

Врз основа на член 234, став 2 од Законот за здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија” бр. 43/12 година), министерот за здравство донесе

## **ПРАВИЛНИК ЗА ВИДОВИТЕ НА ИНДИКАТОРИТЕ ЗА КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА**

### **ОПШТИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 1**

Со овој правилник се пропишуваат видовите на индикаторите за квалитет на здравствената заштита (во понатамошниот текст: индикатори за квалитет).

#### **Член 2**

Индикаторите за квалитет претставуваат квантитативни индикатори кои се користат за следење и евалуација на квалитетот на негата и лекувањето на пациентите, како и за поддршка на активностите за здравствена заштита. Индикаторите за квалитет ги опфаќаат следењето на квалитетот на работата на здравствените и другите установи кои вршат здравствена дејност, здравствените работници и здравствените соработници, а кои се однесуваат на: внатрешното следење на квалитетот на здравствената заштита; стекнување и обновување на знаењето и вештината на вработените; безбедност на пациентите; задоволството на корисниците на услугите од здравствената заштита и задоволството на вработените.

#### **Член 3**

Здравствените установи ги следат задолжителните индикатори за квалитет во зависност од видот на здравствената установа и дејноста која ја вршат.

Препорачаните индикатори за квалитет кои ги предлага Министерството за здравство можат да се следат по избор на здравствената установа и не се задолжителни, меѓутоа, следењето на препорачаните индикатори посебно се вреднува во процесот на евалуација на работењето на здравствените установи за континуирано унапредување на квалитетот на здравствената заштита.

### **I. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ**

#### **Член 4**

Задолжителни индикатори на квалитет кои се следат во здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативната дејност се:

- 1) Просечната должина на чекање на закажан преглед, од првото јавување на пациентот во специјалистичко-консултативната дејност до времето на закажување на прегледот

(Се пресметува како збир на целокупната должина на чекање на закажаниот преглед кој пак се дели со бројот на закажани пациенти);

- 2) Процент на пациенти кои се прегледани во рок од 30 минути од времето на закажаниот термин.

(Се пресметува како број на пациенти кои се прегледани во рок од 30 минути од времето на закажаниот термин поделен со вкупниот број на пациенти и помножен со 100);

- 3) Вкупен број на часови во неделата кога службата работи попладне

(Се известува како вкупен број на часови во неделата кога службата работи попладне);

- 4) Просечно времетраење на специјалистичко-консултативен преглед по лекар

(Се известува како вкупен број на часови по лекар за извршени специјалистичко-консултативни прегледи поделен со вкупен број пациенти за период од еден месец);

- 5) Процент на закажани посети во однос на вкупниот број на посети во специјалистичко консултативната дејност

(Се пресметува како број на закажани посети во специјалистичко-консултативните служби поделен со вкупниот број на посети во тие служби и помножен со 100).

## **Член 5**

Препорачани индикатори кои се следат во здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативната дејност се:

- 1) Процент на пациенти кои го откажале специјалистичко-консултативниот преглед

(Се пресметува како број на пациенти кои го откажале специјалистичко консултативниот преглед поделен со вкупниот број на закажани пациенти за специјалистичко консултативен преглед и помножен со 100).

## **II. ИНДИКАТОРИ ЗА КВАЛИТЕТ ВО СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

### **Член 6**

Во здравствените установи кои вршат здравствена дејност на секундарно и терцијарно ниво, квалитетот на здравствената заштита се проценува на основа

на индикаторите кои се следат за установата во целина и индикатори по гранките на медицината (интернистички, хируршки, гинекологија и акушерство и педијатрија) за болничка и специјалистичко-консултативна здравствена дејност.

