

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ  
КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У БЕОГРАДУ  
ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2015. ГОДИНЕ

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. И **интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе** донет је у свим установама.

Број састанака које је одржале Комисије за унапређење квалитета рада у 26 болница у току 2015. године износи 160, односно од 1 до 15 у зависности од болнице, а у просеку по 6 састанака.

Највише састанака, као и претходне године, било је у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију – 15, а затим у: Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Универзитетској дечјој клиници, Институту за рехабилитацију и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – по 12.

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
- Специјалној болници за болести зависности
- Специјалној болници за интерне болести Младеновац
- КБЦ „Звездара“.

Укупно 10 састанака одржала је Комисија у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ и у Клиничком центру Србије, а 8 састанака је било у Специјалној болници за ендемску нефропатију.

На свака три месеца састанци су одржавани у:

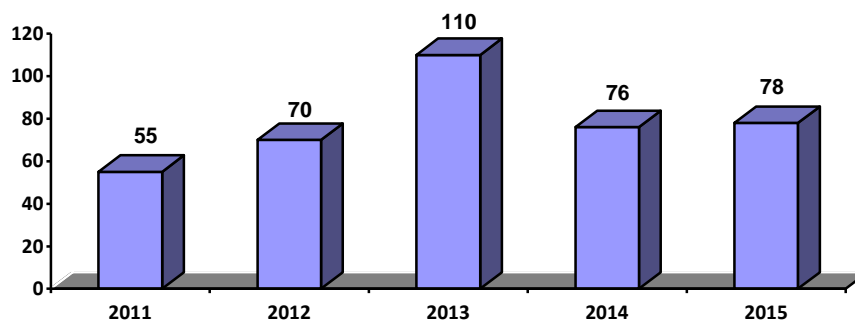
- КБЦ „Др Драгиша Мишовић“
- Институту за ментално здравље
- Институту за реуматологију
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести Свети Сава
- Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију

По 3 састанка Комисија је одржала у: КБЦ „Бежанијска коса“, ГАК „Народни фронт“, Институту за медицину рада Србије “Др Д. Карајовић“ и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а по 1 у КБЦ „Земун“ и Институту за онкологију и радиологију Србије.

Већи број састанака од просека за све београдске болнице, одржале су Комисије у 7 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.

Графикон 1. Број ванредних провера квалитета стручног рада у болницама у Београду у периоду од 2011. до 2015. године



Према добијеним извештајима, **ванредне провере квалитета стручног рада** обављене су у 14 болница (у претходној години у 10) и то укупно 78 провера (за 2 више у односу на претходну годину). Највише их је било у: Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 15 и КБЦ „Бежанијска коса“, 14, па се поставља питање тачности овог податка. Затим следе: Клинички центар Србије (12 провера), Институт за онкологију и радиологију Србије (8 провера), Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, КБЦ «Звездара» и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије са по 5 провера. По 3 провере имали су ГАК „Народни фронт“ и Универзитетска дечја клиника. По 2 ванредне провере квалитета стручног рада су обављене у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Институту за рехабилитацију и Институту за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“, а по 1 је обављена у: Институту за ментално здравље и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“. У осталим болницама **није обављена ни једна ванредна провера квалитета стручног рада.**

Укупан број **поднетих приговора пацијената** заштитнику пацијентових права у овом извештајном периоду био је 140 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 КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, а затим у Универзитетској дечјој клиници и ГАК „Народни фронт“.

Према добијеним извештајима, једино је у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ наплаћена једна новчана казна због **непоштовања закона о заштити од дуванског дима.**

У свим болницама постоји **ажурирана интернет презентација установе.**

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 и Специјалној болници за ендемску нефропатију;
- 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, Специјалној болници за ендемску нефропатију и Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију;

- Књига за примедбе и жалбе пацијената осим у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину

- 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 2015. године унапредити укупно 496 (336 у претходној години) различитих показатеља (без КЦС, који није доставио ове податке). Према врсти показатеља, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета рада (143). Затим следе препоруке из унутрашње провере квалитета рада (91).

Табела 1. Сумарни извешај о активностима комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду у 2013, 2014. и 2015. години

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2013			2014			2015		
	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	77	52	68	77	52	68	143	93	65
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	51	47	92	24	17	71	46	36	78
Број унапређених аспеката задовољства корисника	46	36	78	42	29	69	66	48	73
Број унапређених аспеката задовољства запослених	49	31	63	46	28	61	62	49	79
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	19	17	89	8	8	100	36	26	72
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	126	90	71	90	72	80	91	68	75
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа	199	183	92	49	41	84	52	38	73
<b>УКУПНО</b>	<b>567</b>	<b>456</b>	<b>81</b>	<b>336</b>	<b>247</b>	<b>73,5</b>	<b>496</b>	<b>358</b>	<b>72</b>

Иако је мали број акредитованих болница, комисије су планирале да спроведу 52 препоруке 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 8).

Реализовано је укупно 358 планираних активности (72%), (Табела 1). У највећем проценту реализовани су показатељи безбедности пацијената (78%) и задовољства запослених (79%), затим препоруке из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета (75%) и препоруке завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (73%). Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (65%) и код препорука из последњег извештаја о редовној спољњој провери квалитета (72%).

