

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ
КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У БЕОГРАДУ
ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2014. ГОДИНЕ

Извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе доставиле су све болнице.

Извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе доставиле су све болнице.

Према добијеним извештајима, Комисија је донела **годишњи програм провере квалитета стручног рада** у здравственој установи у свим болницама, осим у КБЦ „Бежанијска коса“. И **интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе** донет је у свим установама.

Број састанака које је одржала Комисија за унапређење квалитета рада у току 2014. године, креће се од 2 до 16 у зависности од болнице, а у просеку по 7 састанака или нешто више од једног састанка у 2 месеца.

Највише састанака, као и претходне године, било је у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“- 16, а затим у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ – по 15.

Састанци Комисије су одржавани:

Једном у 2 месеца (од 5 до 7 састанака у току године) у:

- Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“
- Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину
- Институту за неонатологију и
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију.

Укупно по 12 састанака одржала је Комисија у Универзитетској дечјој клиници и Институту за рехабилитацију. По 10 састанака је било у: Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, КБЦ „Звездара“ и КЦС. У Специјалној болници за ендемску нефропатију одржано је 8 састанака Комисије.

На свака три месеца састанци су одржавани у:

- КБЦ „Др Драгиша Мишовић“
- КБЦ „Бежанијска коса“
- Институту за ментално здравље
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести Свети Сава
- Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“
- Специјалној болници за интерне болести Младеновац
- Институту за медицину рада Србије “Др Д. Карајовић“.

По 3 састанка Комисија је одржала у: ГАК „Народни фронт“, Институту за реуматологију, Специјалној болници за болести зависности и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а по 2 у КБЦ „Земун“ и Институту за онкологију и радиологију Србије.

Већи број састанака од просека за све београдске болнице, одржале су Комисије у 9 болница.

У свим болницама постоје **извештаји о раду Комисије, који су доступни свим запосленима**. Такође, у свим болницама Комисија подноси извештај о раду директору болнице и управном одбору.

Према добијеним извештајима, **ванредне провере квалитета стручног рада** обављене су у 10 болница (у претходној години у 16) и то укупно 76 провера (за 34 мање у односу на претходну годину). Највише их је било у: КБЦ „Бежанијска коса“, чак 22, па се поставља питање тачности овог податка. Затим следе: Институт за онкологију и радиологију Србије (15 провера), КЦС (12), Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ са по 5 провера. По 4 провере имали су: КБЦ «Звездара» и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, а по 3 провере ГАК „Народни фронт“ и Универзитетска дечја клиника. По 1 ванредна провера квалитета стручног рада је обављена у: Институту за ментално здравље, Институту за рехабилитацију и Институту за реуматологију.

Ни једна **ванредна провера квалитета стручног рада није обављена у**: КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Земун“, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, Институту за неонатологију, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Специјалној болници за болести зависности, Клиници за рехабилитацију „Др. М Зотовић“, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац, Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Институту за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“.

Укупан број **поднетих приговора пацијената** заштитнику пацијентових права у овом извештајном периоду био је само 44 и знатно је мањи у односу на претходне године. Због промене законске регулативе, успостављања саветника за заштиту права пацијената и заштитника права осигураника, само 8 болница је доставило податке о броју поднетих приговора. Највећи број поднетих приговора пацијената био је у Универзитетској дечјој клиници (19), Институту за онкологију и радиологију Србије (10) и ГАК „Народни фронт“ (7).

Према добијеним извештајима, једино је у КБЦ „Земун“ наплаћена једна новчана казна због **непоштовања закона о заштити од дуванског дима**.

У свим болницама постоји **ажурирана интернет презентација установе**, осим у КБЦ „Бежанијска коса“, која има интернет презентацију, али је у припреми нови сајт.

Према добијеним извештајима у свим стационарним здравственим установама на видно место је истакнуто:

- Обавештење о врсти здравствених услуга на терет РФЗО, осим у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију;
- Обавештење о услугама које не плаћа РФЗО, осим у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину;
- Обавештење о услугама за које се плаћа партиципација и висини партиципације осим у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину;
- Ценовник услуга које плаћају пацијенти осим у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију;

- Књига за примедбе и жалбе пацијената, и
- Подаци о заштитнику пацијентових права.

