

АНАЛИЗА РАДА
КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ
КВАЛИТЕТА РАДА У БОЛНИЦАМА У
БЕОГРАДУ 2013-2022



др Младен Бабић



Градски завод
за јавно здравље
Београд

САДРЖАЈ

УВОД.....	2
Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе....	3
Постојање интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређења квалитета	3
Постојање ажуриране интернет презентације установе	4
Број одржаних састанака Комисије.....	4
Процент унапређених показатеља квалитета.....	5
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада.....	7
Број поднетих приговора пацијената заштитнику пацијентових права... ..	9
Остале активности Комисије за унапређење квалитета рада.....	10
ЗАКЉУЧАК.....	13

Комисија за унапређење квалитета рада

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 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 49/2010), који се примењивао од 1. јула 2011. године измењени су показатељи квалитета рада Комисије, тако да су се пратила 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.

Од 2022. године, у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“ бр. 123/2021), анализирају се извештаји о показатељима рада Комисије за унапређење квалитета рада. Извештаји су, за разлику од претходних година, достављани електронски, уносом у Сервис јавног здравља Републике Србије. Поједине установе су доставиле и папирне верзије извештаја. Сумарни извештај о раду Комисије за квалитет није доставио Институт за онкологију и

радиологију Србије, док извештај о оствареним резултатима у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада нису доставили Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Институт за реуматологију.

У овом поглављу су анализирани извештаји о раду комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду 2022. године. Такође су анализирани подаци и трендови у периоду од 2013. до 2022. 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.

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

У 25 болница, које су доставиле извештај, донет је Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе.

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 22 здравствене установе које су доставиле извештај.

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 25 болница у Београду у току 2022. године износи 112 (92 у 20 болница у 2021. години, а 73 у 2020. 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 идентично као и претходне године, док је 2020. године у просеку одржано 3,8 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 10 састанака у Институту за ортопедију „Бањица“, 8 састанака у Специјалној болници за ендемску нефропатију, а 7 састанака у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“. Шест састанака одржано је у ГАК „Народни фронт“ и Специјалној болници за болести зависности, а пет у Универзитетској дечјој клиници. На свака три месеца Комисија је одржавала састанке у 10 болница:

- Универзитетском клиничком центру Србије

- КБЦ „Бежанијска коса“
- Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“,
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“
- Институту за рехабилитацију
- Институту за реуматологију
- Институту за ментално здравље
- Специјалној болници за интерне болести Младеновац
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију
- Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“

Укупно 3 састанка у 2022. години, Комисија је одржала у КБЦ „Звездара“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину. По 2 састанка у току године су одржале комисије у КБЦ „Земун“ и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, а по 1 састанак у: Институту за неонатологију и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику.

5. Процент унапређених показатеља квалитета

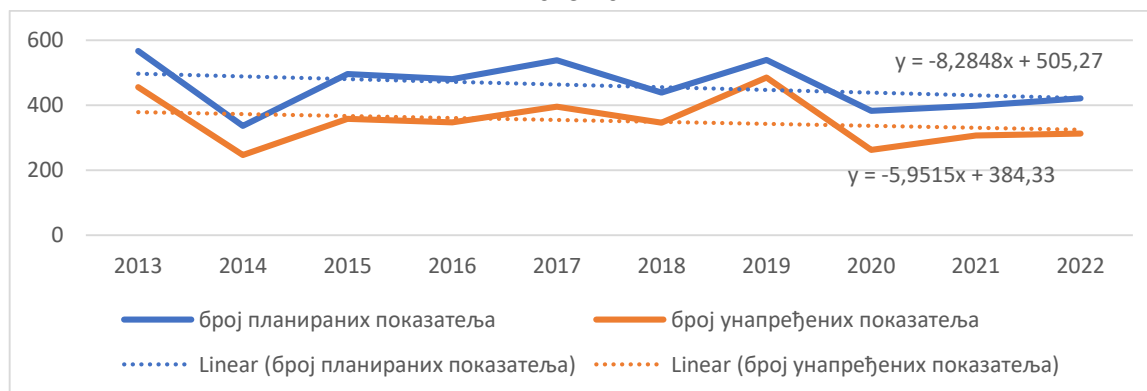
- *Израчунава се као број унапређених показатеља квалитета у току календарске године, подељен са бројем планираних показатеља.*

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, су планирале да ће током 2022. године унапредити укупно 421 различити показатељ квалитета рада (у претходној години 398 у 20 болница). То је мање у односу на период пре пандемије (графикон 1).

