



Министарство здравља  
Републике Србије



# Искуства на унапређењу квалитета здравствене заштите



Дом здравља Ада

Др Тот Барна Елвира  
директор

VII Национална конференција  
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите  
Београд, 17. октобар 2011. године

# ОПШТИНА АДА



## ПЕТ НАСЕЉА:

1. АДА
2. МОЛ
3. УТРИНЕ
4. ОБОРЊАЧА
5. СТЕРИЈИНО СЕЛО

# ДОМ ЗДРАВЉА АДА



**VII Национална конференција  
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите  
Београд, 17. октобар 2011. године**

---

# Мисија Дома здравља Ада

Наша мисија је задовољан пацијент.

Дом здравља Ада кроз превентивни рад и промоцију здравља развија Вашу свест о значају очувања и унапређења здравља, а **најбољим квалитетом својих услуга** заједно са Вама учествује у спречавању и лечењу болести, рехабилитацији и унапређењу квалитета живота.

## Визија Дома здравља Ада

Функционална, квалитетна, ефикасна примарна здравствена заштита заснована на превентивним активностима.

Сарадњом са актерима локалне самоуправе и субјектима финансијске помоћи желимо постати лидери у примарној здравственој заштити.

# Стратешки циљеви

1. Обезбеђивање отворености дома здравља породици и заједници кроз развој активног приступа у пружању здравствене заштите засноване на здравственим потребама становништва
2. Унапређење доступности услуга физикалне медицине и рехабилитације становништву
3. Унапређење квалитета здравствене заштите
4. Побољшање квалитета здравствене заштите маргинализованих група становништва

## ГОДИШЊИ ОПЕРАТИВНИ ПЛАН!



**VII Национална конференција**  
**Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите**  
**Београд, 17. октобар 2011. године**





# Менаџмент



**За успех  
здравствене  
установе је  
важан добар  
тим, добре  
комуникације  
и добра  
енергија!!!!**

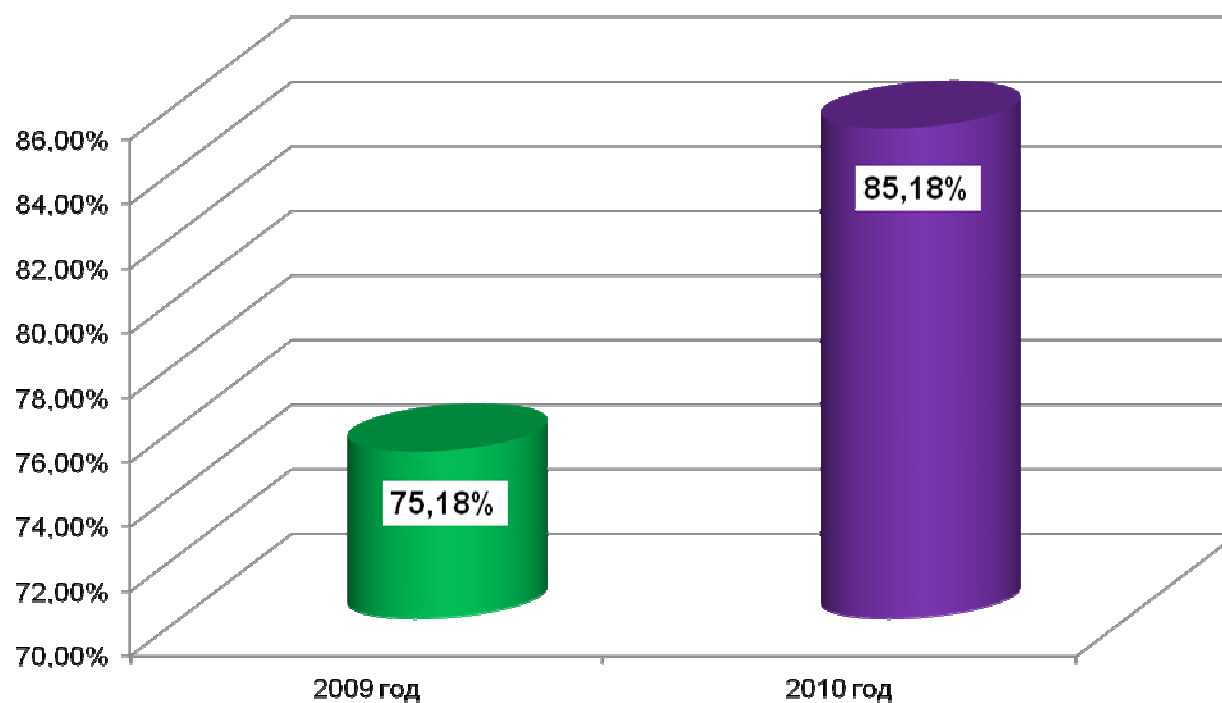
**VII Национална конференција  
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите  
Београд, 17. октобар 2011. године**

