



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**АНАЛИЗА СПРОВЕДЕНИХ СПОЉНИХ ПРОВЕРА
КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2011–2014.**

2015.

Аутори:

Мр сц. мед. Весна Хорозовић

Наташа Јаћовић Кнежевић, дипл. фарм. спец.

Надежда Михно, економист

Ана Вукша, дипл. економист, специјалиста јавног здравља

Центар за анализу планирање и организацију здравствене заштите

Одељење за праћење и унапређење квалитета здравствене заштите

САДРЖАЈ

1. Увод	1
2. Метод	3
3. Резултати	5
3.1 Редовна спољна провера квалитета стручног рада	5
3.1.1. Провера квалитета коју према плану спроводе референтне здравствене установе	5
3.1.2. Провера квалитета коју према плану спроводе институти и заводи за јавно здравље	9
3.1.3 Налази и предлози мера спроведених редовних провера квалитета	10
3.2 Ванредна спољна провера квалитета рада	13
4. Дискусија	19
5. Закључци	20
6. Предлози мера	22

1. УВОД

Провера квалитета стручног рада здравствених радника укључује оцену садржаја и искоришћености кадровских и материјално-техничких ресурса у здравственим установама, упознавање са процесом пружања здравствене заштите конкретним пацијентима, бележење и анализу показатеља квалитета, идентификацију и образложење пропуста, лекарских грешака и других фактора који су својим негативним ефектима имали утицај на смањење квалитета и ефикасности здравствене заштите. Она такође укључује и предлоге мера Министарству здравља и самој здравственој установи, односно запосленима, које су усмерене на подизање квалитета пружених услуга и спречавање нежељених догађаја.

У склопу послова од општег интереса у здравственој заштити за програмску активност „Јавно здравље у функцији Института за јавно здравље Републике Србије др Милан Јовановић Батут” и у склопу подактивности „Праћење квалитета рада здравствених установа и организација и спровођење провере квалитета стручног рада” Институт за јавно здравље Србије припрема планове редовних спољних провера квалитета стручног рада, припрема методолошка упутства за спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, као и методолошка упутства о начину спровођења и извештавања о унутрашњој провери квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, организује спровођење планова и извештавање, сачињава извештаје о реализованим проверама квалитета стручног рада за ниво Републике, са утврђеним стањем, уоченим недостацима и предлозима мера. Континуирано се организују ванредне провере квалитета стручног рада, на основу решења Министарства здравља. Сачињава се евалуација спроведених спољних провера квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе у Републици Србији. У сарадњи са коморама здравствених радника Институт учествује у формирању листа стручних надзорника.

Најважнију законску регулативу која служи као основ за обављање ове подпројектне активности чине:

- Закон о здравственој заштити Републике Србије („Сл. гласник РС”, број 107/2005, 72/2009- др закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 и 45/2013);
- Закон о коморама здравствених радника („Сл. гласник РС”, број 107/2005 и 99/2010);
- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС” број 72/09);
- Правилник о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника („Сл. гласник РС” број 35/2011);
- Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС” број 49/2010);
- Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената („Сл. гласник РС”, број 15/2009);
- Стратегија јавног здравља („Сл. гласник РС”, број 22/09);
- Уредба о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 8520/09, 24/2010, 6/2012 и 37/2012);
- Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, број 43/2006, 112/2009, 79/2011 и 22/2013);
- Методолошко упутство за спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе у Републици Србији (Института за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут”);
- Методолошко упутство о начину спровођења и извештавања о унутрашњој провери квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе у Републици Србији (Института за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут”).

2. МЕТОД

Редовна спољна провера квалитета стручног рада се обавља у складу са годишњим Планом редовне спољне провере квалитета стручног рада који доноси министар здравља, на предлог Института за јавно здравље Србије.

Ванредну спољну проверу квалитета стручног рада спроводи Министарство здравља на основу захтева који подносе законом овлашћена лица.

