



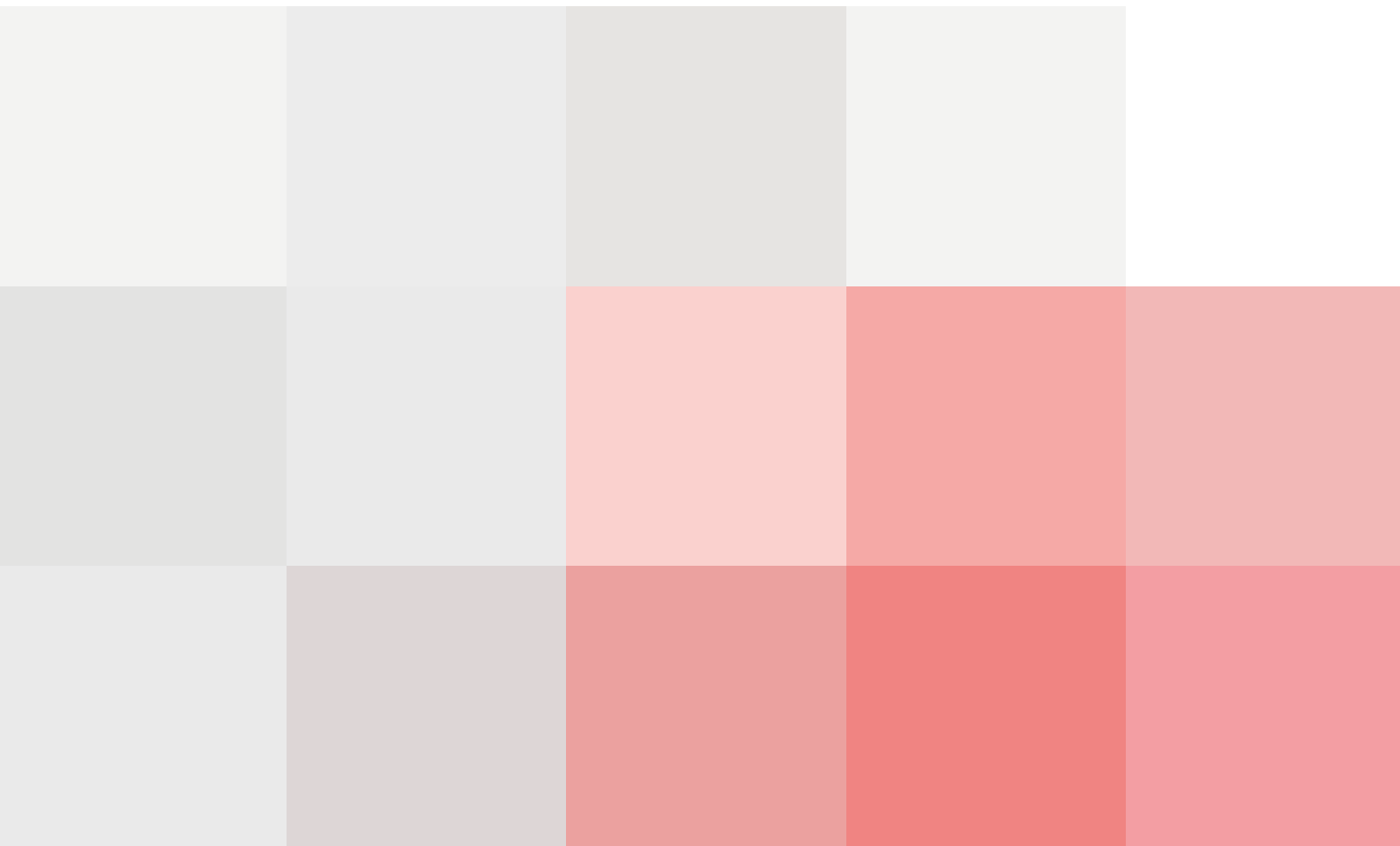
Agencija za kvalitetu i
akreditaciju u zdravstvu
i socijalnoj skrbi

SUSTAV ZA
PRIKUPLJANJE
PODATAKA



Izvješće

O RADU POVJERENSTVA ZA KVALITETU
ZDRAVSTVENE USTANOVE ZA 2016.



AGENCIJA ZA KVALITETU I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI

IZVJEŠĆE
O RADU POVJERENSTVA ZA KVALITETU
ZDRAVSTVENE USTANOVE 2016.

Jasna Mesarić, Lucijano Jakšić, Carmen Hadžić Kostrenčić

ZAGREB, 2017.

IZDAVAČ Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi
Planinska 13, 10000 Zagreb, www.aaz.hr

ZA IZDAVAČA Nina Bončić Mijatović, dipl. iur., v.d. ravnatelj

UREDNIKA izv. prof. dr. sc. Jasna Mesarić, dr. med.

DIZAJN I PRIJELOM Branimir Lazanja, dipl. dizajner
Najlon d.o.o.

GODINA POSTAVLJANJA PUBLIKACIJE NA MREŽU 2017.

Sadržaj

Predgovor	7
Kratice	10
Rezultati izvješća za 2016. godinu	11
Izvješće za bolničke zdravstvene ustanove	11
Izvješće za lječilišta	27
Izvješće za zavode za javno zdravstvo	32
Izvješće za zavode za hitnu medicinu	40

Predgovor

Temeljem Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi („Narodne novine“ broj 124/11) zdravstvene ustanove obvezne su osnovati Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove.

Nadležnost Povjerenstva i obavljanje poslova utvrđeno je navedenim Zakonom i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj: 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14). Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (u daljnjem tekstu: Agencija) polugodišnje podnositi izvješće o svom radu i provođenju aktivnosti.

Zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i imaju više od 40 zaposlenih radnika obvezni su ustrojiti posebnu jedinicu za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, a ako imaju manje od 40 zaposlenih obvezni su odrediti odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene zaštite.

Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ 79/11) utvrđuje ukupno 9 skupina standarda kvalitete zdravstvene zaštite i način njihove primjene (tablica 1).

Tablica 1. Obvezni standardi kvalitete zdravstvene zaštite

NAZIV SKUPINE STANDARDA	OZNAKA
Neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka	SK-1
Sigurnost pacijenata i osoblja	SK-2
Medicinska dokumentacija	SK-3
Prava i iskustva pacijenta	SK-4
Kontrola infekcija	SK-5
Smrtni slučajevi i obdukcija	SK-6
Praćenje nuspojava lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode	SK-7
Unutarnja ocjena	SK-8
Nadzor sustava i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite	SK-9

METODOLOGIJA - OBUHVAT PODATAKA

Agencija je putem Službe za kvalitetu i edukaciju temeljem nadležnosti prikupljala Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu zdravstvenih ustanova za izvještajna razdoblja siječanj-lipanj (P1) i srpanj-prosinac (P2) za 2016. godinu. Zdravstvene ustanove su Izvješća o radu povjerenstva dostavile putem on-line obrasca u Sustavu za praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite, dostupnom na mrežnoj stranici Agencije www.aaz.hr

Poziv za dostavljanje Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu Agencija je poslala svim bolničkim

zdravstvenim ustanovama (u daljnjem tekstu: bolnice), lječilištima, zavodima za javno zdravstvo (ZZJZ) i zavodima za hitnu medicinu (ZZHM).

Rok za dostavljanje Izvješća za prvo izvještajno razdoblje bio je 30. 10. 2016., a za drugo izvještajno razdoblje 31. 1. 2017. godine. Zdravstvenim ustanovama koje nisu dostavile svoja izvješća u navedenom roku Agencija je poslala podsjetnik 6. 3. 2017. godine. Zadnji rok za dostavljanje izvješća bio je 15. 4. 2017. godine.

Izvješće je organizirano u poglavlja po zdravstvenim ustanovama i skupinama standarda. Iz logističkih razloga nisu obuhvaćeni svi zahtjevi svih standarda. Oznake standarda i zahtjeva standarda odgovaraju oznakama kako je navedeno u Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ 79/11)

Zahtjevi koji se odnose na neočekivane neželjene događaje (2.3.1.; 2.5), ostale neželjene događaje (2.6.; 2.6.1.) i neželjene događaje prema osoblju (2.6.2.) sastavni su dio godišnjih izvješća Agencije (www.aaz.hr)

Izvješće predstavlja podlogu za procjenu stanja uspostavljenosti zahtjeva obveznih standarda kvalitete temeljem samoprocjene zdravstvenih ustanova.

STATUS ZDRAVSTVENIH USTANOVA S OBZIROM NA DOSTAVLJENA IZVJEŠĆA

Status zdravstvenih ustanova s obzirom na dostavljena Izvješća o radu povjerenstva za kvalitetu zdravstvene ustanove prikazan je tabelarno (tablica 2, 6, 8 i 10).

Zdravstvene ustanove koje su dostavile cjelovito izvješće, što podrazumijeva izvješće za oba polugodišnja izvještajna razdoblja, siječanj - lipanj (P1) i srpanj - prosinac (P2) (status A) te izvješće samo za jedno izvještajno razdoblje (status C) uključene su u analizu za izvješće 2016. godine.

ZAKLJUČNA NAPOMENA

Sve bolničke zdravstvene ustanove (62/62) dostavile su cjelovito Izvješće o radu povjerenstva za kvalitetu za 2016 godinu.

Svi zavodi za javno zdravstvo (22/22) dostavili su cjelovito Izvješće o radu povjerenstva za kvalitetu za 2016 godinu.

Svi zavodi za hitnu medicinu (22/22) dostavili su cjelovito Izvješće o radu povjerenstva za kvalitetu za 2016 godinu.

Cjelovito Izvješće o radu povjerenstva za kvalitetu za 2016. godinu dostavila su (3/4) lječilišta. Jedno lječilište dostavilo je izvješće samo za drugo izvještajno razdoblje (P2).

Ovo Izvješće prikazuje rezultate samoprocjene o radu Povjerenstva za kvalitetu u dijelu koji se odnosi na uspostavu zahtjeva obveznih standarda kvalitete temeljem odgovora zdravstvenih ustanova u dostavljenim izvješćima Agenciji za 2016. godinu.