# Едукације



**VII Национална конференција  
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите  
Београд, 17. октобар 2011. године**

# Континуирана медицинска едукација



Акредитовани п.	2010 год.	2011 год.
Стручни састанак	12	24
Курс	2	3

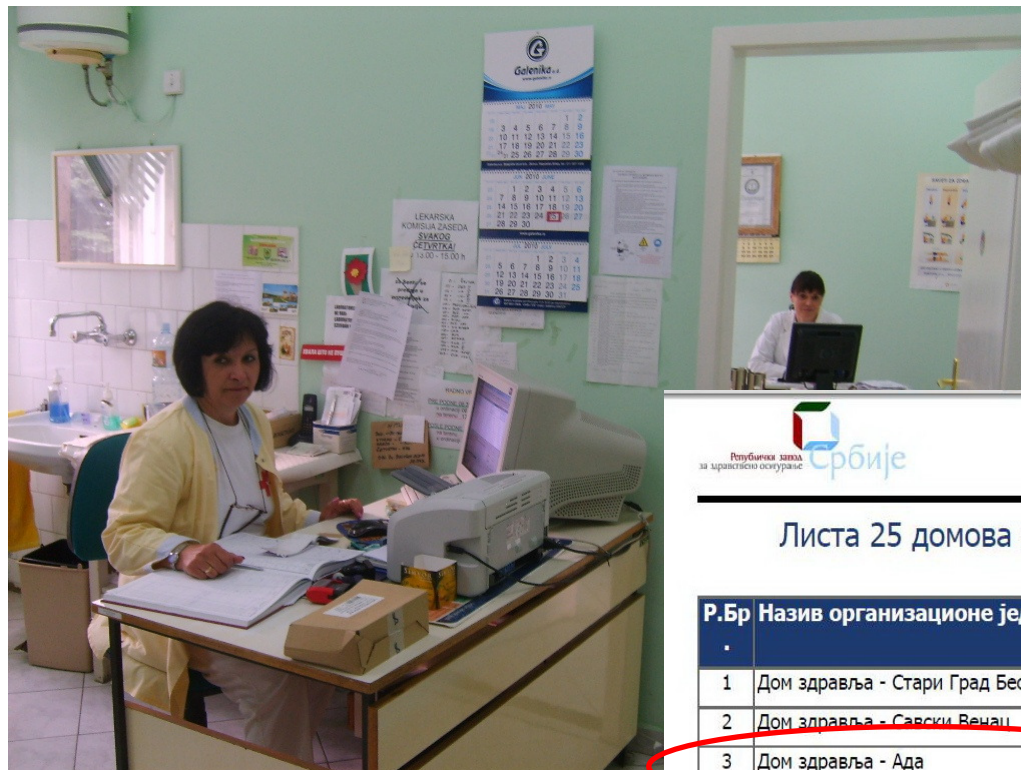


# Инвестиције



**VII Национална конференција  
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите  
Београд, 17. октобар 2011. године**

