

DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

P L A N

Za unapredjenje kvaliteta rada u 2010 godini

Dr. Jelena Krstic
Predsednik Komisije za unapredjenje kvaliteta

Clanovi Komisije

Sadržaj:

1. Unapredjenje timskog rada
2. Priprema zaposlenih u Domu zdravlja za uvođenje promena
3. Smanjenje broja uputa za konsultacije na sekundarnom i tercijernom nivou
4. Unapredjenje organizovanja KME
5. Unapredjenje neklinickih vestina zaposlenih
6. Smanjenje variranja u nacinu pružanja usluga i kvalitetu rada u Domu zdravlja
7. Unapredjenje dostupnosti usluge
8. Revizija i unapredjenje Plana upravljanja rizikom
9. Unapredjenje menadžmenta srednjeg nivoa
10. Uvođenje menadžmenta znanja i povezivanje znanja i kvaliteta sa finansijama
11. Unapredjenje parametara iz kapitacione formule
12. Akreditacija
13. Razvoj tržišne orijentacije sa razvojem marketing službe

1. UNAPREDJENJE TIMSKOG RADA

Analiza:

Timski rad u Domu zdravlja postoji na svim nivoima, ali kada se govori o timskom radu i njegovom unapredjenju misli se ,pre svega, na rad u timu izabrani lekar/sestra. Zdravstveni radnici su vrlo cesto grupisani i blisko saradjuju, ali to ne znaci da cine tim. U grupi, svaki pojedinac ima svoju viziju kako posao treba da se radi , svoje ciljeve i licne interese.

Sta je to sto cini jednu grupu ljudi da budu tim?

- postojanje zajednickog cilja,vizije i zajednickog interesa
- posvecenost pojedinaca u timu tom cilju, i
- podela uloga u timu, sa namerom da se cilj dostigne - tj. tacno se zna sta ko radi!

Timovi su,u Domu zdravlja formirani vec duze vremena, ali se prilikom formiranja nije mnogo vodilo racuna o sinergiji vrlina- a da se kompenzuju slabosti, vec su timovi obrazovani mahom na licni zahtev, po licnim afinitetima.

Jedna od prvih zabluda koja je ispoljila svoja negativna dejstva bila je da je lekar vodja tima , i da to po misljenju zaposlenih (prevashodno lekara) znaci :”Radi kako ja kazem”. Odgovornosti i zaduzenja nisu u svim sluzbama ili svim timovima jasno podeljenje, pa vrlo cesto dolazi do preklapanja aktivnosti, sto osim medjuljudskih odnosa lose utice i na samu organizaciju rada. Aktivnosti clanova timova nisu svuda usmerene na ciljeve, a u vecini slucajeva ni ciljevi tmskog rada nisu sasvim jasni, pa su se zaposleni pridrzavali sopstvenih “pravila igre”. Uz sve to postoji velika kolicina aktivnosti -koju su delom zaposleni sami sebi proizveli sopstvenim organizovanjem nacina rada, i posledicno opterecenosti poslom, a spram postignutih rezultata to izgleda nedovoljno. To je okidac nezadovoljstva svih nivoa u Domu zdravlja. Zaposleni imaju stav:”Ja previse radim, to niko ne ceni, vec tamo neko... kaze jos i da nije dobro..”, sefovi su nezadovoljni jer se na njih odozgo vrsi pritisak da usmere zaposlene na bolje rezultate a odozdo da je previse opterecenja, a top menadzment je nezadovoljan jer sagledava izlazne parametre koji rangiraju Dom zdravlja.

Sve to stvara jedan zacarani krug koji zahteva primenu vestina menadzmenta, u cilju boljeg funkcionisanja tmskog rada i povecanja nivoa zadovoljstva svih.

Da bi se unapredjenje pratilo ,potrebno je prvo definisati merljive parametre koji oslikavaju timski rad, i u odredjenim vremenskim intervalima ih meriti i davati feed-back (povratne informacije) zaposlenima, menadzmentu srednjeg nivoa, top menadzmentu, a sestomesečno ili godisnje kroz izvestaje - upravnom odboru i partnerima.

Predlog mera:

1. Upoznavanje zaposlenih sa tmskim radom (pojam tima i tmskog rada , faze formiranja timova, tmski ciljevi u PZZ- ima ih tri:

1. *Egzistencijalni cilj* je prvi cilj zbog kog i lekar i sestra dolaza na posao. U novom nacinu placanja koji ce da usledi ,u okviru kapitacione formule,lekar je taj koji odredjuje indirektno visinu svojih primanja, ali i sestre koja je sa njim u timu, a kroz prosek ustanove i ostalima koje kapitaciona formula ne ukljucuje. Da bi lekar kvalitetno obavljao svoj posao treba mu vremena i rasterecenost,-pored niza drugih stvari. Tu saradnja sa tmskom sestrom moze mnogo da pomogne. Sestra ne samo da moze da preuzme deo aktivnosti, vec moze kvalitetnom trijazom i adekvatnim sistemom zakazivanja da utice na broj poseta koje lekar ima u toku dana.

2.*Ostvarivanje radnih zadatka* je cilj koji je prilicno definisan- opisom radnog mesta, parametrizacijom,procedurama, indikatorima ucinka i kvaliteta koji se prate...Na pr. Timski deo rada sestre bi bio da pravi plan, u saradnji sa lekarom ,o preventivnim pregledima, vakcinama i sl. i da poziva pacijente , da bi zadati parametri bili dostignuti u sto vecem broju.