Графикон 1. Број планираних и број унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2013-2022

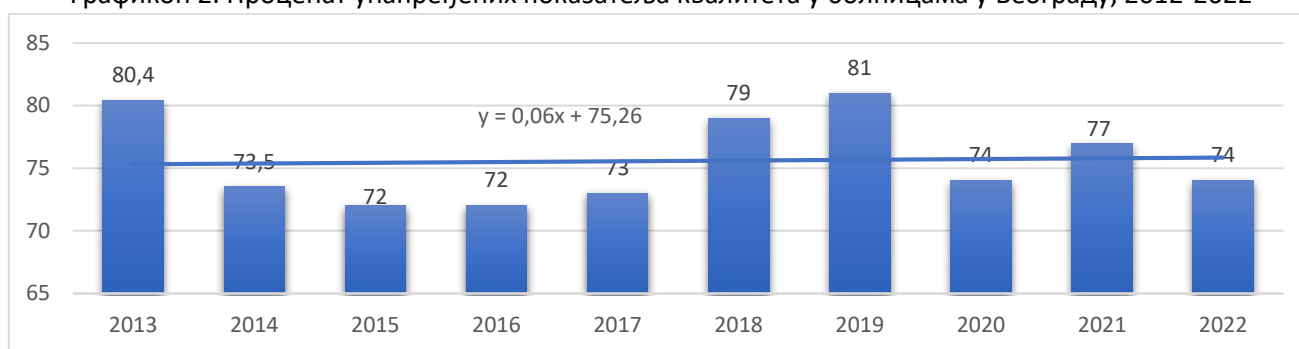


Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину, 6 за 2021. годину и 1 за 2022.годину

Према врсти показатеља, у 2022. години, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (планирано 106 или 25% од укупног броја). У 2020. години планирано је 115 ових показатеља или 29% од укупног броја, а у 2021. години 116 или 30%). Затим следе препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију (74 или 18%) и аспекти задовољства запослених (62 или 15% свих планираних показатеља). У најмањем броју за унапређење су планиране препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (27 или 6%), што је очекивано, с обзиром да је ова провера рађена у малом броју болница. (табела 1)

У току 2022 године унапређено је 313 планираних показатеља квалитета, односно 74% (графикон 2). У анализираном периоду овај показатељ има лагано растући тренд без статистичке значајности ($p=0,886$) и највећу вредност у 2019. години.

Графикон 2. Процент унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2012-2022



Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину, 6 за 2021. годину и 1 за 2022. годину

У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (91%), затим препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (78%), потом показатељи за унапређење задовољства корисника (75%) и спроведене препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (74%), док су са 72% реализовани показатељи за унапређење безбедности пацијената. Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства запослених (71%) и за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (64%).

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља за унапређење је планирано у акредитованим болницама: у Специјалној болници за ЦВБ „Свети Сава“ (69), Институту за медицину рада „Др Драгомир Карајовић“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (30), Институту „Бањица“ (29) и Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију (29). Најмање показатеља су планирали КБЦ „Земун“ (3) и Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину (3).

Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у 5 болница: УКЦС (19 показатеља), КБЦ „Земун“ (3 показатеља), Институту за КВБ „Дедиње“ (11), Институту за ментално здравље (8) и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ (11). Најмањи проценат унапређених показатеља је у Специјалној болници за ендемску нефропатију (30%) и Институту за здравствену заштиту мајке и детета (50%).

Табела 1. Сумарни извештај о активностима комисија за унапређење квалитета рада
у болницама у Београду, 2016-2022

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2016.			2017.			2018.			2019.			2020			2021			2022		
	План	Извршено	%	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	106	68	64
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	40	30	75	63	51	81	48	28	70	58	46	79	30	25	83	37	30	81	50	36	72
Број унапређених аспеката задовољства корисника	63	48	76	65	46	71	64	47	73	65	46	70	49	34	69	39	27	69	53	40	75
Број унапређених аспеката задовољства запослених	65	47	72	63	51	81	65	57	88	72	54	75	52	34	65	56	43	77	62	44	71
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	27	21	78
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	47	35	74
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	76	69	91
УКУПНО	480	347	72	538	395	73	439	346	79	593	485	81	383	262	74	398	307	77	421	313	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. Министарство здравља разматра оправданост захтева по претходно прибављеном мишљењу надлежне републичке стручне комисије.

