

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ
КВАЛИТЕТА РАДА
У БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
2011-2020



Градски завод
за јавно здравље
Београд

САДРЖАЈ

Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада.....	2
УВОД.....	3
Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе....	4
Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређења квалитета	4
Постојање ажуриране интернет презентације установе	5
Број одржаних састанака Комисије.....	5
Процент унапређених показатеља квалитета.....	6
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада.....	8
Број поднетих приговора пацијената заштитнику пацијентових права... ..	10
Остале активности Комисије за унапређење квалитета рада.....	11
ЗАКЉУЧАК.....	14

Комисија за унапређење квалитета рада

Показатељи квалитета који се прате у области рада Комисије за унапређење квалитета рада су:

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе
2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређења квалитета
3. Постојање ажуриране интернет презентације установе

УВОД

Обавеза формирања комисије за унапређење квалитета рада за све здравствене установе је уведена 1. јула 2004. године, актом министра здравља „Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама“. Комисија је имала задатак да доноси Програм за унапређење квалитета рада установе и стара се о његовој реализацији.

Законом о здравственој заштити из 2005. године („Службени гласник РС“ бр. 107/05) потврђена је обавеза оснивања Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите, као стручног органа који се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи. Активности Комисије су прецизније дефинисане и уређене 2019. године (Закон о здравственој заштити, „Службени гласник РС“ бр. 25/19).

Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите:

- 1) доноси годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину;
- 2) прати показатеље квалитета здравствене заштите у здравственој установи;
- 3) сачињава годишњи извештај о показатељима квалитета здравствене заштите, који се доставља директору и надлежном заводу за јавно здравље до 15. фебруара текуће године за претходну годину;
- 4) предлаже мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите у здравственој установи и унапређење квалитета рада здравствене установе;
- 5) доноси годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи, на основу годишњег извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите и годишњег плана унапређења квалитета стручног рада који је сачинио Стручни савет установе. Наведени план се доставља директору здравствене установе до 1. марта текуће године.

Од 1. јула 2007. године, Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 57/2007), уведено је праћење 4 показатеља квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада: постојање плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе; број активности на нивоу установе које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада; број интерних провера квалитета стручног рада и постојање извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада.

Доношењем новог Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 49/2010), који се примењује од 1. јула 2011. године измењени су показатељи квалитета рада Комисије, тако да се прате 3 показатеља: Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе; постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређења квалитета и постојање ажуриране интернет презентације установе.

У овом поглављу су анализирани показатељи квалитета рада комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду 2020. години. Такође су анализирани подаци и трендови у периоду од 2011. до 2020. године. Подаци су приказани збирно за све болнице у Београду, као и по појединачним установама. Извор података био је Сумарни извештај о раду Комисије за унапређење квалитета здравствене установе, а поред прописаних показатеља квалитета, анализом су обухваћене и друге активности комисија наведене у извештају.

Пандемија заразне болести COVID – 19 је обележила 2020. годину и рад здравствених установа. Неке болнице су, већи или мањи део године, радиле у ковид режиму, збрињавајући само оболеле од ове заразне болести (сва 4 клиничко-болничка центра, неке клинике КЦС, Институт за реуматологију, Институт „Бањица“, Институт за медицину рада Србије, Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“). Неке болнице су радиле у комбинованом режиму (ГАК „Народни фронт“, Специјална болница „Свети Сава“, Универзитетска дечја клиника, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“). Поред тога, кадар из болница је био прерапоредиван, као испомоћ у ковид болнице, као и у привремене ковид болнице (Сајам, „Арена“). Због тога је био отежан и рад комисија за унапређење квалитета рада у здравственим установама, а 7 болница није доставило извештаје о раду комисије у 2020. години

1. Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

- *Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује све планиране активности на унапређењу квалитета рада здравствене установе у периоду од једне године.*

Комисија за унапређење квалитета рада доноси за сваку календарску годину Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе. Овај план садржи пет целина:

1. Планиране активности ради побољшања показатеља квалитета здравствене заштите и квалитета рада које здравствена установа прикупља и прати;
2. Планиране активности ради унапређења задовољства корисника;
3. Планиране активности ради унапређења задовољства запослених;
4. Препоруке и предлози мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводе стручни надзорници Министарства здравља и унутрашње провере квалитета стручног рада и
5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.

