



Избалансиран приказ на постигнувањата Balanced ScoreCard (BSC)

Прашања и Одговори

Содржина

1. Финансии
2. Пациенти
3. Клинички фокус
4. Развој и обука
5. Останато

Финансии

П:

Првиот индикатор од областа Финансии е наречен “% на намалување на долговите пренесени на почетокот на годината”. Што значи тоа и што доколку нашата ЈЗУ нема пренесени долгови во 2013?

О:

Доколку ЈЗУ има пренесено долгови во 2013, таргетот е долговите да се намалат за 10% на крајот на 2013 година. На пример, доколку пренесените долгови изнесуваат 100,000 МКД, таргетот за долг на крајот на 2013 би бил 90.000 МКД (100.000 МКД -10%) и доколку долгот на крајот на годината не го надмине таргетот, ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина. Доколку ЈЗУ нема пренесени долгови во 2013 година, таргетот за 2013 година е исто така да нема долгови. Како релевантни се земаат податоците од ФЗОМ.

Финансии

П:

Кај вториот индикатор од областа Финансии, што се подразбира под “Пораст на приходи од други извори” и што значи овој таргет?

О:

Како други извори се сметаат збирот од “сопствени приходи” и “приходи од донации”, одредени од страна на ФЗОМ. Како таргет се смета пораст на овие приходи за 10% во 2013 година во однос на 2012 година. На пример, доколку во 2012 збирот од “сопствени приходи” и “приходи од донации” изнесувал 10.000 МКД, таргетот за 2013 е 11.000 МКД (10.000 МКД +10%) и во тој случај ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина.

Финанси

П:

Што значи придржување на расходите за лекови и медицински помагала, потрошен материјал, завоен материјал, реагенси да бидат според планираниот буџет за 2013?

О:

Расходите за лекови во 2013 не смеат да ги надминат планираните расходи за лекови во 2013; во случај да не се надминат планираните трошоци, ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина. Расходите за медицински помагала, потрошен материјал, завоен материјал и реагенси во 2013 не смеат да ги надминат планираните расходи; во случај да не се надминат планираните трошоци, ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина.

Финансии

П:

Кај кои ЈЗУ е аплиকাбилен индикаторот “Наоди на контрола на МЗ”?

О:

Наведениот индикатор е аплиকাбилен за сите ЈЗУ кои се наоѓаат на листата на топ 20 должници за 2012 година според податоците на ФЗОМ.

Пациенти

П:

Што значи индикаторот “Намалување на времето на чекање” и во кои случаи овој индикатор не е аплиকাбилен?

О:

Индикаторот значи намалување на средното време на чекање за интервенцијата за која средното време на чекање во ЈЗУ во 2012 година било најдолго; таргетот за 2013 е намалување на ова време за 15% во однос на 2012. Во изминатиот период ЈЗУ беа задолжени да изготват методологија за пресметување на средното време за чекање за интервенцијата за која средното време на чекање во ЈЗУ во 2012 година било најдолго, што би било лесно проверливо од страна на ДСЗИ. Овој индикатор не е аплиকাбилен само доколку сите интервенции во ЈЗУ се добиваат во истиот ден кога се закажуваат, во сите други случаи е аплиকাбилен.

Пациенти

П:

Зошто за хигиената во ЈЗУ има 2 индикатори?

О:

Едниот индикатор претставува оценка на ДСЗИ за хигиената во ЈЗУ според однапред дефинирана методологија, додека другиот е оценка на пациентите според анонимно спроведена анкета. И во двата случаи таргетот е средна оценка повисока од 3 на скала од 1 (најмалку) до 5 (најмногу), тогаш ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина.

Пациенти

П:

Како ќе се проценуваат индикаторите “Задоволство од односот на здравствените работници” и “Задоволство од болничката храна”?

О:

Двата индикатори ќе се проценуваат преку анонимни анкети, таргетот е средна оценка повисока од 3 на скала од 1 (најмалку) до 5 (најмногу), во тој случај ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина.

Пациенти

П:

Како ќе се проверува индикаторот “Време до одговор по поплака”?

О:

ДСЗИ ќе проверува дали постои систем за одговор по поплаки, односно дали секоја поплака е евидентирана и на неа е одговорено во рок од максимум 15 дена, во тој случај ЈЗУ го добива процентот наведен под тежина.

Клинички фокус

П:

Што значи индикаторот “% на непридржување до медицинските упатства и клиничките патеки” и каде можат да се најдат тие?