Kratice

BZU	Bolnička zdravstvena ustanova
DB	Dječja bolnica
HALMED	Agencija za lijekove i medicinske proizvode
IORP	Izješće o radu povjerenstva za kvalitetu zdravstvene ustanove
KBC	Klinički bolnički centar
KB	Klinička bolnica
KDB	Klinika za dječje bolesti
KIB	Klinika za infektivne bolesti
KZP	Klinika za psihijatriju
NB	Neuropsihijatrijska bolnica
NP	Nije primjenjivo
OB	Opća bolnica
OVB	Opća i veteranska bolnica
OŽB	Opća županijska bolnica
PB	Psihijatrijska bolnica
PKUD	Pokazatelj kliničke učinkovitosti i dostupnosti
SB	Specijalna bolnica
SK	Standard kvalitete
ZZHM	Zavod za hitnu medicinu
ZZJZ	Zavod za javno zdravstvo

Rezultati izvješća za 2016. godinu

Rezultati prikazuju odgovore što su zdravstvene ustanove izjavile na pitanja u on-line obrascu samoprocjene o uspostavljenosti zahtjeva standarda kvalitete.

BOLNIČKE ZDRAVSTVENE USTANOVE

Sve bolničke zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu bolnica/e) (62/62) dostavile su izvješće za oba izvještajna razdoblja 2016. godine. Status bolnica s obzirom na dostavljeno izvješće prikazan je u tablici 2.

Tablica 2. Status bolnica s obzirom na dostavljena Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu

#	BOLNICA	STATUS
1	Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	A
2	Klinički bolnički centar Osijek	A
3	Klinički bolnički centar Rijeka	A
4	Klinički bolnički centar Split	A
5	Klinički bolnički centar Zagreb	A
6	Klinička bolnica Dubrava	A
7	Klinička bolnica Merkur	A
8	Klinička bolnica Sveti Duh	A
9	Klinika za dječje bolesti Zagreb	A
10	Klinika za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević	A
11	Klinika za ortopediju Lovran	A
12	Klinika za psihijatriju Vrapče	A
13	Magdalena - klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku	A
14	Opća bolnica dr. Ivo Pedišić Sisak	A
15	Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod	A
16	Opća bolnica dr. Tomislav Bardek Koprivnica	A
17	Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin	A
18	Opća bolnica Bjelovar	A
19	Opća bolnica Dubrovnik	A
20	Opća bolnica Gospić	A
21	Opća bolnica Karlovac	A

Nastavak s predhodne stranice.

22	Opća bolnica Našice	A
23	Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin	A
24	Opća bolnica Pula	A
25	Opća bolnica Šibensko-kninske županije	A
26	Opća bolnica Varaždin	A
27	Opća bolnica Virovitica	A
28	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	A
29	Opća bolnica Zadar	A
30	Opća županijska bolnica Požega	A
31	Opća županijska bolnica Vinkovci	A
32	Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	A
33	Županijska bolnica Čakovec	A
34	Dječja bolnica Srebrnjak	A
35	Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra	A
36	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Biokovka	A
37	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos	A
38	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan	A
39	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik	A
40	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice	A
41	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	A
42	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice	A
43	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	A
44	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapia Crikvenica	A
45	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija	A
46	Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru	A
47	Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim. dr. Martin Horvat	A
48	Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina	A
49	Specijalna bolnica za ortopediju i opću kirurgiju dr. Nemeč	A
50	Specijalna bolnica za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Akromion	A
51	Specijalna bolnica za plućne bolesti	A
52	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	A
53	Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	A
54	Specijalna bolnica Podobnik za ginekologiju i porodništvo	A
55	Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost	A

Nastavak s prethodne stranice.

56	Neuropsihijatrijska bolnica dr. Ivan Barbot Popovača	A
57	Psihijatrijska bolnica sveti Ivan	A
58	Psihijatrijska bolnica Lopača	A
59	Psihijatrijska bolnica Rab	A
60	Psihijatrijska bolnica Ugljan	A
61	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	A
62	Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb sveti Rafael Strmac	A

A = bolnica je dostavila cjelovito izvješće za oba izvještajna razdoblja (P1 i P2)

NEPREKIDNO POBOLJŠANJE KVALITETE KLINIČKIH I NEKLINIČKIH POSTUPAKA (SK-1)

Zahtjevi standarda SK-1/1.1.

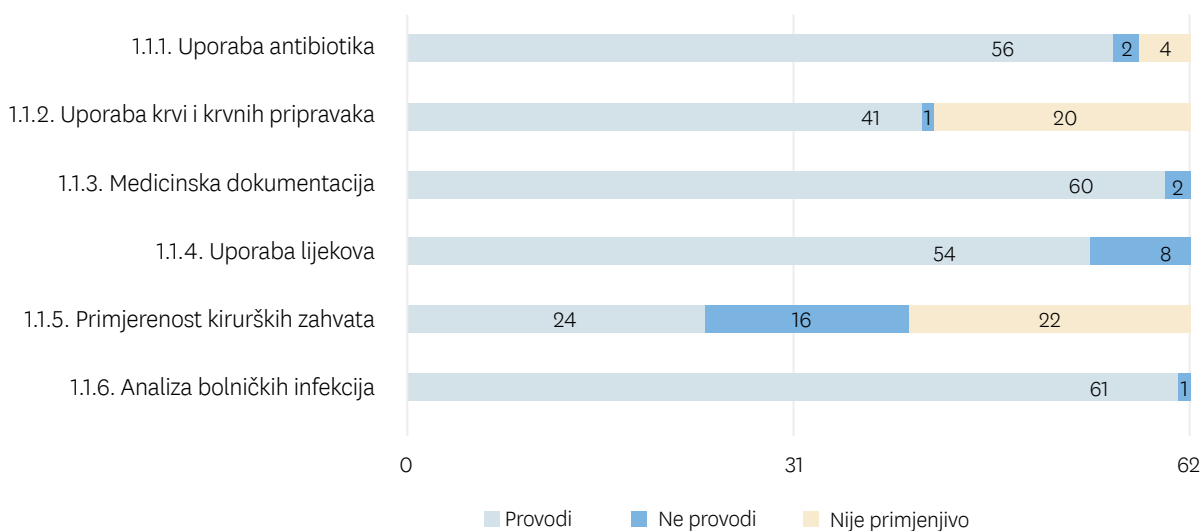
1.1. Bolnička zdravstvena ustanova mora najmanje provoditi sljedeće sustavne preglede:

Klinički (sustavan) pregled jest sustavna, kritička analiza kvalitete skrbi koja uključuje dijagnostičke i terapijske postupke, uporabu resursa i ishod za pacijente na osnovi prethodno utvrđenih standarda i koja se odnosi na definiranu skupinu pacijenata.

- 1.1.1. sustavan pregled uporabe antibiotika
- 1.1.2. sustavan pregled uporabe krvi i krvnih pripravaka
- 1.1.3. sustavan pregled medicinske dokumentacije
- 1.1.4. sustavan pregled uporabe lijekova
- 1.1.5. kirurški (sustavan) pregled - sustavan pregled primjerenosti kirurških zahvata uključujući korelaciju predkirurške i poslijekirurške dijagnoze s nalazima patologa
- 1.1.6. sustavnu analizu bolničkih infekcija

Pitanje: Provodi li se u Vašoj ustanovi neprekidno poboljšanje kvalitete nekliničkih i kliničkih postupaka putem sustavnog pregleda?

Rezultati odgovora bolnica prikazani su na slici 1 i u tablici 3.



Slika 1. Prikaz zadovoljavanja zahtjeva standarda 1.1. prema odgovoru bolnica

Sustavan pregled uporabe antibiotika (zahtjev 1.1.1.) nije primjenjiv za 4/62 bolnice (status bolnice = NP, tablica 3); od 58 bolnica koje su izjavile da im je sustavan pregled uporabe antibiotika primjenjiv, njih 56 je izjavilo da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 2/58 bolnice je izjavilo da ne provodi (status bolnice = N, tablica 3).

Sustavan pregled uporabe krvi i krvnih pripravaka (zahtjev 1.1.2.) nije primjenjiv za 20/62 bolnice (status bolnice = NP, tablica 3); od 42 bolnice koje su izjavile da im je sustavan pregled Uporabe krvi i krvnih pripravaka primjenjiv njih 41 je izjavila da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 1/42 bolnice je izjavila da ne provodi (status bolnice = N, tablica 3).

Sustavan pregled medicinske dokumentacije (zahtjev 1.1.3.) primjenjiv je za 62/62 bolnice; od 62 bolnice koje su izjavile da im je sustavan pregled primjenjiv 60 je izjavilo da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 2/62 bolnice su izjavile da ne provode (status bolnice = N, tablica 3).

Sustavan pregled uporabe lijekova (zahtjev 1.1.4.) primjenjiv je za 62/62 bolnice; od 62 bolnice koje su izjavile da im je sustavan pregled primjenjiv 54 je izjavilo da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 8/62 bolnice je izjavilo da ne provodi (status bolnice = N, tablica 3).

Sustavan pregled primjerenosti kirurških zahvata (zahtjev 1.1.5.) nije primjenjiv za 22/62 bolnice (status bolnice = NP, tablica 3); od 40 bolnica koje su izjavile da im je primjenjiv sustavan pregled primjerenosti kirurških zahvata, njih 24 je izjavilo da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 16/40 bolnica je izjavilo da ne provodi (status bolnice = N, tablica 3).

Sustavna analiza bolničkih infekcija (zahtjev 1.1.6.) primjenjiva je za 62/62 bolnice; od 62 bolnice koje su izjavile da im je sustavan pregled primjenjiv 61 je izjavilo da isti provodi (status bolnice = P, tablica 3), a 1/62 bolnice je izjavila da ne provodi (status bolnice = N, tablica 3).

Tablica 3. Prikaz što je bolnica izjavila o provođenju zahtjeva standarda: Neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka (SK-1)

#	BOLNICA	ZAHTJEVI STANDARDA SK-1					
		1.1.1.	1.1.2.	1.1.3.	1.1.4.	1.1.5.	1.1.6.
1	Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	P	P	P	P	P	P
2	Klinički bolnički centar Osijek	P	P	P	P	P	P
3	Klinički bolnički centar Rijeka	N	P	P	N	P	P
4	Klinički bolnički centar Split	P	P	P	P	N	P
5	Klinički bolnički centar Zagreb	P	P	P	P	P	P
6	Klinička bolnica Dubrava	P	P	P	P	P	P
7	Klinička bolnica Merkur	N	P	P	N	N	P
8	Klinička bolnica Sveti Duh	P	N	P	P	N	P
9	Klinika za dječje bolesti Zagreb	P	P	P	P	P	P
10	Klinika za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević	P	P	P	P	NP	P
11	Klinika za ortopediju Lovran	P	P	P	P	P	P
12	Klinika za psihijatriju Vrapče	P	NP	P	P	NP	P

Nastavak s predhodne stranice.