3. *Najbolji moguci klinicki ishodi* bili bi ostvareni sistematicnim, strucnim radom lekara u oklnostima koje su gore navedene i uz primenu svih prethodno pomenutih mera. Za sve ciljeve potrebna je saradnja u timu da bi se dostigli najbolji rezultati;)

- upoznavanje sa vrstama i resavanjem konflikata u timu

2. Definisati parametre koji oslikavaju timski rad i odrediti nacin njihovog prikupljanja i obrade, definisati za koji vremenski interval se sakupljaju i ko je odgovorno lice

3. Sprovesti anketu zadovoljstva timskim radom i timskim saradnikom (po sledecim pitanjima: komunikacija u timu, uvazavanje od strane timskog saradnika, da li je jasna podela zaduzenja, triaza i prijem, zakazivanje). Prva anketa treba da bude anonimna i pruzice prilicno realnu sliku o zadovoljstvu timskim radom. Sledece anketne ocene uvesti u mesecne ili sestomesečne izvestaje kao jedan od parametara ucinka zaposlenih, i moze se ocekivati na pocetku strah od izrazavanja misljenja javno, koji uz odgovarajuće mere menadzmenta treba vremenom da se prevazidje.

4. Uvesti sistem nagradjivanja, za najbolje timove, prema definisanim parametrima, kao meru podsticaja za prihvatanje timskih ciljeva i ciljeva Doma zdravlja kao institucije- umesto licnih.

2. PRIPREMA ZAPOSLENIH U DOMU ZDRAVLJA ZA UVODJENJE PROMENA

Analiza:

Uvodjenje promena zahteva poznavanje menadzmenta promenama, pri cemu je jedan deo priprema organizacije za promene. Postoje parametri koji oslikavaju dinamiku organizacije (organizaciona kultura), kao i spremnost organizacije za promene- to su:

1. Razvijeno liderstvo (kao mera uticaja na zaposlene) medju sefovima i nacelnicima sluzbi
2. Motivisan kadar
3. Hijerarhijska struktura takva da razvija i omogucava kolaborativne odnose

Analizom ucinka po sluzbama, proverom sistema prenosjenja informacija, uvidom na terenu kroz unutrasnji strucni nadzor i posete, zakljucak je:

- liderstvo je nedovoljno razvijeno

- motivacija je itekako moguća, ali u datom trenutku je mestimicna, kratkog daha ili ne vrednovana zbog neprepoznavanja od strane rukovodioca.

- zaposleni nisu u svim organizacionim jedinicama upoznati sa sustinom promena – zasto su one bitne i gde su zaposleni i njihov interes u svemu tome

Da bi se neka promena uspesno sprovela najbitnija karika nije ni najbolja analiza, ni perfektni plan, nje ni novac – vec LJUDI. Ljudski resurs je taj koji jedino moze promenu da iznese. Ako u predlozenom planu zaposleni ne prepoznaju sebe, svoje vrednosti i interese, plan neće biti sproveden u delo i ostace samo slovo na papiru. Licni interesi pojedinca moraju biti inkorporirani u interese i ciljeve organizacije, i to je preduslov za uspeh.

- promene se u pojedinim organizacionim jedinicama predstavljaju kao nametnute odozgo i razvijaju se i podrzavaju otpor od strane rukovodioca

Razlozi zbog kojih su promene unutar kuce neophodne i tako ih treba predstaviti, jesu da, unutar nestabilnog okruzenja, opste nesigurnosti i neizvesnosti, kreira se takva atmosfera i politika kuce koja će pruziti elementarnu sigurnost i izvesnost zaposlenima.

Ono sto moze da zakoci postizanje uspeha jeste ,pre svega,nejasna vizija,odnosno nejasni ciljevi gde zelimo da stignemo,kao i nejasnoce u pogledu sta se od koga zaista ocekuje.Te nejasnoce se cesto preklapaju sa vec stvorenim pogresnim precepcijama, i dovode do neuspeha.

Ciljevi nasih aktivnosti:

1. Da osiguramo egzistenciju (sigurnost radnog mesta i primanja)
2. Da poboljsamo primanja u okviru kapitative formule (materijalna korist)
3. Da izgradimo i unapredimo svoje kapacitete(pre svega licne,a sa tim i institucionalne)
4. Da olaksamo ionako dovoljno zakomplikovan nacin rada
5. Da kreiramo okolnosti u kojima cemo da uživamo u svom poslu,uz istovremeno pružanje najboljih rezultata

Predlog mera:

1. **Razviti vestine menadzmenta srednjeg nivoa** kroz interne edukacije i adekvatnu komunikaciju – narocito liderstvo !
2. Spram postignutih vestina, nakon edukacije i komunikacije, **izvrsiti triazu pozeljnih i nepozeljnih saradnika u timu za promene (medju sefovima)** – Kriterujumi za nepozeljne saradnike, po preporuci literature, su – pasivnost, “ljudi zmiје” -koji truju medjuljudske odnose, egocentricnost...
3. **Obuciti nove saradnike** vestinama rukovodjenja
4. **Razviti orijentaciju na cljeve a ne na aktivnosti**, kroz definisanje i pracenje ucinka
5. **Uvesti pravila prenosjenja informacija** i insistirati na njihovom postovanju
6. **Pojacati komunikaciju sa zaposlenima**, uz kontinuirano isticanje benefita za zaposlene i za organizaciju- od uvodjenja promena
7. **Pruziti odgovarajucu podrsku** zaposlenima
8. **Proslaviti uspehe**
9. **Uvesti adekvatna priznanja i vrednovanja** za postignute rezultate

3. SMANJENJE BROJA UPUCENIH PACIJENATA NA KONSULTACIJE NA SEKUNDARNOM NIVOU

Analiza:

Po preporuci Ministarstva zdravlja iz Strategije za razvoj zdravstvenog sistema Srbije 2010-2015 god. Primarna zdravstvena zastita treba da bude sposobna da servisira i zadovolji 80-85 % zdravstvenih potreba stanovnistva . Za to su potrebni odgovarajuci kapaciteti primarnog nivoa, u koje spadaju i kapaciteti ljudskih resursa (odnosno odgovarajuca strucnost i znanje zdravstvenog osoblja).