# Изабрани лекар – Е-картон



Листа 25 домова здравља са највећим бројем регистрованих  
- март 2011. год

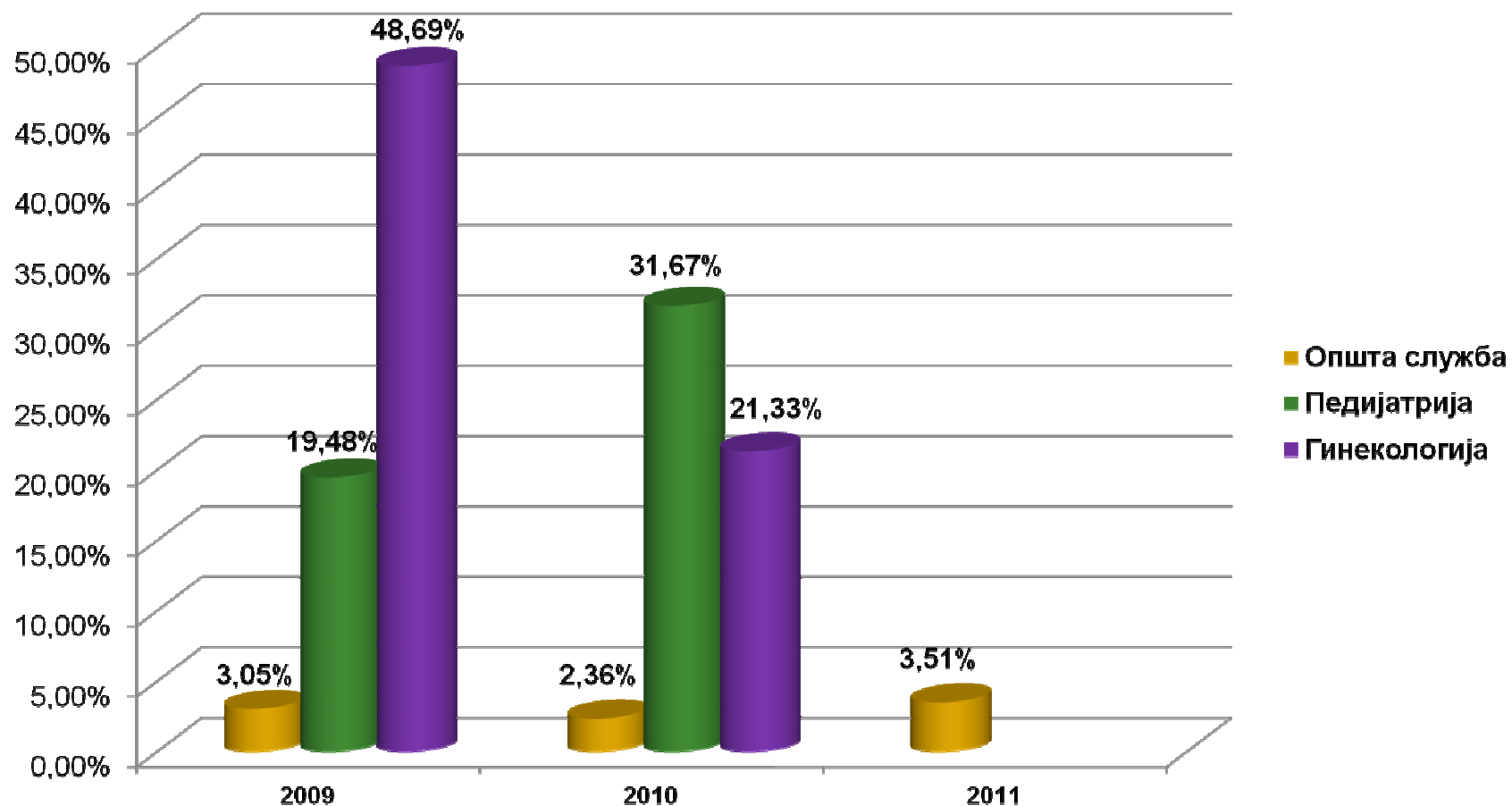
Р.Бр .	Назив организационе јединице	Број осигураника	Број регистрованих осигураника	Регистрованих (%)
1	Дом здравља - Стари Град Београд	54.761	65.097	118,87%
2	Дом здравља - Савски Венац	41.230	43.366	105,18%
3	Дом здравља - Ада	16.055	14.555	90,66%
4	Дом здравља - Кањижа	23.398	21.111	90,23%
5	Дом здравља - Дољевац	16.076	14.236	88,55%
6	Дом здравља "Др Јанош Хаџи" - Бачка	30.172	26.660	88,36%
7	Дом здравља - Баточина	11.175	9.760	87,34%
8	Завод за здравствену заштиту радника -	42.507	36.261	85,31%
9	Дом здравља - Обреновац	67.808	57.672	85,05%
10	Дом здравља "Др. Драган Фундук", Пећинци	17.481	14.762	84,45%