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе обављено је у свим здравственим установама у којима је било предвиђено методолошким упутством и урађена је анализа резултата истраживања.

Истраживање задовољства запослених је обављено у свим болницама и урађена је анализа добијених резултата.

Комисије за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, су планирале да ће током 2014. године унапредити укупно 336 (567 у претходној години) различитих показатеља (без КЦС, који није доставио ове податке). Према врсти показатеља, највише су за унапређење планиране препоруке из унутрашње провере квалитета рада (90). Затим следе показатељи квалитета рада (77).

Иако је мали број акредитованих болница, комисије су планирале да спроведу 49 препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (Табела 1). Најмање је у плану за унапређење било препорука из редовне спољне провере квалитета, што је очекивано, с обзиром да је ова провера рађена у малом броју болница (само 4).

Реализовано је укупно 247 планираних активности (73,5%), (Табела 1). У највећем проценту реализоване су препоруке из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (100%), затим из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (84%). Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства запослених (61%) и унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (68%).

Табела 1. Сумарни извешај о активностима комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду у 2013. и 2014. години

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2013			2014		
	План	Извршено	%	План	Извршено	%
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	77	52	68	77	52	68
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	51	47	92	24	17	71
Број унапређених аспеката задовољства корисника	46	36	78	42	29	69
Број унапређених аспеката задовољства запослених	49	31	63	46	28	61
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	19	17	89	8	8	100
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	126	90	71	90	72	80
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа	199	183	92	49	41	84
УКУПНО	567	456	81	336	247	73,5

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља, односно препорука за унапређење је планирано у акредитованим болницама: Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (53), Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (46), а затим у Универзитетској дечјој клиници (31) и ГАК „Народни фронт“ (25). Најмање показатеља (3) је планирао КБЦ „Земун“.

Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у КБЦ „Земун“ (3 показатеља), Универзитетској дечјој клиници, Институту за ментално здравље, Институту за реуматологију и Специјалној болници за болести зависности. Најмањи проценат унапређених показатеља је Институту за онкологију и радиологију Србије, 42% (табела 42 у табеларном прилогу).

Додатне активности на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите су спроведене у 19 болница.

У Специјалној болници за ендемску нефропатију, као и у 2013. години, наставили су да спроводе едукацију пацијената путем памфлета и агитки у циљу смањења обољевања од поремећаја метаболизма, регулисања хипертензије и опстипације, и дељењем одговарајућих дијета пацијентима који су оболели од дијабетеса и хроничне бубрежне инсуфицијенције. Припремљена су упутства пацијентима за ултразвучни преглед абдомена и лабораторијску дијагностику. Дељено је упутство о исхрани пацијентима који примају антикоагулантну терапију.

У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ је уведена нова терапијска процедура – механичка екстракција тромба, урађен је велики број процедура за акредитацију, набављен је апарат за дезинфекцију просторија.

У Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику су се ангажовали на проналажењу пројеката за обезбеђивање финансијских средстава за набавку потребне опреме, као и за увођење јединственог информационог система и укључење у EU-ИHIS -2 пројекат.

У КБЦ „Бежанијска коса“ је усвојено 10 нових процедура и написано још 9 које су пред усвајањем. Одржано је 30 акредитованих састанка интерне едукације у оквиру КМЕ за лекаре и медицинске сестре, вршена је вакцинација радника против сезонског грипа и хепатитиса Б. У току је осавремењавање прикупљања статистичких података и увођење новог информационог система. Редовно се у оквиру унутрашње контроле стручног рада спроводе месечни надзори од стране главних сестара и начелника одељења и одсека, тромесечно од стране главних сестара и директора клиника и годишње од стране централне комисије за надзор и стручног савета.

