Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti .....	8
1.9. Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika.....	8
1.10. Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika .....	9
1.11. Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga .....	9
1.12. Broj uboda osoblja iglom i drugim oštrim predmetima .....	10
1.13. Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi .....	10
1.14. Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja .....	10
1.15. Broj usvojenih novih i revidiranih politika i procedura po standardima.....	11
2. Nepovoljni događaji .....	12
2.1. Postoperativna infekcija rane .....	12
2.2. Dekubitus.....	12
2.3. Opekotine pacijenata .....	13
2.4. Transfuzijska reakcija.....	13
2.5. Smrt majke povezana sa porodom .....	14
2.6. Samoubistvo u bolnici.....	14
2.7. Pokušaj samoubistva u bolnici.....	15
2.8. Hirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu .....	15
2.9. Hirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela ili organu .....	15
2.10. Instrument ili predmet ostavljen na mjestu hirurškog zahvata što zahtijeva novi operativni zahvat ili dodatnu proceduru.....	15
2.11. Verbalni ili fizički napad na osoblje.....	16
3. Organizacijski indikatori .....	16
3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	16
3.2. Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi.....	16
3.3. Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije) .....	17
3.4. Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi....	17

3.5. Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi.....	18
3.6. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme .....	18
3.7. Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme .....	18
3.8. Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.....	19
4. Finansijski indikatori.....	19
4.1. Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu.....	19
4.2. Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu .....	19
4.3. Prosječna plaća svih zaposlenika za posmatranu godinu.....	20
4.4. Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi .....	20
4.5. Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi.....	20
4.6. Izdvojena sredstva za edukaciju zaposlenika u posmatranoj godini .....	21
4.7. Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu .....	21
5. Indikatori kvaliteta .....	21
5.1. Ukupan broj zbrinutih pacijenata u bolnici .....	21
5.2. Ukupan broj pacijenata koji su umrli u bolnici .....	22
5.3. Ukupan broj hirurških intervencija u bolnici .....	22
5.4. Procenat umrlih pacijenata u 48 sati od prijema u zdravstvenu ustanovu u posmatranoj godini.	22
5.5. Ukupan broj kreveta za hospitalizaciju pacijenata u bolnici.....	23
5.6. Prosječna dužina liječenja za hospitalizirane pacijente u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini.....	23
5.7. Stopa mortaliteta svih operisanih pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini .....	23
5.8. Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi .....	24
5.9. Procenat tromboembolijskih komplikacija kod pacijenata zbrinutih u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini .....	24
5.10. Prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama.....	25
5.11. Vrijeme čekanja na kemoterapiju .....	25
5.12. Stopa carskog reza .....	26
5.13. Bolnički mortalitet za akutni infarkt miokarda.....	26
5.14. Bolnički mortalitet za moždani udar.....	26
5.15. Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda.....	27
5.16. Dužina hospitalizacije za moždani udar .....	27
5.17. Stopa preživljavanja transplantiranog bubrega .....	28
5.18. Stopa preživljavanja pacijenata nakon transplantacije bubrega .....	28
5.19. Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka .....	29
5.20. Vrijeme čekanja na NMR.....	29
6. Indikatori sigurnosti .....	29

6.1. Ponovni neplanirani prijem unutar 30 dana od otpusta pod istom dijagnozom.....	30
6.2. Neplanirane ponovljene operacije tokom iste hospitalizacije .....	30
6.3. Ponovni prijem u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati od premještaja pacijenta na niži nivo njege .....	31
6.4. Stopa intrahospitalnih infekcija .....	31
6.5. Stopa vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B.....	31
6.6. Procenat vakcinisanog zdravstvenog osoblja protiv COVID-19 virusa.....	32
7. Elektivni indikatori.....	32
7.1. Stopa izostajanja sa posla (apsentizam).....	32
7.2. Pad pacijenta (s kreveta, kod kretanja) s lomom ili bez.....	33
7.3. Administriran pogrešan lijek.....	33
7.4. Lijek dat u pogrešnoj dozi.....	33
7.5. Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu .....	34
7.6. Svi perioperativni smrtni slučajevi.....	34
7.7. Stopa upotrebe antibiotika u bolnici .....	34
7.8. Smrt pacijenata u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti ili tokom tretmana koji je u skladu sa prihvaćenim standardima .....	35
7.9. Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu .....	35
7.10. Ozljeda pacijenta prilikom uzimanja uzorka.....	35
7.11. Lijek administriran pogrešnom pacijentu.....	36
7.12. Zamjena rezultata testa .....	36
Prilog 1. Obavezni sastavni dijelovi godišnjeg izvještaja Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga .....	37
Prilog 2. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata .....	38
Naziv ustanove Naziv odjela/ klinike.....	38
Prilog 3. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja .....	41
Naziv ustanove.....	41
Prilog 4. Upitnik o pušačkom statusu.....	44
Upitnik o pušačkom statusu – European Network of Smoke-free hospitals .....	44
Ako nikada niste pušili, upitnik je završen, hvala na učešću!.....	44
Ako ste bivši pušač:.....	44
Ako ste pušač ili bivši pušač:.....	44
Opciona pitanja:.....	44
Prilog 5. Kombinovana stopa apsentizma.....	45
Izračunavanje kombinovane stope apsentizma.....	45
Prilog 6. Pad pacijenata.....	46

## **1. Obavezno prijavljivanje**

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

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

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

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

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

### **1.2. Broj sastanaka Etičkog komiteta/odbora**

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

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

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

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

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

Član 5. Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Federalnog ministarstva zdravstva navodi da praćenje bolničkih infekcija vrše bolničke komisije i bolnički timovi, a član 7. da se rad bolničke komisije odvija na redovnim sastancima jednom u mjesecu, a po potrebi i češće, zavisno od učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji.