Obradom podataka iz dnevnih evidencija o broju upucenih pacijenata na konsultacije specijaliste sekundarnog i tercijernog nivoa – po lekaru, za period 01.01.2010 - 30.06.2010. utvrdjeno je sledece:

- Prosečna vrednost upucenih pacijenata iz Doma zdravlja za period od sest meseci (01.01.2010.- 30.06.2010.) , na konsultacije specijaliste sekundarnog i tercijernog nivoa je priblizno 28 % od ukupnog broja obavljenih kurativnih pregleda.
- Raspon variranja je veliki i kreće se od 12% do 77%

- Udeo uputa datih po preporuci specijaliste razlicito je evidentiran, sto ukazuje na potrebu za unapredjenjem vođenja dokumentacije
- Podaci koji se evidentiraju po protokolima interno, ne upoređuju se sa podacima unesenim u fakturu
- Podaci koji se evidentiraju i predaju kroz mesecne izvestaje nisu iskorisceni od strane sefova (ne svih) za izradu planova mera unapredjenja za date organizacione jedinice
- Ne postoje izvestaji, u Mesecnim izvestajima sefova, o evaluaciji stanja, preduzetim koracima za poboljsanje stanja (obavljenim razgovorima-pojedinacnim, grupnim sastancima, zakljucima sa sastnaka i stavovima zaposlenih po razmatranim pitanjima) i ne vidi se u izvestajima da se prati i kako se prati- poboljsanje iz meseca u mesec.

Prikazani podaci analize (zbog uvodjenja transparentnosti u nacin rada i demistifikacije dosadasnje slike bazirane na licnom marketingu a ne na dokazima) izazivali su nezadovoljstvo i negiranje od grupe zaposlenih, uz prebacivanje odgovornosti, sto je bilo i ocekivano. Uvodjenje transparentnosti, uz jasno prikazivanje ucinka svakog zaposlenog, a i sluzbe, vrsta je promene u odnosu na dosadasnji nacin rada, i sa sobom povlaci otpor onog dela zaposlenih koji ovom promenom nesto gube.

Doslednost u ovakvom pracenju i prikazivanju kvaliteta rada nametnuce odgovarajucu organizacionu kulturu i kulturu kvaliteta, posle odredjenog vremenskog perioda.

Predlog mera

S obzirom da upucivanje pacijenata na vise instance ima multikauzalnu osnovu (znanje, sigurnost lekara, pritisak pacijenata, percepcije, navike, slaba uloga srednjeg kadra, zakazivanja od strane specijaliste viseg nivoa...) aktivnosti treba sprovesti u vise smerova:

Aktivnosti usmerene na zdravstvene radnike:

- **podizanje nivoa svesti zdravstvenih radnika** kroz komunikaciju i uvodjenje transparentnosti putem pracenja i vrednovanja ucinka svakog zaposlenog
- podizanje nivoa svesti zdravstvenih radnika o korisnickom paketu, i o uticaju slanja velikog broja pacijenata na vise instance-na materijalne interese svih.
- **detektovanje oblasti u domenu strucnosti u kojima je potrebna dodatna edukacija** ili usavrsavanje
- **Plan internih medicinskih edukacija** bazirati na detektovanim oblastima nize strucnosti (gde je broj uputa veliki, a mogli su biti servisirani na primarnom nivou)
- **uvesti obavezne interne edukacije**, sa ulazno/ izlaznim testovima, kroz ciji sistem ocenjivanja ce se pratiti nivo znanja i njegovo unapredjenje
- **uvesti testiranje poznavanja Vodica dobre klinicke prakse**, usvojenih za primenu- od strane Doma zdravlja
- jasanje uloge sestara/tehnicara kroz vestine triaze i uvodjenjem novih aktivnosti
- **uvesti sistem vrednovanja najboljih**, ali i vrednovanja svakog veceg pomaka u unapredjenju

Aktivnosti usmerene na korisnicke:

- **podizanje nivoa svesti korisnika o ulozi primarne zdravstvene zastite** (kroz komunikaciju i rad sa pacijentima, putem medija..)

