

## **КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА**

Комисија за унапређење квалитета рада (Комисија) стара се о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите у здравственим установама, а показатељи квалитета њеног рада који се прате су:

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе
2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада, према горе дефинисаном садржају
3. Постојање ажуриране интернет презентације установе

Комисије за унапредјење квалитета рада су формиране у свим здравственим установама у Београду у складу са Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15 113/17 И 25/19). Комисија је стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

Комисија за унапређење квалитета рада доноси годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи.

Број чланова, састав и начин рада комисије за унапређење квалитета рада уређује се статутом здравствене установе.

### **1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе**

Почетком 2012. године по први пут је уведена пракса планирања унапређења квалитета здравствене заштите кроз Интегрисани план сталног унапређења квалитета који се састоји из неколико делова:

- планираних активности ради побољшања резултата показатеља квалитета које здравствена установа прикупља и прати;
- планираних активности ради унапређења задовољства корисника, а на бази анализе испитивања задовољства корисника здравственом заштитом;
- планираних активности ради унапређења задовољства запослених, а на бази анализе испитивања задовољства запослених у здравственим установама;
- планираних активности на основу препорука и предлога мера спољне провере квалитета стручног рада коју спроводи Министарство здравља и унутрашње провере квалитета стручног рада коју спроводи сама установа;
- планираних активности на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (уколико је здравствена установа акредитована од старне Агенције за акредитацију здравствених Србије).

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите у Београду су донеле Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада своје установе за 2018. годину.

Најзаступљеније **активности у 2018. години које су здравствене установе планирале са циљем сталног унапређења квалитета** су следеће: даља имплементација ИЗИС-а, усклађивање броја отворених термина на месечном нивоу са мерама извршења по лекару у складу са Правилником о ближим условима за спровођење здравствене делатности, одржавање тимских састанака, састанака Стручног савета, стално праћење и повећање степена безбедности пацијената и смањење ризицих догађаја, иновирање садржаја појединих процедура и упутстава за лекаре и медицинске сестре у складу са најновијим достигнућима медицине, проширење скупа медицинске документације у оквиру ЗИС Хелиант, прилагођавање радног простора, обнова инвентара у неколико ординација, допуна опреме за рад, едуковање запослених на конгресима и семинарима, обука за рад на новим дијагностичким и терапијским апаратима, интензивирање обављања превентивних активности, започињање или окончање процеса акредитације установе, израда и примена нових процедура и упутстава, истицање обавештења на видна места корисницима здравствених услуга, интерна стандардизација радних процедура по упутству Агенције за акредитацију, падоградња постојећих процедура, спровођење мера за стандардизацију, увођење клиничких путева, имплементација финансирања према систему ДСГ, увођење дневне хирургије, рационална потросња лекова, санитетског и другог потросног материјала.

Најзаступљеније **примедбе и предлози за стално унапређење квалитета** су следећи: унапређење квалитета и свеобухватности медицинске документације, пријем пацијената у заказано време, унапређење информационог система, чешћи састанци свих здравствених установа и размена искуства, едукација пацијената путем памфлета и агитки у циљу смањења обољевања од ХНО, наставак едукације и проширење информатицке подршке за увођење електронског рецепта, континуиран рад на повећању задовољства корисника и запослених, побољшање сарадње са РФЗО и локалном самоуправом, фокусирање рада здравствене установе на принципима превентивне медицине, повећање промотивних активности како би се утицало на одзив становника на превентивне прегледе, побољшање кадровске структуре и омогућавање бољих услова за рад.

## **2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада**

У претходним годинама Комисија за унапређење квалитета је достављала извештај о свом раду. Према актуелном Правилнику о показатељима квалитета здравствене заштите, из 2010. године, Комисије су у обавези да достављају извештај о свом раду из два дела. Први део, Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета је сличног садржаја као и претходни. Међутим, други део извештаја садржи остварене резултате у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа и њега су здравствене установе по

први пут, доставиле на крају 2012. године, а на основу остварених активности из Интегрисаног плана.

Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета за 2018. годину су доставиле све установе на примарном нивоу здравствене заштите у Београду. Такође, у свим установама Комисије су донеле годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи. Такође, у свим установама, постоје извештаји (записници) о раду Комисије који су доступни осталим запосленима.

Комисије у свим установама на примарном нивоу здравствене заштите достављају годишњи извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и Управном одбору здравствене установе.