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije je dvanaest sastanka.*

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Odbora su dva sastanka.*

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

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

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

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

*Preporučeni minimalni broj sastanaka Komisije su četiri sastanka.*

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

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

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

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Mjerenje zadovoljstva pacijenata putem anketnog upitnika</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za bolnice
<b>Značenje</b>	Povratna informacija pacijenata o kvalitetu usluga koje se pružaju
<b>Podaci</b>	Period kada je anketa urađena, broj pacijenata koji su učestvovali, analizirani rezultati



<b>Uzorak</b>	30% ukupnog broja trenutno hospitaliziranih pacijenata na odjelu/ klinici u jednoj godini. Anketiranje se provodi među hospitaliziranim pacijentima na svim odjelima/ klinikama.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Materijal</b>	U prilogu 2

### 1.10. Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika

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

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

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Mjerenje zadovoljstva osoblja putem anketnog upitnika</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za bolnice
<b>Značenje</b>	Povratna informacija osoblja o uslovima rada
<b>Podaci</b>	Period kada je anketa urađena, broj osoba koje su učestvovala, analizirani rezultati
<b>Uzorak</b>	Anketiranje se provodi na svim odjelima/ klinikama. Veličina uzorka je određena kao procenat ukupnog broja zaposlenih kako slijedi: Manje od 1.000 zaposlenih – Veličina uzorka 30% Od 1.000 do 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 20% Više od 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 10%
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Materijal</b>	U prilogu 3

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

Indikator „Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga“ se izražava u procentualnom omjeru onih koji su prošli kroz obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, a manji procenat od 10,00% osoblja koji su prošli kroz obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga upućuje na nemogućnost adekvatnog uspostavljanja sistema sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenim ustanovama. Ustanove treba da teže okolnostima u kojima većina uposlenika ima osnovno znanje iz oblasti uspostavljanja sistema sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenim ustanovama.

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

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u toku izvještajne godine</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za bolnice
<b>Značenje</b>	Ukazuje na svijest menadžmenta i osoblja o potrebi i koristi podizanja i poboljšanja sistema kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga
<b>Brojnik</b>	Broj osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u toku izvještajne godine

<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi u toku izvještajne godine
<b>Napomena</b>	Obuke bilo kojeg isporučioaca (AKAZ-ov program obuke, lokalna obuka od strane uposlenika ustanove, domaći i međunarodni stručni sastanci iz oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga)
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zaposlenika

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

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

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

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

### 1.13. Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

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

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

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Procenat pušača zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Obavezno prijavljivanje za bolnice
<b>Značenje</b>	Ukazuje na svijest zaposlenika o štetnosti aktivnog i pasivnog pušenja
<b>Podaci</b>	Procenat pušača od ukupnog broja anketiranih zaposlenika, procenat aktivnih pušača, bivših pušača i nepušača
<b>Uzorak</b>	Anketiranje se provodi na svim odjelima/ klinikama. Veličina uzorka je određena kao procenat ukupnog broja zaposlenih kako slijedi: Manje od 1.000 zaposlenih – Veličina uzorka 30% Od 1.000 do 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 20% Više od 2.000 zaposlenih – Veličina uzorka 10%
<b>Materijal</b>	U prilogu 4

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

Procenat finansijskih sredstava utrošenih za edukaciju osoblja jasno upućuje na strateško određenje menadžmenta ustanova ka poboljšanju performansi ustanove kojom rukovode. U dugoročnom smislu

edukacija zdravstvenih profesionalaca donosi uštede zdravstvenim ustanovama zbog efektivnijeg i efikasnijeg rada, kao i veću motivaciju za zdravstvene profesionalce da ostanu dijelom kolektiva promatranih zdravstvenih ustanova.

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

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

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

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

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

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

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

<b>Usvojene politike i procedure po standardima</b>	
Datum usvajanja	Naziv politike ili procedure

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

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


## 2. Nepovoljni događaji

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

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

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

### 2.1. Postoperativna infekcija rane

*Tabela 8. „Postoperativna infekcija rane“*

Naziv indikatora	Postoperativna infekcija rane
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
Značenje	Infekcija rane može da dovede do ponovne operacije i produženog boravka u bolnici, kao i do povećanog morbiditeta i mortaliteta pacijenata, a samim tim i do povećanih troškova za zdravstveni sistem
Brojnik	Broj pacijenata kod kojih su se nakon čistog operativnog zahvata pojavili znaci infekcije rane
Nazivnik	Ukupan broj pacijenata podvrgnutih operativnom zahvatu
Izvor podataka	Otpusna pisma, istorije bolesti
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Proporcija postoperativne infekcije rane na 1000 operisanih pacijenata

### 2.2. Dekubitus

*Tabela 9. „Dekubitus“*

Naziv indikatora	Dekubitus
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
Značenje	Može upućivati na slabu njegu pacijenata u toku hospitalizacije
Brojnik	Broj hospitaliziranih pacijenata kod kojih je nakon prijema došlo do pojave dekubitusa u toku izvještajne godine

<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Isključni podaci</b>	Pacijenti koji su hospitalizirani radi saniranja dekubitusa
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu dekubitusa
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija dekubitusa na 1000 hospitaliziranih pacijenata

### 2.3. Opekotine pacijenata

*Tabela 10. „Opekotine pacijenata“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Opekotine pacijenata</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
<b>Značenje</b>	Mogu upućivati na nepravilno izvođenje procedure od strane osoblja i neprovođenje mjera predostrožnosti
<b>Brojnik</b>	Broj hospitaliziranih pacijenata koji su zadobili opekotine u bolnici u toku terapijskih procedura (termokauteri, galvanske struje, laseri i dr.) u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija opekotina na 1000 hospitaliziranih pacijenata

### 2.4. Transfuzijska reakcija

*Tabela 11. „Transfuzijska reakcija“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Transfuzijska reakcija</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Može upućivati na neracionalnu primjenu transfuzije krvi
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata kod kojih je došlo do akutne ili odložene transfuzijske reakcije u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u toku izvještajne godine