- **menjati percepcije korisnika** i zelje za pregledom specijaliste viseg nivoa-jacanjem poverenja u uslugu, u znanje i strucnost kadra, u izabranog lekara i instituciju Doma zdravlja

- stvoriti takav **sistem lecenja na primarnom nivou da isti ima prednosti** koje pacijenti mogu brzo i lako da uvide (prikazati i postici da system lecenja bude : manje skup u odnosu na alternative; pouzdan – precizne dijagnoze, adekvatan plan lecenja i terapija, najbolji moguci zdravstveni ishodi; dobra prevencija i rehabilitacija; bezbedan; praktican- da nema mnogo setanja pacijenata od lekara do lekara; dostupan-da se lako se zakazuje i ne ceka dugo na zakazan pregled)

-**jacati marketing Doma zdravlja**, sa aspekta zdravstvenih profesionalaca i usluge –ali **zasnovano na dokazima**

Aktivnosti usmerene na partnere:

-**jacati partnerske odnose sa Klinickim centrom**; smanjiti zakazivanja od strane specijalista sekundarnog i tercijernog nivoa (nepotrebno pracenje vratiti na primarni nivo)

-**jacati partnerske odnose sa lokalnom samoupravom** u cilju jacanja kapaciteta primarnog nivoa

-**jacati partnerske odnose sa Medicinskim Fakultetom** u cilju podizanja nivoa strucnosti i znanja medicinskog kadra Doma zdravlja

-**jacati partnerske odnose sa IZZJ**

-**razmotriti uloge ostalih partnera** u cilju smanjenja upucivanja pacijenata na vise instance

4. UNAPREDJENJE ORGANIZACIJE INTERNIH Kontinuiranih Medicinskih Edukacija

Analiza:

Pracenjem obaveznog pokazatelja kvaliteta o obimu obavljenih kontinuiranih medicinskih edukacija dobija se podatak o velikom broju poadjanja i eksternih, a narocito internih edukacija od strane zaposlenih u Domu zdravlja. Medjutim , analizom procenata upucenih pacijenata na vise instance i na osnovu povratnih informacija iz Klinickog centra o vecem broju nepotrebno upucenih dijagnoza (tome u prilog ide i procenat zadrzanih pacijenata na lecenju od broja upucenih), kao i analizom odnosa broja prvih i broja ponovnih pregleda -doslo se do zakljucka da veliki procenat poadjanja edukacija nije ostvario svoj cilj, niti dodatnu vrednosr- odnosno znanje koje je planirano da se usvoji nije naslo primenu u praksi.

Interne edukacije su do sada u Domu zdravlja organizovane prema aktuelnostima u svetu medicine, ali ne odrazavanje na zdravstvene ishode i na unapredjenje procesa lecenja, ukazuje na potrebu revizije sistema kontinuiranih internih medicinskih edukacija i njihovo organizovanje prema detektovanim slabostima primarnog nivoa.

Izabrani lekar Doma zdravlja treba putem sistema kontinuiranih medicinskih edukacija da se osposobi da odgovori na 80-85% zdravstvenih potreba populacije koju leci. Slabosti mogu da se utvrde pracenjem odgovarajucih parametara, ali i da se putem odgovarajuce komunikacije sa sefom ili rukovodiocem svaki zaposleni osnazi da sam prepozna svoje slabosti i izrazi potrebu za usavrsavanjem iz odredjenih oblasti medicine. Na taj nacin bi zaposleni pomogli i Komisiji za organizaciju KME u planiranju programa, ali prema svojim potrebama.

Predlog mera:

-formirati Komisiju za KME sastavljenu i od lekara i od med.sestara

-detektovati slabosti i prema njima kreirati plan edukacija (izvor podataka – izvršenje plana Klinickog centra Kragujevac, evidencija Doma zdravlja, Nomenklatura usluga koje se pružaju na primarnom nivou, spisak vestina iz specijalizacija izabranih lekara, analiza primedbi i žalbi pacijenata)

-uspostaviti sistem povratnih informacija od strane zaposlenih o potrebama za dodatnim edukacijama

-jacati partnerske odnose sa relevantnim institucijama

-pratiti efekte na ishode ovakvog sistema KME

5. UNAPREDJENJE NEKLINICKIH VESTINA

Analiza:

Ne klinicke vestine i znanja, kao sto su vestine komunikacije, bezbednost pacijenata, postovanje prava pacijenata, , etika , vestine triaze , priprema pacijenata za pregled, uloga tehnicara u regulaciji broja poseta i zdravstvenom prosvetivanju, higijena, , menjanje percepcija korisnika u skladu sa ciljevima zdravstvenog sistema, politike i politike kuće , od bitnog su znacaja kao pripreme ili pratece aktivnosti, koje u mnogome mogu da doprinesu boljem kvalitetu rada.

Predlog mera:

-podici nivo svesti o znacaju sticanja navedenih vestina i znanja

-odrzati set internih edukacija iz navedenih tema

-ukljuciti sto veci broj zaposlenih u pripremu internih edukacija na navedene teme

-organizovati radne procese tako da unapredjene aktivnosti budu nametnute nacinom rada i da kroz aktivnosti dodje do promene prethodno stecenih navika

-definisati parametre koji oslikavaju pracenje napretka iz neklinickih vestina i neke od njih koji mogu biti vrednovani uvesti u izvestaj o ucinku

6. SMANJENJE VARIRANJA U NACINU I KVALITETU RADA U DOMU ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

Analiza:

Prema rezultatima analize ucinka i izvršenja za sest meseci - januar/jun 2010.god, variranja u nacinu rada su velika u radu lekara ali i u radu sestara, takodje u okviru istih punktova ali i izmedju punktova u okviru iste sluzbe.

Prema dobijenim histogramima, variranja su izrazena u sledecim oblastima :

- opterecenje tj. broj pruzenih usluga po lekaru
- broj uputa na konsultacije specijaliste viseg nivoa
- procenat uputa datih po preporuci specijaliste
- procenat koriscenja dijagnostickih procedura u ukupnom broju kurativnih pregleda
- procenat laboratorijskih analiza u ukupnom broju kurativnih pregleda

- odnos prvih i ponovnih poseta po lekaru
- broj i vrste obavljenih preventivnih aktivnosti
- evidentiranje podataka i usluga
- nacin zakazivanja
- postovanje sistema zakazivanja i cekanje na zakazan pregled
- mogucnost zakazivanja pregleda
- broj obavljenih EKG i neuroloskih pregleda
- dinamika i otvorenost za promene
- strucnost i ljubaznost

a proces se smatra uspesnim kada u odnosu na srednju (a to treba da bude i zeljena) vrednost standardna devijacija tj. variranje iznosi +/- 3 %. To nije dobijena vrednost za Dom zdravlja Kragujevac.