Резултати

Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе донет је у 19 болница. Клинички центар Србије, КБЦ “Бежанијска коса“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Универзитетска дечја клиника, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ нису доставили извештај о раду Комисије, па нема података да ли ове установе имају интегрисани план.

2. Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређења квалитета

- *Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује остварене резултате предузетих активности на унапређењу квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе у периоду од једне године.*

Комисија за унапређење квалитета рада доноси за сваку календарску годину Интегрисани извештај о раду у току године. Интегрисани извештај о раду Комисије садржи шест целина:

1. Остварени резултати на унапређењу показатеља квалитета здравствене заштите и рада здравствене установе
2. Остварени резултати у области унапређења задовољства корисника здравственом заштитом
3. Остварени резултати у области задовољства запослених
4. Поступање по препорукама и предлозима мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводе стручни надзорници Министарства здравља и унутрашње провере квалитета стручног рада
5. Поступање по препорукама Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије
6. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе и оствареним резултатима у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе.

Резултати

Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе донет је у 19 болнице. Клинички центар Србије, КБЦ “Бежанијска коса”, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Универзитетска дечја клиника, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ нису доставили извештај о раду Комисије, па нема података да ли ове установе имају интегрисани извештај о раду Комисије.

3. Постојање ажуриране интернет презентације установе

- *Извештава се са ДА или НЕ. Ако здравствена установа има ажурирану интернет презентацију у извештајни образац се уноси ДА и обрнуто.*

Здравствене установе својом презентацијом на интернету омогућавају пацијентима корисне информације о: здравственим услугама које пружају, радном времену појединих лекара и служби, начину и времену заказивања прегледа, потребној документацији за преглед, времену када су дозвољене посете болеснику и др. На тај начин омогућавају да пацијенти лакше и брже добију здравствену услугу, односно већу приступачност здравствене заштите.

Резултати

У свим болницама, које су доставиле извештај, постоји ажурирана интернет презентација установе.

4. Број одржаних састанака Комисије

- *Извештава се као број састанака који је комисија одржала у току календарске године.*

Састав Комисије, број чланова и начин рада уређује се статутом здравствене установе. Чланови Комисије одржавају састанке у складу са процењеним потребама и планираним активностима.

Резултати

Број састанака које су одржале Комисије за унапређење квалитета рада у 19 болница у Београду (без КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за ментално здравље,

Универзитетске дечје клинике, Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“, који нису доставили податке) у току 2020. године износи 73 (у претходној години 141 у 24 болнице). Број одржаних састанака се разликује у различитим болницама и има вредности од 1 до 12, а у просеку по 3,8 састанака. То је знатно мање у односу на претходну годину, када је у просеку одржано 5,9 састанака по Комисији.

У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију чланови Комисије су се састајали једном месечно и одржали 12 састанака. Комисија је одржала 8 састанака у Специјалној болници за ендемску нефропатију, а по 5 састанака у Институту за неонатологију и Специјалној болници за болести зависности. На свака три месеца Комисија је одржавала састанке у 6 болница:

- Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“,
- ГАК „Народни фронт“
- Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести Свети Сава
- Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“
- Институту за рехабилитацију.