<b>Definicija</b>	<p>Transfuzijska reakcija je reakcija koja se javlja nakon primjene transfuzije krvi, kao neposredna ili odložena, imunska ili neimunska, a zbog prisustva aloantigena, bioaktivnih supstanci, mogućeg prisustva uzročnika transmisivnih bolesti, ali i grešaka u toku pripreme i primjene krvi.</p> <p>U imunske transfuzijske reakcije spadaju: akutne hemolitičke reakcije, alergijske reakcije, anafilaktoidne reakcije, febrilne nehemolitičke reakcije, transfuzijom udruženo akutno oštećenje pluća, refraktarnost na transfuzije trombocita, transfuzijom udružena bolest "kalem protiv domaćina", imunomodulacija.</p> <p>U neimunske spadaju: hipotenzivna reakcija, pirogena reakcija, preopterećenje cirkulacije, transmisija infektivnih agenasa, hemosideroza sa hemohromatozom.</p>
<b>Izvor podataka</b>	Izdatnica za krvne pripravke, prijava posttransfuzijske reakcije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija transfuzijskih reakcija na 1000 pacijenata

## 2.5. Smrt majke povezana sa porodom

Tabela 12. „Smrt majke povezana sa porodom“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Smrt majke povezana sa porodom</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
<b>Značenje</b>	Može upućivati na slabu zdravstvenu zaštitu majki
<b>Brojnik</b>	Broj smrti majki povezanih sa porodom u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj akušerskih otpusta, uključujući umrle, u toku izvještajne godine
<b>Definicija</b>	Smrt majke povezana sa porodom je smrt trudnice ili unutar 42 dana od dana završetka trudnoće, bez obzira na trajanje trudnoće i da li je riječ o ektopičnoj trudnoći, zbog bilo kojeg razloga koji je vezan ili proistekao iz trudnoće ili njenog vođenja, a nije posljedica akcidenta ili incidenta.
<b>Izvor podataka</b>	Otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat smrti majki od ukupnog broja akušerskih otpusta

## 2.6. Samoubistvo u bolnici

Tabela 13. „Samoubistvo u bolnici“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Samoubistvo u bolnici</b>
<b>Domen</b>	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju, sigurnost
<b>Značenje</b>	Većina suicida je usko povezana sa depresijom, može upućivati na socijalnu isključenost i siromaštvo
<b>Brojnik</b>	Broj samoubistava u bolnici u toku izvještajne godine

<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija samoubistava na 10000 hospitaliziranih pacijenata

## 2.7. Pokušaj samoubistva u bolnici

Tabela 14. „Pokušaj samoubistva u bolnici“

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

## 2.8. Hirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu

Bolnica je dužna AKAZ-u prijaviti broj hirurških zahvata provedenih na pogrešnom pacijentu u toku izvještajne godine i objašnjenje. Podaci se dobivaju putem obrasca za prijavu incidentnih situacija, periodične provjere istorija bolesti, žalbi pacijenata i sl.

## 2.9. Hirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela ili organu

Bolnica je dužna AKAZ-u prijaviti broj hirurških zahvata provedenih na pogrešnom dijelu tijela ili organu u toku izvještajne godine i objašnjenje. Podaci se dobivaju putem obrasca za prijavu incidentnih situacija, periodične provjere istorija bolesti, žalbi pacijenata i sl.

Tabela 15. „Hirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela ili organu“

Red. br.	Dob	Spol	Planirani operativni zahvat	Pogrešno urađeni operativni zahvat	Objašnjenje

## 2.10. Instrument ili predmet ostavljen na mjestu hirurškog zahvata što zahtijeva novi operativni zahvat ili dodatnu proceduru

Bolnica je dužna AKAZ-u prijaviti broj slučajeva u kojima je instrument ili predmet ostavljen na mjestu hirurškog zahvata što zahtijeva novi operativni zahvat ili dodatnu proceduru u toku izvještajne godine i objašnjenje. Podaci se dobivaju putem obrasca za prijavu incidentnih situacija, periodične provjere istorija bolesti, žalbi pacijenata i sl.

### 2.11. Verbalni ili fizički napad na osoblje

Tabela 16. „Verbalni ili fizički napad na osoblje“

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

## 3. Organizacijski indikatori

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

### 3.1. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi

Tabela 17. „Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“

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

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



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

*Tabela 18. „Ukupan broj zaposlenih nemedicinskih radnika u zdravstvenoj ustanovi“*

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

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

*Tabela 19. „Ukupan broj zaposlenih doktora medicine u zdravstvenoj ustanovi (uključujući i doktore stomatologije)“*

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

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

*Tabela 20. „Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi</b>
<b>Domen</b>	Organizacijski indikatori
<b>Značenje</b>	Ukazuje na kadrovsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
<b>Način izvještavanja</b>	Ukupan broj zaposlenih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj ustanovi na kraju kalendarske godine

	za koju se podnosi izvještaj
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove

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

*Tabela 21. „Ukupan broj zaposlenih magistara farmacije u zdravstvenoj ustanovi“*

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

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

*Tabela 22. „Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na neodređeno vrijeme“*

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

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

*Tabela 23. „Ukupan broj zaposlenih sa ugovorom o radu na određeno vrijeme“*

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

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

Tabela 24. „Prosječan broj godina starosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi“

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

## 4. Finansijski indikator

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

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

Tabela 25. „Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu“

Naziv indikatora	Ukupan budžet zdravstvene ustanove za posmatranu godinu
Domen	Finansijski indikator
Značenje	Upućuje na finansijsku kapacitiranost zdravstvene ustanove
Oblik izvještavanja	Ukupan broj finansijskih sredstava predviđenih budžetom zdravstvene ustanove za promatranu godinu izražen u KM
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove

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

Tabela 26. „Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu“

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

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

Tabela 27. „Ukupna izdavanja za plaće zaposlenika za posmatranu godinu“

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

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

Tabela 28. „Minimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi“

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

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

Tabela 29. „Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi“

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

Izvor podataka	Evidencija zdravstvene ustanove
----------------	---------------------------------

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

Tabela 30. „Maksimalna isplaćena plaća u zdravstvenoj ustanovi“

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

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

Tabela 31. „Izdvojena sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi za posmatranu godinu“

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

## 5. Indikatori kvaliteta

Indikatori kvaliteta za bolnice u Federaciji Bosne i Hercegovine su indikatori koji se prate od strane AKAZ-a u cilju utvrđivanja stepena kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga pruženih zdravstvenih usluga u bolnicama. Indikatori iz seta indikatora kvaliteta su vezani za ishode liječenja i stepen kvaliteta pružene zdravstvene usluge, a samim tim su direktno povezani sa osnovnom funkcijom zdravstvenog sistema, što jeste pružanje adekvatne zdravstvene njege stanovništvu i očuvanje zdravlja.