Здравствене установе које спровode редовну спољну проверу квалитета стручног рада, на основу донетог Плана, сачињавају своје годишње оперативне планове за спровођење редовне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе за ту календарску годину.

Спољну проверу квалитета стручног рада обављају стручни надзорници са листа стручних надзорника које утврђује министар здравља. Надлежне коморе здравствених радника предлажу министру здравља листе стручних надзорника из реда истакнутих стручњака за одређене области здравствене заштите. Формирају се две листе стручних надзорника:

1. Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада коју спровode референтне здравствене установе и Институт за јавно здравље Србије.
2. Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада коју спровode институти и заводи за јавно здравље у својим окрузима.

За вршење провере може се одредити стручни надзорник са листе стручних надзорника који има најмање исти степен стручне спреме, односно научног звања као и стручни руководиоца одговарајуће организационе јединице, односно службе и здравствени радник над чијем се радом врши надзор.

Стручни надзорник спроводи проверу према Правилнику о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника („Сл.

гласник РС”, број 35/11), при чему узима у обзир и одредбе Правилника о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, број 43/2006, 112/2009, 50/2010 и 79/2011, 10/2012-др. правилник, 119/2012-др. правилник и 22/2013). Након извршене провере надзорници сачињавају извештаје, који између осталог, као обавезан део садрже и предлоге мера.

Чињенице се у току обављања провере утврђују на више начина и то:

1. Посматрањем обављања стручног рада и појединих медицинских поступака
2. Непосредном личном провером појединих налаза и медицинских поступака
3. Прегледом и анализом медицинске и друге документације
4. Провером нивоа добре лабораторијске праксе
5. Провером обезбеђености прописаних ресурса и стандарда из делатности
6. Увидом у постојање и квалитет унутрашњих провера и Плана стручног усавршавања
7. Провером извршења наложених мера из претходног стручне провере квалитета
8. Провером искоришћености опреме високо-технолошке вредности.

У овој анализи коришћени су извештаји спроведених редовних и ванредних провера квалитета од 2011. до 2014. године.

3. РЕЗУЛТАТИ

3.1. РЕДОВНА СПОЉНА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

У периоду од 2011. до 2014. године редовном спољном провером квалитета стручног рада обухваћене су 253 здравствене установе од 355 колико их има у Плану мреже (без Косова), што износи 71%. У појединим установама провера је спровођена више пута.

3.1.1 ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА КОЈУ ПРЕМА ПЛАНУ СПРОВОДЕ РЕФЕРЕНТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

У 2011. години референтне здравствене установе су спровеле проверу у 43 здравствене установе и то у три апотеке, 12 домова здравља, 13 општих болница, 10 специјалних болница, једном институту, и у 4 завода за јавно здравље. Провера је спроведена у следећим установама:

1. Апотеке: Кикинда, Зрењанин и Ваљево.
2. Домови здравља: Сремска Митровица, Зрењанин, Петровац, Смедерево, Сомбор, Суботица, Књажевац, Зајечар, Врање, Бачка Топола, Велика Плана и Варварин
3. Опште болнице: Ужице, Сремска Митровица, Зрењанин, Петровац, Смедерево, Ваљево, Ћуприја, Лесковац, Сомбор, Суботица, Књажевац, Зајечар, Врање.
4. Специјалне болнице: Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма „Златибор”, Специјална болница за рехабилитацију „Златар”, Специјална болница за рехабилитацију „Гамзиград”, Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац, Специјална болница за психијатријске болести Вршац, Специјална болница за психијатријске болести Ковин, Специјална болница за плућне болести „Др Будислав Бабић” Бела Црква, Специјална болница за плућне болести Сурдулица, Специјална болница за неспецифичне плућне болести Сокобања и Специјална болница за плућне болести „Озрен” Сокобања.
5. Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања”.
6. Заводи за јавно здравље: Суботица, Зрењанин, Крушевац и Пирот.

