

**PLAN UNAPREĐENJA KVALITETA RADA I
BEZBEDNOSTI PACIJENTA ZA 2013
GODINU**

DOM ZDRAVLJA BOGATIĆ

SADRŽAJ:

1. Plan za unapređenje kvaliteta rada u službi za lečenje odraslog stanovništva.
2. Plan za unapređenje kvaliteta rada pedijatrijske službe
3. Plan za unapređenje kvaliteta rada rentgen dijagnostike
4. Plan za unapređenje kvaliteta rada specijalističko konsultativne službe
5. Plan unapređenja kvaliteta rada službe laboratorijske dijagnostike
6. Plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta patronažne službe
7. Plan unapređenja kvaliteta rada u stomatološkoj službi

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA U SLUŽBI ZA LEČENJE ODRASLOG STANOVNIŠTVA ZA 2013 GODINU

1. Izrada procedura u okviru procesa akreditacije ustanove upoznavanje svih zaposlenih u službi i poštovanje istih u smislu bolje organizacije i kvaliteta rada, kao i bezbednosti pacijenata i zaposlenih. (Odgovorne osobe: Tim za zdravstvenu zaštitu odraslog stanovništva, zaposleni u službi. Rok za realizaciju, april 2013 godine).
2. Reorganizacija službe za lečenje odraslog stanovništva, formiranje timova po tri lekara u prvoj i drugoj smeni sa imenovanim odgovornim lekarima i sestrama u smeni koji će vršiti kontrolu sprovođenja usvojenih procedura. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, glavna sestra. Rok za realizaciju mesec dana).
3. Povećati broj sistematskih pregleda populacije od 19 do 35 godina, broj pacijenata kojima je urađen test stolice na okultno krvarenje, kao i broj redovno vakcinisanih pacijenata po godištu. U planu je da svaki izabrani lekar uvidom u svoj primerak izjave o izjave o izabranom lekaru, napraviti spisak pacijenata navedenog godišta sa brojevima telefona i adresom pacijenata. U dogovoru sa izabranom sestrom pravi plan pozivanja pacijenata ciljne grupe, svakodnevno u periodu od 12 do 13 časova pre podne ili od 19 do 20 časova u popodnevnoj smeni. Pacijente je neophodno na vreme obavestiti o planiranom pregledu kako nalaže procedura o pozivanju pacijenata na sistematske preglede. Jednom u tri meseca potrebno je vršiti analizu odziva pacijenata i ukoliko su rezultati nezadovoljavajući (odziv manji od 80%) doneti program mera za povećanje odziva pacijenata. (odgovorne osobe: Timovi lekar-sestra, načelnik službe. Rok za realizaciju godinu dana uz kvartalnu analizu učinjenog).
4. Napraviti program mera za povećanje broja vakcinisanih od sezonskog gripa, osoba starijih od 65 godina u tekućoj godini. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, izabrani lekari).
5. Uvesti skrining za rano otkrivanje dijabetesa tipa 2, skrining za rano otkrivanje depresije kao i skrining za povišen kardiovaskularni rizik. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, izabrani lekari. Rok za realizaciju tri meseca).