У Клиничко болничком центру „Др Драгиша Мишовић“ је формирана комисија за координацију и контролу рада акредитационих комисија која се бави праћењем примене клиничких путева у установи, превенцијом болничких инфекција, управљањем медицинским отпадом, поступањем са лековима, контролним листама медицинске опреме и антишок терапијом, вођењем документације и евиденције. Установљен је образац за анализу контролних листа које се воде у установи и тромесечно се доставља Одсеку за унапређење квалитета. Овај извештај се ради тромесечно у оквиру редовних извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада. Интернет презентација здравствене установе се редовно ажурира. У складу са инструкцијама РФЗО, активирана је апликација „Информациони систем РФЗО – ЗУС“, тако да и преко сајта РФЗО корисници могу добити релевантне информације. Служба за унапређење квалитета и медицинску

информатику потпуно подржава рад информатичких процеса у болници: ЗИС ХЕЛИАНТ, СЛИС, ПАКС. Унапређена је електронска комуникација унутар болнице путем ИНТРАНЕТА, компјутерске апликације која служи за приступ електронским обрасцима, пријаву квара апарата, сервисирање и пријаву потреба за одржавање објеката, електронски приступ процедурама, комуникацију са клиничким фармакологом и информисање о актуелностима. Написано је 25 нових процедура и ревидирано 66 процедура. Урађен је процес самооцењивања, а извршена је и реакредитација установе на период од 7 година.

У КБЦ „Звездара“ су урађени протоколи за поједине процедуре и доктрине за медицинске сестре, техничаре и лекаре. КБЦ „Звездара“ је акредитована установа у току 2014. године. У току је делимична ревизија појединих упутстава и процедура и израда нових у складу са акредитационим стандардима и потребама праксе.

У Институту за онкологију и радиологију Србије су предузете активности на увођењу скала за процену ризика од настанка декубитуса и падова пацијената у сестринску праксу (пилот употреба више скала за декубитус); едукација пацијената и особља о ризико факторима за падове, израда обрасца „Сестринска анамнеза и процена при пријему и ОИИ); Служба патохистологије је унапредила ретестирање ХЕР 2+ статуса новом методом, Уведена је свеска евентуалних грешака у раду у апотеци, ради праћења и отклањања ризика и грешака у циљу квалитетнијег пружања фармацеутских услуга; покренута је адаптација простора смећаре ради обезбеђивања адекватног простора за привремено одлагање инфективног и хемијског отпада; започета је израда водича психосоцијалне онкологије.

У Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину је скраћено време чекања за читавање ЕЕГ-а снимка, ради се на едукацији медицинског особља и унапређењу безбедности пацијената.

У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије је спроведено испитивање задовољства корисника, урађена је анализа и предложене мере за унапређење.

Универзитетска дечија клиника ради на систематском прилагођавању фактурисане реализације захтевима надлежних институција; континуираном унапређењу задовољства запослених на основу резултата спроведене анкете; на унапређењу рада стручних тела Клинике.

Гинеколошко акушерска клиника „Народни фронт“: Спроводе се мере за побољшање информисаности пацијената (штампани материјал и објаве на интернет страницама Клинике, која је ажурирана, директна електронска и телефонска комуникација на захтев пацијената), спроводе се припреме за акредитацију клинике.

Институт за неонатологију: Смањење дужине примене механичке вентилације, повећана примена неинвазивних облика вентилације, смањење дужине боравка и интензивној нези, процена CRIB SCOR –а у циљу предикције исхода, рад на мерама за спречавање болничких инфекција.

Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“: Редовна месечна анализа квалитета пружених услуга са посебним освртом на пацијенте који улазе као превод из других установа због могућности настанка интрахоспиталних инфекција. Остварен је најмањи број медијастинита и инфекција ране. Оформљено је саветовалиште за

хигијенско-дијететски режим. Уведена је месечна контрола вођења медицинске документације.

У **Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“** ради се на увођењу нових процедура и протокола, ревидирању старих; редовном праћењу и анализирању нежељених догађаја, као и предузимању мера за побољшање, редовно планирање и унапређење квалитета рада, услуга, дијагностиковања, смештаја и безбедности, побољшање информисаности пацијената, рад на редовном ажурирању медицинске документације, започета имплементација информационог система.