Укупно 3 састанка у 2020. години, Комисије су одржале у 4 болнице:

- КБЦ „Звездара“;
- Институту за реуматологију
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију
- Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“

По 2 састанка у току године су одржале комисије у : Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Специјалној болници за интерне болести Младеновац, а по 1 састанак у : КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику

5. Процент унапређених показатеља квалитета

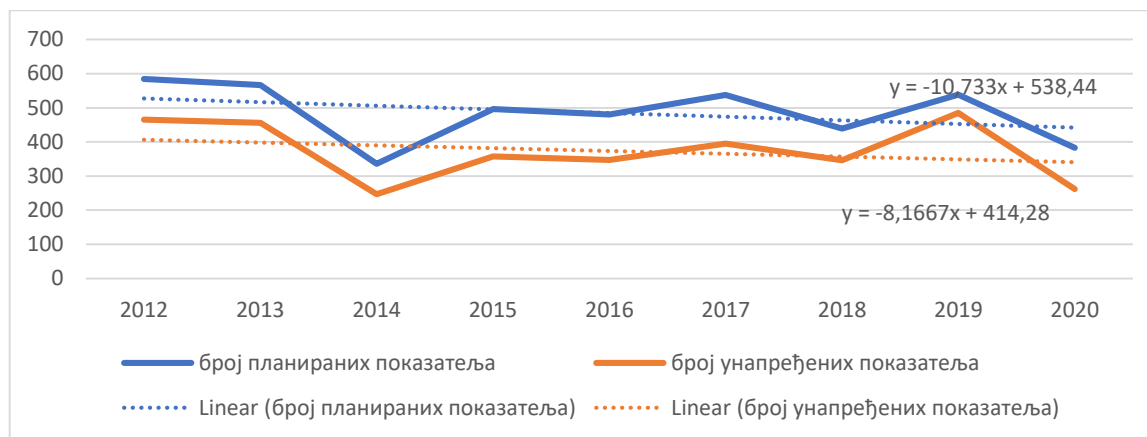
- *Израчунава се као број унапређених показатеља квалитета у току календарске године, подељен са бројем планираних показатеља.*

Комисија за унапређење квалитета рада прати показатеље квалитета које је прописало Министарство здравља, али и друге показатеље по избору, а који су важни за здравствену установу. За сваку календарску годину Комисија бира показатеље и дефинише мере и активности, као и одговорне особе за унапређење тих показатеља. Такође дефинише и очекиване вредности показатеља. На крају године Комисија оцењује у којој мери су планиране активности остварене, које су биле препреке и тешкоће за остварење мера и да ли су постигнуте дефинисане вредности показатеља

Резултати

Комисије за унапређење квалитета рада у болницама у Београду (без КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за ментално здравље, Универзитетске дечје клинике, Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ који нису доставили ове податке), су планирале да ће током 2020. године унапредити укупно 383 различита показатеља квалитета рада. То је знатно мање у односу на претходну годину (581 у 22 болнице) и најмања вредност у посматраном периоду (графикон 1).

Графикон 1. Број планираних и број унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2012-2020

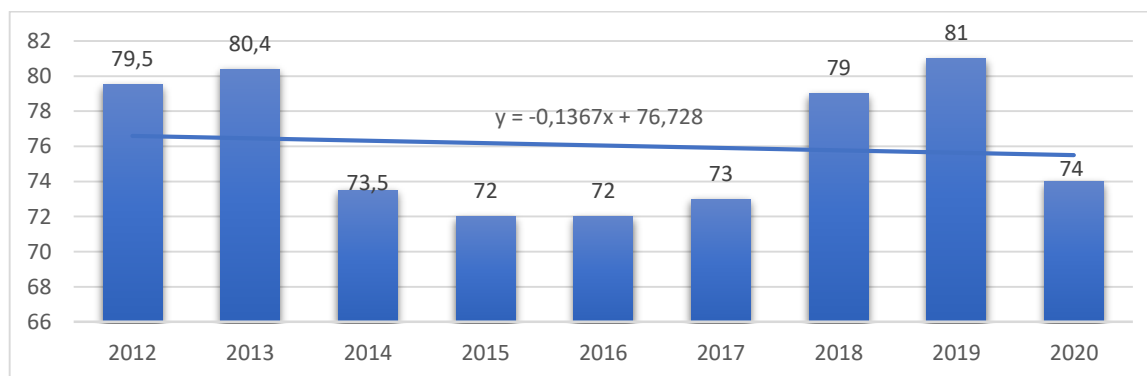


Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, а 7 болница за 2020. годину