6. Povećati procenat pacijenata sa dijagnostikovanom šećernom bolešću radi pregleda očnog dna. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, izabrani lekari. Rok za realizaciju godinu dana).
7. Unapređenje zakazivanja pregleda, formiranje cool- centra.(Odgovorne osobe: Načelnik službe, direktor. Rok za realizaciju 6 meseci).
8. Izrada pečata za potpis pacijenta u zdravstvenom kartonu da su saglasni sa planom lečenja i terapijom. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, lice odgovorno za nabavku. Rok za realizaciju mesec dana).
9. Unapređenje rada službe u smislu bolje saradnje sasluzbom polivalentne patronaže. Izrada PPS naloga izabranih lekara patronažnoj službi u vezi ciljane posete starijim od 65 godina, terminalno obolelim, kardiovaskularnim pacijentima. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, izabrani lekari, patronažne sestre. Rok za realizaciju mesec dana uz kvartalnu analizu obavljanja istih).
10. Uvođenje kwige neželjenih događaja sa jasno istaknutom definicijom šta se pod neželjenim događajem podrazumeva. Akter neželjenog događaja dužan je da popuni obrazac za neželjeni događaj i da ga preda načelniku službe. U planu je da se prijavljeni neželjeni događaji analiziraju i u službi i na kolegijumu načelnika i glavnih sestara jednom mesečno i donose mere za samnjenje istis na najmanju moguću meru. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, zaposleni. Rok za realizaciju 15 dana).
11. Organizovanje interne edukacije za zaposlene u službi.(odgovorne osobe: Načelnik službe, direktor. Rok za realizaciju godinu dana).
12. Nabavka vagi sa visinometrom, oglasni tabli, zamena podnih površina u prostoru intervencija i previjališta gde je isti oštećen. U planu je svakodnevno ažuriranje oglasni tabli u cilju boljeg informisanja pacijenata. (Odgovorne osobe: Načelnik, lice odgovorno za nabavku. Rok za realizaciju april 2013 godine).
13. Izdvajanje prostorije za izolaciju pacijenata kod kojih postoji sumnja na infektivnu bolest sa mokrim čvorom i adekvatnom opremom u cilju sprečavanja širenja infekcija. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, komisija za intrahospitalne infekcije. Rok za realizaciju april 2013 godine).
14. Uvođenje ček listi za baždarenje aparata, održavanje opreme. Čišćenje radnih površina, mokrih čvorova. (Odgovorne osobe: Načelnik službe,

- glavna sestra. Lice odgovorno za održavanje opreme. Rok za realizaciju april 203 godine).
15. Adekvatno obeležavanje prostora. (Odgovorne osobe: Načelnik službe. Rok za realizaciju april 2013 godine).
 16. Uvođenje redovne mesečne analize ostvarivanja plana rada za tekuću godinu i na sastancima službe izrada programa mera ako postoji odstupanja u odnosu na predviđeni plan. (Odgovorne osobe: načelnik službe, izabrani lekar. Rok za realizaciju 7 dana).
 17. Uvođenje mesečnog izveštaja o unutrašnjem nadzoru u službi u okviru koga se prate pokazatelji kvaliteta rada službe, poštovanje etičkog kodeksa i usvojenih procedura u procesu akreditacije. (Odgovorne osobe: Načelnik službe. Rok za realizaciju 7 dana).

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA U SLUŽBI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DECE I OMLADINE ZA 2013 GODINE

1. Uvođenje skrininga na urođene anomalije bubrega.
 - Uvodi se redovan ultrazvučni pregled bubrega novorođene dece u trećem mesecu života u cilju ranog otkrivanja urođenih malformacija broja, oblika, položaja, veličine i strukture bubrega. Pregled se obavlja prilikom ultrazvučnog pregleda kukova u trećem mesecu života odojčeta i u slučaju pozitivnog nalaza pacijent se upućuje u nadležnu ustanovu.
 - O vršenju pregleda se vodi uredna medicinska dokumentacija (zakazivanje pregleda, pregled se upisuje u zdravstveni karton pacijenta po proceduri o vođenju zdravstvenog kartona kao i u protokol ultrazvučnih pregleda).
 - Posebno se ističe značaj skrininga u ranom otkrivanju opstruktivnih anomalija bubrega kao i mera za otklanjanje posledica kao što su bubrežni otkaz i arterijska hipertenzija. (Odgovorne osobe: Načelnik službe. Rok za početak primen plan je april 2013 godine).
2. Uvođenje tblica za praćenje rasta i razvoja dece pri sistematskim pregledima u skladu sa standardima WHO.

Uvodi se standard praćenja rasta i razvoja na Tanerovim tablicama sa dijagramima po parametrima. Parametri koji se prate su: dužina/visina, težina, obim glave i kod veće dece BMI. Na ovaj način se omogućava kontinuirano praćenje razvoja dece bez obzira na to koji lekar obavlja sistematske preglede čime se lakše uočavaju anomalije u rastu i razvoju i na taj način predupređuje razvoj određenih oboljenja. (Odgovorne osobe: Načelnik službe, lica iz tehničkih službe. Rok za uvođenje standarda je 15 maj 2013).