Проверу квалитета обављају стручни надзорници и сачињавају извештај који садржи утврђено чињенично стање, уочене недостатке и пропусте у стручном раду, стручно мишљење о могућим последицама по здравље пацијента, односно грађанина, као и савете и предлоге за отклањање уочених недостатака и пропуста.

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.

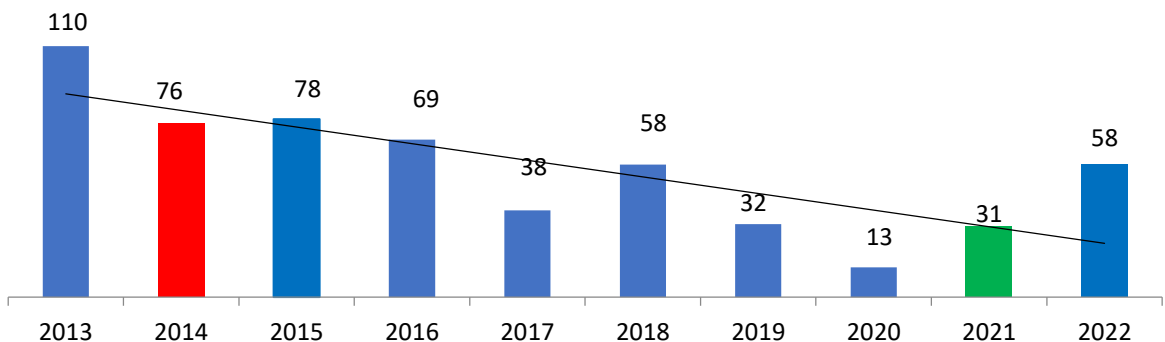
Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, предложене мере стручних надзорника и зависно од утврђеног стања предузима мере, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, „Службени гласник РС“ бр. 123/21).

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 15 болница и то укупно 58 провера (графикон 3).

Графикон 3. Број ванредних провера квалитета стручног рада у болницама у Београду у периоду од 2013. до 2022. 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, за 2021. годину 6 болница, а 1 за 2022.

Највише ванредних провера квалитета стручног рада је било у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ (15), затим у ГАК „Народни фронт“ (10), Институту за ментално здравље (6) и КБЦ „Звездара“ (5). По три ванредне провере су обављене у: Институту за кардиоваскуларне болести "Дедиње", Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију. Две ванредне провере су биле у: Институту за медицину рада Србије "Др Драгомир Карајовић", Клиници за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину. Једна ванредна провера је обављена у Клиничко болничком центру "Земун" и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. 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 93 (28 у претходној години).

О броју поднетих приговора 9 болница је доставило извештај. Највећи број поднетих приговора пацијената био је у Институту за ортопедију „Бањица“ (20), затим у КБЦ „Звездара“ (12), Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију (11) и Институту за ментално здравље (10) Девет приговора је било у Институту за медицину рада Србије "Др Драгомир Карајовић", осам у ГАК „Народни фронт“, а пет у Специјлној болници за болести зависности. ПО четири приговора је забележено у : Институту за рехабилитацију, Универзитетској дечјој клиници, КБЦ „Земун и Клиници „Др Мирослав Зотовић“. Још два приговора су забележена у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, док у осталим установама нису забележени приговори пацијената.

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**, а Комисија је донела годишњи програм праћења показатеља квалитета и прати показатеље квалитета.

Према добијеним извештајима, није наплаћена ниједна новчана казна због **непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму** у току 2022. године (у 2021 години није било, а у 2020 години су биле 2 казне).