**VII Национална конференција**  
**Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите**  
**Београд, 17. октобар 2011. године**

# Превентивне активности

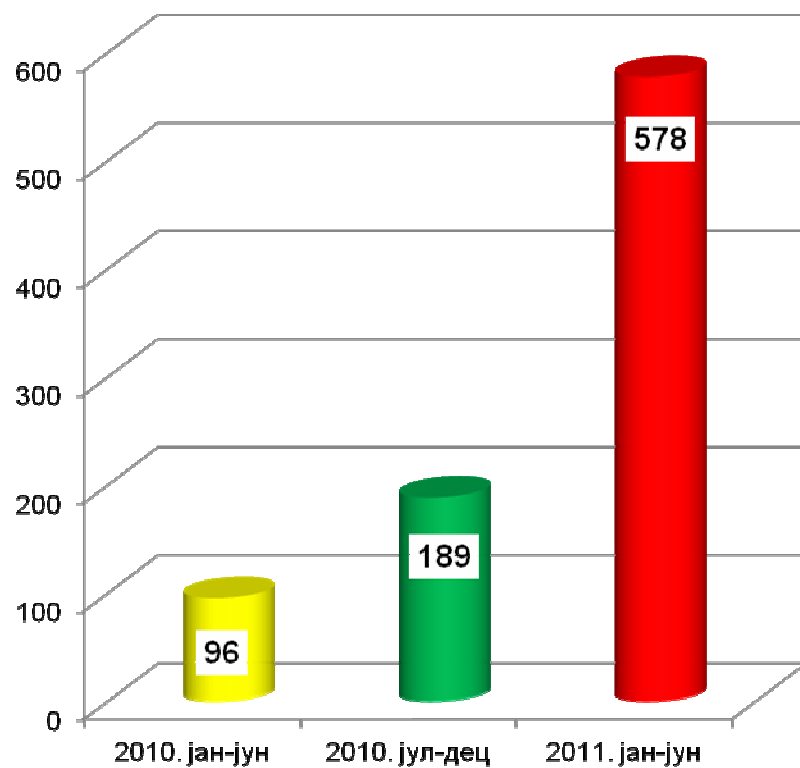
- Систематски прегледи
- Скрининг програми:
  - рано откривање рака дебелог црева
  - рано откривање рака грлића материце
  - рано откривање рака дојке
- Здравствено васпитни рад:
  - индивидуални
  - рад у групама