3. Prostorna reorganizacija službe.

Uvodi se prostorna reorganizacija službe. Uvođenjem institucije izabranog lekara prestaje potreba za predavanjem knjižica na šalterima pa samim tim i postojanje šaltera kao takvog, obzirom da se knjižice predaju sestri iz tima lekar-sestra a zdravstveni kartoni se nalaze u prostoriji gde radi izabrani lekar. Dosadašnji šalter postaje mesto gde radi sestra iz tima lekar-sestra za treću ordinaciju za bolesno dete. Za decu koja dolaze u savetovalište knjižice se predaju sestri u savetovalištu koja nalazi zdravstveni karton pacijenta i odnosi ga lekaru. Formira se garderoba za presvlačenje sestara pored ulaza za zdravo dete propisno odvojena zidom i povezana sa šalterom. (Odgovorne osobe: Načelnik službe. Rok za primenu mera je april 2013).

4. Uvođenje direktne telefonske linije.

Utvrđuje se potreba za uvođenje direktne telefonske linije za pedijatrijsku službu. Obrazloženje: postoji potreba česte komunikacije službe sa Zavodom za javno zdravlje Šabac po pitanju sprovođenja imunizacije i trebovanja i nabavke vakcina. Takođe postoji opravdana potreba i zbog sve češće komunikacije sa pacijentima u vezi sa obaveštenjem o eventualnim promenama termina za vakcinaciju. Smatramo da bi se na ovaj način izbegli nepotrebni nesporazumi na razlici lekar-pacijent.

5. Pozivanje na sistematski pregled i vakcinaciju.

Postoji potreba za promenom načina pozivanja školske dece na vakcinaciju i sistematske preglede. Dosadašnji način pozivanja dec preko školskih službi se pokazao kao nepogodan iz više razloga:

- Teško je uskladiti termine koji odgovaraju i školi i službi
- Deca vrlo često ne daju roditeljima na potpis obrazac saglasnosti za intervenciju.
- Krši se zakonska obaveza da deca do 15 godina moraju dolaziti u prisustvu roditelja ili staratelja.

Nameće se potreba promene procedure o pozivanju dece na sistematske preglede i vakcinaciju. (Odgovorne osobe: Načelnik službe. Rok za realizaciju april 2013 godine).

6. Uvođenje načina označavanja zdravstvenih kartona i zdravstvenih knjižica u vezi sa izborom izabranog lekara.

Uvodi se nov način obeležavanja zdravstvenih kartona i zdravstvenih knjižica pacijentima u zdravstvenoj zaštiti dece. Dosadašnji način obeležavanja je rađen tako što je na knjižicu i karton pacijenta stavljan pečat izabranog lekara. Smatramo da način nije adekvatan zbog pisanja po zdravstvenoj knjižici pacijenta i kartona na način koji se ne može lako ukloniti. Takođe, pri promeni izabranog lekara dolazi do višestrukog obeležavanja navedenih dokumenata što stvara nedoumice i narušava njihov izgled. Nov način obeležavanja podrazumeva izradu nalepnica malog formata koja sadrži sve podatke o izabranom lekaru: ime i prezime, specijalnost i ID broj. Nalepnica bi se lepila na vidnom mestu na zdravstvenoj knjižici i zdravstvenom kartonu. Pri promeni izabranog lekara preko već postojeće nalepnice bi se samo nalepila druga. (Odgovorne osobe: načelnik službe, za izradu potrebnog materijala zadužuje se tehnička služba. Rok za realizaciju mere je maj 2013 godine).

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENTA KONSULTATIVNE SLUŽE ZA 2013 GODINU.