13	Magdalena - klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku	P	P	P	P	P	P
14	Opća bolnica dr. Ivo Pedišić Sisak	P	P	P	N	P	P
15	Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod	P	P	P	P	P	P
16	Opća bolnica dr. Tomislav Bardek Koprivnica	P	P	P	P	P	P
17	Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin	P	P	P	P	P	P
18	Opća bolnica Bjelovar	P	P	P	P	P	P
19	Opća bolnica Dubrovnik	P	P	P	P	N	P
20	Opća bolnica Gospić	P	P	P	P	N	P
21	Opća bolnica Karlovac	P	P	P	P	P	P
22	Opća bolnica Našice	P	P	P	P	N	P
23	Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin	P	P	P	P	N	P
24	Opća bolnica Pula	P	P	P	P	N	P
25	Opća bolnica Šibensko-kninske županije	P	P	P	P	P	P
26	Opća bolnica Varaždin	P	P	P	P	P	P
27	Opća bolnica Virovitica	P	P	P	P	N	P
28	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	P	P	P	P	P	P
29	Opća bolnica Zadar	P	P	P	P	N	P
30	Opća županijska bolnica Požega	P	P	P	P	P	P
31	Opća županijska bolnica Vinkovci	P	N	N	P	N	P
32	Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	P	P	P	P	P	P
33	Županijska bolnica Čakovec	P	P	P	P	P	P
34	Dječja bolnica Srebrnjak	P	P	P	P	P	P
35	Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra	P	P	P	P	NP	P
36	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Biokovka	P	NP	P	P	NP	P
37	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos	P	NP	P	P	NP	P
38	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan	P	NP	P	P	NP	P
39	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik	P	NP	P	P	NP	P
40	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice	NP	NP	P	P	NP	P
41	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	NP	P	N	N	NP	P
42	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice	NP	NP	P	N	NP	P
43	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	P	NP	P	P	NP	P
44	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapie Crikvenica	P	NP	P	P	NP	P

Nastavak s prethodne stranice.

45	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija	P	NP	P	P	NP	P
46	Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru	P	P	P	P	P	P
47	Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim. dr. Martin Horvat	P	NP	P	P	NP	P
48	Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina	P	P	P	N	N	P
49	Specijalna bolnica za ortopediju i opću kirurgiju dr. Nemeč	P	P	P	P	P	P
50	Specijalna bolnica za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Akromion	P	P	P	P	N	P
51	Specijalna bolnica za plućne bolesti	P	P	P	P	NP	P
52	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	P	P	P	P	NP	P
53	Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	P	NP	P	P	NP	P
54	Specijalna bolnica Podobnik za ginekologiju i porodništvo	P	P	P	P	P	P
55	Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost	P	NP	P	P	P	P
56	Neuropsihijatrijska bolnica dr. Ivan Barbot Popovača	P	NP	N	P	NP	P
57	Psihijatrijska bolnica sveti Ivan	P	NP	P	P	NP	P
58	Psihijatrijska bolnica Lopača	P	NP	P	P	NP	P
59	Psihijatrijska bolnica Rab	P	NP	P	P	NP	P
60	Psihijatrijska bolnica Ugljan	P	NP	P	P	NP	P
61	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	NP	NP	P	N	NP	N
62	Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb sveti Rafael Strmac	P	NP	P	P	NP	P

Legenda; 1.1.1. = Sustavni pregled uporabe antibiotika; 1.1.2. = Uporaba krvi i krvnih pripravaka; 1.1.3. = Medicinska dokumentacija; 1.1.4. = Uporaba lijekova; 1.1.5. = Primjerenost kirurških zahvata; 1.1.6. = Analiza bolničkih infekcija. P = PROVODI, N = NE PROVODI, NP = NIJE PRIMJENJIVO

Zahtjevi standarda SK-1/1.2

- 1.2. Bolničke zdravstvene ustanove moraju pratiti njima primjenjive pokazatelje kliničke učinkovitosti i dostupnosti (PKUD):

- PKUD #1 Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka
- PKUD #2 Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju leće
- PKUD #3 Vrijeme čekanja na postupak magnetske rezonancije
- PKUD #4 Vrijeme čekanja na kemoterapiju
- PKUD #5 Vrijeme čekanja na radioterapiju
- PKUD #6 Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijemu
- PKUD #7 Trajanje hospitalizacije za akutni pankreatitis
- PKUD #8 Trajanje hospitalizacije za laparoskopsku kolecistektomiju
- PKUD #9 Trajanje hospitalizacije za carski rez
- PKUD #10 Trajanje hospitalizacije za akutni infarkt miokarda

Nastavak s predhodne stranice.

- PKUD #11 Trajanje hospitalizacije za moždani udar
- PKUD #12 Trajanje hospitalizacije za ugradnju endoproteze kuka
- PKUD #13 Neplanirani ponovni prijem u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 30 dana
- PKUD #14 Neplanirana reoperacija ili neplanirani povratak u operacijsku dvoranu
- PKUD #15 Iskorištenost operacijskih sala
- PKUD #16 Postotak operativnih zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere
- PKUD #17 Učestalost carskog reza
- PKUD #18 Preživljenje presatka kod transplantacije bubrega
- PKUD #19 Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega
- PKUD #20 Ubodni incidenti
- PKUD #21 Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo

Pitanja: Koji su od navedenih pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti primjenjivi u Vašoj ustanovi? Koji se od navedenih pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti prate u Vašoj ustanovi?

Rezultati SK-1/1.2 su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. Prikaz što je bolnica izjavila o primjenjivosti i praćenju pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti (SK-1.2)

NAZIV POKAZATELJA KLINIČKE UČINKOVITOSTI I DOSTUPNOSTI	Oznaka pokazatelja	Broj bolnica koje su izjavile da je pokazatelj primjenjiv	Broj bolnica koje su izjavile da prate pokazatelj
Vrijeme čekanja na totalnu endoprotezu kuka	PKUD #1	30	30
Vrijeme čekanja na ekstrakapsularnu ekstrakciju leće	PKUD #2	24	24
Vrijeme čekanja na postupak magnetske rezonancije	PKUD #3	18	18
Vrijeme čekanja na kemoterapiju	PKUD #4	21	19
Vrijeme čekanja na radioterapiju	PKUD #5	5	5
Vrijeme provedeno u hitnom bolničkom prijemu	PKUD #6	31	31
Trajanje hospitalizacije za akutni pankreatitis	PKUD #7	29	29
Trajanje hospitalizacije za laparoskopsku kolecistektomiju	PKUD #8	29	29
Trajanje hospitalizacije za carski rez	PKUD #9	28	28
Trajanje hospitalizacije za akutni infarkt miokarda	PKUD #10	29	29
Trajanje hospitalizacije za moždani udar	PKUD #11	26	26
Trajanje hospitalizacije za ugradnju endoproteze kuka	PKUD #12	30	30
Neplanirani ponovni prijem u bolničku zdravstvenu ustanovu unutar 30 dana	PKUD #13	37	37
Neplanirana reoperacija ili neplanirani povratak u operacijsku dvoranu	PKUD #14	36	27
Iskorištenost operacijskih sala	PKUD #15	34	26
Postotak operativnih zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere	PKUD #16	38	27
Učestalost carskog reza	PKUD #17	28	28

Nastavak s predhodne stranice.

Preživljenje presatka kod transplantacije bubrega	PKUD #18	4	4
Preživljenje pacijenta nakon transplantacije bubrega	PKUD #19	4	4
Ubodni incidenti	PKUD #20	62	62
Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo	PKUD #21	62	54

Vrijeme čekanja na kemoterapiju (PKUD #4) ne prate: KB Dubrava i OB Dubrovnik.

Neplanirana reoperacija ili neplanirani povratak u operacijsku dvoranu (PKUD #14) ne prate: KBC Sestre milosrdnice, KBC Split, KB Sveti Duh, KB Dubrava, KB Merkur, OB Gospić i OŽB Vinkovci, OB Zadar, SB za oftalmologiju Svjetlost.

Iskorištenost operacijskih sala (PKUD #15) ne prate: KBC Sestre milosrdnice, KB Dubrava, KB Merkur, KB Sveti Duh, OB Dubrovnik, OB Gospić, OB Pula, OB Zadar, SB Podobnik za ginekologiju i porodništvo..

Postotak operativnih zahvata izvedenih uz primjenu sigurnosne liste provjere (PKUD #16) ne prate: KBC Osijek, KBC Split, KB Merkur, OVB "Hrvatski ponos" Knin, OB Dubrovnik, OB Gospić, OB Našice, OB Pula, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OB Zadar, SB Podobnik za ginekologiju i porodništvo.

Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo (PKUD #21) ne prate: KBC Split, KB Merkur, KZP Vrapče, OB Gospić, OŽB Vinkovci, SB za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapie Crikvenica, PB Lopača.

SIGURNOST PACIJENATA I OSOBLJA (SK-2)

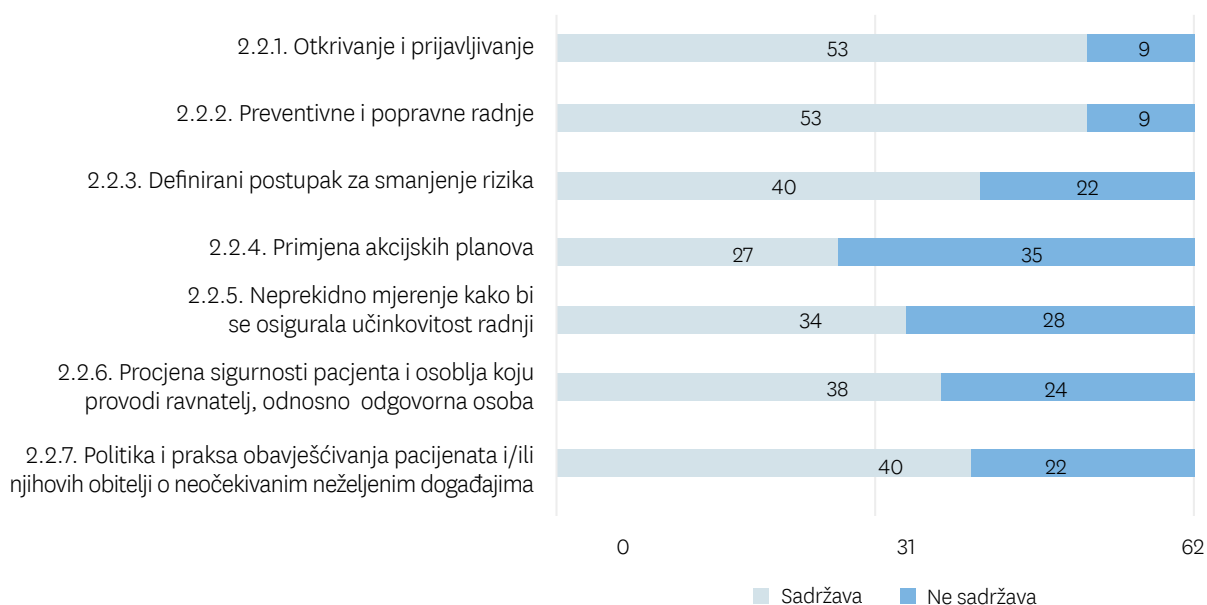
Zahtjev standarda SK-2/2.2.