О:

Придржувањето кон Упатствата ќе биде следено преку конкретни медицински случаи, дозволен процент на непридржување е 5%. На пример, доколку од 20 анализирани рандом случаи се констатира непридржување до Упатствата кај повеќе од 1 случај, таргетот не е исполнет. Истото се однесува и за клиничките патеки. Упатствата се објавени во Службен весник или на сајтот на Министерството за здравство, клиничките патеки е потребно да ги изработи и да ги следи секоја ЈЗУ. Истиот принцип се применува и кај индикаторот “% на непридржување до дијагностички процедури”. Секоја ЈЗУ одредува листа на апликабилни клинички упатства, дијагностички процедури и клинички патеки кои ги доставува до Министерството за здравство.

Клинички фокус

П:

Што претставува индикаторот “Развој на мрежа за интервентна кардиологија” и за кого е аликабилен?

О:

Индикаторот се однесува за сите ЈЗУ кои се вклучени во развојот на мрежата за интервентната кардиологија, преку основање на нови центри, обучување на специјалисти што ќе работат во тие центри, напоредно работење во новооснованите центри, развој на веќе постоечките центри. За секоја ЈЗУ се планираат активности, таргет е 100% реализација на тие активности.

Клинички фокус

П:

Како ќе се мери индикаторот “Намалување на доенечки морталитет”?

О:

Според бројот на умрени доенчиња (до 12 месеци) на 1000 живородени. Умрените доенчиња на УК за детски болести се припишуваат на ЈЗУ од која се пратени, доколку не се препратени од друга ЈЗУ се припишуваат на УК за детски болести. Таргет е намалување во 2013 година за 15% во однос на 2012 година.

Клинички фокус

П:

Што претставува индикаторот “% на намалување на трошоци за инсулинска терапија” и на кого се однесува?

О:

Се определува трошокот за инсулинска терапија генериран од секоја ЈЗУ каде има специјалисти што препишуваат инсулинска терапија, таргетот за 2013 година е намалување на трошокот на ЈЗУ за 15% во однос на 2012 година. Трошокот се однесува на инсулин препишан во делот на специјалистичко-консултативна дејност.

Клинички фокус

П:

Како ќе се определува индикаторот “% на прегледи преку Мој термин”?

О:

Најмалку 85% од сите специјалистичко-консултативни прегледи треба да бидат закажани преку Националниот систем за закажување Мој термин, проверките ќе ги врши ДСЗИ, ќе се проверува на минимум случаен примерок.

Клинички фокус

П:

Плаќањето по учинок не се однесува на директорите, како ќе се одредува индикаторот “% на вработени со учинок < 0.9”?

О:

Индикаторот се однесува на должноста директорите да обезбедат рамномерна дистрибуција на работното оптоварување, односно да нема повеќе од 5% од вработените во ЈЗУ каде системот е апликабилен, а кои биле казнети со намалување на платата повеќе од 10%.

Развој и обука

П:

На што се однесуваат процентите за обука според типот на ЈЗУ?

О:

Процентите се однесуваат на вкупниот број лекари во ЈЗУ, зависно од видот на обуката и типот на ЈЗУ, различен е таргетот. Инаку како обука во домашна здравствена институција се подразбира и некоја вештина или интервенција што докторот во ЈЗУ не ја владее, иако во самата ЈЗУ се изведува од страна на други доктори. Потребно е сите обуки да се документираат во персоналното досие на секој вработен. Секој вработен потребно е да има *Education and Training Log*, од каде би се видело кои обуки и едукации ги има поминато, а сето тоа треба да е поткрепено со валиден Сертификат. Од таа документација ќе се проверува реализираното во однос на поставените таргети.

Развој и обука

П:

Како ќе се следи индикаторот за задржување на врвен талент?

О:

Менаџментот на секоја ЈЗУ треба да состави листа на врвен талент за здравствената институција (пр. за критериуми: учинок, стручна работа, научна работа, возраст, итн.). Листата се дефинира при поставувањето на таргетите. При евалуацијата ќе се утврди колку лица од таа листа ја напуштиле ЈЗУ.

Останато

П:

За кој временски период се однесуваат таргетите и што доколку има промени во апликабилноста на одредени индикатори?

О:

Таргетите се однесуваат за временскиот период од 01-Јан-2013 до 31-Дек-2013. При евалуацијата по 6 месеци ќе се ревидира BSC за соодветната ЈЗУ доколку се утврди дека има промена во апликабилноста на соодветен индикатор.

Останато

П:

Како треба да се известува од страна на ЈЗУ за достигнувањето на таргетите?

О:

Честотата на известување за реализацијата на таргетите и кој треба да известува е наведено во основниот документ за BSC (excel).