

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА  
КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ  
КВАЛИТЕТА РАДА  
У БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ  
2012-2021



Мр сци мед. др Анђелија Нешковић



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 2021. години. Такође су анализирани подаци и трендови у периоду од 2012. до 2021. 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 и 2021. 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). 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 и др.). Поред тога, кадар из болница је био прераспоређиван, као испомоћ у ковид болнице. Због тога је био отежан и рад комисија за унапређење квалитета рада у здравственим установама, а 6 болница није доставило извештаје о раду комисије у 2021. години (7 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 20 болница. Универзитетски клинички центар Србије, КБЦ “Бежанијска коса”, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Институт за реуматологију 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 20 болница. Универзитетски клинички центар Србије, КБЦ “Бежанијска коса”, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Институт за реуматологију 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 20 болница у Београду (без УКС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за ментално здравље, Института за реуматологију и Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“, који

нису доставили податке) у току 2021. године износи 92 (у претходној години 73 у 19 болница). Број одржаних састанака се разликује у различитим болницама и има вредности од 1 до 12, а у просеку по 4,6 састанака. То је више у односу на претходну годину, када је у просеку одржано 3,8 састанака по Комисији.

У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Клиници за рехабилитацију „др М. Зотовић“ чланови Комисије су се састајали једном месечно и одржали по 12 састанака. Комисија је одржала 8 састанака у Специјалној болници за ендемску нефропатију, 7 састанака у Институту за ортопедију „Бањица“, а 6 састанака у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину. По 5 састанака одржано је 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“
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“
- Институту за рехабилитацију
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију
- Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“.

Укупно 3 састанка у 2021. години, Комисија је одржала у Универзитетској дечјој клиници. По 2 састанка у току године су одржале комисије у : КБЦ „Звездара“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 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“ и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику.

## 5. Процент унапређених показатеља квалитета

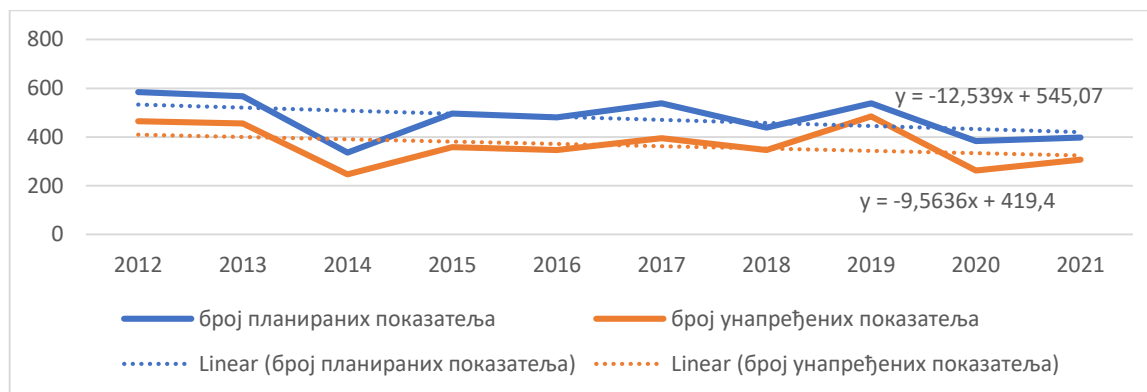
- *Израчунава се као број унапређених показатеља квалитета у току календарске године, подељен са бројем планираних показатеља.*

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 УКЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за ментално здравље, Института за реуматологију и Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ који нису доставили ове податке), су планирале да ће током 2021. године унапредити укупно 398 различита показатеља квалитета рада (у претходној години 383 у 19 болница). То је знатно мање у односу на период пре пандемије (графикон 1).

Графикон 1. Број планираних и број унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2012-2021