1. Prostorna reorganizacija i formiranje timova lekar-sestra za sve ambulante psihijatrijsku, neurološku i internističku. (Odgovorna osoba: Načelnik službe. Rok za realizaciju januar 2013 godine).
2. Pregledi u svim ambulantama se moraju zakazivati za svakog lekara posebno osim za hitna stanja koja se primaju prema stepenu hitnosti kao

- i pacijenti sa prioritetom. (Odgovorne osobe: med.sestra Gordna Grujić. Rok za realizaciju januar 2013 godine).
3. Za sv konsultativne ambulante neophodni su kompijuteri i štampači, kao i dostupnost Vodiča dobre kliniček prakse. (Odgovorne osobe: Aleksandar Milinković. Rok za realizaciju januar 2013).
 4. U okviru zdravstvenog vaspitnog rada da se realizuje projekat NEDELJA ZDRAVLJA a u saradnji sa Srednjom mačvanskom školom u Bogatiću. (Odgovorne osobe: dr Milena Martinović. Rok za realizaciju januar 2013 godine).

**PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENTA
POLIVALENTEN PATRONAŽE ZA 2013 GODINU.**

Posete polivalenten patronažne sestre su planirane i najavljene. U svoj plan dnevnih aktivnosti, patronažana sestra planira najpre prioritetne grupacije stanovništva: porodilje i novorođenčad, trudnice, odojčadi, malo dete u drugoj i četvrtoj godini a potom i ostale grupacije stanovništva koje obilazi na svom mikroreonu.

Dolaskom na planiranu adresu, patronažna sestra najpre proverava identitet pacijenta, i uz službenu legitimaciju predstavlja se štićeniku.

U situacijama kada se patronažana poseta ne realizuje, razlog evidentira u svoj dnevni plan sa evidentiranom promenom promenom plana, a porodici ostavlja obrazac kojim ih obaveštava o poseti patronažne sestre i vreme kada će ih ponovo posetiti, potpisuje se, ostavlja kontakt telefon svoje službe.

Patronažna sestra komunicira sa izabranim lekarom putem PPS naloga. Dobijene naloge evidentira u protokol naloga koji uredno vodi, a potom posete planira, evidentira u svoj dnevni plan poseta, najavljuje i realizuje, o čemu vodi uredno medicinsku dokumentaciju-protokol patronažnih poseta i protokol zdravstvenog vaspitanja.

Za svaku posetu priprema patronažnu torbu koja sadrži pribor za obradu pupčanog patrljka, aparat za merenje krvnog pritiska, promotivni materijla, svesku sa dnevnim planom, svesku za evidentiranje podataka.

U cilju bezbednosti pacijenata, mimo patronažne torbe nosi žuti kontejner sa kesom za odlaganje infektivnog otpada koji po dolasku u Dom zdravlja odlaže na propisan način. Pridržava se procedure o higijeni ruku, i upotrebi zaštitne opreme u PPS Službi u cilju lične zaštite i zaštite pacijenata.

Patronažne sestre iz Zdravstvenih ambulanti: Gordana Arsenović- Badovinci, Milica Čavić- Klenje, Ljiljana Stanić – Dublje, Jovanka Miražić – Crna Bara, Milanka Stančetić -Banovo Polje, Dragana Smiljanić – Belotić, Dragica Vešić- Metković početkom svakog meseca uzimaju patronažne listove sa evidentiranim trudnicama sa svog mikrореона, uz PPS naloge za visokorizične tridnice i dalje planiraju posete za svoj mikrореон. Do 5 –og u mesecu odgovorne patronažne sestre dostavljaju mesečni izveštaj kojim prikazuju ostvarene aktivnosti na svom mikrореону patronažne posete, zdravstveno – vaspitni rad i realizovane kampanje.

U svom radu, polivalentan patronažna sestra se pridržava dnevnog plana, o svom radu na mesečnom nivou sačinjava izveštaj i na taj način poštuje godišnji plan i tako utiče na opšti kvalitet rada službe na godišnjem nivou.

Patronažna sestra poštuje Kalendar zdravlja i shodno tome planirqa zdravstveno-vaspitne aktivnosti koje realizuje u saradnji sa Osnovnim školama, predškolskim ustanovama, Srednjom mačvanskom školom, mesnim zajednicama na svom mikrореону i drugim radnim organoizacijama koje evidentira na propisan način u Protokol zdravstvenog vaspitanja i o ostvarenim aktivnostima vode mesečni izveštaj.