Predlog mera:

- **jacati menadzment srednjeg nivoa** kao bitnu kariku u procesu smanjenja variranja
- **izraditi stampane protokole za zakazivanje** koji ce da obavezuju da nacin zakazivanja bude svuda isti
- **pratiti odnos zakazanih i nezakazanih** pacijenata i planirati korekcije prema rezultatima
- rezultate **broja upucenih pacijenata** uvesti u **ocenu ucinka** i obavestiti zaposlene o tome
- rezultate **broja laboratorijskih analiza** porediti sa odnosom prvih i ponovnih poseta i takodje ih uvesti u **ocenu ucinka**
- sprovesti analizu iz baze podataka -o broju poseta u toku jednog meseca, za svakog pacijenta koji je tog meseca dolazio na pregled , po lekaru, narocito kod onih ciji je broj ponovnih poseta veliki. Objaviti rezultate
- povezati veliki broj uputa sa velikim brojem ponovnih poseta i upoznati zaposlene sa tim
- **podici nivo svesti pacijenata o broju poseta** mesечно i istaci mogucnost objedinjavanja vise ponovnih poseta u jednu - jacanje uloge tehnicara u tome
- **izraditi planove preventivnog rada** po lekaru (uz sagledavanje obima posla svakog lekara ponaosob)
- **pratiti obim preventivnih aktivnosti** na mesecnom nivou uz povratnu informaciju svakom zaposlenom o korekciji
- **podizanje nivoa znanja i strucnosti** kroz sistem KME
- podizanje nivoa strucnosti i vestina srednjeg kadra
- komunikacija u smislu **promene percepcija zaposlenih** i povecanja dinamicnosti i otvorenosti za promene
- **podici transparentnost u radu** upoznavanjem svakog zaposlenog sa parametrima ucinka koje je ostvario u odredjenom vremenskom intervalu
 - **uvesti vrednovanje** najboljih ucinka

7. UNAPREDJENJE DOSTUPNOSTI USLUGE

Analiza:

Dom zdravlja Kragujevac ima veliki broj objekata i na teritoriji grada, ali i na teritoriji okonih sela. Ovako razudjena struktura podrazumeva dobru teritorijalnu dostupnost korisnicima usluga, ali osim teritorijalne, postoje i fizicka dostupnost- u okviru samih punktova, kao i vremenska dostupnost – odnosno mogucnost da pacijenti relativno brzo i u njima prihvatljivom vremenskom roku mogu da dodju do svog lekara.

Osim nemogucnosti da pojedini pacijenti dodju do svog lekara zbog prebukiranosti, postoji problem – mestimicno, prijema pacijenata kad izabrani lekar ne radi.

Predlog mera:

-u cilju bolje fizicke dostupnosti i eliminisanja “uskih grla” u protoku pacijenata **uvesti** u svim punktovima (gde nisu jos uvedeni) odgovarajuce **salter-pultove** , tako da svaki tim ima svoje “izlazno mesto” za kontakt sa izabranim pacijentima.

-u cilju bolje vremenske dostupnosti osigurati da **sistem zakazivanja** zazivi u punom obimu – svuda

-u cilju bolje vremenske dostupnosti **smanjiti protok istih pacijenata** (ili broj ponovnih poseta), samim tim i ukupan broj poseta ce biti smanjen

- definisati nacin **prijema pacijenata kada izabrani lekar ne radi** i jasno istaci zamene

- osigurati takav menadzment srednjeg nivoa koji ce da sprovede **postovanje mera** (doslednost u sprovođenju)

8. REVIZIJA PLANA UPRAVLJANJA RIZIKOM

Plan upravljanja rizikom omogucava prepoznavanje izvora rizicnih situacija, ucestalost njihovog javljanja, mogucnost predvidjanja i izradu plana mera da se rizici:

1. sprece

2. ublaze

3. prenesu na trece lice (osiguravajuce kuce..)

4. prihvate (tako sto se odvoji deo sredstava koji ce pokrivati rizikom izazvane troskove)

Predlog mera :

Revizija prethodnog plana podrazumeva :

-Prosirenje plana na veci broj sluzbi

-Precizno definisanje od strane svake sluzbe:

-sta su to rizicne situacije za svaku sluzbu ponaosob

-koji su izvori rizika

- vrstu mera koje ce da se preduzmu (od cetiri gore navedene)

-navedene odgovorne osobe

-jasnu podelu zaduzenja

- predlozen vremenski interval za reviziju Plana rizika (s obzirom da se okolnosti menjaju i rizici se menjaju, pa su neophodne revizije)

-Upoznati sve zaposlene sa rizicima i nacinima njihove prevencije – u okviru sluzbe

9.UNAPREDJENJE MENADZMENTA SREDNJEG NIVOA

Analizom ucinka, uvidom u rezultate untrasnjeg strucnog nadzora, komuniciranjem na strucnom kolegijumu (i van njega) sa rukovodiocima i nacelnicima sluzbi, komuniciranjem sa zaposlenima, utisak je da je menadzment srednjeg nivoa nerazvijen (a postoje i dokazi).