### 5.1. Ukupan broj zbrinutih pacijenata u bolnici

Tabela 32. „Ukupan broj zbrinutih pacijenata u bolnici“

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

## 5.2. Ukupan broj pacijenata koji su umrli u bolnici

Tabela 33. „Ukupan broj pacijenata koji su umrli u bolnici“

Naziv indikatora	Ukupan broj pacijenata koji su umrli u bolnici
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege u bolnici, sigurnost pacijenata i složenost seta usluga koje bolnica pruža
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, smrtni listovi
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj pacijenata koji su umrli u bolnici (svi odjeli)

## 5.3. Ukupan broj hirurških intervencija u bolnici

Tabela 34. „Ukupan broj hirurških intervencija u bolnici“

Naziv indikatora	Ukupan broj hirurških intervencija u bolnici
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege u bolnici, iskorištenost resursa bolnice
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Ukupan broj hirurških intervencija u bolnici (svi odjeli)

## 5.4. Procenat umrlih pacijenata u 48 sati od prijema u zdravstvenu ustanovu u posmatranoj godini

Tabela 35. „Procenat umrlih pacijenata u 48 sati od prijema u zdravstvenu ustanovu u posmatranoj godini“

Naziv indikatora	Procenat umrlih pacijenata u 48 sati od prijema u
------------------	---------------------------------------------------

	<b>zdravstvenu ustanovu u posmatranoj godini</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege u bolnici i stepen složenosti intervencija koje se provode bolnici
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata umrlih u 48 sati od prijema u zdravstvenu ustanovu
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata zbrinutih u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, smrtni listovi, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat umrlih pacijenata u 48 sati od prijema u zdravstvenu ustanovu u posmatranoj godini

### 5.5. Ukupan broj kreveta za hospitalizaciju pacijenata u bolnici

*Tabela 36. „Ukupan broj kreveta za hospitalizaciju pacijenata u bolnici“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ukupan broj kreveta za hospitalizaciju pacijenata u bolnici</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na mogućnost zdravstvene ustanove da adekvatno zbrine pacijente
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija zdravstvene ustanove, izvještaji zavodu zdravstvenog osiguranja
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Broj kreveta za hospitalizaciju pacijenata u bolnici

### 5.6. Prosječna dužina liječenja za hospitalizirane pacijente u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini

*Tabela 37. „Prosječna dužina liječenja za hospitalizirane pacijente u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Prosječna dužina liječenja za hospitalizirane pacijente u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj dana boravka u bolnicima sve pacijente bolnici u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u bolnici u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosječan broj dana

### 5.7. Stopa mortaliteta svih operisanih pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini

Tabela 38. „Stopa mortaliteta svih operisanih pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini“

Naziv indikatora	Stopa mortaliteta svih operisanih pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj umrlih u roku od 48 sati nakon izvršene bilo koje hirurške intervencije u bolnici
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj svih hirurških intervencija u bolnici
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Stopa mortaliteta svih operisanih pacijenata u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini

#### 5.8. Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi

Tabela 39. „Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi“

Naziv indikatora	Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj pacijenata podvrgnutih hirurškoj intervenciji u toku godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hirurga u bolnici
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi

#### 5.9. Procenat tromboembolijskih komplikacija kod pacijenata zbrinutih u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini

Tabela 40. „Broj operisanih pacijenata po hirurgu u zdravstvenoj ustanovi“

Naziv indikatora	Procenat tromboembolijskih komplikacija kod pacijenata zbrinutih u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata sa tromboembolijskim komplikacijama u posmatranoj godini



<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u bolnici u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat tromboembolijskih komplikacija kod pacijenata zbrinutih u zdravstvenoj ustanovi u posmatranoj godini

### 5.10. Prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama

*Tabela 41. „Prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj preoperativnih dana pacijenata koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata podvrgnutih hirurškoj intervenciji u toku godine
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama

### 5.11. Vrijeme čekanja na kemoterapiju

*Tabela 42. „Vrijeme čekanja na kemoterapiju“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Vrijeme čekanja na kemoterapiju</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Upućuje na kvalitet zdravstvene njege pacijenata u zdravstvenoj ustanovi i optimalno korištenje resursa
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj dana čekanja na kemoterapiju
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata liječenih kemoterapijom
<b>Izvor podataka</b>	Evidencija svih službi unutar zdravstvene ustanove, medicinska dokumentacija, otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosječan broj dana čekanja na kemoterapiju

## 5.12. Stopa carskog reza

Tabela 43. „Stopa carskog reza“

Naziv indikatora	Stopa carskog reza
Domen	Kvalitet
Značenje	Može upućivati na mogućnost neželjenih posljedica po majku i dijete
Brojnik	Broj poroda carskim rezom u toku izvještajne godine
ICD 10 šifre za uključivanje	O82
Nazivnik	Ukupan broj poroda (uključujući i carskim rezom) u toku izvještajne godine
ICD 10 šifre za isključivanje iz nazivnika	O30 (O30.0, O30.1, O30.2, O30.8, O30.9), O31.1, O32.1, O32.2, O32.3, O32.5, O36.4, O60, O63.2, O64.5, O66.1, O75.6, O81, P01.5, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7
Isključni podaci u brojniku	Kategorije sa visokim rizikom za carski rez (fetalna smrt, porod prije 37. sedmice gestacije, abnormalan položaj ploda, višeplodna trudnoća, porod zatkom)
Izvor podataka	Otpusna pisma
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat poroda carskim rezom od ukupnog broja poroda