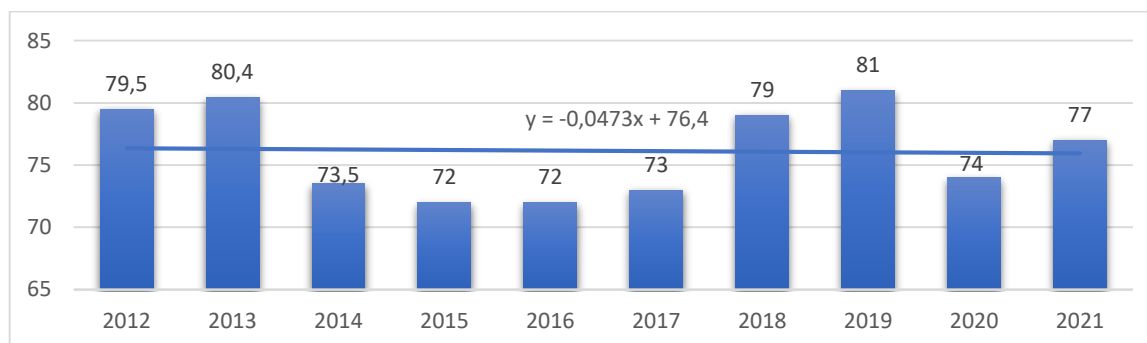


Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину и 6 за 2021. годину

Према врсти показатеља, у 2021. години, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (115 или 29% од укупног броја. У 2020. години ових показатеља је планирано 116 или 30%). Затим следе препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију (76 или 19%) и препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (69 или 17% свих планираних показатеља). У најмањем броју за унапређење су планиране препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета, само 6 што је очекивано, с обзиром да је ова провера рађена у малом броју болница. (табела 1)

У току 2021. године унапређено је 307, односно 83% планираних показатеља квалитета (графикон 2). У анализираном периоду овај показатељ има лагано опадајући тренд без статистичке значајности ( $p=0,914$ ) и највећу вредност у 2019. години.

Графикон 2. Процент унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2012-2021



Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину и 6 за 2021. годину

У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (100%), потом препоруке и мере из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (83%) и показатељи безбедности пацијената (81%), док су са 77% реализовани показатељи за унапређење задовољства запослених и препоруке и мере из интерне провере квалитета. Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства корисника (69%) и за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (74%).

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља за унапређење је планирано у акредитованим болницама: у Специјалној болници за ЦВБ „Свети Сава“ (61), Институту за КВБ „Дедиње“ (32) и Институту за рехабилитацију, Институту за ортопедију „Бањица“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (по 30). Најмање показатеља су планирали КБЦ „Земун“ и Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ (по 3).



Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у 6 болница: КБЦ „Земун“ (3 показатеља), Институту за КВБ „Дедиње“ (32), Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (30), Клиници за психијатријске болести „Др Л. Лазаревић“ (28), Клиници за рехабилитацију „др М. Зотовић“ (27) и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ (3). Најмањи проценат унапређених показатеља је у Специјалној болници за ендемску нефропатију (16,7%) и КБЦ „Звездара“ 50%, (табела 42 у табеларном прилогу).

Табела 1. Сумарни извештај о активностима комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, 2016-2021

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2016.			2017.			2018.			2019.			2020			2021		
	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	161	105	65	173	122	71	132	110	83	157	129	82	116	70	60	115	85	74
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	40	30	75	63	51	81	48	28	70	58	46	79	30	25	83	37	30	81
Број унапређених аспеката задовољства корисника	63	48	76	65	46	71	64	47	73	65	46	70	49	34	69	39	27	69
Број унапређених аспеката задовољства запослених	65	47	72	63	51	81	65	57	88	72	54	75	52	34	65	56	43	77
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	16	16	100	7	7	100	8	6	75	5	5	100	17	17	100	6	6	100
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	87	67	77	78	63	81	79	58	73	161	137	85	53	33	62	69	53	77
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитац. здрав. установа	48	34	71	87	54	62	51	40	78	75	68	90	66	49	62	76	63	83
<b>УКУПНО</b>	<b>480</b>	<b>347</b>	<b>72</b>	<b>538</b>	<b>395</b>	<b>73</b>	<b>439</b>	<b>346</b>	<b>79</b>	<b>593</b>	<b>485</b>	<b>81</b>	<b>383</b>	<b>262</b>	<b>74</b>	<b>398</b>	<b>307</b>	<b>77</b>

## 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.

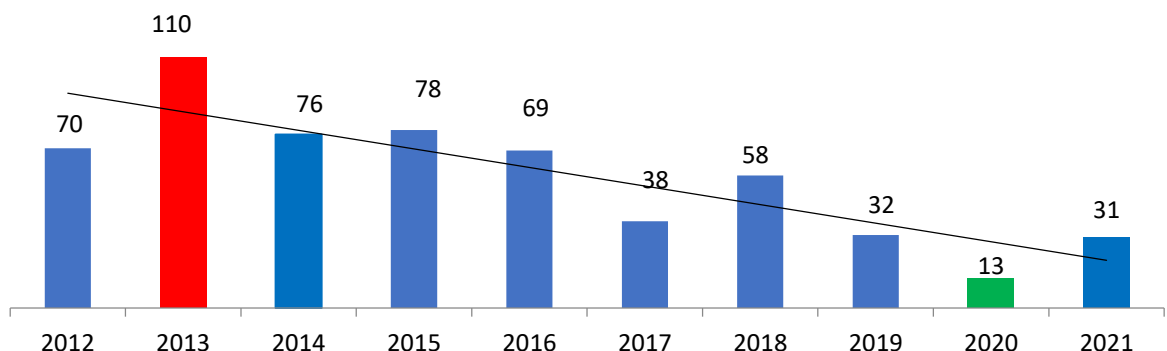
Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, предложене мере стручних надзорника и зависно од утврђеног стања предузима мере, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита (Правилник о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, 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 11 болница (без података за УКЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Институт за реуматологију и Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“, који нису доставили податке) и то укупно 31 провера (графикон 3).