## **1. Индикатори за квалитет за здравствената установа во целина**

### **Член 7**

Задолжителни индикатори за квалитет кои се следат за здравствената установа во целина се:

1) Стапка на леталитет

(Се пресметува како број на умрени лица во болница поделен со бројот на оние кои се лечат во истата болница и помножен со 100);

2) Процент на умрени во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на умрени во текот на првите 48 часа од приемот во болница поделен со бројот на умрени во истата болница и помножен со 100);

3) Просечна должина на болничкото лечење

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничкото лечење поделен со бројот на болничките епизоди во одреден временски период);

4) Просечен број на медицински сестри по број на искористени болнички постели

(Се пресметува како број на медицински сестри кои се ангажирани на нега на болниот во болницата поделен со бројот на зафатени болнички постели);

5) Процент на случаи на обдукција

(Се пресметува како број на обдукциски случаи поделен со вкупниот број на умрени лица и помножен со 100);

6) Процент на совпаѓање на клиничките и обдукциските дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози кои се потврдени со обдукцискиот наод поделен со вкупниот број на умрени лица упатени на обдукција и помножен со 100);

7) Процент на пациенти испратени во друга здравствена установа, освен оние кои се испраќаат на рехабилитација

(Се пресметува како број на пациенти кои се препратени во друга здравствена установа, на исто или повисоко ниво на понатамошна дијагностика и третман, освен на рехабилитација, поделен со вкупниот број на испишани пациенти и помножен со 100);

8) Процент на совпаѓање на клиничките и патолошките дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози кои се потврдени со патохистолошки наод поделен со вкупниот број испратени барања за патохистолошка дијагностика и помножен со 100);

9) Процент на повторни хоспитализации со иста дијагноза во рок од 30 дена од отпуштањето од болница

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со иста дијагноза, поделен со бројот на испишани пациенти од болницата и помножен со 100);

10) Број на повторни приеми на одделението за интензивна нега

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми-враќање на одделението за интензивна нега кај хоспитализираните пациенти во текот на хоспитализацијата).

## **Член 8**

Препорачани индикатори за квалитет кои се следат во здравствената установа во целина се:

1) Стапка на леталитет по дефинираните возрасни групи, или стандардизирана во однос на старост на пациентите кои се на лекување според методот на директна стандардизација.

## **2. Интернистички медицински гранки**

### **Член 9**

Задолжителни индикатори за квалитет кои се следат во интернистичките

медицински гранки се:

1) Стапка на леталитет

(Се пресметува како број на умрени лица на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на оние кои се лекувале на тие одделенија и помножен со 100);

2) Процент на умрени во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на умрени на интернистичките одделенија во текот на првите 48 часа од приемот поделен со бројот на умрени во тие одделенија и помножен со 100);

3) Стапка на леталитет од инфаркт на миокардот

(Се пресметува како број на болни кои што умреле од инфаркт на миокардот од I21 до I22 според МКБ-10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на оние кои се лекувале од оваа болест на истите одделенија и помножен со 100);

4) Процент на умрени од инфаркт на миокардот во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на болни кои умреле од инфаркт на миокардот од I 21 до I22 според МКБ-10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината во текот на првите 48 часа од приемот на истите одделенија поделен со бројот на лекувани од овие болести и помножен со 100);

5) Стапка на леталитет од цереброваскуларен инсулт

(Се пресметува како број на болни кои умреле од цереброваскуларен инсулт I 60 до I 64 според МКБ -10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на лекувани од оваа болест на истите одделенија и помножен со 100);

6) Процент на умрени од цереброваскуларен инсулт во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на болни кои починале од цереброваскуларен инсулт од I 60 до I 64 според МКБ -10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината во текот на првите 48 часа од приемот на истите одделенија поделен со бројот на лекувани од овие болести на истите одделенија и помножен со 100);

6) Просечна должина на болничкото лекување

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничко лекување на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на хоспитализации на тие одделенија);

8) Просечна должина на болничко лекување на пациентите со акутен инфаркт на миокардот