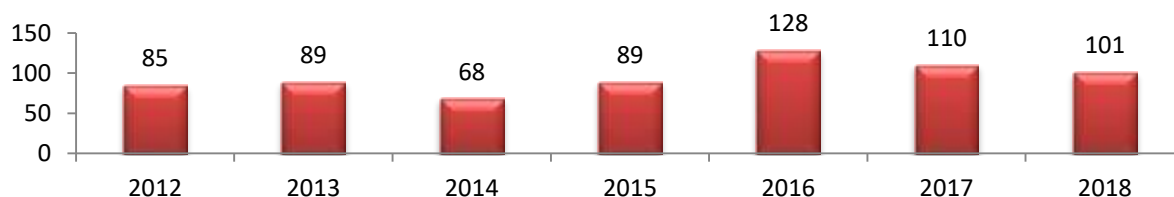
У оквиру Сумарног извештаја Комисије достављају и податке о броју одржаних састанака. Број састанака које је одржала Комисија за унапређење квалитета рада у току 2018. године, креће се од 2 до 12 у зависности од установе. Највећи број одржаних састанака Комисије је имао Дом здравља „Палилула“ и „Вождовац“ (12). Најмањи број састанака одржан је у Апотеци „Београд“ (2), ДЗ „Врачар“ и „Младеновац“ (3) (Графикон 1).

**Графикон 1. Број одржаних састанака Комисије за унапређење квалитета рада**



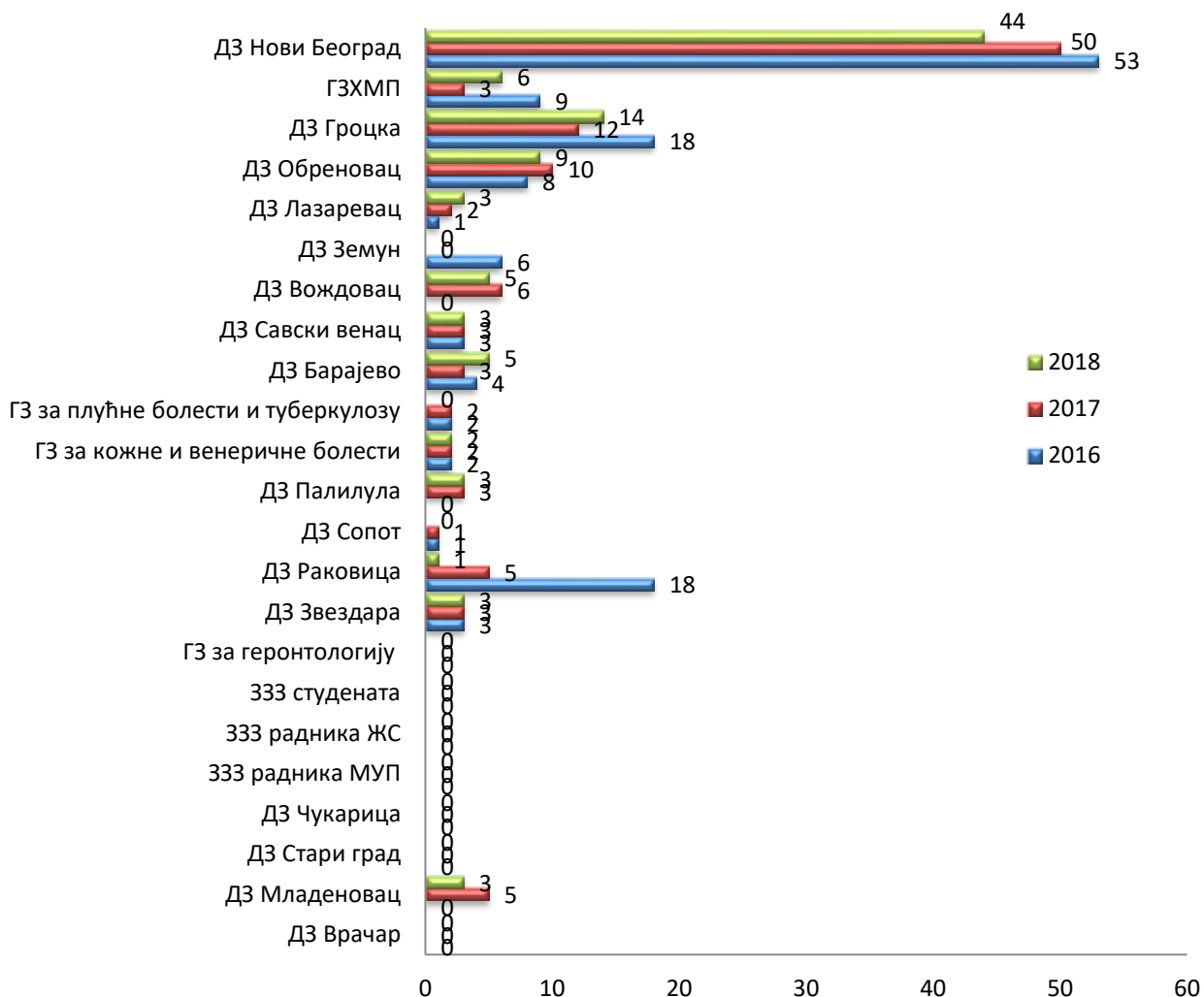
Према добијеним извештајима, ванредне провере квалитета стручног рада обављене су у 13 установа примарне здравствене заштите у Београду и то укупно 101 провера, мање него у 2017. и 2016. години, а више у односу на 2012., 2013. и 2014. годину (Графикон 2).