Графикон 3. Број ванредних провера квалитета стручног рада у болницама у Београду у периоду од 2012. до 2021. године



Напомена: УКЦС није доставио податке ни за једну годину, КБЦ „Бежанијска коса“ за 2019. и 2020. годину, 7 болница није доставило податке за 2020. годину, а за 2021. годину 6 болница.

Највише ванредних провера квалитета стручног рада је било у КБЦ „Звездара“ (10) и ГАК „Народни фронт“ (8). По једна ванредна провера је обављена у: Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Институту за ортопедију „Бањица“, Институту за рехабилитацију и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику. По две ванредне провере квалитета стручног рада су обављене у КБЦ „Земун“, Универзитетској дечјој клиници, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „проф. др Цветко Брајовић“. 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 28 (30 у претходној години).

О броју поднетих приговора 9 болница је доставило извештај. Највећи број поднетих приговора пацијената био је у Универзитетској дечјој клиници (8), а затим по 5 у ГАК „Народни фронт“ и Институту за ортопедију „Бањица“. По 2 приговора пацијената су забележена у: КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „проф. др Цветко Брајовић“, а по један у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Клиници за психијатријске болести „др Лаза Лазаревић“. 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, није наплаћена ниједна новчана казна због **непоштовања закона о заштити од дуванског дима** у току 2021. године (у претходној години су биле 2 казне).

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, због неповољне епидемиолошке ситуације, нису спровели: Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за медицину рада Србије „др Драгомир Карајовић“ и Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију „проф др Цветко Брајовић“.

**Истраживање задовољства запослених** је обављено у свим болницама, за разлику од претходне године када 7 болница није спровело ово истраживање.

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 13 болница и описане су у даљем тексту.

У **Специјалној болници за ендемску нефропатију** је окречено поткровље болнице (правно-административна служба) и спрат (стационар, биохемијске лабораторије, служба нуклеарне медицине, лекарска соба, сестринске собе, УЗ кабинет, кухиња, трпезарија, купатило и неколико тоалета, кабинет директора). Купљен је део новог намештаја за лекарску и сестринске собе. Купљен је нов ултразвучни апарат са три сонде, чиме је замењен стари, дотрајали (средства МЗ). Купљен је нов аутоклав запремине

75 литара, сопственим средствима. Купљена је нова професионална веш машина за прање веша за вешерај болнице капацитета 15 кг, сопственим средствима. Саниран је кров магацина болнице, оштећен након олује у јулу 2021. године. Од стране Министарства правде – средства опортунитета, добијено је комби возило за превоз пацијената на дијализи.

У **Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“** је отворена нова ангио сала са најсавременијом опремом. Набављени су нови болеснички кревети. Обезбеђене су униформе и радна обућа за запослене. Предузимане су све мере превенције у циљу безбедности пацијената и запослених.

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 2020. 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 3.10.2020. – 7.05.2021. и од 10.09.-4.12.2021.). Породилиште је функционисало у оба режима, и ковид и нон-ковид.

У **КБЦ „Звездара“** се одржава ниво акредитационих стандарда, што су потврдили и спољни оцењивачи АЗУС у септембру 2021. 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/ревидирала протоколе, процедуре упутства за унапређење квалитета рада у вези збрињавања COVID-19 пацијената, која се свакодневно примењују у пракси, као и процедуре за трансфер пацијената са одељења у премедијацију и из операционе сале на одељење или интензивну негу, процедура за поступање са умрлим лицима и процедура за консултативне прегледе. Унапређена је инфраструктура болнице (адаптирана је Служба трансфузијске медицине у складу са инструкцијама Управе за биомедицину). На одељењима која су накнадно одређена за пријем ковид позитивних пацијената извршена је едукација запослених за безбедан и здрав рад, опремање упутствима ковид линије, имунизација запослених против ковида, грипа и хепатитиса Б. Спроводи се континуирана провера и надзор над правилним одлагањем свих врста отпада, извршена је карактеризација комуналног отпада, као и фармацеутског, цитотоксичног, цитостатског, хемијског и инфективног отпада. Прате се и бележе инциденти везани за медицински отпад и врши едукација запослених о примени процедура за поступање са медицинским отпадом.