У 2012. години референтне здравствене установе су спровеле проверу у 37 здравствених установа и то у три дома здравља, 15 општинских болница, 7 специјалних болница, у два клиничко-болничка центра, по једном институту, клиници и заводу, Војномедицинској академији, у 6 завода за јавно здравље и у приватној лабораторији за медицинску биохемију *Aqualab* Београд. Провера је спроведена у следећим установама:

1. Домови здравља: Апатин, Нова Варош и Панчево.
2. Опште болнице: Пожаревац, Смедеревска Паланка, Шабац, Лозница, Кикинда, Сента, Панчево, Сомбор, Врбас, Краљево, Нови Пазар, Прокупље, Алексинац, Кладово и Суботица.
3. Специјалне болнице: Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, Специјална болница за рехабилитацију „Агенс” Матарушка Бања, Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур” Врњачка Бања, Специјална болница за рехабилитацију „Рибарска Бања”, Специјална болница за интерне болести Младеновац, Специјална болница за плућне болести Зрењанин и Специјална болница за рехабилитацију „Жубор” Куршумлија.
4. Клиничко-болнички центри: Звездара и Бежанијска коса.
5. Институт за онкологију Војводине.
6. Клиника за стоматологију Ниш.
7. Војномедицинска академија.
8. Заводи за јавно здравље: Кикинда, Панчево, Пожаревац, Зајечар, Чачак и Врање.

У 2013. години референтне здравствене установе су спровеле проверу у 21 здравственој установи и то у 11 општинских болница, три клиничка центра, два клиничко-болничка центра и 5 института/завода за јавно здравље. Провера је спроведена у следећим установама:

1. Опште болнице: Јагодина, Параћин, Вршац, Суботица, Врбас, Ужице, Прибој, Чачак, Бор, Кладово и Неготин.
2. Клиничко-болнички центри: Земун и Бежанијска коса.
3. Клинички центри: Војводине, Србије и Ниш.
4. Институти/заводи за јавно здравље: Војводине, Ваљево, Ћуприја, Ужице и Краљево.

У 2014. години референтне здравствене установе су спровеле проверу у 23 здравствене установе и то у 5 апотека, 5 општих болница, две специјалне болнице, четири института, по једном клиничком и клиничко-болничком центру и једној клиници, четири института/завода за јавно здравље и приватној општој болници „Медигруп” из Београда. Провера је спроведена у следећим установама:

1. Апотеке: Вршац, Нови Сад, Врање, Крагујевац и Београд.
2. Опште болнице: Горњи Милановац, Пирот, Сурдулица, Аранђеловац и Пријепоље
3. Специјалне болнице: Специјална болница за интерне болести Лазаревац и Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница”.
4. Институту: Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Институт за неонатологију и Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица”.
5. Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић”.
6. Клинички центар Крагујевац.
7. Клиника за стоматологију Војводине.
8. Заводи за јавно здравље: Сомбор, Сремска Митровица, Шабац и Лесковац.

Провера квалитета рада у здравственим установама од 2011. до 2014. године спроведена је у различитим гранама медицине. Највише их је било у области гинекологије и акушерства – 40 провера у току 4 године. У области радиолошке дијагностике и радиотерапије спроведене је су 34 провере, а на одељењима интерне медицине спроведена је 31 провера. Мање од 30 провера спроведено је у хирургији (општој, кардиоваскуларној, дечјој...) – 23, анестезији са реанимацијом – 21, микробиологији, социјалној медицини, епидемиологији и хигијени по 20. Мање од 20 провера спроведено је у офталмологији – 16, у физикалној медицини и рехабилитацији, одељењима интензивне неге, фармацији – по 15, 13 у педијатрији и 10 у трансфузиологији. У осталим областима провера је вршена мање од 10 пута (табела 1).