2.2. Bolnička zdravstvena ustanova mora imati dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja. Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja mora sadržavati sljedeće elemente:

- 2.2.1. otkrivanje i prijavljivanje
- 2.2.2. preventivne i popravne radnje
- 2.2.3. definirani postupak za smanjenje rizika
- 2.2.4. primjena akcijskih planova
- 2.2.5. neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji
- 2.2.6. procjena sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba
- 2.2.7. politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima.

Pitanje: Koji od sljedećih procesa sadržava dokumentirani sustav sigurnosti pacijenata i osoblja?

Rezultati odgovora su prikazani na slici 2 i pojedinačno po bolnicama u tablici 5.



Slika 2. Prikaz zadovoljavanja standarda 2.2. prema odgovoru bolnica. 2.2. Oznake 2.2.1. - 2.2.7. označavaju pitanja iz Upitnika.

Otkrivanje i prijavljivanje (zahtjev 2.2.1.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 53/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 9/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Preventivne i popravne radnje (zahtjev 2.2.2.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 53/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 9/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Definirani postupak za smanjenje rizika (zahtjev 2.2.3.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 40/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 37/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Primjena akcijskih planova (zahtjev 2.2.5.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 25/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 29/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji (zahtjev 2.2.5.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 33/62 bolnice (tablica 5).

Procjena sigurnosti pacijenata i osoblja (zahtjev 2.2.6.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 37/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 25/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima (zahtjev 2.2.7.) u dokumentiranom sustavu pacijenata i osoblja sadržan je kod 39/62 bolnice (oznaka S, tablica 5), a 23/62 bolnice je izjavilo da ne sadržava (oznaka N, tablica 5).

Tablica 5. Prikaz što je bolnica izjavila o sadržaju dokumentiranog sustava sigurnosti pacijenata (SK-2)

#	BOLNICA	Zahtjevi standarda SK-2						
		2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.2.5.	2.2.6.	2.2.7.
1	Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	S	N	N	N	N	N	N
2	Klinički bolnički centar Osijek	S	S	S	S	S	S	S
3	Klinički bolnički centar Rijeka	S	S	S	N	S	N	S
4	Klinički bolnički centar Split	N	N	N	N	N	N	N
5	Klinički bolnički centar Zagreb	S	S	N	N	S	N	N
6	Klinička bolnica Dubrava	S	S	N	N	S	S	S
7	Klinička bolnica Merkur	S	S	N	N	N	S	S
8	Klinička bolnica Sveti Duh	S	S	S	N	S	S	S
9	Klinika za dječje bolesti Zagreb	S	S	S	S	S	S	S
10	Klinika za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević	S	S	N	N	S	N	N

Nastavak s predhodne stranice.

11	Klinika za ortopediju Lovran	S	S	S	S	S	S	S
12	Klinika za psihijatriju Vrapče	N	N	N	N	N	S	N
13	Magdalena - klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku	S	S	S	S	S	S	S
14	Opća bolnica dr. Ivo Pedišić Sisak	S	S	S	S	S	S	S
15	Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod	S	S	S	N	S	S	N
16	Opća bolnica dr. Tomislav Bardek Koprivnica	S	S	S	S	S	S	S
17	Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin	S	S	N	N	N	N	S
18	Opća bolnica Bjelovar	S	S	S	S	N	N	N
19	Opća bolnica Dubrovnik	S	S	S	N	S	N	S
20	Opća bolnica Gospić	N	N	N	N	N	N	N
21	Opća bolnica Karlovac	S	S	S	S	S	S	S
22	Opća bolnica Našice	N	N	N	N	N	N	N
23	Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin	S	S	S	N	S	S	S
24	Opća bolnica Pula	S	S	S	S	S	S	S
25	Opća bolnica Šibensko-kninske županije	S	S	S	S	S	S	S
26	Opća bolnica Varaždin	S	S	S	S	N	S	S
27	Opća bolnica Virovitica	S	S	S	N	N	N	N
28	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	S	S	S	N	N	S	S
29	Opća bolnica Zadar	S	S	N	N	N	N	N
30	Opća županijska bolnica Požega	S	S	S	S	S	S	S
31	Opća županijska bolnica Vinkovci	S	S	N	N	N	N	N
32	Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	S	S	S	N	S	S	N
33	Županijska bolnica Čakovec	S	S	S	N	S	N	S
34	Dječja bolnica Srebrnjak	S	S	S	S	S	S	S
35	Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra	N	S	N	N	N	S	N
36	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Biokovka	S	N	N	N	N	S	N
37	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos	S	S	S	S	N	S	S
38	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan	S	S	S	N	S	N	S
39	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik	S	S	N	S	S	S	S
40	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice	S	S	N	N	S	S	S
41	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	N	N	N	N	N	N	N

Nastavak s prethodne stranice.

42	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice	N	N	N	N	N	N	N
43	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	S	S	N	N	N	N	N
44	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapia Crikvenica	S	S	S	S	S	S	S
45	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija	S	S	S	S	S	S	S
46	Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru	S	S	N	S	N	N	S
47	Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim. dr. Martin Horvat	S	S	S	S	N	N	S
48	Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina	S	S	S	N	N	N	N
49	Specijalna bolnica za ortopediju i opću kirurgiju dr. Nemec	S	S	S	S	S	S	S
50	Specijalna bolnica za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Akromion	S	S	S	S	N	S	N
51	Specijalna bolnica za plućne bolesti	S	S	S	N	N	S	S
52	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	N	N	N	N	N	N	N
53	Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	S	S	S	S	S	S	S
54	Specijalna bolnica Podobnik za ginekologiju i porodništvo	S	S	S	S	S	S	S
55	Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost	N	S	S	N	S	S	S
56	Neuropsihijatrijska bolnica dr. Ivan Barbot Popovača	S	S	S	S	S	S	S
57	Psihijatrijska bolnica sveti Ivan	S	S	S	S	S	S	S
58	Psihijatrijska bolnica Lopača	S	S	S	N	N	S	S
59	Psihijatrijska bolnica Rab	S	S	S	N	S	N	S
60	Psihijatrijska bolnica Ugljan	S	S	S	S	N	S	S
61	Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim. dr. Martin Horvat	S	S	N	N	N	N	N
62	Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina	S	S	S	S	S	S	S

Legenda; 2.2.1. = otkrivanje i prijavljivanje; 2.2.2. = preventivne i popravne radnje; 2.2.3. = definirani postupak za smanjenje rizika; 2.2.4. = primjena akcijskih planova; 2.2.5. = neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji; 2.2.7. = politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima. S = SADRŽAVA, N = NE SADRŽAVA

Zahtjev standarda SK-2/2.4.

2.4. Odjel ili služba gdje se dogodio neočekivani neželjeni događaj mora analizirati moguće uzroke nastalog događaja.

Rezultat: Moguće uzroke nastalog događaja analizira 51/62 bolnice. Moguće uzroke ne analizira 11/62 bolnice: KBC Sestre milosrdnice, OB Bjelovar, OB Gospić, OB i bolnica branitelja domovinskog

rata Ogulin, OB Našice, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OŽB Vinkovci, PB za djecu i mladež, SB za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim.dr. Martin Horvat.

Zahtjev standarda SK-2/2.7.

2.7. Povjerenstvo za kvalitetu bolničke zdravstvene ustanove mora voditi registar o neželjenim ishodima liječenja.

Rezultat: Registar o neželjenim ishodima liječenja vodi 48/62 bolnice. Registar ne vodi 14/62 bolnice: KBC Zagreb, OB Bjelovar, OB Gospić, OB i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin, OB Našice, OB Šibensko-kninske županije, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OVB "Hrvatski ponos" Knin, OŽB Vinkovci, PB Lopača, SB za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju, Varaždinske Toplice, SB za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina, SB za produženo liječenje Duga Resa.

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (SK-3)

Zahtjev standarda SK-3/3.12.

3.12. Povjerenstvo za kvalitetu bolničke zdravstvene ustanove mora provoditi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije.

Rezultat: Kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije provodi 60/62 bolnice. Kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije ne provode 2/62 bolnice: NB Ivan Barbot Popovača, SB za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

PRAVA I ISKUSTVA PACIJENATA, ZADOVOLJSTVO OSOBLJA (SK-4)

Zahtjev standarda SK-4/4.7.

4.7. Bolnička zdravstvena ustanova mora procijeniti koliko se dobro poštuju prava pacijenata tako da redovito provodi anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata i jednom godišnje provedu njihovu analizu

Rezultat: Anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata provodi 41/62 bolnice. Sve bolnice koje su odgovorile da provode anketu (41/62) su dostavile predložak ankete. Anketu ne provodi 21/62 bolnice: KBC Osijek, KBC Sestre milosrdnice, KBC Split, KB Dubrava, Klinika za ortopediju Lovran, OB Dubrovnik, OB Našice, OB Pula, OB Šibensko-kninske županije, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OŽB Požega, OŽB Vukovar i bolnica hrvatskih veterana, PB Ugljan, SB za kronične dječje bolesti Gornja Bistra, SB za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju

Thalassotherapia Crikvenica, SB za medicinsku rehabilitaciju, bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija, Bolnica prim.dr. Martin Horvat, SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama.

Zahtjev standarda SK-4/4.8.

4.8. Bolnička zdravstvena ustanova mora jednom godišnje provesti anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije.