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

- обавештење о видовима и износу учешћа у трошковима здравствене заштите и ослобађање од плаћања учешћа (изузев у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину);
- ценовник услуга које се не обезбеђују из средстава РФЗО, него их пацијенти сами плаћају (изузев у СБ за интерне болести Младеновац, СБ за интерне болести Лазаревац, Институту за реуматологију, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“;
- књига (кутија) за примедбе и жалбе пацијената (сем у СБ за интерне болести Лазаревац);
- списак лекара и њихово радно време (сем у Институту за реуматологију и Институту за неонатологију);

Истраживање задовољства корисника је спроведено у свим болницама.

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 12 болница и описане су у даљем тексту.

У **Специјалној болници за ендемску нефропатију** је замењено пет кровних прозора, као и кровни покривач на згради магацина и вешераја. Донацијом општине Лазаревац обезбеђена су средства за два апарата за биохемијску лабораторију (апарат МИНИ ВИДАС за биохемијске анализе и лабораторијска центрифуга са 24 радна места). Купљен је спирометар, који је финансиран из буџета Министарства здравља. Набављено је и једно комби возило за превоз дијализних пацијената донацијом Министарства правде средствима опртунитета.

У **Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију** је урађена нова интернет презентација установе и урађен је прелазак на напреднији систем за електронски унос података.

У **Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“** је обновљен возни парк са два санитарска возила, са компјутерском опремом, донацијом Републичке дирекције за имовину установа и Министарства здравља Републике Србије. Такође, установа је добила и три портабилна ултразвук апарата. 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.

У **КБЦ „Звездара“** су иновирани садржаји појединих процедура и упутстава за лекаре и медицинске сестре у складу са најновијим достигнућима медицине. КБЦ одржава ниво акредитационих стандарда, што су потврдили и спољни оцењивачи АЗУС у марту 2022. 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 трансфузијских реакција и догађаја, трансфере пацијената између одељења, пласирање венског катетера, планирање и евиденција екстерне континуиране едукације за медицинске сестре и техничаре и обуке за новозапослене медицинске сестре и техничаре. Урађена је обука свих запослених о безбедности и здрављу на раду, израђена упутства за све профиле радника за безбедан и здрав рад, обука из против пожарне заштите, извршен је преглед и провера опреме за рад у кухињи. Спроведена је унутрашња провера квалитета стручног рада у стационарним јединицама. Спроводи се континуирана провера и надзор над правилним одлагањем свих врста отпада, едукација новозапослених за безбедан и здрав рад. 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, 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.

Институт за неонатологију: предузете су активности на смањењу дужине примене механичке вентилације, повећана је примена неинвазивних облика вентилације, смањења дужина боравка на интензивној нези, а планира се наставак примене PICCLINE, радило се на мерама за спречавање болничких инфекција, повећање стопе преживљавања новорођенчади испод 1500г, а посебно испод 1000г.

Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“: Са отварањем нове зграде побољшани су услови рада у Институту. Такође, смањена је листа чекања за оперативне захвате и инвазивне процедуре, смањена је просечна дужина боравка у болници. Такође рађено је на већој безбедности корисника- код дистрибуције хране.

У **Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“** је стационар радио до септембра 2022. године, када је престао са радом због адаптације, која би требало да поправи функционалност и безбедност рада и боравка. Формаирана је сензорна соба доступна пацијентима.

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 на свим нивоима, хоризонтално и вертикално.

У **Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију** сматрају да треба израдити нову интернет презентацију установе, као и да се пређе на напреднији систем за унос медицинских података.

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 најновији 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 ментално здравље** сматрају да је потребно стално унапређење квалитета и свеобухватности медицинске документације, као и да је потребно константно водити рачуна о пријему пацијената у заказано време применом ИЗИСА.

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

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 упутстава из најновије литературе.

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.

Комисије за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, су планирале да ће током 2022. године унапредити укупно 421 (398 у претходној години) различити показатељ (без Института за онкологију и радиологију Србије, који није доставио ове податке). Према врсти показатеља, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите – без показатеља безбедности пацијената (106), а затим препоруке и мере из последњег извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (74) и аспекти задовољства запослених (62).



Од укупно 421 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2022. године у свим болницама у Београду, унапређено је 313 или 74%. У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (91%), затим препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (78%), потом показатељи за унапређење задовољства корисника (75%) и препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (74%), док су са 72% реализовани показатељи за унапређење безбедности

пацијената. Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за унапређење задовољства запослених (71%) и за унапређење показатеља квалитета здравствене заштите (64%).

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.