Pokazatelji kvaliteta u polivalentnoj patronažnoj službi koji se prate:

- Prosečan broj patronažnih poseta po novorođenom detetu
- Obuhvat novorođenčadi prvom patronažnom posetom
- Prosečan broj patronažnih poseta po odojčetu
- Prosečan broj patronažnih poseta po osobi starijoj od 65 godina

Istaknut značaj poštovanja procedure za prijavu neželjenog događaja i uvođenje u rad procedura polivalenten patronažne službe, odnosno planiranje i realizacija rada po proceduri.

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENTA U SLUŽBI LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE ZA 2013 GODINU.

1. Prostorna adaptacija postojećih kapaciteta za potrebe akreditacije.

Pregrađivanje prostorije za uzorkovanje biološkog materijala na dva dela.

Prvi deo za uzorkovanje biološkog materijala vanrednim pacijentima (deca, trudnice, pacijenti sa posebni potrebama, pacijenti kod kojih je definisano hitno stanje od strane izabranog lekara). Drugi deo za redovne pacijente. Otvaranje još jednog šaltera za vanredne pacijente.

Planirani rok izvršenja plana do kraja januara 2013. Rok je potrebno ispoštovati zbog smanjivanja gužvi, boljeg organizovanja laboratorijskog rada i uvođenja procedure prijema i trijaže laboratorijskih pacijenata. Odgovorna lica za izvršenje plana: Direktor, načelnik laboratorijske dijagnostike.

2. Opremanje laboratorije sa odgovarajućim nameštajem.

Planirani rok za izvršenje plana do kraja marta 2013, zbog konfornijeg, kvalitetnijeg i bezbednijeg rada. Odgovorne lica za izvršenje plana: Direktor, načelnik službe.

3. Uvođenje novih analiza.

Stolica na okultno krvarenje.

Za potrebe skrininga određene populacije. U dogovoru sa direktorom Doma zdravlja odobreno je uvođenje ove analize, čeka se ubacivanje nameštaja i odvajanje posebne prostorije za analizu urina i stolice. Planirani rok za uvođenje ove analize je mart 2013 godine.

- CRP (C-reaktivni proteini)

Za potrebe pedijatrijske i drugih službi kao najmerodavnijeg pokazatelja organske upale. Planirani rok za uvođenje ove analize je jun 2013.

- Glikozirani hemoglobin

Najbolji pokazatelj kontrole glikemije kod pacijenata na insulinskoj terapiji.

Planirni rok za uvođenje ove analize je septembar 2013. Odgovorna lica za izvršenje plana: Direktor, načelnik službe.

4. Servisiranje i opravka svih instrumenata i aparata u laboratoriji.

Za bezbedan i validan rad potrebno je da svi laboratorijski aparati i oprema budu servisirani i kalibrisani. Za potrebe akreditacije potrebno je aparaturu i opremu servisirati u što kraćem periodu. Planirani rok za servisiranje i opravku svih aparata i opreme u laboratoriji je februar 2013. Odgovorne osobe: Zoran Milićević, načelnik službe.

5. Kontinuirana medicinska pomoć.

Odlasci na simpozijume, kongrese i predavanja u matičnoj ustanovi u cilju pribavljanja bodova za potrebe licenciranja. Planirani rok pribavljanja bodova za potrebe licenciranja je kraj 2013 godine. Odgovorne osobe: Načelnik službe.

6. Akreditacija

Upoznavanje sa akreditacijom

Uvođenje procedura

Primena procedura u svakodnevnom radu

Upoznavanje svih radnika sa procedurama

Pribavljanje dokaza i relevantnih dokumenata za usvajanje standarda uz poštovanje smernica i vodiča dobre kliničke prakse.

Saradnja sa ostalim timovima za akreditaciju

Redovno vođenje sastanka službe i upoznavanje radnika sa dosadašnjom dinamikom akreditacije

Rok za samoocenjivanje i popunjavanje radne sveske sa dokazima za pojedine standarde i opisom aktuelne prakse je kraj marta 2013 godine . Odgovorne osobe: Tim za akreditaciju laboratorijske službe.