Према врсти показатеља, у 2020. години, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите- без показатеља безбедности пацијената (116 или 30% од укупног броја. У 2019. години ових показатеља је планирано 157 или 29%). Затим следе препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију (66 или 17%) и препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (53 или 14% свих планираних показатеља). У најмањем броју за унапређење су планиране препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета, само 17 што је очекивано, с обзиром да је ова провера рађена у малом броју болница. (табела 1)

У току 2020. године унапређено је 262, односно 74% планираних показатеља квалитета (графикон 2). У анализираном периоду овај показатељ има лагано опадајући тренд и највећу вредност у 2019. години.

Графикон 2. Процент унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2012-2020



Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, а 7 болница за 2020. годину

У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (100%), потом показатељи безбедности пацијената (83%) и показатељи за унапређење задовољства корисника (69%). Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (60%), као и препорука и мера из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа и из интерне провере квалитета (по 62%).

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља за унапређење је планирано у акредитованим болницама: у Специјалној болници за ЦВБ „Свети Сава“ (80), Институту за КВБ „Дедиње“ (42) и Институту за рехабилитацију (35). Најмање показатеља су планирали КБЦ „Земун“, 3 и Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ (1).

Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у 4 болнице: КБЦ „Земун“ (3 показатеља), Институту за КВБ „Дедиње“ (42), Институту за реуматологију (4) и Клиници за психијатријске болести „Др Л. Лазаревић“ (28). Најмањи проценат унапређених показатеља је у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“, где није унапређен ниједан показатељ (планиран 1) и у Специјалној болници за ендемску нефропатију (16,7%) (табела 42 у табеларном прилогу).

Табела 1. Сумарни извештај о активностима комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, 2015-2020

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2015.			2016.			2017.			2018.			2019.			2020		
	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	143	93	65	161	105	65	173	122	71	132	110	83	157	129	82	116	70	60
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	46	36	78	40	30	75	63	51	81	48	28	70	58	46	79	30	25	83
Број унапређених аспеката задовољства корисника	66	48	73	63	48	76	65	46	71	64	47	73	65	46	70	49	34	69
Број унапређених аспеката задовољства запослених	62	49	79	65	47	72	63	51	81	65	57	88	72	54	75	52	34	65
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	36	26	72	16	16	100	7	7	100	8	6	75	5	5	100	17	17	100
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	91	68	75	87	67	77	78	63	81	79	58	73	161	137	85	53	33	62
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитац. здрав. установа	52	38	73	48	34	71	87	54	62	51	40	78	75	68	90	66	49	62
УКУПНО	496	358	72	480	347	72	538	395	73	439	346	79	593	485	81	383	262	74

6. Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада

- *Извештава се као број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада у току календарске године.*

Ванредну спољну проверу квалитета стручног рада спроводи Министарство здравља, на захтев грађанина, привредног друштва, установе, организације здравственог осигурања и државног органа. Наведена лица и институције подносе захтев, најчешће због нежељеног исхода у лечењу, односно незадовољства пруженом здравственом услугом.

Проверу квалитета обављају стручни надзорници чији је задатак да оцене да ли су мере, активности и поступци који се примењују у здравственој заштити, у погледу врсте, индикације, начина извођења, обима и других својстава, у складу са:

- 1) савременим медицинским и другим научним достигнућима и важећим, односно утврђеним стручно медицинским доктринама и упутствима;
- 2) потребном, односно прописаном здравственом заштитом;
- 3) тежином, сложености, почетком и трајањем болести, односно повреде;
- 4) прописаним условима и стандардима за обављање здравствене делатности, односно за пружање здравствених услуга.