Postoji zabluda da se specijalizacijom sticu znanja iz oblasti rukovodjenja, kao i predrasuda da neko ko je lekar specijalista po automatizmu moze i zna najbolje da organizuje sluzbu. U Domu zdravlja Kragujevac izrazena je velika orijentacija na aktivnosti umesto na ciljeve , kod svih zaposlenih, pa tako i kod sefova (nacin razmisljanja je “sta radim” a ne “sta postizem”). Postoji cak i paradoks, kada se posmatra opterecenost po lekaru, da su u sluzbama sefovi ti koji imaju najveći broj pregleda mesечно?!

Ne postoji razvijeno planiranje, adekvatno prikupljanje informacija...Sakupljeni podaci se predaju u “sirovom “ obliku u izvestajima i ne pretvaraju se u informacije iz kojih moze da se kreira plan unapredjenja . Sta vise, problemi u funkcionisanju ne vezuju se nikada za kapacitete ili organizaciju ljudskih resursa, vec iskljucivo za “manjak” kadra ili top menadzment. Sistem odgovornosti za postizanje ciljeva, motivisanje zaposlenih , adekvatno informisanje zaposlenih i tacne povratne informacije top menadzmentu – nije shvacen kao odgovornost rukovodioca od strane istih. Odgovornost se tesko prihvata (ona pripada trecem licu) , i malo ljudi ,za mali broj stvari misli da treba da se promene -“sve funkcionise u najboljem redu, sve znamo, sve radimo....”. Svaka promena dozivljava se ,indirektno,kao dodatno opterecenje .

Predlog mera :

- sprovesti internu edukaciju iz vestina rukovodjenja
- podici nivo svesti o liderstvu-na svim nivoima, kao mere uticaja na zaposlene i znacajnog faktora u izvodjenju promena i dostizanju ciljeva
- uvesti sistem ocene ucinka - po lekaru, i po organizacionim jedinicama u okviru istih sluzbi
- prebaciti teziste u orijentaciji sa aktivnosti na ciljeve (jasno definisati ciljeve i za sefove i za zaposlene, i predociti ih svima)
- istaci znacaj jasne vizije i ulogu rukovodioca u pridobijanju zaposlenih za nju
- revidirati dokumentaciju i nacin izvestavanja top menadzmentu
- uvesti dokumentaciju za ocenu ucinka i izvestavanje o ucinku pojedinaca i sluzbi
- jacati sistem planiranja (zasnovano na dokazima) – edukacija, organizacije rada , usavrsavanja, razvoja sluzbe , korektivnih mera...
- uvesti system priznanja i vrednovanje rezultata (postignutih ciljeva od strane rukovodilaca)

9. UVODJENJE MENADZMENTA ZNANJA I POVEZIVANJ ZNANJA I KVALITETA RADA SA FINANSIJAMA

Ulaganje u znanje predstavlja najunosnije ulaganje, tj.znanje je najdragocenija imovina koja ima neograničeni potencijal rasta i resurs je kojim moze da se upravlja.

Nastanak znanja je složena procedura prikupljanja različitih činjenica i podataka o nekoj nedovoljno poznatoj pojavi, o njihovoj selekciji i analizi, o generisanju informacija i njihovoj transformaciji u znanje, koje može biti podloga za stvaranje novih ideja, vizija, dolaženje do novih rešenja.

Uvek je potrebno voditi računa o sledeći pitanjima:

- koje su informacije potrebne (“know what”),

- znati *kako* informacije treba obraditi (“know how”),
- znati *zašto* su pojedine informacije potrebne (“know why”),
- znati *gde* se pojedine informacije mogu naći (“know where”),
- znati *kada* su pojedine informacije potrebne (“know when”).

Koncept menadžmenta znanja (Knowledge Management) postaje sve prihvatljiviji alat kako da povećamo produktivnost rada na svim nivoima.

Pored **merenja znanja i identifikacije znanja** (utvrđivanja nivoa znanja kao bitne pretpostavke njegovog upravljanja), neophodno je usavršiti i proces **monitoringa**, kao pretpostavke upravljanja znanjem na korporativnom nivou.

Menadžment ima stalnu obavezu da traži odgovore na sledeća pitanja:

- Šta organizacija zna, a šta ne zna?
- Kome je to znanje potrebno?
- Ko šta zna?
- Da li lideri razumeju šta znači znanje?
- Da li lideri rade pomoću primera?
- Da li se meri i vrednuje imovina znanja?
- Da li vaša radna okolina prihvata znanje?

Znanje brzo zastareva, a tehnologija se brzo zamenjuje tako da *nove ideje, vizije kreativnost i inovativnost postaju najvažnije komponente intelektualnog kapitala*.

Znanje je resurs, čija se vrednost može meriti i samim tim predstavlja temelj intelektualnog kapitala preduzeća.

Razlozi zbog čega je dobro da se poslovanje oslanja na koncept znanja i upravljanja znanjem (KM):

- Povećanje prihoda i profita
- Poboljšanja kvaliteta usluga korisnicima i njihovog zadovoljstva
- Smanjenje troškova
- Prikupljanja znanja korisnika i zaposlenih
- Povećanje inovacionih procesa
- Učvršćivanje stabilne pozicije na tržištu.

