



Институт за онкологију и радиологију Србије


Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ
Бр. 26-251
21 SEP 2015 20:18
БЕОГРАД, Пастерова 14

ПРОЦЕДУРА ЗА АНАЛИЗУ ПОТРЕБА КОРИСНИКА УСЛУГА

Ознака процедуре	П.РУК.08
Верзија	01
Датум усвајања	21.09.2015.
Аутори процедуре	МСц Биљана Бранковић, спец. Мр сц мед др Ана Јовићевић
Носилац процедуре	Мр сц мед др Ана Јовићевић
Процедуру одобрио	Проф. др Радан Џодић



 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура за анализу потреба корисника услуга		Ознака: П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 2 од 8

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС Институт за онкологију и радиологију Србије

УО – Управни одбор ИОРСа.

2. ПРЕДМЕТ

Процедура има за циљ да дефинише активности, носиоце и документацију за спровођење анализе потреба корисника услуга ИОРСа.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Примењује се у целом ИОРСу.

4. ОДГОВОРНОСТИ

Сваки запослени ИОРС-а је укључен у процес процене и спровођења услуга и на тај начин утиче директно или индиректно на потребе корисника услуга.

За поштовање поступка описаног процедуром одговоран је руководилац службе / клинике односно сваке организационе јединице.


За контролу спровођења процедуре у читавом ИОРС-у одговоран је директор установе.

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Поступци дефинисани овом процедуром су смернице које се свакодневно поштују у ИОРСу кроз све сегменте рада – пружања медицинских и немедицинских услуга.

5.1. Нове технологије и утицај на здравствени систем

Примена нових знања и технологија захтева нове специјализације и субспецијализације здравствених радника и сарадника, што доводи до све веће отуђености од корисника у систему здравствене заштите. Последица је пораст незадовољства корисника и запослених у систему здравствене заштите. Трошкови здравствене заштите су у порасту, а често се за веома високу цену добијају сразмерно мали и ограничени ефекти по здравље становника. Зато се захтева већа ефикасност у систему здравствене заштите, односно да се за уложена средства обезбеди највећа добит по здравље људи.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за анализу потреба корисника услуга		П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 3 од 8

Савремени корисник очекује да добије такву здравствену заштиту у којој ће ризик по његово здравље бити минималан, а корист од пружене здравствене заштите максимална.

Стално унапређење квалитета захтева увођење културе квалитета која ће подједнако укључити све интересне групе - кориснике, даваоце здравствених услуга, финансијере и доносиоце одлука на свим нивоима.

Овакав приступ препознаје значај организације у целини, а посебно улогу менаџмента, читавог процеса рада, а не појединачног извршења у задовољавању потреба корисника.

5.2. Значај квалитета здравствене заштите

Увођење културе квалитета и сталног праћења квалитета рада у ИОРСу (од 1999.г. када је добијен сертификат ИСО 9000) води ка смањивању грешака из незнања, недостатка вештина, немара, недовољне мотивације, непажње. Такође, омогућено је стварање услова за обуку здравствених радника и здравствених сарадника и информисање јавности о значају и резултатима сталног унапређења квалитета у циљу очувања и унапређења здравља.

У ИОРСу се процес унапређења квалитета одвија у више етапа и идентичан је са процесом који постоји у клиничкој пракси:


- дијагностикује се узрок лошег квалитета,
- тестирају се интервенције које могу довести до његовог побољшања.

Примењују се основне компоненте сталног унапређења квалитета у здравственој заштити и то:

- усмереност на корисника,
- анализа процеса,
- развој тима за унапређење квалитета,
- једноставне методе које се користе на систематски начин да би се анализирали проблеми са квалитетом,
- примена плана,
- имплементација промена,
- прикупљање података,
- мониторинг и
- евалуација.

5.3. Усмереност на корисника - пацијента

Здравствене услуге које се пружају у ИОРСу су креиране према специфичним потребама пацијента који је укључен у планирање, анализу и спровођење свог лечења. Пацијент добија потпуне информације о свом здравственом стању.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за анализу потреба корисника услуга		П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 4 од 8

Фактори који на којима се заснива рад ИОРСа су:

- **Безбедност** – организационо систем здравствене заштите ИОРСа је такав да је безбедност пацијента примарна, а потенцијална опасност да се науди пацијенту током дијагностичких или терапијских процедура сведена је на најмању меру. Процес рада је такав да умањује опасност да се науди и онима који пружају здравствену заштиту - запосленима. Овим су обухваћени како ризици из праксе, тако и они из окружења у коме се обезбеђује здравствена заштита;
- **Делотворност** - пружена здравствена заштита је одговарајућа за пацијента, а интервенција постиже жељени исход по здравље;
- **Правовременост** – тенденција смањења листа чекања на интервенцију / услугу
- **Ефикасност** - подразумева да се ресурси користе на начин и у окружењу који обезбеђују најбољу вредност за уложен новац;
- **Правичност** - подразумева да постоји једнак приступ услугама за све кориснике у стању здравствене потребе без обзира на разлике по полу, етничкој и верској припадности, инвалидитету, социјално-економским карактеристикама.