# Проценат превентивних прегледа

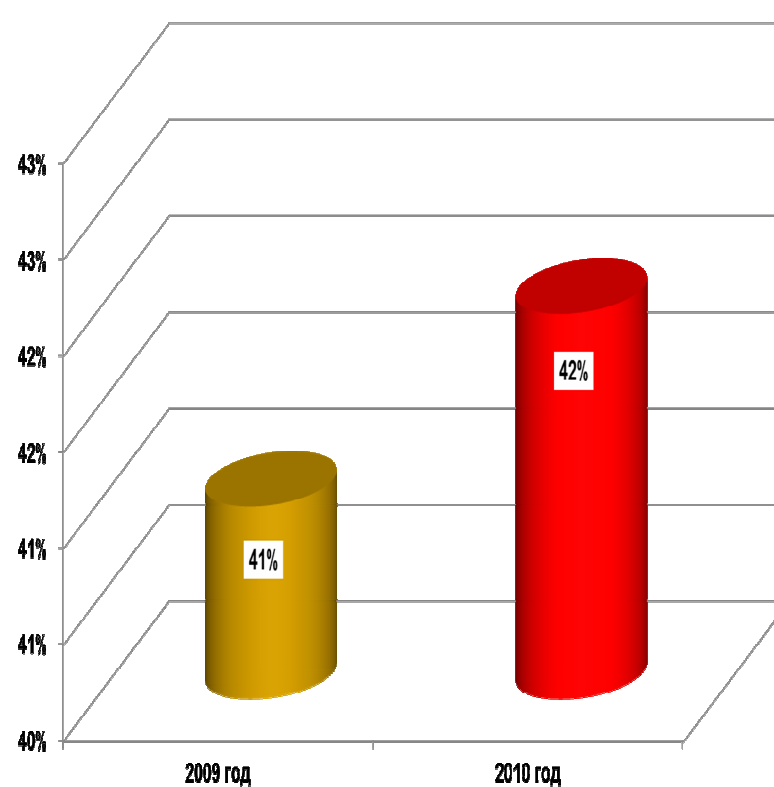




## Циљани преглед – рано откривање рака дебелог црева



## Циљани прегледи – рано откривање рака грлића материце



# Акредитација



Republika Srbija, Autonomna Pokrajina Vojvodina  
**DOM ZDRAVLJA ADA – EGÉSZSÉGHÁZ ADA**  
24430 ADA, Jožefa Atile 9.  
Tel./Fax.: 024/853-253, Tel.: 024/851-272  
e-mail: dzada@adanet.rs, www.dzada.co.rs  
PIB: 100986631, Matični br.: 08018545,  
Regist. br.: 8201001578, Šifra delat.: 85120,  
Tekući račun: 840-21661-38 ; 840-21667-20

## 2.1.1. PROCEDURA ZA PRIJEM I TRIJAŽU PACIJENATA

1. Prijem i trijažu pacijenata u službi opšte medicine vrši medicinska sestra-tehničar koja radi sa izabranim lekarom
2. Prijem pacijenata se vrši u ordinaciji medicinske sestre-tehničara koja radi sa izabranim lekarom
3. Pri prijemu, medicinska sestra-tehničar u neposrednom kontaktu sa pacijentom utvrđuje razlog posete (akutno stanje, propisivanje recepata i sl.) i vrši pregled dokumentacije (overena zdravstvena knjižica)
4. Potrebne podatke medicinska sestra-tehničar unosi u protokol pregleda bolesnika
5. U kartoteci službe se nalazi zdravstveni karton pacijenta, odnosno ukoliko je u pitanju prva poseta-isti se otvara
6. Medicinska sestra-tehničar pristupa pronalaženju elektronskog kartona u informacionoj mreži Doma zdravlja, te ako on ne postoji-otvara se novi i elektronskim putem prosleđuje izabranom lekaru opšte medicine (ili njegovoj zameni u slučaju odsustva).

u svojoj ordinaciji medicinska sestra-tehničar prema pravilima službe i u skladu sa ptomatologijom vrši pripremne radnje (merenje krvnog pritiska, antropometrijska enja i sl.)