Rezultat: Anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije provodi 25/62 bolnice. Anketu ne provodi 37/62 bolnice: KBC Osijek, KBC Sestre milosrdnice, KBC Split, KB Dubrava, Klinika za ortopediju Lovran, OB Slavonski Brod, OB Dubrovnik, OB Gospić, OB Našice, OB Pula, OB Šibensko-kninske županije, OB za medicinsku rehabilitaciju Varaždin, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OB Zadar, OVB "Hrvatski ponos" Knin, OŽB Požega, OŽB Vukovar i bolnica hrvatskih veterana, PB Ugljan, PB za djecu i mladež, SB Podobnik za ginekologiju i porođništvo, SB za kronične dječje bolesti Gornja Bistra, SB za medicinsku rehabilitaciju Biokovka, SB za medicinsku rehabilitaciju Kalos, SB za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, SB za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapia Crikvenica, SB za medicinsku rehabilitaciju, bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija, SB za oftalmologiju Svijetlost, SB za ortopediju i opću kirurgiju Nemeč, Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju prim. dr. Martin Horvat, SB za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Akromion, SB za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina, SB za plućne bolesti, SB za produženo liječenje Duga Resa, SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama.

SMRTNI SLUČAJEVI I OBDUKCIJA (SK-6)

Zahtjev standarda SK-6/6.1.

6.1. Povjerenstvo za kvalitetu bolničke zdravstvene ustanove mora voditi registar o umrlim pacijentima u skladu s važećim propisima

Rezultat: Registar o umrlim pacijentima vodi 61/62 bolnice. Registar nije primjenjiv za 1/62 bolnice (SB za oftalmologiju Svijetlost).

UNUTARNJA OCJENA (SK-8)

Zahtjev standarda SK-8/8.1.

8.1. Bolnička zdravstvena ustanova mora provoditi unutarnju ocjenu sustava kvalitete.

Rezultat: Unutarnju ocjenu sustava kvalitete provodi 30/62 bolnice. Unutarnju ocjenu ne provodi: 32/60 bolnice: KBC Osijek, KBC Sestre milosrdnice, KBC Split, KB Dubrava, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klinika za ortopediju Lovran, KZP Vrapče, OB Bjelovar, OB Sisak, OB Dubrovnik, OB Gospić, OB i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin, OB Karlovac, OB Našice, OB Pula, OB Šibensko-kninske županije, OB Virovitica, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana, OB Zadar, OVB "Hrvatski ponos" Knin, OŽB Vinkovci, OŽB Vukovar i bolnica hrvatskih veterana, NB Popovača, PB Rab, SB za kronične dječje bolesti Gornja Bistra, SB za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, SB za medicinsku rehabilitaciju Biograd na Moru, SB za plućne bolesti SB za produženo liječenje Duga Resa, SB za psihijatriju i palijativnu skrb sveti Rafael Strmac.

NADZOR SUSTAVA OSIGURANJA I UNAPREĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (SK-9)

Zahtjev standarda SK-9/9.1.

9.1. Bolnička zdravstvena ustanova s više od 40 zaposlenih radnika mora ustrojiti posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Bolnička zdravstvena ustanova s više od 40 zaposlenih radnika mora osnovati Povjerenstvo za kvalitetu. Bolnička zdravstvena ustanova s manje od 40 zaposlenih mora odrediti odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene zaštite.

Rezultat: Posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite ima ustrojeno 51/61 bolnica. Bolnice koje nemaju ustrojenu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite su sljedeće: OB za medicinsku rehabilitaciju Varaždin, PB Lopača, PB Rab, PB za djecu i mladež, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik, SB za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, SB za ortopediju Biograd na Moru, SB za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju sv. Katarina, SB za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac i SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama.

Zahtjev standarda SK-9/9.3.

9.3. Povjerenstvo za kvalitetu i osoba odgovorna za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite mora svakih šest mjeseci dostaviti izvješće o provedbi aktivnosti utvrđenih planom i programom mjera za unapređenje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite Agenciji.

Rezultat: 62/62 bolnice su dostavile Izvješće o radu Povjerenstva za kvalitetu (uspostavljanje standarda kvalitete zdravstvene zaštite).

LJEČILIŠTA

Tri lječilišta su dostavila cjelovito izvješće za 2016. godinu i jedno lječilište je dostavilo izvješće samo za drugo izvještajno razdoblje (P2). Status lječilišta s obzirom na dostavljena Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu prikazano je u tablici 6.

Tablica 6. Status lječilišta s obzirom na dostavljena Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu

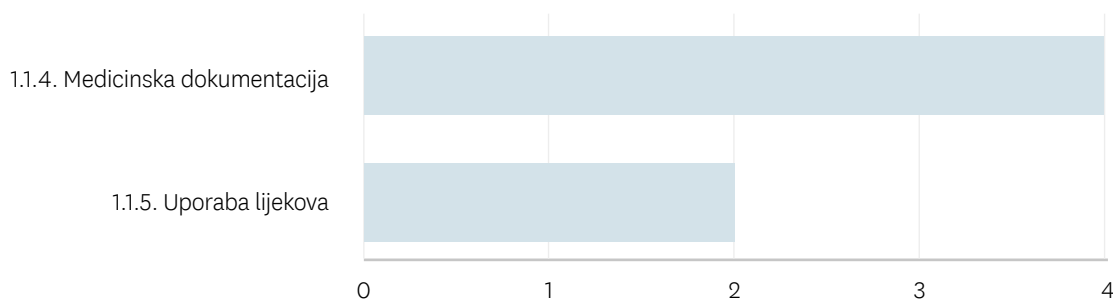
#	LJEČILIŠTA	STATUS
1	Lječilište Bizovačke toplice	A
2	Lječilište Topusko	A
3	Lječilište Istarske toplice	A
4	Lječilište Veli Lošinj	C

A - dostavljeno cjelovito izvješće za oba izvještajna razdoblja, C - dostavljeno izvješće za drugo izvještajno razdoblje (P2)

NEPREKIDNO POBOLJŠANJE KVALITETE KLINIČKIH I NEKLINIČKIH POSTUPAKA (SK-1)

Zahtjevi standarda SK-1/1.1.

- 1.1. Lječilište mora najmanje provoditi sljedeće sustavne preglede:
 - 1.1.4. sustavan pregled medicinske dokumentacije
 - 1.1.5. sustavan pregled uporabe lijekova



Slika 3. Prikaz zadovoljavanja standarda prema odgovoru lječilišta

Sustavan pregled medicinske dokumentacije (zahtjev 1.1.4.) provodi 4/4 lječilišta, a sustavan pregled uporabe lijekova (zahtjev 1.1.5.) provodi 2/4 lječilišta (slika 3).

Zahtjevi standarda SK-1/1.2.

1.2 Lječilišta moraju pratiti njima primjenjive pokazatelje kliničke učinkovitosti i dostupnosti (PKUD):

PKUD #20 Ubodni incidenti

PKUD #21 Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo

Rezultati zahtjeva SK-1/1.2 su prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Prikaz što je lječilište izjavilo o primjenjivosti i praćenju pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti (SK-1.2)

NAZIV POKAZATELJA KLINIČKE UČINKOVITOSTI I DOSTUPNOSTI	Oznaka pokazatelja	Broj lječilišta koja su izjavila da je pokazatelj primjenjiv	Broj lječilišta koja su izjavila da prate pokazatelj
Ubodni incidenti	PKUD #20	4	3
Postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo	PKUD #21	4	3

SIGURNOST PACIJENATA I OSOBLJA (SK-2)

Zahtjevi standarda SK-2/2.1.

2.1. Lječilište mora imati dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja.

Rezultat: Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja ima 3/4 lječilišta; Jedno lječilište nema (Lječilište Istarske Toplice).

Zahtjevi standarda SK-2/2.2.

2.2. Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja mora sadržavati sljedeće elemente:

2.2.1. otkrivanje i prijavljivanje

2.2.2. preventivne i popravne radnje

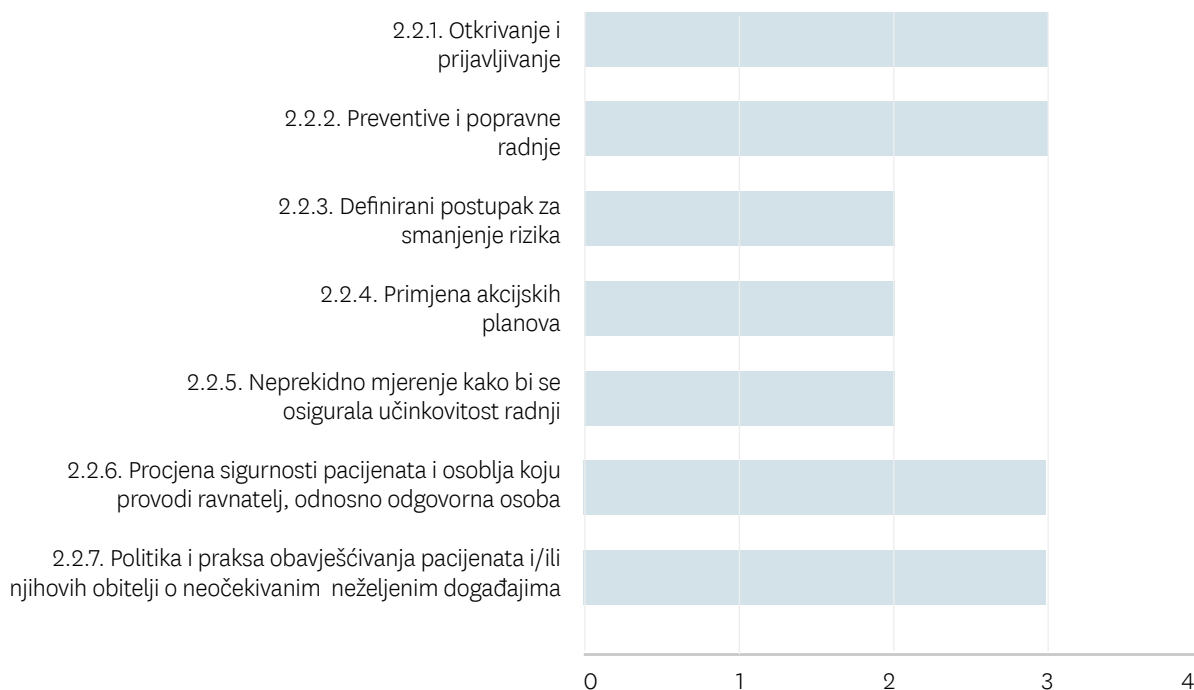
2.2.3. definirani postupak za smanjenje rizika

2.2.4. primjena akcijskih planova

2.2.5. neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji

2.2.6. procjena sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba

2.2.7. politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima.