За достизање и реализацију сваког од ових принципа сталног унапређења квалитета потребно је дефинисање стандарда и показатеља за три основна аспекта здравствене заштите:


- структуре,
- процеса и
- исхода.

Структура у раду ИОРСа подразумева ресурсе неопходне за обезбеђивање здравствене заштите.

5.4. Политика безбедности пацијената

Обухвата **систем извештавања** о ризицима по здравље пацијената (на јутарњим састанцима топ менаџмента ИОРСа, јутарњим састанцима главних сестара/техничара ИОРСа) и едукацију о безбедности пацијената тако што ће обезбедити релевантна практична и законска средства и механизме за спречавање и надзор над стручним радом. Законским и подзаконским актима регулисани су структурални елементи квалитета (кадар, простор и опрема потребни за обављање онколошке здравствене делатности, стандарди здравствених услуга).

У свом раду, прдиржавамо се упуства које је дефинисао Институт за јавно здравље "Др Милан Јовановић-Батут": *"Методолошко упуство за поступак извештавања*

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура за анализу потреба корисника услуга		Ознака: П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 5 од 8

здравствених установа о показатељима квалитета рада, листама чекања, стицању и обнови знања и вештина запослених и задовољству пацијената”.

5.5. Стратешки план ИОРСа

Циљеви развоја ИОРСа дефинисани су **Стратешким планом за период 2015-2020.г.**

1. Стварање услова да корисници - пацијенти буду у средишту система здравствене заштите;
2. Унапређење стручног знања здравствених радника и подизање свести о значају сталног унапређења квалитета здравствене заштите и развијање специфичних знања и вештина;
3. Стварање услова који промовишу културу сталног унапређења квалитета; здравствене заштите и безбедност пацијената у здравственим установама;
4. Обезбеђење сигурности, безбедности и исплативости здравствених технологија;
5. Обезбеђивање финансијских подстицаја за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената.


5.6. Одговорности за спровођење сталног унапређења квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената

Обавеза сталног унапређења квалитета није само обавеза појединаца, посебних комисија, већ је полазна тачка свеукупног пружања здравствене заштите у ИОРСу.

5.7. Регулаторна тела

Политика унапређења квалитета здравствене заштите у ИОРСу је под сталним надзором од стране:

- Комисије за унапређење квалитета;
- Етичког одбора;
- Републичког завода за здравствено осигурање (РЗЗО);
- Градског завода за јавно здравље Београда;
- Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић-Батут.

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за анализу потреба корисника услуга		П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 6 од 8

5.8. Корисници услуга

На основу одлуке Министарства здравља Србије у ИОРСу се као и на нивоу читаве Републике Србије, једном годишње (од 2005.г.) спроводи Анкета о задовољству корисника и пружаоца здравствених услуга.

Корисници услуга као појединци имају одговорност за стално унапређење квалитета здравствене заштите тако што ће препознати сопствене потребе и што ће учествовати у активностима на унапређењу квалитета, као што су истраживања задовољства корисника - пацијената и познавања њихових права и обавеза. Корисник на тај начин учествује у планирању и дефинисању здравствене заштите, процени рада здравствене службе, формирању јавног мњења, као и формирању партнерских односа са даваоцима здравствених услуга.

Учешће корисника у планирању здравствене заштите води ка осећању одговорности и гарантује да ће у здравствену политику бити укључене потребе корисника, а истовремено обезбеђује мању зависност корисника у односу на даваоце здравствених услуга.

5.9. Даваоци услуга

Важну улогу имају здравствени радници и менаџери који су одговорни за успостављање система и креирање културе сталног унапређења квалитета. Континуираном анализом сопствених услуга, предлажу и спроводе активности за унапређење квалитета пружених услуга, доносе план за унапређење квалитета стручног рада, као и план стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, спроводе испитивања задовољства корисника услуга и запослених у установи и на основу добијених резултата предузимају мере, доносе и реализују годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи.