## 5.13. Bolnički mortalitet za akutni infarkt miokarda

Tabela 44. „Bolnički mortalitet za akutni infarkt miokarda“

Naziv indikatora	Bolnički mortalitet za akutni infarkt miokarda
Domen	Kvalitet
Značenje	Može upućivati na kvalitet bolničke zdravstvene zaštite pacijenata sa akutnim infarktom miokarda
ICD 10 šifre za uključivanje	I21, I22
Brojnik	Broj pacijenata (starijih od 15 godina) koji su umrli unutar 30 dana od dana hospitalizacije, a primljeni su sa primarnom dijagnozom akutnog infarkta miokarda u toku izvještajne godine
Nazivnik	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata (starijih od 15 godina) sa primarnom dijagnozom akutnog infarkta miokarda u toku izvještajne godine
Izvor podataka	Otpusna pisma
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat umrlih pacijenata od ukupnog broja pacijenata primljenih sa primarnom dijagnozom akutnog infarkta miokarda

## 5.14. Bolnički mortalitet za moždani udar

Tabela 45. „Bolnički mortalitet za moždani udar“

Naziv indikatora	Bolnički mortalitet za moždani udar
Domen	Kvalitet
Značenje	Može upućivati na kvalitet bolničke zdravstvene zaštite pacijenata sa moždanim udarom
ICD 10 šifre za uključivanje	I61, I62, I63, I64
Brojnik	Broj pacijenata (starijih od 15 godina) koji su umrli unutar 30 dana od dana hospitalizacije, a primljeni su sa primarnom dijagnozom moždanog udara (ishemijskog ili hemoragičnog) u toku izvještajne godine
Nazivnik	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata (starijih od 15 godina) sa primarnom dijagnozom moždanog udara (ishemijskog ili hemoragičnog) u toku izvještajne godine
Izvor podataka	Otpusna pisma
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat umrlih pacijenata od ukupnog broja pacijenata primljenih sa primarnom dijagnozom moždanog udara

#### 5.15. Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda

Tabela 46. „Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda“

Naziv indikatora	Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda
Domen	Kvalitet
Značenje	Može upućivati na kvalitet bolničke zdravstvene zaštite pacijenata sa akutnim infarktom miokarda
ICD 10 šifre za uključivanje	I21, I22
Brojnik	Zbir bolničkih dana za sve pacijente primljene sa primarnom dijagnozom akutnog infarkta miokarda u toku izvještajne godine
Nazivnik	Ukupan broj otpusta pod dijagnozom akutnog infarkta miokarda u toku izvještajne godine
Napomena	Dan prijema i dan otpusta se računaju kao jedan
Isključni kriteriji	Pacijenti prebačeni iz/u drugu bolnicu, hitni hirurški slučajevi, pacijenti mlađi od 15 godina
Izvor podataka	Otpusna pisma
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Prosječna dužina, standardna devijacija

#### 5.16. Dužina hospitalizacije za moždani udar

Tabela 47. „Dužina hospitalizacije za moždani udar“

Naziv indikatora	Dužina hospitalizacije za moždani udar
Domen	Kvalitet

<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet bolničke zdravstvene zaštite pacijenata sa moždanim udarom
<b>ICD 10 šifre za uključivanje</b>	I61, I62, I63, I64
<b>Brojnik</b>	Zbir bolničkih dana za sve pacijente primljene sa primarnom dijagnozom moždanog udara u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj otpusta pod dijagnozom moždanog udara u toku izvještajne godine
<b>Napomena</b>	Dan prijema i dan otpusta se računaju kao jedan
<b>Isključni kriteriji</b>	Pacijenti prebačeni iz/u drugu bolnicu, hitni hirurški slučajevi, pacijenti mlađi od 15 godina
<b>Izvor podataka</b>	Otpusna pisma
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Prosječna dužina, standardna devijacija

### 5.17. Stopa preživljavanja transplantiranog bubrega

Tabela 48. „Stopa preživljavanja transplantiranog bubrega“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa preživljavanja transplantiranog bubrega</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet preoperativne pripreme i postoperativne njege
<b>Brojnik</b>	Broj preživjelih transplantiranih bubrega
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj transplantiranih bubrega u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Istorije bolesti
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja transplantiranih bubrega

### 5.18. Stopa preživljavanja pacijenata nakon transplantacije bubrega

Tabela 49. „Stopa preživljavanja pacijenata nakon transplantacije bubrega“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa preživljavanja pacijenata nakon transplantacije bubrega</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet
<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet preoperativne pripreme i postoperativne njege
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata sa 5-godišnjim preživljavanjem nakon transplantacije bubrega
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj transplantacija u posljednjih 5 godina
<b>Izvor podataka</b>	Istorije bolesti
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja pacijenata sa transplantiranim bubregom

## 5.19. Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka

Tabela 50. „Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka“

Naziv indikatora	Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na dostupnost zdravstvene zaštite
Podaci	Broj dana čekanja od datuma zakazivanja do datuma planirane ugradnje totalne endoproteze kuka
ICD 10 šifra za uključivanje	S72.0, S72.1, S72.2
Kriteriji za isključivanje	Hitni slučajevi, elektivna parcijalna endoproteza, pokrovna proteza kuka
Izvor podataka	Otpusna pisma
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Broj dana za koje je kod polovine pacijenata urađena totalna endoproteza kuka, a polovina pacijenata još uvijek čeka (50. percentil) Broj dana za koje je kod 90% pacijenata urađena totalna endoproteza kuka, a 10% pacijenata još uvijek čeka (90. percentil)

## 5.20. Vrijeme čekanja na NMR

Tabela 51. „Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka“

Naziv indikatora	Vrijeme čekanja na NMR
Domen	Kvalitet
Značenje	Upućuje na dostupnost zdravstvene zaštite
Podaci	Broj dana čekanja od datuma zakazivanja do datuma snimanja MRI kod hospitaliziranih pacijenata
Kriteriji za uključivanje	Pacijenti stariji od 18 godina, dijagnostičko snimanje, svi nivoi hitnosti
Kriteriji za isključivanje	Snimanje radi praćenja bolesti, NMR screening dojke i prenatalni screening
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Broj dana za koje je kod polovine pacijenata urađeno NMR snimanje, a polovina pacijenata još uvijek čeka (50. percentil) Broj dana za koje je kod 90% pacijenata urađeno NMR snimanje, a 10% pacijenata još uvijek čeka (90. percentil)

## 6. Indikatori sigurnosti

Indikatori sigurnosti za bolnice su set indikatora AKAZ-a koji se odnosi na sigurnost pacijenata i zdravstvenih profesionalaca. Bez zadovoljenja standarda sigurnosti, rada u sigurnom i standardiziranom okruženju, bolnice i sve druge zdravstvene ustanove ne mogu imati uspostavljen

sistem upravljanja kvalitetom u zdravstvenoj ustanovi. Indikatori sigurnosti AKAZ-a su indikatori koji prate sigurnost pacijenata i zdravstvenih profesionalaca.