Slika 4. Elementi dokumentiranog sustava sigurnosti pacijenata i osoblja u lječilištima

Otkrivanje i prijavljivanje (zahtjev 2.2.1.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržano je kod 3/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržano kod: Lječilište Istarske Toplice.

Preventivne i popravne radnje (zahtjev 2.2.2.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržane su kod 3/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržano kod: Lječilište Istarske Toplice.

Definirani postupak za smanjenje rizika (zahtjev 2.2.3.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržan je kod 3/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržan kod: Lječilište Istarske Toplice, Lječilište Veli Lošinj.

Primjena akcijskih planova (zahtjev 2.2.4.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržana je kod 2/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržana kod: Lječilište Istarske Toplice, Lječilište Veli Lošinj.

Nprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji (zahtjev 2.2.5.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržano je kod 2/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržano kod: Lječilište Istarske Toplice, Lječilište Veli Lošinj.

Procjena sigurnosti pacijenata i osoblja (zahtjev 2.2.6.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržan je kod 3/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržana kod: Lječilište Istarske Toplice.

Politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima (zahtjev 2.2.7.) unutar dokumentiranog sustava pacijenata i osoblja sadržan je kod 3/4 lječilišta (slika 4); Nije sadržana kod: Lječilište Istarske Toplice.

Zahtjev standarda SK-2/2.3.

2.3. Povjerenstvo za kvalitetu lječilišta mora voditi registar o neželjenim ishodima liječenja.

Rezultat: Registar o neželjenim ishodima liječenja vode 3/4 lječilišta. Registar ne vodi: Lječilište Istarske Toplice.

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (SK-3)

Zahtjev standarda SK-3/3.1.

3.1. Povjerenstvo za kvalitetu lječilišta mora provoditi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije.

Rezultat: Kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije provode 4/4 lječilišta.

PRAVA I ISKUSTVA PACIJENATA, ZADOVOLJSTVO OSOBLJA (SK-4)

Zahtjev standarda SK-4/4.1.

4.1. Lječilište mora redovito provoditi anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata.

Rezultat: Anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata provode 2/4 lječilišta. Anketu ne provodi: Lječilište Bizovačke Toplice, Lječilište Istarske Toplice.

Zahtjev standarda SK-4/4.2.

4.2. Lječilište mora jednom godišnje provesti anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije.

Rezultat: Anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije provodi 2/4 lječilišta. Anketu ne provodi: Lječilište Bizovačke Toplice, Lječilište Istarske Toplice.

SMRTNI SLUČAJEVI I OBDUKCIJA (SK-6)

Zahtjev standarda SK-6/6.1.

6.1. Lječilište mora voditi registar o umrlim pacijentima.

Rezultat: Registar o umrlim pacijentima vode 3/4 lječilišta. Registar ne vodi: Lječilište Istarske Toplice.

UNUTARNJA OCJENA (SK-8)

Zahtjev standarda SK-8/8.1.

8.1. Lječilište mora provoditi unutarnju ocjenu sustava kvalitete.

Rezultat: Unutarnju ocjenu sustava kvalitete provode 3/4 lječilišta. Unutarnju ocjenu ne provodi: Lječilište Istarske Toplice.

NADZOR SUSTAVA OSIGURANJA I UNAPREĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (SK-9)

Zahtjev standarda SK-9/9.1.

9.1. Lječilište s više od 40 zaposlenih radnika mora ustrojiti posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Lječilište s više od 40 zaposlenih radnika mora osnovati Povjerenstvo za kvalitetu. Lječilište s manje od 40 zaposlenih mora odrediti odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene zaštite.

Rezultat: Više od 40 zaposlenih radnika ima 3/4 lječilišta. Jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite ima ustrojeno 2/3 lječilišta. Nema: Lječilište Istarske Toplice. Povjerenstvo za kvalitetu ima ustrojeno 3/3 lječilišta. Manje od 40 zaposlenih radnika ima 1/4 lječilišta: Lječilište Veli Lošinj i ima imenovanu odgovornu osobu za kvalitetu.

Zahtjev standarda SK-9/9.3.

9.3. Povjerenstvo za kvalitetu i osoba odgovorna za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite mora svakih šest mjeseci dostaviti izvješće o provedbi aktivnosti utvrđenih planom i programom mjera za unapređenje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite Agenciji.

Rezultat: Cjelovito Izvješće o radu Povjerenstva za kvalitetu dostavilo je 3/4 lječilišta. Nije dostavilo 1/4 lječilišta: Lječilište Veli Lošinj (tablica 6).

ZAVODI ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Svi zavodi za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu ZZJZ) su dostavili cjelovito izvješće, tablica 8.

Tablica 8. Status zavoda za javno zdravstvo s obzirom na dostavljena Izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu

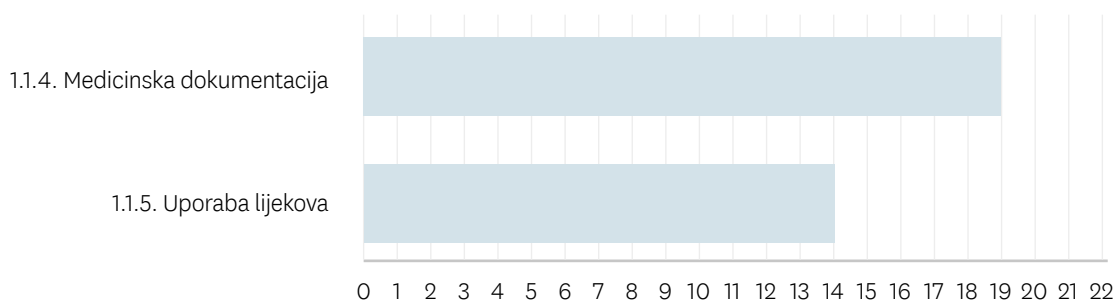
#	ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO	STATUS
1	Hrvatski zavod za javno zdravstvo	A
2	Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije	A
3	Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije	A
4	Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije	A
5	Nastavni zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba „Dr. Andrija Štampar”	A
6	Zavod za javno zdravstvo Istarske županije	A
7	Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije	A
8	Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije	A
9	Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije	A
10	Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije	A
11	Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije	A
12	Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije	A
13	Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije	A
14	Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije	A
15	Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije	A
16	Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije	A
17	Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije	A
18	Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije	A
19	Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije	A
20	Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije	A
21	Zavod za javno zdravstvo Zadar	A
22	Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije	A

A - dostavljeno cjelovito izvješće (za oba izvještajna razdoblja, P1 i P2)

NEPREKIDNO POBOLJŠANJE KVALITETE KLINIČKIH I NEKLINIČKIH POSTUPAKA (SK-1)

Zahtjevi standarda SK-1/1.1.

- 1.1. Zavodi za javno zdravstvo moraju najmanje provoditi sljedeće sustavne preglede:
- 1.1.4. sustavan pregled medicinske dokumentacije
- 1.1.5. sustavan pregled uporabe lijekova



Slika 5. Prikaz broja ZZJZ koji su izjavili da provode sustavne preglede

Sustavan pregled medicinske dokumentacije (zahtjev 1.1.4.) provodi 19/22 ZZJZ; Ne provode ga: ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije i ZZJZ Šibensko-kninske županije.

Sustavan pregled uporabe lijekova (zahtjev 1.1.5.) provodi 14/22 ZZJZ; Ne provode ga: ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije i ZZJZ Ličko-senjske županije.

Zahtjevi standarda SK-1/1.2.

- 1.2. Zavodi za javno zdravstvo moraju pratiti pokazatelje kliničke učinkovitosti i dostupnosti (PKUD):

- PKUD #1 Ubodni incidenti
- PKUD #2 Rano otkrivanje raka dojke
- PKUD #3 Rano otkrivanje raka debelog crijeva
- PKUD #4 Stopa prekida trudnoća kod maloljetnica
- PKUD #5 Stopa maloljetnika u registru ovisnika
- PKUD #6 Postotak sistematskih pregleda
- PKUD #7 Procijepljenost djece

Rezultati o uspostavljenosti zahtjeva standarda SK-1/1.2 su prikazani u tablici 9.

Tablica 9. Prikaz što su ZZJZ izjavili o primjenjivosti i praćenju pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti (SK-1.2)

NAZIV POKAZATELJA KLINIČKE UČINKOVITOSTI I DOSTUPNOSTI	Oznaka pokazatelja	Broj ZZJZ koji su izjavili da je pokazatelj primjenjiv	Broj ZZJZ koji su izjavili da prate pokazatelj
Ubodni incidenti	PKUD #1	21	19
Rano otkrivanje raka dojke	PKUD #2	22	20
Rano otkrivanje raka debelog crijeva	PKUD #3	21	18
Stopa prekida trudnoća kod maloljetnica*	PKUD #4	7	7
Stopa maloljetnika u registru ovisnika*	PKUD #5	19	17
Postotak sistematskih pregleda*	PKUD #6	20	18
Procijepljenost djece*	PKUD #7	22	20

* Pokazatelje mora pratiti liječnik/ca specijalist školske medicine (Pravilnik NN 79/11)

Ubodni incidenti

21/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; 1/22 ZZJZ je izjavio da pokazatelj nije primjenjiv: ZZJZ Krapinsko-zagorske županije.

Pokazatelj prati 19/21 ZZJZ; Ne prate 2/21 ZZJZ: ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Rano otkrivanje raka dojke

22/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv;

Pokazatelj prati 20/22 ZZJZ; Ne prate 2/22 ZZJZ: ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Rano otkrivanje raka debelog crijeva

21/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; 1/22 ZZJZ je izjavio da pokazatelj nije primjenjiv: ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije;

Pokazatelj prati 18/21 ZZJZ; Ne prate 3 ZZJZ: ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije.

Stopu prekida trudnoća kod maloljetnica

7/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; 15/22 ZZJZ je izjavilo da pokazatelj nije primjenjiv: ZZJZ Istarske županije, ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Dubrovačko-neretvanske županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Zadar, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije;

Pokazatelj prati 7//7 ZZJZ: Ne prate 15/22 ZZJZ: ZZJZ Istarske županije, ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Zagrebačke županije,

ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Dubrovačko-neretvanske županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Zadar, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije.

Stopu maloljetnika u registru ovisnika

19/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; 3/22 ZZJZ je izjavilo da pokazatelj nije primjenjiv: ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije; Pokazatelj prati 17/19 ZZJZ; Ne prate 2/19 ZZJZ: ZZJZ Istarske županije, ZZJZ Koprivničko-križevačke županije.