7. Uvođenje informacionog sistema u laboratoriji

Za efikasniji rad i bolju komunikaciju na nivou lekar-laboratorija.

Lekari će u elektronskoj formi dobijati rezultate laboratorijskih ispitivanja, što će poboljšati dijagnostiku, sprečiti nepodizanje i gubljenje laboratorijskih izveštaja. Planirani rok za uvođenje informacionog sistema u laboratoriji je februar 2013 godine. Odgovorne osobe: Načelnik službe, Milinković Aleksandar.

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENTA RENTGEN DIJAGNOSTIKE ZA 2013 GODINU.

1. Izrada procedura, usvajanje, poštovanje, kontrola sprovođenja procedura u službi, u okviru procesa akreditacije ustanove. (Odgovorne osobe: Tim za akreditaciju. Rok april 2013 godine).
2. U cilju smanjivanja vremena zakazivanja pregleda, ažuriranja izdavanja rezultata i očitavanja mamografskih nalaza u planu je da lekari specijalisti radiologije iz O.B Šabac dolaze dva puta nedeljno umesto jednom kako je bilo u predhodnom periodu. (Odgovorne osobe: dr Mirjana Davidović. Rok za realizaciju januar 2013 godine).
3. Povećanje procenta pregleda na mamografu sa 14 na 26 %, za žene od 45 do 69 godina po uputu izabranog lekara ili ginekologa. Rok decembar 2013 godine.
4. Uvođenje skrining programa na mamografu. (Odgovorna osoba: dr Goran Petrović načelnik dijagnostike. Rok za realizaciju decembar 2013 godine).
5. Uvođenje informacionog sistema u službi. (Odgovorne osobe: Aleksandar Milinković-sistem administrator. Rok za realizaciju septembar 2013 godine).
6. Uvođenje evidencije o kontroli kvaliteta snimka. (Odgovorne osobe: dr Goran Petrović – načelnik dijagnostike. Rok za realizaciju šest meseci).

7. Uvođenje ček liste za odlaganje i odnošenje otpada, za održavanje prostora i opreme. (Odgovorne osobe: dr Goran Petrović-načelnik dijagnostike. Rok za realizaciju dva meseca).
8. Nabavka štitnika za decu i odrasle. (Odgovorna osoba Goran Stekić-zamenik direktora za nemedicinska pitanja. Rok dva meseca).
9. Nabavka novih kaseti za snimanje. (Odgovorna osoba: Goran Stekić-pomoćnik direktora za nemedicinska pitanja. Rok dva meseca).

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENTA U STOMATOLOŠKOJ SLUŽBI ZA 2013 GODINU.

1. Planirano je u toku godine 4.400 sistematskih pregleda, od toga 4.000 pregleda školske dece i 400 pregleda uzrasta do 6 godina.
2. Fluorizacija školske dece se obavlja 3x godišnje, planirano je 12.000 fluorizacija
3. Uklanjanje mekih naslaga se obavlja jednom godišnje i planirano je 12.000 fluorizacija
4. Planirano je 500 zalivanja fisura stalnih molara uzrasta od 6-8 godina
5. Od ostalih usluga planirano je:
 - Rad u maloj grupi (svako 9. Dete)
 - Individualni zdravstveni rad u ordinaciji sa trudnicama
 - Motivacija i obuka jednom godišnje svakog deteta

PLAN ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENATA U SLUŽBI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA ZA 2013 GODINU.