**Графикон 2. Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада у установама примарне здравствене заштите у Београду**



Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада је највећи, као и прошле године, у ДЗ „Нови Београд“ (44) и ДЗ „Гроцка“ (14), а најмањи у Дому здравља „Раковица“ (по једна провера). Ванредне провере квалитета стручног рада нису спроведене у домовима здравља „Врачар“, „Сопот“, „Стари град“, „Чукарица“ и „Земун“, као ни у 333 радника МУП, 333 радника ЖС, 333 студената и ГЗ за геронтологију (Графикон 3)

**Графикон 3. Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада**



Наплаћених мандатних казни због пушења није било ни у једној здравственој установи.

Све здравствене установе које пружају здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања имају на видном месту истакнуто обавештење о врсти тих здравствених услуга. Такође све здравствене установе имају на видном месту истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

Све здравствене установе имају на видном месту обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа.

Све здравствене установе које пружају здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања, осим Градског завода за геронтологију, имају на видном месту ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава.

Такође, све установе имају кутију/књигу за примедбе и жалбе и обавештење о имену, презимену, броју канцеларије и радном времену особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената тј. заштитника пацијентових права.

У већини установа је обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе, осим у Градском заводу за геронтологију и Градском заводу за хитну медицинску помоћ. У овим здравственим установама није било предвиђено спровођење истраживања задовољства корисника, у складу са прописаном методологијом. Анализу резултата испитивања задовољства запослених извршиле су све здравствене установе.

### 3. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Комисије за унапређење квалитета рада у установама примарне здравствене заштите у Београду, су планирале да ће током 2018. године унапредити укупно 476 различитих показатеља, што је више него у 2017. години (339).

Комисије су у највећој мери планирале да спроведу унапређење показатеља квалитета здравствене заштите, 127 (без показатеља безбедности пацијента), што је више него у 2017. години када је планирано 115, затим следе препоруке Агенције за акредитацију за установе које су акредитоване, а на основу завршног извештаја здравствених установа планирано је унапређење 84 показатеља, што је више у односу на прошлу годину. унутрашње провере квалитета стручног рада (69) и унапређења задовољства корисника (63). У нешто већој мери су планиране да се спроведу препоруке за унапређење задовољства корисника (68) и запослених (56) у односу на 2017. годину (63 кориници, 49 запослени), а за 4 више показатељи безбедности пацијента (14) (Табела 1) (Табела XXXVIIд у Прилогу).

У 2018. години реализовано је укупно 348 планираних активности (73%) што је више него у 2017. години (70%). У највећој мери су унапређени показатељи безбедности пацијената (93%), али су они планирани у најмањем броју у односу на остале категорије. Следе их препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (88%), што је и очекивано, с обзиром на процес акредитације здравствених установа. У најмањој мери су унапређени показатељи квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) (Табела 1).

**Табела 1. Сумарни извештај о активностима Комисија за унапређење квалитета рада у установама примарне здравствене заштите у Београду у 2018. години**

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	План за 2018. годину	Извршено у 2018. години	% извршења
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	127	78	61
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	14	13	93
Број унапређених аспеката задовољства корисника	68	54	79

<b>Број унапређених аспеката задовољства запослених</b>	<b>56</b>	<b>36</b>	<b>64</b>
<b>Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета</b>	<b>58</b>	<b>35</b>	<b>60</b>
<b>Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета</b>	<b>69</b>	<b>58</b>	<b>84</b>
<b>Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа</b>	<b>84</b>	<b>74</b>	<b>88</b>
<b>УКУПНО</b>	<b>476</b>	<b>348</b>	<b>73</b>

Највећи број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља квалитета безбедности пацијената) се уочава у ДЗ „Раковица“ (19 од 29 планираних) и ДЗ „Вождовац“ (11 од 15 планираних), док ниједан од наведених показатеља није остварен у Дому здравља „Обреновац“ (планирана 3). У 333 радника ЖС није ни планирано унапређење наведених показатеља.