Здравствена установа, друго правно лице, односно приватна пракса, као и здравствени радник, односно здравствени сарадник, дужни су да сарађују са стручним надзорницима, као и да им доставе све потребне податке и другу документацију потребну за спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

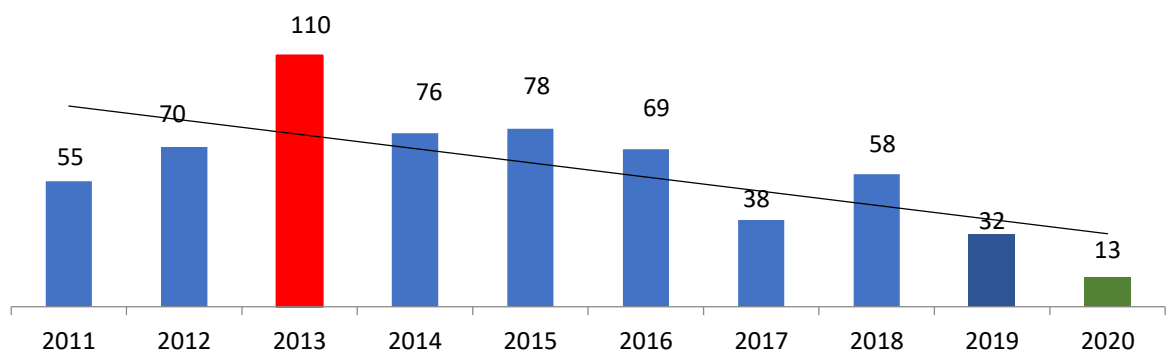
Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, предложене мере стручних надзорника и зависно од утврђеног стања предузима мере, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита (Правилник о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника, „Службени гласник РС“ бр. 35/11).

С обзиром да је свака ванредна провера квалитета стручног рада повезана са незадовољством корисника здравствене установе и сумњом у квалитет пружених услуга, Комисија за унапређење квалитета рада прати број спроведених ванредних провера квалитета, као и резултате тих провера и предлаже мере и активности да би се спречило понављање истих узрока незадовољства корисника.

Резултати

Према добијеним извештајима, ванредне провере квалитета стручног рада обављене су у 6 болница (без података за КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за ментално здравље, Универзитетске дечје клинике, Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“, који нису доставили податке) и то укупно 13 (графикон 3). То је најмањи број од 2011. године.

Графикон 3. Број ванредних провера квалитета стручног рада у болницама у Београду у периоду од 2011. до 2020. године



Напомена: КЦС није доставио податке ни за једну годину, КБЦ „Бежанијска коса“ за 2019. и 2020. годину, а за 2020. годину, 7 болница није дотавило податке.

Највише ванредних провера квалитета стручног рада је било у ГАК „Народни фронт“ (8). По једна ванредна провера је обављена у: КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, Институту за КВБ „Дедиње“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“. У осталим болницама није обављена ни једна ванредна провера квалитета стручног рада.

7. Број поднетих приговора пацијената заштитнику пацијентових права

- *Извештава се као број поднетих приговора пацијената заштитнику пацијентових права у току календарске године.*

Закон о здравственој заштити из 2005. године је дефинисао право пацијената на приговор. Пацијент коме је ускраћено право на здравствену заштиту, односно пацијент који није задовољан пруженом здравственом услугом или поступком здравственог или другог радника здравствене установе, може поднети приговор здравственом раднику који руководи процесом рада или лицу запосленом у здравственој установи које обавља послове заштите пацијентових права (у даљем тексту: заштитник пацијентових права).