Delatnost službe se odvija kroz preventivu i dijagnostiku obolenja genitalnih organa žene, te kroz zdravstveno vaspitni rad. U okviru službe postoje dve ginekološke ordinacije, kolposkopija sa citologijom i savetovalište za trudnice. U službi rade tri doktora medicine-specijalisti ginekologije i akušerstva, tri

akušerske sestre i jedna medicinska sestra-tehničar. S obzirom na medicinsku edukovanost kadra i opremljenost službe pružamo sledeće usluge:

- Pregled na rano otkrivanje premalignih i malignih bolesti grlića materice (kolposkopija i papanikolau test)
- Preventivni palpatorni pregled dojki i obuka za samopregled dojki, upućivanje na inicijalnu mamografiju
- Preventivni pregled u vezi sa planiranjem porodice i kontracepcijom
- Kontrola fiziološke trudnoće
- Rano otkrivanje rizika za pravilan razvoj ploda mi upućivanje na viši nivo zdravstvene zaštite.
- Preventivni pregled porodilje šest nedelja i šest meseci posle porođaja
- Obustavljanje laktacije
- Unapređenje reprodukcije-početno ispitivanje i lečenje uzorka steriliteta
- Priprema bračnih parova za uključivanje u program vantelesne oplodnje
- Preventivni ginekološki špregled špo pozivu ili na lični zahtev
- Dijagnostika i lečenje ginekoloških patoloških stanja
- Upućivanje žena u perimenopauzi i menopauzi na osteodezintometriju radi ranog otkrivanja osteoporoze
- Ginekološki pregled
- Ultrazvučni pregled
- Kolposkopija
- Biopsija
- Polipektomija
- PAPA test
- Uzimanje vaginalnog sekreta, vaginalnog i cervikalnog brisa
- Lokalna aplikacija leka
- Davanje inekcija
- Previjanje
- Stavljanje i vađenje spirale
- Aplikacija pesara

CILJEVI

- Unapređenje procesa rada
- Podizanje stepena zadovoljstva korisnika
- Podizanje stepena zadovoljstava zaposlenih

Analiza pokazatelja kvaliteta rada koji se prate u oblasti zdravstvene delatnosti koju obavlja izabrani lekar-doktor medicine specijalista ginekologije i akušerstva:

- Broj poseta izabranom lekaru
- Odnos prvih i drugih pregleda radi lečenja
- Odnos broja izdatih uputa za specijalističko konsultativni pregled i ukupnog broja poseta
- Udeo preventivnih poseta u ukupnom broju poseta
- Procenat korisnica 25-69 godina obuhvaćenih ciljanim pregledom radi ranog otkrivanja karcinoma grlića materice
- Procenat korisnica od 45-69 godina koje su upućene na mamografiju

Ovi pokazatelji kvaliteta prate se na mesečnom, kvartalnom i godišnjem nivou. U cilju daljeg unapređenja kvaliteta rada usvojena je procedura registrovanja neželjenih događaja. Istaknuto je obaveštenje o vrsti usluga koje se pacijentu pružaju kao osiguraniku iz sredstava obaveznog osiguranja, a koje su delatnosti službe. Istaknuto je obaveštenje o vidovima i iznosu učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite kao i oslobađanje od plaćanja učešća. Knjiga utisaka je istaknuta na vidnom mestu, a primedbe i prigovori se redovno analiziraju. Spisak izabranih lekara je istaknut na oglasnoj tabli, kao i timovi lekar – sestra. Zakazivanje pregleda se može obaviti dolaskom u službu kada radi izabrani lekar ili telefonskim putem, a nezakazani pacijenti se primaju po redosledu dolaska uz poštovanje vremena zakazanih pacijenata i hitnih slučajeva. Sistematski pregledi se obavljaju na lični zahtev i po pozivu službe- pismeno ili telefonskim putem lično, preko mesnih zajednica ili radnih organizacija na području opštine Bogatić i okoline.

Očekujemo izveštaj analize zadovoljstva korisnika u 2012 godini. U radu službe se primenjuju postojeći nacionalni vodiči dobre kliničke prakse.

U okviru procesa akreditacije od 01.01.2013 godine, izrađene su procedure za sve segmente rada u službi, kao i stručno upustvo i smernica u svakodnevnom radu zaposlenih. Očekujemo prostornu reorganizaciju službe u cilju ispunjavanja uslova za akreditaciju i povećanja kvaliteta rada. Svi zaposleni upoznati sa Strateškim planom ustanove, Misijom i Vizijom.

U Bogatiću, 11.06.2013

Dom zdravlja „Bogatić“Bogatić“