Postotak sistematskih pregleda

20/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; 2/22 ZZJZ je izjavilo da pokazatelj nije primjenjiv: ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije; Pokazatelj prati 18/20 ZZJZ; Ne prate 2/20 ZZJZ: ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Procijepljenost djece

22/22 ZZJZ je izjavilo da im je pokazatelj primjenjiv; Pokazatelj prati 20/22 ZZJZ; Ne prate 2/22 ZZJZ: ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije.

SIGURNOST PACIJENATA I OSOBLJA (SK-2)

Zahtjev standarda SK-2/2.1.

2.1. Zavod za javno zdravstvo mora imati dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja.

Rezultat: Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata ima 11/22 ZZJZ; 11/22 ZZJZ izjavila su da nemaju dokumentirani sustav sigurnosti pacijenata: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, HZZJZ, NZZJZ Splitsko-dalmatinske županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Dokumentiran sustav sigurnosti osoblja ima 16/22 ZZJZ; 6/22 ZZJZ izjavila su da nemaju dokumentirani sustav sigurnosti osoblja: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije.

Zahtjevi standarda SK-2/2.2.

2.2. Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja mora sadržavati sljedeće elemente:

2.2.1. otkrivanje i prijavljivanje

2.2.2. preventivne i popravne radnje

2.2.3. definirani postupak za smanjenje rizika

2.2.4. primjena akcijskih planova

2.2.5. neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji

2.2.6. procjena sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba

2.2.7. politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima



Slika 6. Elementi dokumentiranog sustava sigurnosti pacijenata i osoblja u zavodima za javno zdravstvo

Otkrivanje i prijavljivanje (zahtjev 2.2.1.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 15/22 ZZJZ (slika 6); Nije sadržan kod 7/22: ZZJZ Varaždinske županije, NZZJZ Grada Zagreba, ZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Šibensko kninske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Preventivne i popravne radnje (zahtjev 2.2.2.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 15/22 ZZJZ (slika 6); Nije sadržan kod 7/22: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, HZZJZ, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Šibensko kninske županije.

Definirani postupak za smanjenje rizika (zahtjev 2.2.3.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 13/22 ZZJZ (slika 6); Nije sadržan kod 9/22 ZZJZ: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Šibensko kninske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

Primjena akcijskih planova (zahtjev 2.2.4.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 9/22 ZZJZ (slika 6): Nije sadržan kod 13/22 ZZJZ: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije.

Neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji (zahtjev 2.2.5.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 6/22 ZZJZ (slika 6): Nije sadržan kod 16/22 ZZJZ: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ZZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Osječko-baranjske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije

Procjena sigurnosti pacijenata i osoblja (zahtjev 2.2.6.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 9/22 ZZJZ (slika 6): Nije sadržan kod 16/22 ZZJZ: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ZZJZ Istarske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Osječko-baranjske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Splitsko-dalmatinske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije.

Politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima (zahtjev 2.2.7.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 6/22 ZZJZ (slika 6): Nije sadržan kod 16/22 ZZJZ: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ZZJZ Istarske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Osječko-baranjske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Splitsko-dalmatinske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije.

Zahtjevi standarda SK-2/2.3.

2.3. Povjerenstvo za kvalitetu zavoda za javno zdravstvo mora voditi registar o neželjenim ishodima cijepljenja.

Rezultat: Registar o neželjenim ishodima cijepljenja vodi 20/22 ZZJZ. Registar ne vodi: ZZJZ Sisačko-moslavačke županije i ZZJZ Ličko-senjske županije.

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (SK-3)

Zahtjev standarda SK-3/3.1.

3.1. Povjerenstvo za kvalitetu zavoda za javno zdravstvo mora provoditi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije.

Rezultat: Kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije provodi 15/22 ZZJZ; Kontrolu ne provodi: ZZJZ Požeško-slavonske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije.

PRAVA I ISKUSTVA PACIJENATA, ZADOVOLJSTVO OSOBLJA (SK-4)

Zahtjev standarda SK-4/4.2.

4.2. Zavod za javno zdravstvo mora jednom godišnje provesti anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije.

Rezultat: Anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije provodi 9/22 ZZJZ. Ne provodi 13/22 ZZJZ: ZZJZ Ličko-senjske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Splitsko-dalmatinske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZJZ Karlovačke županije, ZZJZ Požeško-

slavonske županije, ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Zadar, ZZJZ Brodsko-posavske županije, ZZJZ Primorsko-goranske županije.

UNUTARNJA OCJENA (SK-8)

Zahtjev standarda SK-8/8.1.

8.1. Zavod za javno zdravstvo mora provoditi unutarnju ocjenu sustava kvalitete.

Rezultat: Unutarnju ocjenu sustava kvalitete provodi 15/22 ZZJZ; Ne provodi: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, HZZJZ, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Virovitičko-podravske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije, ZZJZ Ličko-senjske županije.

NADZOR SUSTAVA OSIGURANJA I UNAPREĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (SK-9)

Zahtjev standarda SK-9/9.1.

9.1. Zavod za javno zdravstvo s više od 40 zaposlenih radnika mora ustrojiti posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.
Zavod za javno zdravstvo s više od 40 zaposlenih radnika mora osnovati Povjerenstvo za kvalitetu. Zavod za javno zdravstvo s manje od 40 zaposlenih mora odrediti odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene zaštite.

Rezultat: Više od 40 zaposlenih radnika ima 19/22 ZZJZ. Jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite ima ustrojeno 12/19 ZZJZ; Nema ustrojeno 7/19 ZZJZ: ZZJZ Varaždinske županije, ZZJZ Međimurske županije, ZZJZ Sisačko-moslavačke županije, ZZJZ Zagrebačke županije, ZZJZ Zadar, ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije, ZZJZ Šibensko-kninske županije. Povjerenstvo za kvalitetu ima ustrojeno 18/19 ZZJZ. Nema ZZJZ Virovitičko - podravske županije.

Manje od 40 zaposlenih radnika imaju 3/22 ZZJZ od kojih 2 imaju određenu odgovornu osobu za kvalitetu, a 1 ima osnovano Povjerenstvo za kvalitetu.

Zahtjev standarda SK-9/9.3.

9.3. Povjerenstvo za kvalitetu i osoba odgovorna za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite mora svakih šest mjeseci dostaviti izvješće o provedbi aktivnosti utvrđenih planom i programom mjera za unapređenje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite Agenciji.

Rezultat: 22/22 ZZJZ je dostavilo cjelovito Izvješće o radu Povjerenstva za kvalitetu (uspostavljanju standarda kvalitete zdravstvene zaštite).

ZAVODI ZA HITNU MEDICINU

Svi zavodi za hitnu medicinu (u daljnjem tekstu ZZHM) su dostavili cjelovito izvješće, tablica 10.

Tablica 10. Status zavoda za hitnu medicinu s obzirom na dostavljena izvješća o radu Povjerenstva za kvalitetu

#	ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	STATUS
1	Hrvatski zavod za hitnu medicinu	A
2	Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije	A
3	Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije	A
4	Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije	A
5	Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba	A
6	Zavod za hitnu medicinu Istarske županije	A
7	Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije	A
8	Zavod za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije	A
9	Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije	A
10	Zavod za hitnu medicinu Ličko-senjske županije	A
11	Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije	A
12	Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije	A
13	Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije	A
14	Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije	A
15	Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije	A
16	Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije	A
17	Zavod za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije	A
18	Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije	A
19	Zavod za hitnu medicinu Virovitičko-podravске županije	A
20	Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije	A
21	Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije	A
22	Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije	A

A - dostavljeno cjelovito izvješće za oba izvještajna razdoblja

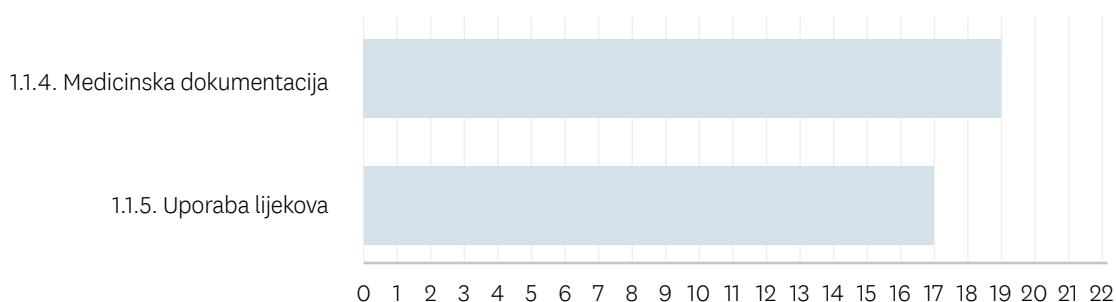
NEPREKIDNO POBOLJŠANJE KVALITETE KLINIČKIH I NEKLINIČKIH POSTUPAKA (SK-1)

Zahtjevi standarda SK-1/1.1.

1.2. Zavod za hitnu medicinu mora najmanje provoditi sljedeće sustavne preglede:

1.1.4. sustavan pregled medicinske dokumentacije

1.1.5. sustavan pregled uporabe lijekova



Slika 7. Prikaz broja ZZHM koji su izjavili da provode sustavne preglede

Sustavan pregled medicinske dokumentacije (zahtjev 1.1.4.) provodi 21/21 ZZHM. Sustavan pregled uporabe lijekova (zahtjev 1.1.5.) provodi 17/21 ZZHM; Ne provode: ZZHM Zadarske županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije. Provođenje sustavnih pregleda nije primjenjivo za HZZJZ.

Zahtjevi standarda SK-1/1.2.

1.2. Zavod za hitnu medicinu mora pratiti pokazatelje kliničke učinkovitosti i dostupnosti (PKUD):

PKUD #1 Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca

PKUD #2 Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva prijavno-dojavne jedinice do stizanja tima na intervenciju

PKUD #3 Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva prijavno-dojavne jedinice do stizanja u bolnički prijam

Tablica 11. Primjenjivost i praćenje pokazatelja kliničke učinkovitosti i dostupnosti u ZZHM

NAZIV POKAZATELJA KLINIČKE UČINKOVITOSTI I DOSTUPNOSTI	Oznaka pokazatelja	Broj ZZHM koji su izjavili da je pokazatelj primjenjiv	Broj ZZHM koji su izjavili da prate pokazatelj
Udio preživjelih pacijenata do prijma u bolničku zdravstvenu ustanovu kod politrauma i zastoja srca	PKUD #1	21	18
Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva prijavno-dojavne jedinice do stizanja tima na intervenciju	PKUD #2	21	21
Vrijeme proteklo od zaprimanja poziva prijavno-dojavne jedinice do stizanja u bolnički prijam	PKUD #3	21	20

Pokazatelj PKUD #1 ne prate: ZZHM Zagrebačke županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije.