Табела 1. Области медицине у којима су референтне установе спровеле редовну проверу квалитета стручног рада од 2011. до 2014. године

Р. бр	Области медицине у којима је спроведена редовна провера	Број спроведених провера				
		2011	2012	2013	2014	Укупно
1	Интерна медицина	14	6	6	5	31
2	Гинекологија и акушерство	14	11	12	3	40
3	Физикална медицина и рехабилитација	10	5	0	0	15
4	Хирургија	8	13	1	1	23
5	Офталмологија	6	0	10	0	16
6	Радиологија (дијагностика и терапија)	6	7	12	9	34
7	Неурологија и психијатрија	6	0	0	5	11
8	Ортопедија са трауматологијом	5	0	0	1	6
9	Педијатрија	4	2	0	7	13
10	Пулмологија	4	2	0	1	7
11	Микробиологија	4	6	5	5	20
12	Социјална медицина	4	6	5	5	20
13	Епидемиологија	4	6	5	5	20
14	Хигијена	4	6	5	5	20
15	Клиничко-биохемијска лабораторија	3	6	0	0	9
16	Урологија	1	3	0	0	4
17	ОРЛ	1	0	0	2	3
18	Интензивна нега	0	9	6	0	15
19	Анестезија и реанимација	0	12	9	0	21
20	Ургентна медицина	0	3	0	0	3
21	Трансфузиологија	0	4	6	0	10
22	Стоматологија	0	1	0	1	2
23	Фармација	3	4	3	5	15

Ако погледамо по окрузима у Србији од 2011. до 2014. године, највише установа проверавано је у Граду Београду (17), затим у Зајечарском, Златиборском и Јужнобанатском округу (по 8), Пчињском и Јужнобачком (по 7). У Севернобачком округу у последње четири године контролисано је 6 установа. По пет установа обухваћено је редовном провером у Севернобанатском, Средњебанатском, Поморавском, Западнобачком и Рашком округу. У Браничевском, Подунавском, Нишавском и Борском округу проверено је по 4 установе. У осталим окрузима проверено је мање од четири установе (табела 2).

Табела 2. Број установа у окрузима у којима је обављена редовна провера квалитета у периоду од 2011. до 2014. године

Број установа	Округ
17	Град Београд
8	Златиборски
	Зајечарски
	Јужнобанатски
7	Пчињски
	Јужнобачки
6	Севернобачки
5	Севернобанатски
	Средњебанатски
	Поморавски
	Западнобачки
	Рашки
4	Браничевски
	Подунавски
	Нишавски
	Борски
3	Сремски
	Расински
	Мачвански
	Шумадијски
2	Колубарски
	Јабланички
	Топлички
	Моравички
1	Пиротски

3.1.2 ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА КОЈУ ПРЕМА ПЛАНУ СПРОВОДЕ ИНСТИТУТИ И ЗАВОДИ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

Институти и заводи за јавно здравље према плану који доноси министар здравља спроводе редовну проверу квалитета стручног рада у здравственим установама примарног нивоа и у приватним здравственим установама на својим окрузима. Пракса је таква да сваке године редовном провером буде обухваћен у просеку по један или два дома здравља и по две или три приватне лекарске и стоматолошке ординације и по три приватне апотеке. Провере се спроводе и у другим приватним здравственим установама (лабораторије, поликлинике, домови здравља...). У периоду од

2011. до 2014. проверен је 151 дом здравља, 7 завода, 164 приватне лекарске ординације, 153 приватне стоматолошке ординације, 154 приватне апотеке, 27 приватних лабораторија, 9 приватних поликлиника и 1 приватни дом здравља (табела 3).

Табела 3. Број установа у којима су редовну проверу квалитета стручног рада спровели према плану институти и заводи за јавно здравље у својим окрузима од 2011. до 2012.