Стручни органи ИОРСа који учествују у сталном унапређењу квалитета су:


- Стручни савет;
- Стручни колегијум;
- Етички одбор;
- Комисија за унапређење квалитета рада.

5.10. Систем сталног праћења реализације општих и специфичних циљева

Циљеви развоја дефинисани су Стратегијом ИОРСа која се периодично усклађује са Акционим планом ИОРСа.

Мониторинг се врши на основу следећих докумената и начела:

- планова за праћење активности који се односе на спровођење Стратегије;
- утврђеног система за прикупљање и анализу показатеља намењених праћењу реализације Стратегије;

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура за анализу потреба корисника услуга		Ознака: П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 7 од 8

- поштовања принципа транспарентности информација на интерном нивоу установе (квалитетна комуникација и сарадња између организационих јединица ИОРСа);
- сталног унапређења процеса рада.

5.11 Акциони план ИОРСа

Акционом планом ИОРСа дефинисане су конкретне мере и активности, као и показатељи за њихово праћење, временски рокови за реализацију активности и потребна средства.

5.12. Превентивне активности

Стручњаци ИОРСа активно учествују у спровођењу превентивних активности. Како се превенција спроводи на више начина (активности усмерене на ерадикацију, свођење на минимум утицаја болести и неспособности, успоравање напредовања болести и неспособности), ИОРС кроз едукацију пацијената и чланова породице, санирање канцерског бола пацијената, иступањем стручњака у медијима утиче на здравље пацијената и здраве популације.

5.13. Здравствени менаџмент


Носиоц процене и анализе потреба корисника здравствених услуга је здравствени менаџмент ИОРСа. Руководиоци сваке организационе јединице се баве планирањем, организовањем, координирањем, вођењем и контролом свих ресурса и процедура помоћу којих се захтеви за медицинским услугама и здравом околином испуњавају. Овај процес се реализује кроз мониторинг тј. праћење, односно надгледање и повремено мерење ефеката свих процеса рада у ИОРСу. Мониторинг подразумева прикупљање и анализу информација с циљем откривања проблема и предузимање мера да се то исправи. Предуслов мониторинга је међусекторска сарадња, мултидисциплинарни и интердисциплинарни приступ очувању и унапређењу процеса рада.

Пословање ИОРСа се процењује и огледа кроз:

- економичност и ефикасност,
- рад на научној заснованости – поштовање медицинских протокола,
- дефинисану политику и стратегију;
- планирање, утврђивање приоритета, евалуацију,
- обезбеђивање услова за развој интегрисаног информационог система јавног здравља

5.14. Интегрисани информациони систем ИОРСа

Имплементацијом информационог система у ИОРС прилагођен је начин рада информационом технологијама и измењене су постојеће процедуре рада. Информациони систем представља подршку развоја и организације, омогућава квалитетан мониторинг. У сарадњи са Институтом за јавно здравље “Др М.Ј. Батут”

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре: Процедура за анализу потреба корисника услуга		Ознака: П.РУК.08
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 8 од 8

непрекидно се усклађују потребне информације за праћење здравља онколшких пацијената у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

6. ДОКУМЕНТА

- Процедура о праву приступа информацијама од јавног значаја;
- Процедура за давање и објављивање информација од значаја за институт за онкологију и радиологију србије и за информације од јавног значаја;
- Процедура за увид у медицинску документацију;
- Процедура за пријем, разматрање и решавање примедби и жалби пацијената;
- Процедура права пацијента на приговор;
- Процедура екстерне комуникације;
- Процедура за оцењивање рада запослених;
- План и програм мера за унапређење рада УО;
- Процедура за праћење и коришћење ресурса ИОРСа;
- Процедура за коришћење финансијских ресурса.

ПРАВНИ ОСНОВ:

1. Закон о здравственој заштити ("Службени гласник РС" бр. 107/05);
2. Закон о правима пацијената (Сл. Гласник РС бр. 45/13);
3. Правилник о начину поступања по приговор, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената (Сл. гласник РС, бр. 71/2013);
4. Закон о слободном приступу информацијама од јавног значаја (Службени гласник РС бр. 36/10);
5. Закон о здравственом осигурању Сл.Гласник РС бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014 – одлука УС;
6. Закон о коморама здравствених радника Сл.Гласник РС бр. 107/2005 и 99/2010.
7. „Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета рада, листама чекања, стицању и обнови знања и вештина запослених и задовољству пацијената“ Институт за јавно здравље „Др М. Јовановић Батут“