ijent se potom upućuje izabranom lekaru opšte medicine (ili njegovoj zameni)

brani lekar opšte medicine uzima anamnestičke podatke i vrši pregled pacijenta ma pravilima službe)

ijent od izabranog lekara opšte medicine dobija potrebnu dokumentaciju epte, upute i sl.) sa kojom se javlja medicinskoj sestri-tehničaru radi popunjavanja

ijent potpisuje Obaveštenje o načinu i procesu lečenja u duplikatu; jedan primerak ržava, a drugi primerak medicinska sestra-tehničar ulaže u bolesnikov zdravstveni on

om procedure prijema i trijaže pacijenata u službi opšte medicine u potpunosti se tuju principi Etičkog kodeksa ponašanja zdravstvenih radnika i saradnika Doma avlja Ada



**VII Национална конференција**  
**Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите**  
**Београд, 17. октобар 2011. године**

# Клинички путеви

- DOM ZDRAVLJA ADA -  
KLINIČKI PUT ZA DEPRESIJU



IME I PREZIME:	BR. TEL.:
DATUM ROĐENJA:	ADRESA:
JMBG:	BROJ EL. KARTONA:
POL: MUŠKI <input type="checkbox"/> ŽENSKI <input type="checkbox"/>	DATUM POSETE:
OSOBE KOJE SE UKLJUČUJU U KLINIČKI PUT	
Anksiozni i depresivni poremećaji raspoloženja.	

Pregledi	I pregled	I kontrola (7-14 dana)	II kontrola (za 2 ned.)	III kontrola (za 2-4 ned.)	IV kontrola
Datum					
Pacijent u pratnji*					

auto = auto anamneza; hetero = heteroanamneza

pacijent u pratnji\* = upisati u čijoj pratnji pacijent dolazi (otac, majka, supruga, staratelj)

Sestrinska anamneza	auto		hetero		auto		hetero		auto		hetero		auto		hetero	
	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne
* Depresivno raspoloženje preko 2 nedelje																
* Gubitak interesovanja i zadovoljstva																
* Smanjenje aktivnosti i energije																
Snižen apetit i/ili gubitak težine																
Poremećaj sna																
Pad koncentracije																
Smanjenje samopoštovanja i samopouzdanja																
Osećanje krivice i bezvrednosti																
Pesimističan pogled na budućnost																
Ideje o samopovređivanju i samoubistvu																
* tipični simptomi																
Javlja se prvi put																
Slične tegobe i ranije																
Ranije ambulantno praćen																
Ranije bolnički lečen																
Periodična javljanja																



**VII Национална конференција**  
**Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите**  
**Београд, 17. октобар 2011. године**



# Учешће у пројектима



- Унапређење здравља рома (2006-2010)
- Превенција, лечење и контрола КВО (2010)
- Јавни радови (2007-2011)
- Беба расте
- “Здравље, игра, знање” (Матра)
- “Мали, а здраво се храни” (ДИЛС)
- Подршка ЛСУ-ма у децентрализацији друштвених делатности (СКГО)
- Пројекти са НВО и институцијама из Општине Ада



# Налаз спољашњих оцењивача

## Главна достигнућа и потенцијали установе

- Уједначеност у пружању здравствене заштите у дому здравља свим становницима без обзира на различитости, посебно на националну припадност и двојезично говорно подручје.
- Увођење информационог система са могућношћу хоризонталне и вертикалне комуникације.
- Стална и континуирана едукација свих запослених.
- Ангажованост руководства на сталном унапређењу здравствене заштите.
- Ниво опремљености је изнад нивоа примарне здравствене заштите / одличан возни парк хитне медицинске помоћи !
- Учесће Дома здравља у процесу акредитације са припремом обимне и квалитетне документације.

---

# Уместо закључка:

**Квалитетна здравствена заштита је потпуно задовољење потреба оних који највише требају здравствене услуге, по најмањем трошку за организацију, а унутар ограничења и смерница које постављају здравствене власти и финансијери.**

*(Овретвеит Ј. Хеалтх Сервице Quality. An introduction to Quality Methods for Health Services. Blackwell Science, Oxford 1995:2)*

**ХВАЛА ВАМ НА ПАЖЊИ!!**



16/09/2010 20:40