Институт за реуматологију: Оснивање и примена стандардних оперативних процедура за дијагностику и лечење најчешћих реуматских болести.

Институт за ментално здравље: Предузете су активности на сталном повећању безбедности пацијената и смањењу ризичних догађаја, тимски састанци.

У **Институту за рехабилитацију** је подигнут ниво услуге. Реновиране су собе, промењен намештај, проширене услуге у хидроблоку, уређен радни простор запосленима и простор за пацијенте.

У **Институту за медицину рада Србије** је извршено укључивање у информациони систем РФЗО (информације од јавног значаја), као и у ИС „Дигитална болница“.

У **Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију** је набављен аудиометар, фрижидер за стационар, тестови за психолошку дијагностику, урађен кров на помоћном објекту стационара, купљена косачица, уведен видео надзор у амбуланти, обновљене водоводне цеви на одељењу стоматологије.

Предлоге за стално унапређење квалитета рада је доставило 10 болница.

У **Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“** сматрају да треба постављати краткорочне оствариве циљеве и настојати да се остваре у што краћем року. Континуирано пратити реализацију плана контроле квалитета и упознати запослене са резултатима.

У **Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“** се истиче потреба за увођењем НАССР система.

У **Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију** сматрају да би РФЗО требало да призна радно место систем администратора.

У **Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику** сматрају да је потребна промена питања у анкетама за кориснике здравствене заштите и за запослене.

У **ГАК „Народни фронт“** сматрају да треба променити методологију истраживања квалитета рада здравствених установа, у смислу што је неопходно поређење података из здравствених установа које обављају исту или сличну делатност или под делатност (лабораторијска, радиолошка и сл.).

У **Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“** сматрају да је потребно континуирано ажурирање медицинске документације, унапређење евидентирања и анализирања нежељених догађаја, увођење нових процедура и ревидирање постојећих, побољшање стања и реконструкција просторија, увођење информационог система.

У **Институту за медицину рада Србије** сматрају да је потребна грађевинска санација обеката Института, израда и имплементација софтвера за болничку апотеку.

У **Институту за неонатологију** сматрају да је потребно смањење смртности, повећање стопе преживљавања и повећање броја медицинских сестара по постељи.

У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ сматрају да је потребна анализа потрошње потрошног медицинског материјала и исправно вођење медицинске документације.

У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију сматрају да је потребно увођење интернета у све канцеларије, умрежавање и интензивирање сарадње са осталим здравственим установама у циљу подизања квалитета здравствене заштите, едукација логопеда, побољшање квалитета радног амбијента обновом радних просторија.

Закључак

Комисије за унапређење квалитета рада су организоване у свим болницама у Београду. Оне организују испитивање задовољства корисника и запослених у здравственој установи, прикупљају и анализирају показатеље квалитета, израђују годишњи план за унапређење квалитета рада здравствене установе и дефинишу мере потребне за успешну реализацију плана. Комисије се старају да у болници на видна места буду истакнута обавештења за пацијенте о услугама које се плаћају, партиципацији, заштитнику права пацијента и др.

Од укупно 336 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2014. године у свим болницама у Београду (изузев КЦС, који није доставио податке), унапређено је 247, односно око 73%. Активности комисија су највише биле усмерене на отклањање недостатака уочених у спољним контролама, било да их је спроводила Агенција за акредитацију здравствених установа, било да је у питању редовна спољна провера квалитета рада. Комисије су оствариле око 86% планираних препорука из спољних контрола. Међутим, знатно мањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства запослених (61%) и унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (68%). У наредном периоду, комисије морају своје активности више усмерити на ове области квалитета.

Постоје разлике у раду комисија између болница, како у броју одржаних састанака комисије у току године, тако и у спроведеним активностима, односно у броју унапређених показатеља квалитета рада у току године.

Највећи обим рада оствариле су комисије у акредитованим болницама. Због тога је значајно што је, поред 4 болнице које су акредитоване (КБЦ „Др Д: Мишовић“, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Институт „Бањица“ и КБЦ „Звездара“), још неколико болница у поступку акредитације.