Postoji nekoliko važnih organizacionih preduslova za uvođenje KM koncepta:

1. Uređeni poslovni procesi sluzbi
2. Podrška višeg menadžmenta inovativnoj organizacionoj kulturi
3. Spremnost firme da nagradi osobe koje ne samo stvaraju, nego i dele svoje znanje s ostvalim zaposelnima
4. Uspostavljanje informaciono-komunikacione tehničke infrastrukture za širenje znanja (internet ili intranet)

Uvođenjem KM mogu nastupiti određeni problemi, a najčešće su sledeći:

- Ne postoji podrška i zainteresovanost višeg menadžmenta za uvođenje
- Nije stvorena organizaciona kultura deljenja i razmene znanja između zaposlenih
- Nije razvijen sistem nagrađivanja zaposlenih za aktivno učešće u KM
- Zaposeni nemaju vremena

Upravljanje znanjem se definiše kao “niz procesa pomoću kojih se upravlja stvaranjem, širenjem i jačanjem znanja radi postizanja organizacionih ciljeva”

ORGANIZACIJA KOJA UCI

- Organizaciono učenje u funkciji podrške strategiji razvoja zasnovanog na znanju
- Učenje obezbeđuje da se menja osnovni subjekt promena - **pojedinaac** kao član organizacije -a to je uglavnom i najteže realizovati. Zato je neophodno stvoriti takve organizacione uslove u kojima će svi zaposleni ,uključujući i menadžere svih nivoa, biti motivisani i stimulisani i obavezni da svoje znanje permanentno usavršavaju i uvećavaju,ali i podele i razmene sa drugima.
- Zaposleni u organizaciji moraju da shvate da se deljenjem znanja sa drugima ono ne umanjuje već uvećava. Takva organizaciona kultura postaje osnova, neophodna za implementaciju sistema upravljanja znanjem
- Učenje kao koncept organizacionih promena nameće i novi tip organizacione strukture i novu tehnološku infrastrukturu (internet, intranet, biblioteke, baze podataka), ali i nove stilove i jezik komunikacije, a iznad svega novi stil liderstva koji se dominantno zasniva na poučavanju i treningu,inspirisanju i pomoći, motivisanju i stimulanju i drugim metodama.
- Učenje je uvek i svuda zasnovano na greškama.Bez grešaka, nema učenja.
- Bitno je znati da je važnije znati i učiti postavljati ciljeve nego znati i učiti kako da ih ostvarimo.
- Organizacija koja je razvila sposobnost da stalno uči, prilagođava se i menja
- Zaposleni upravljaju znanjem tako što ga stalno usvajaju i međusobno razmenjuju i spremni su da ga primene kada donose odluke ili obavljaju posao
- **Svi zaposleni su odovorni za lično usavršavanje i da učeći proširuju lične sposobnosti za kreiranje najpoželjnijih rezultata svoje organizacije**
- **Organizacije treba da podstiču lično usavršavanje zaposlenih, jer tamo gde se usavršavaju pojedinci usavršava se, po pravilu, i organizacija**

Predlog mera:

-definisati nivo znanja organizacije, za različite profile, kroz različite vidove testiranja (u okviru KME, testirati poznavanje Vodiča dobre kliničke prakse, triazne vještine i sl...)

-definisati nivo dodatnog znanja i vještina koji su zaposleni stekli u okviru samostalnog usavršavanja ili kroz sistem KME

-formirati bazu podataka o znanju i vješinama zaposlenih

-definisati potrebe tržišta i koja su to nova znanja i vještine potrebne organizaciji da zadrži konkurentnost i odgovori na potrebe i očekivanja korisnika

-kreirati plan usavršavanja i edukacija prema novim zahtevima tržišta

-uzeti u obzir lične želje i afinitete zaposlenih za dodatnim usavršavanjem i uskladiti ih sa planovima

-uvesti sistem vrednovanja znanja kao resursa i intelektualne svojine

10. UNAPREDJENJE PARAMETARA IZ KAPITACIONE FORMULE

Analiza:

Kapitacija je mera kojom se prelazi sa dosadasnjeg nacina finansiranja po kapacitetima institucija na finansiranje po ucinku istih. To je takodje mera kojom se odgovornosta za donesene odluke prebacuje na nivo gde se odluke i donose (ordinacija izabranog lekara).

S obzirom da je izabrani lekar taj ciji se rad ocenjuje i vrednuje, a da od toga ne zavisi samo njegova visina primanja, zbog zadovoljstva svih zaposlenih, vrednovanja rada onih koji nisu izabrani lekari, dobrih medjuljudskih odnosa i neometanog funkcionisanja sluzbe, od sustinskog je znacaja da ti parametri budu na sto vecem nivou.

Prepreka lezi u dosadasnjim percepcijama zaposlenih i ukorenjenom nacinu rada, gde niko nije pratio licna izvršenja niti ima predstavu koji je to obim aktivnosti za koje vrednosti parametara.

Kapitaciona formula se za sada sastoji iz 4 segmenta koji se vrednuju odvojeno, a zajedno cine prosečnu ocenu u kapitacionoj formuli:

- broj opredeljenih pacijenata
- racionalnost
- efikasnost
- preventivni rad

Za postizanje bolje racionalnosti zaposlenima su vec podeljeni registri sa siframa i cenama skoro svih lekova na trzistu.

Broj opredeljenih pacijenata je u vecini slucajeva zadovoljavajuci, ali proces i dalje traje. Ono sto ne valja jeste sto se od samog pocetka procesa opredeljivanja nije vodilo racuna o strukturi izabrane populacije, pa postoje lekari sa jako velikim opredeljenim brojem hronicara.

Po pitanju efikasnosti postoje mestimicne zablude da ne treba primati druge pacijente osim svojih opredeljenih.