У складу са законом, здравствене установе су биле дужне је да организују рад заштитника пацијентових права, а од 1. јула 2011. године, као показатељ квалитета здравствене заштите прати се и број поднетих приговора пацијената. Извештај о овом показатељу попуњавали су заштитници права пацијента, који су постојали у свим здравственим установама.

Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“ бр. 45/13), који је донет 22. маја 2013. године, је прописао да заштиту права пацијента обезбеђује јединица локалне самоуправе, одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијента, док заштиту права осигураног лица обезбеђује и организација здравственог осигурања, преко заштитника права осигураних лица. Републички фонд за здравствено осигурање је донео Правилник о начину и поступку заштите права осигураних лица РФЗО („Службени гласник РС“ број 68/13, који се примењивао од 01.11.2013.године).

Доношење ових прописа је, од 2014. године, здравственим установама онемогућило да имају информације о броју поднетих приговора, јер саветник за заштиту права пацијента у јединици локалне самоуправе, иако има обавезу достављања извештаја здравственој установи, своје извештаје доставља директно Министарству здравља. Такође, заштитници права осигураних лица (који су укинута 2019. године када је донет нови закон о здравственом осигурању), из редова запослених радника Републичког фонда за здравствено осигурање, који су били смештени у здравственој установи, нису имали обавезу достављања извештаја о поднетим приговорима менаџменту здравствене установе.

Тако је од 2014. године вредност овог показатеља квалитета, односно број поднетих приговора пацијената, веома инсуфицијентан јер већина болница нема тачне податке о броју поднетих приговора.

На основу доступних података, Комисија за унапређење квалитета рада је пратила број и врсту приговора пацијената, с обзиром да су приговори повезани са незадовољством корисника здравствене установе и предлагала мере за уклањање и спречавање узрока незадовољства пацијената.

Резултати

Укупан број **поднетих приговора пацијената** заштитнику пацијентових права у овом извештајном периоду био је 30 и двоструко је мањи у односу на претходну годину (64), јер 7 болница није доставило податке.

О броју поднетих приговора 9 болница је доставило извештај. Највећи број поднетих приговора пацијената био је у Институту за КВБ „Дедиње“ (9), а затим у ГАК „Народни фронт“ (7). У Институту за реуматологију била су 4, а у Институту „Бањица“ и Специјалној болници за болести зависности по 3 приговора. По 1 приговор је забележен у 4 болнице: КБЦ „Звездара“, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Специјалној болници за ендемску нефропатију. Детаљнији подаци о врсти приговора, као и о спроведеним мерама, доступни су Комисији за унапређење квалитета рада здравствене установе.

7. Остале активности Комисије за унапређење квалитета рада

Комисија за унапређење квалитета рада доставља податке и о осталим активностима које су предузете у здравственој установи у циљу унапређења квалитета, а такође има могућност да предложи мере и активности за унапређење квалитета.

Резултати

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, у две болнице је наплаћена новчана казна због **непоштовања закона о заштити од дуванског дима** у току 2020. године: КБЦ „Звездара“ и Специјалној болници за интерне болести Младеновац (у претходној години није била ниједна казна).

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

- Обавештење о врсти здравствених услуга које се пружају на терет РФЗО;
- Обавештење о услугама које не плаћа РФЗО;
- Обавештење о услугама за које се плаћа партиципација и висини партиципације;
- Ценовник услуга које плаћају пацијенти;
- Књига за примедбе и жалбе пацијената;
- Подаци о заштитнику пацијентових права.

Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе, по први пут није обављено у свим здравственим установама због неповољне епидемиолошке ситуације. Истраживање нису спровели: КЦС, клиничко-болнички центри „Звездара“, „Земун“, „др Драгиша Мишовић“, Институт за реуматологију и Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију.

И истраживање задовољства запослених није обављено у наведеним клиничко-болничким центрима, Институту за реуматологију и Заводу за психофизичке поремећаје и говорну патологију.