### 6.1. Ponovni neplanirani prijem unutar 30 dana od otpusta pod istom dijagnozom

Tabela 52. „Ponovni neplanirani prijem unutar 30 dana od otpusta pod istom dijagnozom“

Naziv indikatora	Ponovni neplanirani prijem unutar 30 dana od otpusta pod istom dijagnozom
<b>Domen</b>	Sigurnost
<b>Značenje</b>	Ponovni prijem može odražavati suboptimalan tretman pacijenta
<b>Brojnik</b>	Broj ponovnih prijema unutar 30 dana od dana otpusta pod istom dijagnozom na svim odjelima/klinikama u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Broj svih prijema pod istom dijagnozom u toku izvještajne godine
<b>Isključni podaci</b>	Ponovni prijem unutar 30 dana pod različitim dijagnozom, svi pacijenti koji su napustili kliniku na vlastiti zahtjev, a protivno savjetu ljekara
<b>Izvor podataka</b>	Otpusna pisma, istorije bolesti
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja pacijenata primljenih pod istom dijagnozom

### 6.2. Neplanirane ponovljene operacije tokom iste hospitalizacije

Tabela 53. „Neplanirane ponovljene operacije tokom iste hospitalizacije“

Naziv indikatora	Neplanirane ponovljene operacije tokom iste hospitalizacije
<b>Domen</b>	Sigurnost
<b>Značenje</b>	Neplanirane ponovljene operacije mogu odražavati probleme u toku izvođenja hirurške procedure
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj pacijenata koji su imali neplanirani povratak u operacionu salu tokom istog prijema u bolnicu u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata koji su imali iste operacije tokom jednog prijema u bolnicu u toku izvještajne godine
<b>Isključni podaci u brojniku</b>	Svi planirani ponovni operativni zahvati u toku iste hospitalizacije
<b>Izvor podataka</b>	Otpusna pisma, istorije bolesti
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja pacijenata koji su imali iste operacije tokom jednog prijema u bolnicu

### 6.3. Ponovni prijem u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati od premještaja pacijenta na niži nivo njege

Tabela 54. „Ponovni prijem u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati od premještaja pacijenta na niži nivo njege“

Naziv indikatora	Ponovni prijem u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati od premještaja pacijenta na niži nivo njege
Domen	Sigurnost
Značenje	Može upućivati na suboptimalnu njegu ili preuranjeni otpust iz jedinice intenzivne njege
Brojnik	Broj pacijenata koji su ponovo primljeni u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati od premještaja na niži nivo njege u toku izvještajne godine
Nazivnik	Broj svih pacijenata primljenih u jedinicu intenzivne njege u toku izvještajne godine
Izvor podataka	Otpusna pisma, istorije bolesti
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat od ukupnog broja pacijenata primljenih u jedinicu intenzivne njege

### 6.4. Stopa intrahospitalnih infekcija

Tabela 55. „Stopa intrahospitalnih infekcija“

Naziv indikatora	Stopa intrahospitalnih infekcija
Domen	Sigurnost
Značenje	Upućuje na suboptimalan nadzor nad intrahospitalnim infekcijama
Brojnik	Broj pacijenata sa intrahospitalnim infekcijama uključujući infekciju operativnog mjesta u toku izvještajne godine
Nazivnik	Ukupan broj otpusta, uključujući umrle, u toku izvještajne godine
Isključni podaci u brojniku	Pacijenti koji su prije hospitalizacije bolovali ili bili u inkubaciji infektivne bolesti
Izvor podataka	Istorije bolesti, izvještaji Komisije za kontrolu infekcija
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Procenat od ukupnog broja otpusta

### 6.5. Stopa vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B

Tabela 56. „Stopa vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B“

Naziv indikatora	Stopa vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B
Domen	Sigurnost
Značenje	Upućuje na provođenje mjera zaštite na radu zdravstvenih radnika

<b>Brojnik</b>	Broj zdravstvenih radnika koji su vakcinisani sa 3 doze vakcine protiv hepatitisa B
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zdravstvenih radnika
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstvene knjižice osoblja ili drugi dokument službe koji potvrđuje vakcinisanje osoblja protiv hepatitisa B
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zdravstvenih radnika

## 6.6. Procenat vakcinisanog zdravstvenog osoblja protiv COVID-19 virusa

Tabela 56. „Stopa vakcinisanog osoblja protiv hepatitisa B“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa vakcinisanog zdravstvenog osoblja protiv COVID-19 virusa</b>
<b>Domen</b>	Sigurnost
<b>Značenje</b>	Upućuje na provođenje mjera zaštite na radu zdravstvenih radnika
<b>Brojnik</b>	Broj zdravstvenih radnika koji su vakcinisani protiv COVID-19 virusa
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj zdravstvenih radnika
<b>Izvor podataka</b>	Zdravstvene knjižice osoblja ili drugi dokument službe koji potvrđuje vakcinisanje osoblja protiv hepatitisa B
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Procenat od ukupnog broja zdravstvenih radnika

## 7. Elektivni indikatori

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

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

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

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



<b>Isključni kriteriji</b>	Godišnji odmori
<b>Materijal</b>	U prilogu 5
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 7.2. Pad pacijenta (s kreveta, kod kretanja) s lomom ili bez

Tabela 58. „Pad pacijenta (s kreveta, kod kretanja) s lomom ili bez“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Pad pacijenata (s kreveta, kod kretanja) s lomom ili bez loma</b>
<b>Značenje</b>	Padovi pacijenata značajan su uzrok morbiditeta, produžene hospitalizacije i povećanja troškova
<b>Brojnik</b>	Ukupan broj padova pacijenata u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj hospitalizacija u toku izvještajne godine
<b>Materijal</b>	U prilogu 6
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija padova na 1000 hospitaliziranih pacijenata