**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 антибиотцима). Спроводе се све прописане противепидемијске мере током епидемије КОВИД-19 ради заштите пацијената и запослених.

**Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину** – у циљу унапређења безбедности запослених и пацијената, сваком пацијенту при пријему је урађен 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“:** у току је изградња „Дедиња 2“, што ће унапредити просторне капацитете. Институт 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. Смањен је број операција према епидемиолошком упутству и урађене три процедуре TAH.

**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). Израда електронског информативног часописа Института. Израда, прикупљање и контрола анализа, извештаја и планова; ажурирање едукативног и информативног садржаја (инфо табле и сл.), промена изгледа, унапређење функционалности и редовно ажурирање веб сајта Института; настављен је рад на дигитализацији 3 клиничка пута у току је спровођење активности у циљу формирања клиничких путева кроз ЗИС; даља имплементација финансирања према систему ДСГ и низ других активности у циљу остваривања што бољег учинка у шифрирању; израђена је Листа категорија регистратурског материјала са роковима чувања и добијена је сагласност на исту од Историјског архива Београда. Сprovedена је пета редовна посета спољних оцењивача АЗУС 14.04.2021. године. Обележен је Светски дан квалитета, за врхунске постигнуте резултате на развоју и унапређењу организације и пословне изврсности за 2021. годину додељење захвалнице „Хипократ квалитета“. Обележено је 60 година рада Института.

**У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију** је рад прилагођаван у складу са епидемиолошком ситуацијом и одлукама Кризног штаба и Института за јавно здравље Србије. Стационарни део је почео са радом и са пацијентима на целодневном третману и њиховим пратиоцима у јулу 2021. године. Капацитети су испуњени тако да се у једној соби налази једно дете и један пратилац, у случају појаве симптома та соба служи и као соба за изолацију. Да не би било мешања стационарних и дневноболничких пацијената направљено је физичко раздвајање, ординације сарадника и лекара, као и интервенције, налазе се у антреу, чија се врата затварају. Пацијенти за дневну болницу и амбулантни примају се крајем преподневне и почетком поподневне смене и после њиховог одласка врши се дезинфекција. Због мањка ординација, здравствени сарадници су подељени у 2 смене, двоје пре, а двоје по поподне, док су лекари и сестре увек радили у две смене. Комплетан дневни план активности је прилагођен оваквом начину рада. Родитељи су презадовољни, јер обзиром на мали број пацијената, свако дете може да користи услуге више терапеута. Обезбеђен је у Стационару простор и опрема за сензорну собу, углавном из средстава донатора и покренут је процес едукације запослених за коришћење новог простора и метода рада. Урађена су вештачења стања зграде и инсталација у Стационару и на лето би требало да крену радови на санацији крова и свега лоше процењеног, као и инсталација у Стационару из средстава које донира Америчка амбасада.

**Предлоге за стално унапређење квалитета рада је доставило 5 болница.**

**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, а и најновије начин уношења података преко сервиса јавног здравља. Здравствени радници треба да се сконцентришу на пружање услуга корисницима здравствене заштите, а не да буду сервис институцијама које се требају бавити тиме.

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“** предлог за унапређење квалитета рада је повећање броја медицинског особља на свим нивоима.

У **Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију** сматрају да је потребно стално прилагођавање амбијента деци са посебним потребама, континуиране медицинске едукације запослених, као и праћење нових стручно методолошких достигнућа.

## 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 2021. 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. Због тога је био отежан и рад комисија за унапређење квалитета рада у здравственим установама, а 6 болница није доставило извештаје о раду комисије у 2021. години.

Комисије за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, су планирале да ће током 2021. године унапредити укупно 398 (383 у претходној години) различитих показатеља (без УКЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Института за ментално здравље, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за реуматологију 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 (115), а затим препоруке и мере из последњег извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (76) и препоруке и мере из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета (69).



Од укупно 398 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2021. године у свим болницама у Београду, унапређено је 307 или 77%. У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (100%), препоруке и мере из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (83%), а затим показатељи безбедности пацијената (81%), док су са 77% реализоване активности везане за унапређење задовољства запослених и препоруке из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета.

Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства корисника (69%) и показатеља квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (74%).

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 13 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 ЦВБ „Свети Сава“, Институт за реуматологију, КБЦ „Бежанијска коса“, Специјална болница за болести зависности), још неколико болница у поступку акредитације.