Preventivni rad je uveden, ali procenti obavljenih preventivnih pregleda su jos uvek niski i dosta variraju po sadrzaju i obimu. Ne postoji uvid u obim posla po lekaru (plan izvršenja, sobzirom da se populacije izabranih pacijenata po strukturi tj. godinama- razlikuju, i obim posla ce po lekaru da se razlikuje). Pacijenti se ne pozivaju na preventivne preglede, vec se oni zakazuju prilikom susreta, a preventivni i kurativni rad se obavljaju tokom istog dana.

Predlog mera :

- podici nivo svesti o kapitaciji i njenom znacaju
- uvesti sistem planiranja, pracenja i ocene sopstvenog rada i ucinka od strane svakog zaposlenog
- odvojiti dan za preventivni rad za svakog lekara i dostaviti spiskove top menadzmentu
- izraditi planove preventivnog rada po lekaru i definisati obim posla po lekaru -na mesečnom nivou
- dostavljati izvestaje (sefovi sluzbi) o izvršenju planova sa predlogom mera i preduzetim aktivnostima za povecanje obima preventivnih aktivnosti
- kreirati dokumentaciju za pozivanje pacijenata i pracenje odziva
- uvesti pozivanje pacijenata na preventivne preglede
- na osnovu analize odziva kreirati korektivne mere

-uvesti procenat obavljenih preventivnih aktivnosti u ocenu ucinka , koja moze da se vrednuje po potrebi (s obzirom da ce vec biti vrednovana kroz kapitacionu formulu)

12. AKREDITACIJA

Zaduzena osoba za sprovođenje - Koordinator za akreditaciju.

Predlog mera(uz aktivnosti timova za akreditaciju) :

-podici nivo znanja iz upravljanja promenama- kod svih rukovodioca sluzbi

-podici nivo znanja o akreditaciji- kod svih zaposlenih

-proceniti dinamiku i organizacionu strukturu organizacionih celina

-proceniti liderstvo rukovodilaca

-predvidjati izvore otpora i kreirati mere za prevazilazenje

-dostaviti svim zaposlenima standarde koji se ocenjuju u okviru njihovih sluzbi-stampani materijal,a za ostale standarde moze jedan primerak za celu sluzbu

-uvesti sistem ne sakrivanja gresaka (jer se iz njih uci)

-dati odgovarajucu podrsku zaposlenima

14. RAZVOJ TRZISNE ORIJENTACIJE DOMA ZDRAVLJA I RAZVOJ MARKETING SLUZBE

Dom zdravlja je institucija koja prodaje zdravstvenu uslugu ,na zdravstvenom trzistu, korisnicima, organizacijama, drugim institucijama, i ima kao i na svakom trzistu konkurenciju.

Usluga:

Da bi bila konkurentna, treba odgovoriti na pitanje

-Zbog cega pacijent treba da dodje bas kod nas?

-Sta je to sto mi nudimo, po cemu se razlikujemo od ostalih?

Parametri koji definisu nasu uslugu:

-ljubaznost

-orijentacija ka pacijentu

-dobra komunikacija sa pacijentom,na svim nivoima

-odgovor na njegova realna ocekivanja

-visok nivo strucnosti-na svim nivoima (triazna,dijagnostika,terapija..)

-brz odgovor na pacijentove potrebe (dobar sistem zakazivanja)

-dostupnost

-efikasnost

-kredibilitet

-POVERENJE u uslugu, osoblje i instituciju

Ostvarivanje trzisne orijentacije realizuje se kroz komunikaciju sa zaposlenima,u cilju promene percepcija i modela ponasanja usmerenog na pacijenta.

Kreiranje finansijskog plana od sustinskog je znacaja u kreiranju trzisne orijentacije, jer omogucava ne samo uvid u potrosnju i zaradu, vec omogucava predvidjanja. Restriktivne mere su ponekad neophodne, ali nisu resenje na duze staze, jer iscrpljuju i deluju destimulativno.

Investicije su ono u sta treba usmeriti aktivnosti, i ticu se znanja (edukacije), novih usluga (dodatni rad...), novih tehnologija (po preporuci ministarstva-novi izvori finansiranja u cilju odrzivosti sistema). Da bi se zadrzao osecaj sigurnosti koji je ranije pomenut, potrebna je saradnja finansijskog i strucnog kadra, jer za svaku predlozenu strucnu metodu, edukaciju i rad, treba izraditi finansijski plan- kolika je visina investicije, kojom brzinom se vraca ulozeni novac, plan rizika i sl... Tako bi se donela odluka ne na bazi zelja ili strahova, vec na bazi dokaza, i videlo bi se sta su prioriteti i koji su najbrzi akoji najveći izvoriza povracaj ulozenog novca.

Predlog mera:

1. Finansijska analiza
2. Definisane usluge konkurentne na trenutnom zdravstvenom trzistu
3. Izrada finansijskog plana (uskldjivanje sa strucnim parametrima)
4. Plan investicija (znanje, kadar, oprema...)
5. Plan osvajanja trzista (detektovanje ciljnih grupa)
6. Podizanje nivoa svesti zaposlenih o konkurentnosti, konkurenciji i koje kriterijume pruzena usluga mora da zadovolji.
7. Izrada plana dodatnog rada
8. Povezivanja finansija i ishoda
9. Osnivanje marketing sluzbe Doma zdravlja
10. Izrada marketing plana Doma zdravlja, usluge, primarne zdravstvene zastite
11. Kreiranje marketing- stava zaposlenih (u cilju postovanja poslovnog kodeksa)