Здравствене установе	2011	2012	2013	2014
Домови здравља	29	48	40	34
Заводи	4	/	1	2
Приватне лекарске ординације	45	38	41	40
Приватне стоматолошке ординације	47	38	32	36
Приватне апотеке	47	36	35	36
Приватне лабораторије	7	6	8	6
Приватни домови здравља	/	1	/	/
Приватне поликлинике	2	4	3	/
Укупно	181	171	160	154

3.1.3. НАЛАЗИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА СПРОВЕДЕНИХ РЕДОВНИХ ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА

Основне примедбе комисија стручних надзорника које су вршиле редовне провере квалитета у периоду од 2011. до 2014. усмерене су на недостатак неопходне одговарајуће опреме за обављање уобичајених дијагностичких и терапијских процедура или ако та опрема постоји, онда је дотрајала и потребно је занављање или поправка. Друге најчешће примедбе се односе на недостатак кадра у здравственим установама, посебно средњег медицинског особља, или неповољну старосну структуру постојећег. Следећа најчешћа примедба је неадекватан простор у коме се пружају здравствене услуге. Такође, посебне су замерке на непрописно вођење медицинске документације, а нарочито вођење декурзуса. Честе су примедбе надзорника да се ретко спроводи унутрашња провера стручног рада. Иако је спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада законска обавеза, у неким здравственим установама она се спроводи као спорадична делатност ради разрешавања појединих ексцесних ситуација, што није сврха унутрашње провере. Истицана је и потреба редовније медицинске едукације кадра и примене новијих технологија и у ту сврху боравак појединих запослених у установама вишег (терцијарног) нивоа, ради упознавања са новим технологијама и

процесима рада. Из овога проистиче и потреба интензивније сарадње међу здравственим установама, посебно међу онима различитог нивоа здравствене заштите.

Поред ових заједничких примедби и предлога мера за установе у целини, посебне су биле примедбе за одељења и службе одређених грана медицине.

Гинекологија и акушерство:

- формирања одвојене операционе сале за царске резове и уколико постоје могућности, да буде на истом спрату као и породилиште
- формирање изолационе порођајне сале
- раздвојити амбуланту од просторије за мање хируршке интервенције (укључујући прекиде трудноће)
- неопходност одвајања пре и пост оперативних болесница
- поправка санитарних чворова, боља хигијена
- недостатак лифта који би користиле тешко покретне и пацијенткиње са посебним потребама
- потребно је стриктније поделити пацијенте из области перинатологије у односу на пацијенте који се хоспитализују и третирају из домена гинекологије
- у стручном и медицинском интересу је да се максимално спроведе и примени *baby friendly* и *baby friendly plus* програм.

Хирургија:

- додатно прилагођавање простора и његова адаптација
- смањити број дана хоспитализације, нарочито преоперативни боравак
- унапредити одржавање хигијене болесника
- формирати мултидисциплинарне тимове (хирург, гастроентеролог, анестезиолог) како би се повећала ефикасност у раду и квалитетнији третман болесника.

Офталмологија:

- велика листа чекања за операцију катаракте
- неадекватно снабдевање уградним материјалом

- неопходно је увођење нове оперативне технике хирургије катаракте
- собу за изолацију пацијената издвојити од амбуланте за ултразвучну дијагностику ока.

Фармацеутска здравствена делатност (апотеке):

- унапредити стручни рад, посебно у погледу правилног распореда лекова и означавања група лекова у апотеци
- потребно је зановити стручну литературу
- решити проблем уклањања отпада.

Стоматологија:

- чешће занављати стоматолошку опрему
- организовати чување студијских модела.

Лабораторије:

- примедба да се издавање резултата обавља посебно по организационим целинама на листама које нису уједначене и обједињене по пацијенту
- реорганизовати простор у складу са радним процесом у циљу обезбеђења ефикаснијег и безбеднијег рада са амбулантним болесницима
- акредитовати лабораторију према одговарајућем стандарду.