Pokazatelj PKUD #3 ne prati: ZZHM Brodsko-posavske županije.

SIGURNOST PACIJENATA I OSOBLJA (SK-2)

Zahtjev standarda SK-2/2.1.

2.1. Zavod za hitnu medicinu mora imati dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja.

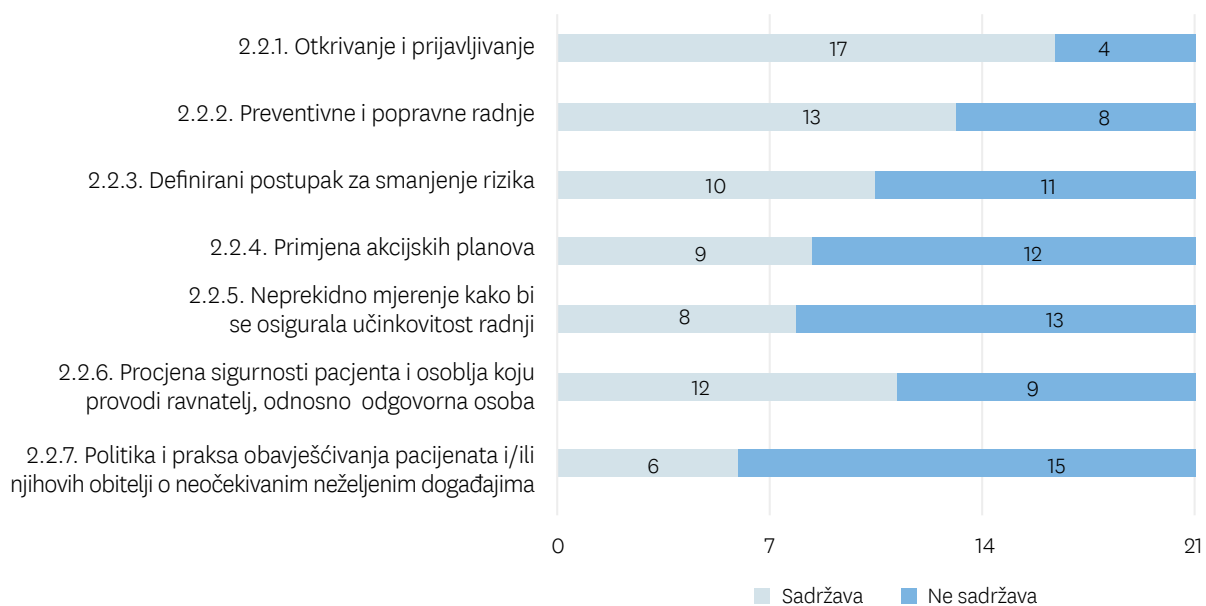
Rezultat: Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata ima 13/21 ZZHM; Nemaju ga: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Primorsko-goranske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Ličko-senjske županije.

Dokumentirani sustav sigurnosti osoblja ima 16/21 ZZHM; Nemaju ga: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Ličko-senjske županije.

Zahtjevi standarda SK-2/2.2.

2.2. Dokumentiran sustav sigurnosti pacijenata i osoblja mora sadržavati sljedeće elemente:

- 2.2.1. otkrivanje i prijavljivanje
- 2.2.2. preventivne i popravne radnje
- 2.2.3. definirani postupak za smanjenje rizika
- 2.2.4. primjena akcijskih planova
- 2.2.5. neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji
- 2.2.6. procjena sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba
- 2.2.7. politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima.



Slika 8. Prikaz zadovoljavanja standarda 2.2. prema odgovoru zavoda za hitnu medicinu

Otkrivanje i prijavljivanje (zahtjev 2.2.1.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 17/21 ZZHM; Nije sadržan kod: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, Ličko-senjske županije.

Preventivne i popravne radnje (zahtjev 2.2.2.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 13/21 ZZHM; Nije sadržan kod: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, Ličko-senjske županije, ZZHM Osječko-baranjske županije.

Definirani postupak za smanjenje rizika (zahtjev 2.2.4.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 10/21 ZZHM; Nije sadržan kod 11/21 ZZHM: ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Krapinsko-zagorske županije, ZZHM Ličko-senjske županije, ZZHM Međimurske županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Virovitičko-podravske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Zagrebačke županije.

Primjena akcijskih planova (zahtjev 2.2.4.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 9/21 ZZHM; Nije sadržan kod 12/21 ZZHM: ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Koprivničko-križevačke županije, ZZHM Krapinsko-zagorske županije, ZZHM Ličko-senjske županije, ZZHM Primorsko-goranske županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Virovitičko-podravske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Zagrebačke županije.

Neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji (zahtjev 2.2.5.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 8/21 ZZHM; Nije sadržan kod 13/21 ZZHM: ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Dubrovačko-neretvanske županije, ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Karlovačke županije, ZZHM

Koprivničko-križevačke županije, ZZHM Krapinsko-zagorske županije, ZZHM Ličko-senjske županije, ZZHM Međimurske županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Zagrebačke županije.

Procjena sigurnosti pacijenata i osoblja (zahtjev 2.2.6.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 12/21 ZZHM; Nije sadržan kod: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Zagrebačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Virovitičko-podravске županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Koprivničko-križevačke županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Ličko-senjske županije.

Politika i praksa obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima (zahtjev 2.2.7.) u dokumentiranom sustavu sigurnosti pacijenata i osoblja sadržan je kod 6/21 ZZHM; Nije sadržan kod 15/21 ZZHM: ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Istarske županije, ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Koprivničko-križevačke županije, ZZHM Krapinsko-zagorske županije, ZZHM Ličko-senjske županije, ZZHM Osječko-baranjske županije, ZZHM Primorsko-goranske županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije, ZZHM Virovitičko-podravске županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Zagrebačke županije.

Zahtjev standarda SK-2/2.3.

2.3. Povjerenstvo za kvalitetu zavoda za hitnu medicinu mora voditi registar o neželjenim ishodima liječenja.

Rezultat: Registar o neželjenim ishodima liječenja vodi 11/21 ZZHM; Ne vodi: ZZHM Karlovačke županije, ZZHM Zagrebačke županije, ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Dubrovačko-neretvanske županije, ZZHM Vukovarsko-srijemske županije, ZZHM Ličko-senjske županije, ZZHM Osječko-baranjske županije.

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (SK-3)

Zahtjev standarda SK-3/3.1.

3.1. Povjerenstvo za kvalitetu zavoda za hitnu medicinu mora provoditi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije.

Rezultat: Kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije provodi 21/21 ZZHM.

PRAVA I ISKUSTVA PACIJENATA, ZADOVOLJSTVO OSOBLJA (SK-4)

Zahtjev standarda SK-4/4.1.

4.1. Zavod za hitnu medicinu mora redovito provoditi anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata.

Rezultat: Anketu o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata provodi 2/21 ZZHM: ZZHM Istarske županije, ZZHM Požeško-slavonske županije.

Zahtjev standarda SK-4/4.2.

4.2. Zavod za hitnu medicinu mora jednom godišnje provesti anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije.

Rezultat: Anketu o zadovoljstvu osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije provodi 5/21 ZZHM: ZZHM Sisačko-moslavačke županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, ZZHM Primorsko-goranske županije, ZZHM Istarske županije, ZZHM Požeško-slavonske županije.

SMRTNI SLUČAJEVI I OBDUKCIJA (SK-6)

Zahtjev standarda SK-6/6.1.

6.1. Zavod za hitnu medicinu mora voditi registar o umrlim pacijentima.

Rezultat: Registar o umrlim pacijentima vodi 17/21 ZZHM; Registar ne vodi: ZZHM Varaždinske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Primorsko-goranske županije, ZZHM Dubrovačko-neretvanske županije.

UNUTARNJA OCJENA (SK-8)

Zahtjev standarda SK-8/8.1.

8.1. Zavod za hitnu medicinu mora provoditi unutarnju ocjenu sustava kvalitete.

Rezultat: Unutarnju ocjenu sustava kvalitete provodi 17/21 ZZHM; Unutarnju ocjenu ne provodi: ZZHM Splitsko-dalmatinske županije, ZZHM Međimurske županije, ZZHM Dubrovačko-neretvanske županije, ZZHM Šibensko-kninske županije.

NADZOR SUSTAVA OSIGURANJA I UNAPREĐENJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (SK-9)

Zahtjev standarda SK-9/9.1.

9.1. Zavod za hitnu medicinu s više od 40 zaposlenih radnika mora ustrojiti posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Zavod za hitnu medicinu s više od 40 zaposlenih radnika mora osnovati Povjerenstvo za kvalitetu. Zavod za hitnu medicinu s manje od 40 zaposlenih mora odrediti odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene zaštite.

Rezultat: Više od 40 zaposlenih radnika ima 21/22 ZZHM. Posebnu jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite ima ustrojeno 10/21 ZZHM; Nemaju: ZZHM Zadarske županije, ZZHM Sisačko-moslavačke županije, ZZHM Splitsko dalmatinske županije, ZZHM Međimurske županije, ZZHM Bjelovarsko-bilogorske županije, ZZHM Brodsko-posavske županije, Nastavni ZZHM Grada Zagreba, ZZHM Virovitičko-podravske županije, ZZHM Koprivničko-križevačke županije, ZZHM Vukovarsko Srijemske županije, ZZHM Ličko-senjske županije.

Povjerenstvo za kvalitetu ima osnovano 20/21 ZZHM. Nema ZZHM Bjelovarsko - bilogorske županije.

Manje od 40 zaposlenih ima 1/22 ZZHM (HZHM) i ima imenovanu osobu odgovornu za kvalitetu (pomoćnika ravnatelja za kvalitetu).

Zahtjev standarda SK-9/9.3.

9.3. Povjerenstvo za kvalitetu i osoba odgovorna za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite mora svakih šest mjeseci dostaviti izvješće o provedbi aktivnosti utvrđenih planom i programom mjera za unapređenje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite Agenciji.

Rezultat: Svi (22/22) ZZHM su dostavili Izvješće o radu Povjerenstva za kvalitetu (uspostavljanju standarda kvalitete zdravstvene zaštite).