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничко лекување на пациентите со акутен инфаркт на миокардот од I 21 до I 22 според МКБ-10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на хоспитализации од инфаркт на миокардот на истите одделенија);

9) Просечна должина на болничкото лекување кај пациентите со цереброваскуларен инсулт

(Се пресметува како вкупен број денови на болничко лекување на пациентот со цереброваскуларен инсулт од I 60 до I 64 според МКБ -10 на одделенијата на интернистичките гранки на медицината поделен со бројот на болнички хоспитализации од цереброваскуларен инсулт на истите одделенија);

10) Просечен број медицински сестри по зафатени болнички кревети

(Се пресметува кога бројот на медицински сестри кои се ангажирани на нега на болниот од одделенијата на интернистичките гранки на медицината ќе се подели со бројот на зафатени кревети на истото тоа одделение);

11) Процент на обдуцирани

(Се пресметува како број на обдуцирани поделен со вкупниот број на починати пациенти на одделението на интернистичките гранки на медицината помножен со 100);

12) Процент на совпаѓање на клиничките и обдукциските дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози од одделенијата на интернистичките гранки на медицината кои се потврдени со обдукцискиот наод поделен со вкупниот број на починати пациенти на тие одделенија упатени на обдукција и помножен со 100);

13) Процент на пациенти упатени во други здравствени установи (освен на рехабилитација)

(Се пресметува како број на пациенти кои се лекувале на одделенијата на интернистичките гранки на медицината, а кои се упатени во други здравствени установи од исто или повисоко ниво на понатамошно дијагностицирање и третман, освен на рехабилитација, поделен со вкупниот број на испишани пациенти на истите одделенија и помножен со 100).

## Член 10

Препорачани индикатори за квалитет кои се следат во интернистичките гранки на медицината се:

- 1) Стапка на леталитет пресметан по дефинирани старосни групи, или стандардизирана во однос на староста преку методот на директна стандардизација;
- 2) Број на повторни приеми на пациентите сместени во коронарната единица со акутен инфаркт на миокардот

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми-враќање на одделението на коронарна единица на хоспитализирани пациенти со акутен инфаркт на миокардот од I21 до I22 според МКБ-10 во текот на самата хоспитализација);

- 3) Процент на повторна хоспитализација на пациенти со акутен инфаркт на миокардот во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со оваа дијагноза

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на пациенти со акутен инфаркт на миокардот од I21 до I22 според МКБ-10 во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со истата дијагноза, поделен со бројот на испишани пациенти од инфаркт од миокардот во болница и помножен со 100);

- 4) Број на повторни приеми на одделение на интензивна нега на пациенти со цереброваскуларен инсулт

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми - враќања на одделение за интензивна нега кај хоспитализираните пациенти со цереброваскуларен инсулт од I60 до I64 според МКБ-10 во текот на хоспитализацијата);

- 5) Процент на повторни хоспитализации на пациенти со цереброваскуларен инсулт во рок од 30 дена од отпуството од болница со оваа дијагноза

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на пациенти со

цереброваскуларен инсулт од I 60 до I 64 според МКБ -10 во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со истата дијагноза, поделен со бројот на испишани пациенти од цереброваскуларен инсулт во болница и помножен со 100);

6) Процент на совпаѓање на клиничките и патолошките дијагнози

(Се пресметува како број на дијагноза на одделенијата на интернистичките гранки на медицината кои се потврдени со патохистолошки наод поделен со вкупниот број на испратени барања за патохистолошка дијагностика на тие одделенија и помножен со 100);

7) Број на повторни приеми на одделение на интензивна нега за сите одделенија на интернистичките гранки на медицината

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми-враќања на одделение за интензивна нега на интернистичките гранки на медицината кај хоспитализираните пациенти на тие одделенија во текот на хоспитализацијата);

8) Процент на повторни хоспитализации со иста дијагноза во рок од 30 дена од отпуштањето од болница за сите одделенија на интернистичките гранки на медицината

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на одделенијата на интернистичките гранки на медицината во рок од 30 дена од исписот од болница со иста дијагноза поделен со бројот на испишани пациенти од тие одделенија и помножен со 100).