Поред наведених активности, Комисија, у сумарни извештај има могућност да упише и све друге активности које су током године спроведене у здравственој установи у циљу унапређења квалитета. **Додатне активности на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите** су спроведене у 14 болница и описане су у даљем тексту.

У **Специјалној болници за ендемску нефропатију** је набављено комби возило за превоз пацијената на дијализи. У априлу је завод за биоциде урадио дезинфекцију целе болнице. Одржано је предавање о хигијенским мерама и њиховом спровођењу за време епидемије. Виши санитарни техничар је учествовао у организацији и надзору послова одржавања хигијене и појачаним мерама дезинфекције у установи.

У **Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“** у време ванредног стања су редовно обезбеђивана средства за личну заштиту и одржавање хигијене. Постављена је дезобаријера на улазу и предузимане су мере у циљу безбедности пацијената и запослених. Набављена је нова медицинска опрема, а болница је прикључена на централно грејање.

У **Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику** су се ангажовали са комисијом за болничке инфекције у складу са новонасталом епидемиолошком ситуацијом.

У **Клиничко болничком центру „Др Драгиша Мишовић“** Комисија за унапређење квалитета рада је донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи., као и интегрисани план сталног унапређења квалитета рада. Од 19. марта до краја године, болница је готово у континуитету радила у ковид режиму, као прва ковид болница у Београду (19.03.-18.06, 19.06.-10.08 и 2.10.-11.12.2020.), уз Инфективну клинику. Породилиште је функционисало у оба режима, и ковид и нон-ковид.

У **КБЦ „Звездара“** су иновирани садржаји појединих процедура и упутстава за лекаре и медицинске сестре у складу са најновијим достигнућима медицине. КБЦ „Звездара“ одржава ниво акредитационих стандарда, последња посета АЗУС је била 24.12.2019. године.

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

Универзитетска дечја клиника је израдила протоколе, процедуре упутства за унапређење квалитета рада у вези збрињавања COVID-19 пацијената, као и процедуре у области трансфузијске медицине, информационо-комуникационих технологија, за одржавање привременог централног венског катетера. Унапређена је инфраструктура болнице (адаптиране су све хируршке амбуланте, реконструисана дијализа, кардиохируршка интензивна нега и операциона сала, реконструисан амфитеатар). Израђена су нова упутства за безбедан и здрав рад запослених на месту са повећаним ризиком, а такође је урађена просторна и кадровска реорганизација, организована је тријажа запослених и пацијената на улазу у Клинику, обезбеђена је ЛЗО, обавља се тестирање пацијената и др.

Гинеколошко акушерска клиника „Народни фронт“: спроводе се континуиране контроле стручног рада од стране начелника и директора Клинике, мере за унапређење евиденције медицинских процедура и дијагноза (именовани помоћници начелника за медицинску евиденцију, мере за побољшање информисаности пацијената (штампани материјал и објаве на интернет страницама Клинике, директна електронска и телефонска комуникација на захтев пацијената) и мере за унапређење показатеља који су одређени од стране ДСГ пројекта (број првих прегледа у амбуланти, просечна дужина болничког лечења, стопа леталитета на нивоу болнице 48 сати након пријема, стопа услуга пружених у дневној болници и стопа пацијената третираних резервним антибиотицима). Спроводе се све прописане противепидемијске мере.

Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину – у циљу унапређења безбедности запослених и пацијената, сваком пацијенту при пријему је урађен брзи тест до децембра 2020. године, а после тога антигенски тест на КОВИД-19.

Институт за неонатологију: остварено је смањење дужине примене механичке вентилације, повећана је примена неинвазивних облика вентилације, смањена дужина боравка на интензивној нези, а планира се наставак примене PICCLINE, рад на мерама за спречавање болничких инфекција, повећање стопе преживљавања новорођенчади испод 1500г, а посебно испод 1000г.

Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ је постао научно-образовна установа. Примењиване су противепидемијске мере – постављање дезобаријере на улазу, мерење температуре запосленима и пацијентима, набављен је контејнер за рад у амбулантно-поликлиничком делу. У току је изградња „Дедиња 2“, што ће унапредити просторне капацитете.

У **Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“** у току је разматрање пријављених нежељених догађаја и израда анализе; контрола вођења медицинске документације, усвајање и подела упутстава, процедура, водича, протокола, образаца и сличних докумената (ревизије постојећих и рад на новим верзијама); унапређење безбедности и заштита вулнерабилних категорија и активно учешће у раду Радне групе за безбедност, Тима за заштиту жена које су изложене насиљу и Тима за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Израда електронског информативног часописа Института. Израда, прикупљање и контрола анализа, извештаја и планова; ажурирање едукативног и информативног садржаја; унапређење функционалности и веб сајта Института; уведена су 3 клиничка пута и започета дигитализација; настављено је развијање дневне болнице хирургије локомоторног система; имплементација финансирања према систему ДСГ и низ других активности у циљу остваривања што бољег учинка у шифрирању. Спроведена је четврта редовна посета спољних оцењивача АЗУС 23.09.2020. године, активности, извештаји и анализе током рада Института за ортопедију као КОВИД болнице.

Институт за реуматологију: у току је осмишљавање и примена стандардних оперативних процедура за дијагностику и лечење најчешћих реуматских болести.

У **Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију** је рад прилагођаван у складу са епидемиолошком ситуацијом и одлукама Кризног штаба. Због пандемије је стационар затворен 18. марта 2020. године, а постојећи ресурси (број постеља и здравствених радника) су стављени на располагање Министарству здравља.

Предлоге за стално унапређење квалитета рада су доставиле 4 болнице.

У **Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“** сматрају да треба обезбедити сталну контролу, континуирано праћење, и евалуацију постигнутих резултата и планско остваривање постављених циљева.

У **Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику** сматрају да због епидемиолошке ситуације и изузетне оптерећености свих запослених у здравственом систему није могуће оправдати ангажовање истих у анкетирању и анализи резултата анкета о задовољству корисника и запослених.

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“** предлози за унапређење квалитета рада су: повећање броја запослених, повећање броја кардиохируршких операција и дневног пријема болесника, као и примена нових кардиохируршких интервенција.

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.

Рад болница у 2020. години се одвијао у измењеним условима због пандемије заразне болести COVID – 19. Неке болнице су, већи или мањи део године, радиле у ковид режиму, збрињавајући само оболеле од заразне болести, а неке су радиле у комбинованом режиму. Поред тога, кадар из болница је био прераспоређиван, као испомоћ у ковид болнице, као и у привремене ковид болнице (Сајам, „Арена“). Због тога је био отежан и рад комисија за унапређење квалитета рада у здравственим установама, а 7 болница није доставило извештаје о раду комисије у 2020. години.

Комисије за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, су планирале да ће током 2020. године унапредити укупно 383 (593 у претходној години) различитих показатеља (без КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за ментално здравље, Института за онкологију и радиологију Србије, Универзитетске дечје клинике, Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Института за медицину рада Србије, који нису доставили ове податке). Према врсти показатеља, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите – без показатеља безбедности пацијената (116), а затим препоруке и мере из последњег извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (66), и препоруке и мере из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета (53).



Од укупно 383 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2020. године у свим болницама у Београду, унапређено је 262 или 74%. У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (100%), затим показатељи безбедности пацијената (83%) и активности везане за унапређење задовољства корисника (69%). Најмањи проценат реализације, је остварен код показатеља квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (60%) и код препорука и мера из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа, као и из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (по 62%).

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 11 болница које су акредитоване (КБЦ „Др Д. Мишовић“, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Институт „Бањица“, КБЦ „Звездара“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за рехабилитацију, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Универзитетска дечја клиника, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Институт за реуматологију), још неколико болница у поступку акредитације.