Број унапређених показатеља безбедности пацијената је реализован у обиму од 100% у домовима здравља и заводима „Земун“ (3) и „Раковица“ (5) и Апотеци Београд (1). У 333 радника МУП су унапређена 3 од планирана 4 показатеља, а у осталим здравственим установама нису ни планирани.

Број унапређених аспеката задовољства корисника је остварен у обиму од 100% у следећим здравственим установама: „Барајево“, ГЗ за кожне и венеричне болести и Градском заводу за хитну медицинску помоћ (2), „Вождовац“, „Врачар“, „Гроцка“, „Савски венац“ и „Сопот“ (3), затим Земун (5) и 333 студената (6). Ниједан аспект задовољства запослених није остварен у Дому здравља „Обреновац“ (3 планирана) и Апотеци „Београд“ (2 планирана). У 333 радника ЖС, ГЗ за плућне болести и ТБЦ и ГЗ за геронтологију нису планирали унапређење аспеката задовољства запослених.

Највећи број унапређених аспеката задовољства запослених је остварен у Дому здравља „Земун“ (5 остварених од 5 планираних). Ниједан аспект задовољства запослених није остварен у домовима здравља „Лазаревац“ и „Сопот“ (3 планирана) и ГЗ за плућне болести и ТБЦ (2 планирана), док у 333 радника ЖС није ни планирано унапређење аспеката задовољства запослених.

Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада остварен је у обиму од 100% у домовима здравља „Гроцка“, „Земун“ и „Палилула“ (3), „Сопот“, „Нови Београд“ и ГЗ за геронтологију (2), 333 радника МУП-а и 333 студената (1). Ниједна мера и препорука није остварена у Дому здравља „Стари град“ (3 планиране). У ДЗ „Савски венац“ је спроведено 8 од 18 препорука, ДЗ „Барајево“ 2 од 8, ДЗ „Лазаревац“ 1 од 3, ДЗ „Палилула“ 5 од 6 и ГЗХМП 2 од 3 планиране препоруке, док у осталим установама ниједна наведена препорука и мера није ни планирана.

Све спроведене препоруке и мере из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада су остварене у ДЗ „Раковица“ (5), „Чукарица“ (4), „Земун“ (4),

„Барајево“, „Нови Београд“, „Палилула“, „Савски венац“, „Сопот“, Апотеци „Београд“ и ГЗ за георонтологију (3), ДЗ „Гроцка“, ГЗХМП и ГЗ за кожные и венеричне болести (2) и у ДЗ „Обреновац“ (1). У ДЗ „Младеновац“ није остварена 1 планирана препорука, а у ДЗ „Звездара“, 333 радника МУП-а и ЖС ниједна препорука и мера није планирана.

Спроведене препоруке из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, остварене су у ГЗ за плућне болести и ТБЦ (22 од 22 планиране, ДЗ „Барајево“ (22 од 29 планираних), ДЗ „Савски венац“ (8 од 8 планираних), ДЗ „Нови Београд“ (6 од 6 планираних), ДЗ „Земун“ (5 од 5 планираних), „Гроцка“ (3 од 3 планиране), ДЗ „Вождовац“ (2 од 2 планиране), „Палилула“ (1 од 1 планиране), „Стари град“ (3 од 5 планираних“ и ДЗ „Чукарица“ (2 од 3 планиране). У осталим установама није планирано спровођење мера и препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.

#### **4. Постојање ажуриране интернет презентације установе**

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите Београда у 2018. години су имале ажурирану интернет презентацију установе.

### **ЗАКЉУЧАК**

Све установе на нивоу примарне здравствене заштите су донеле Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада своје установе за 2018. годину, као и сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета. Такође су у свим установама Комисије донеле годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи. У свим установама постоје извештаји (записници) о раду Комисије који су доступни осталим запосленима.

Комисије у свим установама на примарном нивоу здравствене заштите достављају годишњи извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и Управном одбору здравствене установе.

Од укупно 476 показатеља, које су Комисије планирале да ће унапредити током 2018. године у свим установама примарне здравствене заштите у Београду, унапређено је 348 показатеља, односно 73%.

Постоје разлике у раду Комисија између установа, како у броју одржаних састанака Комисије у току године, тако и у спроведеним активностима, односно у броју унапређених показатеља квалитета рада у току године.

У наредном периоду, Комисије би требало да своје активности више усмере на области квалитета које су ове године биле заступљене у мањој мери, као што су унапређење показатеља квалитета рада установе, задовољства корисника и запослених.