### **3. Хируршки гранки на медицината**

#### **Член 11**

Задолжителни индикатори на квалитет кои се следат во хируршките гранки на медицината се:

1) Стапка на леталитет

(Се пресметува како број на починати лица на одделни хируршки гранки на медицината поделен со бројот на лекувани на тие одделенија и помножен со 100);

2) Процент на починати во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на умрени на одделенијата на хируршките гранки на



медицината во текот на првите 48 часа од приемот поделен со бројот на умрени лица на тие одделенија и помножен со 100);

3) Стапка на леталитет кај оперираните пациенти

(Се пресметува како број на умрени оперирани пациенти поделен со вкупниот број на оперирани и помножен со 100);

4) Стапка на леталитет на неоперираните пациенти

(Се пресметува како број на умрени неоперирани пациенти поделен со вкупниот број на неоперирани пациенти и помножен со 100);

5) Просечна должина на болничко лекување

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничко лекување во одделенијата од хируршките гранки на медицината поделен со бројот на хоспитализации на тие одделенија);

6) Просечен број на предоперативни денови

(Се пресметува како вкупен број предоперативни денови на лечења на одделенијата на хируршките гранки на медицината за сите операции кои се направени во хируршките сали поделен со бројот на операции кои се направени во тие сали);

7) Просечен број оперирани пациенти во општа, спинална и епидурална анестезија по хирург

(Се пресметува како број на оперирани пациенти во општа, спинална и епидурална анестезија поделен со бројот на хирурзи кои се вклучени во оперативниот програм на здравствената установа);

8) Просечен број на медицински сестри по зафатен болнички кревет

(Се пресметува кога бројот на медицински сестри кои се ангажирани на нега на болните на одделенијата на хируршки гранки на медицината ќе се подели со бројот на зафатените болнички кревети на тие одделенија);

9) Процент на совпаѓање на клиничките и патолошките дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози на одделенијата на хируршките гранки на медицината кои се потврдени со патохистолошки наод поделен со вкупниот

број на испратени барања за патохистолошка дијагностика на истите одделенија помножен со 100);

10) Процент на повторни хоспитализации во рок од 30 дена од отпуштањето од болница

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на одделенијата на хируршките гранки на медицината во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со истата дијагноза, поделен со бројот на испишани пациенти и помножен со 100);

11) Број на повторни примања на одделението за интензивна нега

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми-враќање на одделението за интензивна нега на пациентите кои се лекувани на хируршките гранки на медицината во текот на хоспитализацијата);

12) Број на починати пациенти после апендектомија

(Се известува како апсолутен број на починати пациенти по направената апендектомија во текот на хоспитализацијата);

13) Број на починати пациенти после холецистектомија

(Се известува како апсолутен број на починати пациенти по направената холецистектомија во текот на хоспитализацијата);

14) Процент на обдуцирани

(Се пресметува како број на обдуцирани поделен со вкупниот број на умрени пациенти на одделенијата на хируршките гранки на медицината и помножен со 100);

15) Процент на совпаѓање на клиничките и обдукциските дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози од одделенијата на хируршките гранки на медицината кои се потврдени со обдукцискиот наод поделен со вкупниот број на починати пациенти на тие одделенија упатени на обдукција и помножен со 100);

16) Процент на пациенти кои се упатени во други здравствени установи (освен на рехабилитација)

(Се пресметува како број на пациенти од одделенијата на хируршките гранки на медицината кои се упатени во други здравствени установи од истото или повисоко ниво на понатамошна дијагностика или третман, освен на рехабилитација, поделен со вкупниот број на испишани пациенти на тие одделенија и помножен со 100).