## 7.3. Administriran pogrešan lijek

Tabela 59. „Administriran pogrešan lijek“

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

## 7.4. Lijek dat u pogrešnoj dozi

Tabela 60. „Lijek dat u pogrešnoj dozi“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Lijek dat u pogrešnoj dozi</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj lijekova koji su dati u pogrešnoj dozi u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Broj pacijenata kojima je administriran lijek

<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca u toku izvještajne godine (juni, juli, august). Odnosi se na administraciju parenteralnih lijekova.
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe.
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje

## 7.5. Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu

Tabela 61. „Lijek dat u pogrešnom vremenskom intervalu“

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

## 7.6. Svi perioperativni smrtni slučajevi

Tabela 62. „Svi perioperativni smrtni slučajevi“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Svi perioperativni smrtni slučajevi</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljnu preoperativnu pripremu ili postoperativnu njegu pacijenata
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata koji su umrli za vrijeme operacije ili unutar 30 dana od operacije u toku izvještajne godine
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj pacijenata koji su operisani u toku izvještajne godine
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija perioperativnih smrtnih slučajeva na 1000 operisanih pacijenata

## 7.7. Stopa upotrebe antibiotika u bolnici

Tabela 63. „Stopa upotrebe antibiotika“

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Stopa upotrebe antibiotika</b>
<b>Domen</b>	Kvalitet

<b>Značenje</b>	Može upućivati na kvalitet zdravstvene zaštite pacijenata, ali i mogućnost stvaranja rezistentnih sojeva bakterija
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	DDD/100 BO dana

### 7.8. Smrt pacijenata u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti ili tokom tretmana koji je u skladu sa prihvaćenim standardima

Indikator se prati kontinuirano putem prijave incidentnih situacija, periodičnog provjeravanja medicinske dokumentacije ili preko žalbi.

*Tabela 64. „Smrt pacijenata u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti ili tokom tretmana koji je u skladu sa prihvaćenim standardima“*

<b>Smrt pacijenata u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti ili tokom tretmana koji je u skladu sa prihvaćenim standardima</b>						
<b>Red. br.</b>	<b>Dob</b>	<b>Spol</b>	<b>Datum prijema</b>	<b>Provedeni tretman pacijenta</b>	<b>Datum smrti</b>	<b>Urađena obdukcija (da ili ne)</b>

### 7.9. Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu

*Tabela 65. „Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Uzimanje laboratorijskog uzorka pogrešnom pacijentu</b>
<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj laboratorijskih uzoraka koji su uzeti pogrešnom pacijentu u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj uzetih laboratorijskih uzoraka u toku izvještajnog perioda
<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca izvještajne godine (juni, juli, august)
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija laboratorijskih uzoraka uzetih pogrešnom pacijentu na 100 000 pacijenata

### 7.10. Ozljeda pacijenta prilikom uzimanja uzorka

*Tabela 66. „Ozljeda pacijenta prilikom uzimanja uzorka“*

<b>Naziv indikatora</b>	<b>Ozljeda pacijenta prilikom uzimanja uzorka</b>
-------------------------	---------------------------------------------------

<b>Značenje</b>	Može upućivati na nedovoljno provođenje mjera opreza na radu
<b>Brojnik</b>	Broj pacijenata ozljeđenih prilikom uzimanja uzorka u toku izvještajnog perioda
<b>Nazivnik</b>	Ukupan broj uzetih laboratorijskih uzoraka u toku izvještajnog perioda
<b>Napomena</b>	Podaci se prate samo u toku tri mjeseca izvještajne godine (juni, juli, august)
<b>Izvor podataka</b>	Obrazac za prijavu incidentne situacije, periodična provjera medicinske dokumentacije ili žalbe
<b>Učestalost izvještavanja</b>	Jednom godišnje
<b>Oblik izvještavanja</b>	Proporcija ozljeda pacijenta prilikom uzimanja uzorka na 1000 pacijenata

### 7.11. Lijek administriran pogrešnom pacijentu

Tabela 66. „Lijek administriran pogrešnom pacijentu“

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

### 7.12. Zamjena rezultata testa

Tabela 67. „Zamjena rezultata testa“

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

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

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

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

## Prilog 2. Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata

Naziv ustanove  
Naziv odjela/ klinike

### Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva pacijenata

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

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

<b>Starost:</b>	
<b>Spol:</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž

Red. br.	Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja o Vašem boravku u navedenoj ustanovi. U odgovore nemojte uključivati Vaša prethodna iskustva u drugim bolnicama.	
<b>Zadovoljstvo odnosom medicinskih sestara prema Vama</b>		
1	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko se često medicinska sestra odnosila prema Vama učtivo i sa poštovanjem?	<input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Obično <input type="checkbox"/> Uvijek
2	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko Vas je često medicinska sestra pažljivo saslušala?	<input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Obično <input type="checkbox"/> Uvijek
3	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko Vam je često medicinska sestra objasnila stvari na način koji je Vama razumljiv?	<input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Obično <input type="checkbox"/> Uvijek
4	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko često ste dobili odgovor na Vaše pozivanje na dugme za poziv u istom trenutku kada Vam je pomoć trebala?	<input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Obično <input type="checkbox"/> Uvijek  5 Nikada nisam pritisnuo dugme  6 Nema dugme za poziv
<b>Zadovoljstvo odnosom ljekara prema Vama</b>		
5	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko se često ljekar odnosio prema Vama učtivo i sa poštovanjem?	<input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Obično <input type="checkbox"/> Uvijek