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља, односно препорука за унапређење је планирано у акредитованим болницама: Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (132), Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (46) и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (39), а затим у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ (по 26). Најмање показатеља (по 3) су планирали КБЦ „Земун“ и Завод за говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“.

Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у: КБЦ „Земун“ (3 показатеља), КБЦ „Бежанијска коса“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Универзитетској дечјој клиници, Институту за ментално здравље, Институту за реуматологију, Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Специјалној болници за болести зависности. Најмањи проценат унапређених показатеља је Заводу за говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“, где није унапређен ниједан од планираних 3 показатеља и у Институту за онкологију и радиологију Србије, 37,5% (табела 42 у табеларном прилогу).

Додатне активности на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите су спроведене у 18 болница.

У Специјалној болници за ендемску нефропатију, као и у 2014. 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 добијена акредитација на 3 године.

У Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику су се ангажовали на имплементацији здравственог информационог система након укључења у EU-IHIS -2 пројекат.

У КБЦ „Бежанијска коса“ је усвојено 6 нових процедура. Одржано је 38 акредитованих састанка интерне едукације у оквиру КМЕ за лекаре и медицинске сестре, вршена је вакцинација радника против сезонског грипа. 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. Дистрибуиране у у КБЦ-у информације о нежељеним реакцијама и другим проблемима везаним за употребу лекова и медицинских средстава добијене од Националног центра за фармаковигиланцу.

**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, а обезбеђено је електронско заказивање прегледа. 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. Урађена је ревизија акта о процени ризика, а у току је израда Стратешког плана за наредни петогодишњи период. Посебна пажња је посвећена безбедности пацијената, а сви запослени су упознати са дефиницијом нежељеног догађаја и који нежељени догађаји подлежу евидентирању. Обављена је анкета о задовољству добровољних даваоца крви.

**У КБЦ „Звездара“** су урађени протоколи за поједине процедуре и доктрине за медицинске сестре, техничаре и лекаре. 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 набавци 4 нова линеарна акцелератора и обезбеђењу простора за њихов рад. Интензивно се радило на едукацији физичара. Предузете су активности за управљање медицинског отпада, припремљено је и отштампано 13 брошура за пацијент, припремљена је Стратегија за управљање ризиком Института, припремљен је План означавања и обележавања Института, припремљене су процедуре за заштиту животне средине, управљање информацијама и руковођење, обележен је Дан деце оболеле од рака, урађен је пројекат за изградњу терапијског блока за терапијску примену радиоактивног јода. Уведена је свеска евентуалних грешака у раду у апотеци, ради праћења и отклањања ризика и грешака у циљу квалитетнијег пружања фармацеутских услуга. У Клиници за онколошку хирургију су уведене нове терапијске процедуре

**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** је радила на унапређењу безбедности и здравља на раду на основу препорука Агенције; прилагођена је реорганизација ресурсних

капацитета у складу са захтевима и потребама пацијената, а у оквиру могућности Клинике, спроведене су мере за отклањање уочених недостатака а на основу спроведених унутрашњих контрола руководиоца.

**Гинеколошко акушерска клиника „Народни фронт“:** Спроведе 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), спроведе 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 интрахоспиталне инфекције. Остварен је најмањи број медијастинита и инфекција ране. Оформљено је саветовалиште за хигијенско-дијететски режим.

**У Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“** ради се на увођењу нових процедура и протокола, ревидирању старих; спроводи се редовна унутрашња контрола у службама, редовном праћењу и анализирању нежељених догађаја, као и предузимању мера за побољшање, истраживање о безбедносним ставовима запослених и доношење стратегије за елиминацију безбедносних ризика и хазарда по здравље запослених, побољшање информисаности пацијената и запослених кроз израду информативног и едукативног материјала, рад на унапређењу вођења медицинске документације, ажурирање информационог система, радови на адаптацији и реновирању објаката Института.

**Институт за реуматологију:** Осмишљавање 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 медицину рада Србије** је извршено укључивање у информациони систем РФЗО (информације од јавног значаја), као и унапређење вођења и архивирања медицинске документације.

**У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију** су набављена: 2 лап –топа, 6 електричних читача докуманата, 3 ЕЕГ капе, обезбеђене су дрвено-металне столице са подлогом за писање и набављене дрвене коцке за обнову теста Лајтер. Урађена је санација зидова у трпезарији стационара и одрађени лимарско-занатски радови у стационару.

**Предлоге за стално унапређење квалитета рада** је доставило 7 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. Неопходна је набавка новог скенер апарата.

**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 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, структурно-мрежно каблирање; замена телефонске централе, ревизија електричне мреже и преграђивање 3 ординације.

### **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 496 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2015. године у свим болницама у Београду (изузев КЦС, који није доставио податке), унапређено је 358, односно око 72%. У највећем проценту реализовани су показатељи безбедности пацијената и задовољства запослених (око 78%), затим препоруке из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета (75%) и препоруке завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (73%). Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (65%) и код препорука из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (72%).

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 5 болница које су акредитоване (КБЦ „Др Д: Мишовић“, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Институт „Бањица“, КБЦ „Звездара“ и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“), још неколико болница у поступку акредитације.