## **Член 12**

Препорачани индикатори за квалитет кои се следат во хируршките гранки на медицината се:

- 1) Стапка на леталитет пресметан по дефинирани старосни групи, или пак, стандардизирана во однос на староста со помош на методот на директна стандардизација.

## **4. Гинекологија и акушерство**

### **Член 13**

Задолжителни индикатори за квалитет кои се следат во гинекологија и акушерство се:

- 1) Стапка на леталитет

(Се пресметува како број на починати лица на одделенијата на гинекологија и акушерство, поделен со бројот на оние кои се лекувале на тој оддел и помножен со 100);

- 2) Процент на починати во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на починати лица на одделенијата на гинекологија и акушерство во текот на првите 48 часа од приемот, поделен со бројот на починати на тоа одделение и помножен со 100);

- 3) Број на трудници и родилки кои починале во текот на хоспитализацијата

(Се известува како апсолутен број на трудници и родилки кои починале во текот на хоспитализацијата на одделенијата на гинекологија и акушерство)

- 4) Број на живородени деца кои починале до отпуштањето од болница

(Се известува како апсолутен број на живородени деца кои починале после породувањето, а во текот на хоспитализацијата во породилиштето, или пак, во

неонатолошкото одделение во породилиштата);

5) Просечна должина на болничкото лекување

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничко лекување на одделенијата за гинекологија и акушерство поделен со бројот на хоспитализации на истите тие одделенија);

6) Просечен број на медицински сестри по зафатен болнички кревет

(Се пресметува кога бројот на медицински сестри кои се ангажирани на нега на болните на одделенијата на гинекологија и акушерство ќе се подели со бројот на зафатени кревети на тие одделенија);

7) Број на повреди кај родилките кои се настанати за време на породувањето

(Се известува како апсолутен број на повреди кои се настанати за време на породувањето);

8) Број на повреди кај новороденчињата кои се настанати во тек на породувањето

(Се известува како апсолутен број на повреди кои се настанати кај новороденчињата во текот на породувањето);

9) Процент на породувања кои се направени со царски рез

(Се пресметува така што бројот на направени царски резови ќе се подели со вкупниот број на породувања за дефиниран временски период помножен со 100);

10) Просечна должина на лекување во болница за нормално породување

(Се пресметува како број на денови на хоспитализација на родилките кои имале нормално породување од О 80.9 според МКБ-10, поделен со бројот на тие родилки);

11) Процент на совпаѓање на клиничките и патолошките дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози на одделенијата за гинекологија и акушерство кои се потврдени со патохистолошки наод, поделен со вкупниот број на испратени барања за патохистолошка дијагностика на истите одделенија и помножен со 100);

12) Процент на повторна хоспитализација во рок од 30 дена од отпуштањето од болница

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на одделенијата на гинекологија и акушерство во рок од 30 дена од отпуштањето од болница со истата дијагноза, поделен со бројот на испишани пациенти и помножен со 100);

13) Број на повторни приеми на одделението за интензивна нега

(Се известува како апсолутен број на повторни приеми-враќања на одделението за интензивна нега кај хоспитализираните пациентки во текот на хоспитализацијата на одделенијата за гинекологија и акушерство);

14) Процент на обдуцирани

(Се пресметува како број на обдуцирани поделен со вкупниот број на починати пациенти на одделенијата на гинекологија и акушерство и помножен со 100);

15) Процент на совпаѓања на клиничките и обдукциските дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози од одделенијата на гинекологија и акушерство кои се потврдени со обдукцискиот наод кој е поделен со вкупниот број на починати пациенти на истите тие одделенија кои се упатени на обдукција и помножен со 100);

16) Процент на пациенти кои се упатени во други здравствени установи (освен на рехабилитација)

(Се пресметува како број на пациенти од одделенијата за гинекологија и акушерство упатени во други здравствени установи од истото или повисоко ниво на понатамошна дијагностика и третман, освен на рехабилитација, поделен со вкупниот број на испишани пациенти на истите одделенија и помножен со 100).