6	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko Vas je često ljekar pažljivo saslušao?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
7	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko Vam je često ljekar objasnio stvari na način koji je Vama razumljiv?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
<b>Bolničke prostorije</b>		
8	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko su često Vaša soba i kupatilo održavani čistim?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
9	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, koliko je često okolina Vaše sobe bila mirna u toku noći?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
<b>Vaše iskustvo u ovoj bolnici</b>		
10	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, da li Vam je bila potrebna pomoć od strane sestre ili drugog osoblje prilikom odlaska u toalet ili korištenja posude za nuždu?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Da <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ne →Ukoliko je odgovor ne, pređite na pitanje 12
11	Koliko često ste dobili pomoć prilikom odlaska u toalet ili korištenja posude za nuždu čim ste je tražili?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
12	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, da li ste uzimali neki lijek koji niste uzimali nikad prije?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Da <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ne →Ukoliko je odgovor ne, pređite na pitanje 18
13	Prije davanja bilo kojeg novog lijeka, da li Vam je osoblje objasnilo za šta se koristi taj lijek?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
14	Prije davanja bilo kojeg novog lijeka, da li Vam je osoblje objasnilo moguća neželjena djelovanja lijeka na način koji je Vama razumljiv?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nikada <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Ponekad <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Obično <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Uvijek
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>		
<b>Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja o Vašem boravku u navedenoj ustanovi. U odgovore nemojte uključivati Vaša prethodna iskustva u drugim bolnicama.</b>		
15	Korištenjem bilo kojeg broja od 0-10, pri čemu je 0 najgora moguća bolnica, a 10 najbolja moguća bolnica, koji broj biste koristili da ocijenite ovu bolnicu u toku Vašeg boravka?	<sup>0</sup> <input type="checkbox"/> 0 Najgora moguća bolnica <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 6 <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> 7 <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> 8 <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> 9 <sup>10</sup> <input type="checkbox"/> 10 Najbolja moguća bolnica
16	Da li biste preporučili ovu bolnicu Vašoj porodici i prijateljima?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Apsolutno ne <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Vjerovatno ne <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Vjerovatno da <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Apsolutno da

### O Vama

17	U toku Vašeg boravka u ovoj bolnici, da li ste primljeni kroz urgentni odjel?	1 <input type="checkbox"/> <b>D<sup>2</sup></b> <input type="checkbox"/> Ne
18	Općenito kako biste ocijenili Vaše zdravlje?	1 <input type="checkbox"/> Izvrsno 2 <input type="checkbox"/> Veoma dobro 3 <input type="checkbox"/> Dobro 4 <input type="checkbox"/> Slabo 5 <input type="checkbox"/> Loše
19	Općenito kako biste ocijenili Vaše metalno ili emocionalno zdravlje?	1 <input type="checkbox"/> Izvrsno 2 <input type="checkbox"/> Veoma dobro 3 <input type="checkbox"/> Dobro 4 <input type="checkbox"/> Slabo 5 <input type="checkbox"/> Loše



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

Naziv ustanove

#### Anketni upitnik za mjerenje zadovoljstva osoblja

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

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

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

37. Vaša starost	<input type="checkbox"/> Mlađi od 21 godinu <input type="checkbox"/> 21 do 34 <input type="checkbox"/> 35 do 44 <input type="checkbox"/> 45 do 54 <input type="checkbox"/> 55 i stariji
38. Koliko dugo radite u bolnici	<input type="checkbox"/> Kraće od 1 godine <input type="checkbox"/> 1 do 2 godine <input type="checkbox"/> 2 do 5 godina <input type="checkbox"/> 5 do 10 godina <input type="checkbox"/> 10 godina i više
39. Spol	<input type="checkbox"/> Ženski <input type="checkbox"/> Muški
40. Bračni status	<input type="checkbox"/> Vjenčani <input type="checkbox"/> Niste vjenčani
41. Koliko maloljetne djece imate?	<input type="checkbox"/> Nijedno <input type="checkbox"/> Jedno <input type="checkbox"/> Dvoje <input type="checkbox"/> Troje <input type="checkbox"/> Četvero <input type="checkbox"/> Petero ili više

## Prilog 4. Upitnik o pušačkom statusu

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

Ovaj upitnik je strogo povjerljiv i anoniman:

1. Dob:

Spol:  muški  ženski

ne starosti] 2.  ljekar

Zanimanje:  sestra/tehničar

ostali zdravstveni radnici

student

administracija

ostali nezdravstveni radnici

4. Vi ste:  nepušač  svakodnevni pušač

bivši pušač  povremeni pušač

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

**Ako ste svakodnevni pušač:**

5. Nakon koliko vremena poslije buđenja pušite?

manje od 5 minuta  6 -30 minuta

31 -60 minuta  više od 60 minuta

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

cigareta/dnevno,  cigara/dnevno,  lula/dnevno

7. Planirate li prestati pušiti?

ne  u sljedećih 6 -24 mjeseci

sljedeći mjesec  nekada

u sljedeća 34 mjeseca

**Ako ste bivši pušač:**

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

**Ako ste pušač ili bivši pušač:**

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

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

da  nisam ni tražio/la

ne postoji  nije lako dostupna

11. Koliko ste puta ozbiljno pokušali da prestanete pušiti?

nikad  jednom

2  više od 5 puta

**Opciona pitanja:**

12. Radite li noću?

nikad

ponekad

uvijek

13. Pušite li tokom radnih sati?

ne

da

## Prilog 5. Kombinovana stopa apsentizma

### Izračunavanje kombinovane stope apsentizma

Mjesec	A: Broj izgubljenih radnih dana radi apsentizma	Prosječan broj zaposlenika	Prosječan broj radnih dana	B: Prosječan broj zaposlenika X Prosječan broj radnih dana	Stopa apsentizma
Januar					A/B za januar
Februar					A/B za februar
Mart					A/B za mart
April					A/B za april
Maj					A/B za maj
Juni					A/B za juni
Juli					A/B za juli
August					A/B za august
Septembar					A/B za septembar
Oktobar					A/B za oktobar
Novembar					A/B za novembar
Decembar					A/B za decembar
Ukupno					= zbir stopa apsentizma za sve mjesece/12
Napomena: Kombinovana stopa apsentizma se izračunava prema formuli:					
				š	x 100
č č š					

## Prilog 6. Pad pacijenata

### Pad pacijenata (s kreveta, kod kretanja) s lomom ili bez loma

Red. br.	Dob	Spol	Datum pada	Vrijeme pada	Težina povrede	Vrsta povrede