#### **Член 14**

Препорачани индикатори за квалитет кои се следат во гинекологија и акушерство се:

1) Процент на породувања кои се направени со епидурална анестезија

(Се пресметува како како број на породувања кои се направени со епидурална

анестезија, поделен со вкупниот број на породувања и помножен со 100).

## **5. Педијатрија**

### **Член 15**

Задолжителни индикатори за квалитет кои се следат во педијатријата се:

1) Стапка на леталитет

(Се пресметува како број на умрени лица на одделенијата за педијатрија поделен со бројот на оние кои се лекувале на тоа одделение и помножен со 100);

2) Процент на починати во текот на првите 48 часа од приемот

(Се пресметува како број на умрени лица на одделенијата за педијатрија во текот на првите 48 часа од приемот, поделен со бројот на починати на тоа одделение и помножен со 100);

3) Просечна должина на болничко лекување

(Се пресметува како вкупен број на денови на болничко лекување на одделението за педијатрија поделен со бројот на хоспитализации на тоа одделение);

4) Просечен број на медицински сестри по зафатен болнички кревет

(Се пресметува како број на медицински сестри кои се ангажирани на нега на болните на одделението за педијатрија поделен со бројот на зафатени болнички кревети на истото тоа одделение);

5) Процент на совпаѓање на клиничките и патолошките дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози на одделението за педијатрија кои се потврдени со патохистолошкиот наод, поделен со вкупниот број на пратени барања за патохистолошка дијагностика на тие одделенија и помножен со 100)

6) Број на повторни приеми на одделението за интензивна нега

(Се пресметува како апсолутен број на повторни примања-враќања на одделението за интензивна нега кај хоспитализираните пациенти на одделението за педијатрија во текот на хоспитализацијата);

7) Процент на повторни хоспитализации во рок од 30 дена од отпуштањето од болница

(Се пресметува како број на повторни хоспитализации на одделението за педијатрија во рок од 30 дена од отпуштањето од болница);

8) Процент на обдуцирани

(Се пресметува како број на обдуцирани, поделен со вкупниот број на починати на одделението за педијатрија и помножен со 100);

9) Процент на совпаѓање на клиничките и обдукциските дијагнози

(Се пресметува како број на дијагнози од одделението за педијатрија кои се потврдени со обдукцискиот наод, поделен со вкупниот број на починати пациенти на истото одделение и помножен со 100);

10) Процент на пациенти кои се упатени во други здравствени установи (освен на рехабилитација)

(Се пресметува како број на пациенти од одделението за педијатрија кои се упатени во други здравствени установи од истото, или повисоко ниво на понатамошна дијагностика и третман, освен на рехабилитација, поделен со вкупниот број на испишани пациенти од истото тоа одделение и помножен со 100).

### **III УРГЕНТНА МЕДИЦИНА (ПРИЕМ И УКАЖУВАЊЕ ИТНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ)**

#### **Член 16**

Задолжителни индикатори за квалитет кои се следат во ургентната медицина се:

- 1) Процент на итни случаи кои се прегледани и згрижени во рок од еден саат од моментот на нивното јавување кај дежурната сестра или доктор

(Се пресметува како број на итни случаи кои се прегледани и згрижени во рок од еден саат од моментот на нивното јавување кај дежурната сестра или доктор, поделен со вкупниот број на прегледани итни случаи и помножен со 100);

- 2) Процент на успешни кардио-пулмонални реанимации

(Се пресметува како број на успешни кардио-пулмонални реанимации поделен

со бројот на пробани кардио-пулмонални реанимации и помножен со 100).

#### **Член 17**

Препорачани индикатори за квалитет кои се следат во ургентната медицина се:

- 1) Должината на чекање на прегледот од моментот на прием во здравствената установа

(Се пресметува како збир на сите должини на чекање на преглед во минутите од моментот на приемот поделен со бројот на сите итни случаи);

- 2) Постоене на протокол за згрижување на тешки трауми во писмена форма.

#### **IV. БЕЗБЕДНОСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ (ЕВИДЕНЦИЈА НА НЕОЧЕКУВАНИ ИНЦИДЕНТИ)**

#### **Член 18**

Безбедноста на пациентите претставува идентификација, анализа и корекција на ризични настани, со цел здравствената заштита да биде безбедна и ризикот за пациентите да се сведе на најниско можно ниво.

#### **Член 19**

Задолжителните индикатори на квалитет кои се однесуваат на безбедноста на пациентите во установата, на сите нивоа на здравствена заштита се:

- 1) Воспоставување на формални процедури за регистрирање на несаканите настани и опис на процедурите(постојат протоколи за евидентирање на несаканите дејства кои се проценуваат и за кои се дава извештај);

- 2) Воспоставување на формални процедури за регистрирање на несаканите дејства на лекови и опис на процедурите (постојат протоколи за евидентирање на несаканите дејства на лековите кои се проценуваат и за кои се дава извештај).

#### **Член 20**

Покрај индикаторите за квалитет од член 19 од овој Правилник, установите кои вршат болничка здравствена дејност се должни да ги следат и следните индикатори:

- 1) Број на паѓања и повреди на пациентите настанати во текот на хоспитализација во здравствената установа



(Се пријавува како апсолутен број на падови и повреди настанати во текот на хоспитализација во здравствената установа);

2) Стапка на инциденца на болнички инфекции на единицата за интензивна нега во здравствената установа

(Се пресметува како број на болнички инфекции на единицата за интензивна нега, поделен со бројот на хоспитализирани пациенти на тоа одделение во периодот на пријавување и помножен со 100);

3) Стапка на инциденца на инфекции на оперирани места

(Се пресметува како број на пациенти со инфекција на оперираните места според степенот на микробна контаминација, поделен со бројот на оперирани пациенти од истото ниво на контаминација и помножен со 100);

4) Број на лежечки пациенти со декубитални рани

(Се пријавува како апсолутен број на лежечки пациенти со декубитални рани Л89 според МКБ - 10 кои настанале во текот на една хоспитализација);

5) Број на компликации настанати врз основа на дадена анестезија во здравствената установа

(Се пријавува како апсолутен број на компликации кај пациентите кои настанале со дадена анестезија во здравствената установа);

6) Стапка на инфекции на уринарниот систем кај пациентите со уринарен катетер

(Се пресметува како број на инфекции на уринарниот систем, поделен со бројот на пациенти со уринарен катетер во периодот за кој се дава извештајот и помножен со 100);

7) Број на повторени операции во истата регија

(Се пријавува како апсолутен број на повторени операции во истата регија);

8) Број на механички јатрогени оштетувања настанати во тек на хируршка интервенција

(Се пријавува како апсолутен број на механички јатрогени оштетувања настанати во тек на хируршката интервенција);

11) Број на тромбоемболиски компликации

(Се пријавува како апсолутен број на тромбоемболиски компликации).

## **V ИНДИКАТОРИ ЗА ЗАДОВОЛСТВО НА КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

### **Член 21**

Задолжителни индикатори за задоволство на корисниците на услугите на здравствената заштита се:

- 1) Истакнато известување за видот на здравствени услуги кои му се обезбедуваат на пациентот како осигуреник од средствата од задолжително здравствено осигурување, а кои се дејност на здравствената установа;
- 2) Истакнато известување за здравствените услуги кои не се обезбедуваат на товар на задолжителното здравствено осигурување, а во согласност со актот со кој се уредува содржината, обемот и стандардните права на здравствена заштита од задолжителното здравствено осигурување;
- 3) Истакнато известување за видот и износот на учеството на осигурените лица во трошоците на здравствената заштита, како и ослободувањето од плаќање на учеството;
- 4) Истакнат ценовник на здравствените услуги кои не се обезбедуваат од средствата од задолжително здравствено осигурување, а кои пациентите ги плаќаат од сопствени средства;
- 5) Поставување на кутии за забелешки и жалби од пациентите;
- 6) Истакнато име и презиме, односно број на канцеларии и работно време, лица задолжени за водење на постапките за приговори и жалби од пациентите (лица за заштита на права на пациентите);
- 7) Процент на решени жалби и приговори од пациентите во однос на вкупниот број на жалби и приговори;
- 8) Истакнат список на лекари кои можат да работат дополнителна дејност и нивното работно време;
- 9) Објавено истражување на задоволството на корисниците на услугите од здравствена заштита;
- 10) Направена анализа од спроведеното истражување за задоволството на корисниците на услугите од здравствената заштита и преземените мерки и активности за континуирано унапредување на квалитетот.

## **VI ИНДИКАТОРИ ЗА ЗАДОВОЛСТВОТО НА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА**

### **Член 22**

Задолжителни индикатори на задоволството на вработените во здравствената

установа се:

- 1) Спроведено истражување на задоволството на вработените во здравствената установа;
- 2) Изработена анализа за спроведеното истражување на задоволството на вработените во здравствената установа и преземените мерки и активности за постојано унапредување на квалитетот.

### **Член 23**

Унапредување на квалитетот на здравствената заштита во здравствените установи се следи од Комисијата за унапредување на квалитетот на работењето преку:

- 1) Постоене на план за постојано унапредување на квалитетот на работа на здравствените установи;
- 2) Број на активности на ниво на установата кои се преземаат со цел за постојано унапредување на квалитетот на работата (се утврдува како апсолутен број на активности кои се превземаат во текот на годината со цел постојано унапредување на квалитетот на работа);
- 3) Број на внатрешни проверки на квалитетот на стручното работење (се утврдува како апсолутен број на внатрешни проверки на квалитетот на стручно работење во текот на целата година),
- 4) Извештај за работата на Комисијата за унапредување на квалитетот на работа.

## **VII СТЕКНУВАЊЕ И НАДГРАДБА НА ЗНАЕЊЕТО И ВЕШТИНИТЕ**

### **Член 24**

Во задолжителните индикатори на квалитет кои се однесуваат на стекнување и надградба на знаењето и вештините на вработените се вбројуваат:

- 1) Постоене на план за едукација на сите вработени во здравствената установа;
- 2) Бројот на вработени, едукативни собири и семинари одржани во здравствената (се утврдува како вкупен број на вработени, едукативни собири и семинари одржани во здравствената установа во текот на периодот за кој се дава извештај);
- 3) Процентот на лица кои најмалку еднаш на трошок на установата следеле курс, семинар или пак учествувале на конгрес или стручен состанок од областа која е релевантна за нивната стручна работа.

(Се смета како број на лица кои најмалку еднаш на трошок на установата следеле курс, семинар или пак учествувале на конгрес или стручен состанок од областа која е релевантна за нивната стручна работа поделен со бројот на вработени и помножен со 100).

## **Член 25**

Податоците за пресметување на индикаторите за квалитет кои се собираат од страна на здравствените установи за период од шест месеци се доставуваат до надлежниот Центар за јавно здравје во тек на еден месец по завршувањето на периодот на известување. Двата обработени полугодишни извештаи се доставуваат до Институтот за јавно здравје, а од страна на Институтот за јавно здравје се доставуваат обработените податоци на годишно ниво до Министерството за здравство најдоцна до 31 март во тековната година за претходната година.

## **ПРЕОДНА ОДРЕДБА**

### **Член 26**

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија,, а ќе започне да се применува од 1 јануари 2013 година.

Бр. 07- 4913/3

04 октомври 2012 година

Скопје

**Министер за здравство,**

**НИКОЛА ТОДОРОВ**