Здравствена нега:

- дефинисати протоколе и сестринске процедуре
- смањити административне задатке сестрама-техничарима, како би имали више времена да се посвете својој основној струци, а то је нега болесника
- увести чек листе контроле апарата.

Може се истаћи да се у приватној пракси, према налазима надзорника, здравствена делатност одвија углавном у прописаним просторним условима, са адекватном опремом. Опрема врло често превазилази законом прописани минимум у технолошко-техничком смислу. Здравствени радници

обављају своју делатност на високом нивоу, уз адекватну примену савремених доктринарних медицинских принципа у дијагностици, терапији и нези.

3.2. ВАНРЕДНА СПОЉНА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА РАДА

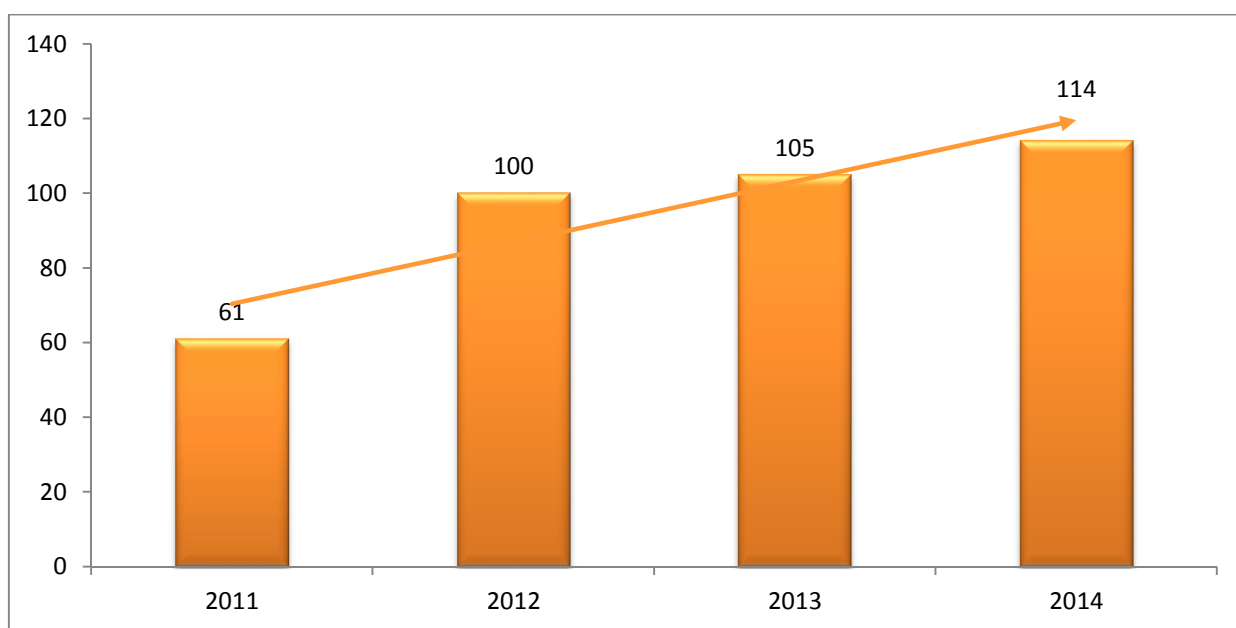
Ванредна провера квалитета стручног рада над здравственим радницима и здравственим сарадницима у здравственој установи или приватној пракси, спроводи се ради оцене да ли су мере, активности и поступци који се примењују у здравственој заштити, у погледу врсте, индикације, начина извођења, обима и других својстава, у складу са савременим медицинским и другим научним достигнућима и важећим, односно утврђеним стручно-медицинским доктринама и упутствима, потребном, односно прописаном здравственом заштитом, тежином, сложености, почетком и трајањем болести, односно повреде, прописаним условима и стандардима за обављање здравствене делатности, односно за пружање здравствених услуга. Према томе, овај начин провере квалитета није плански, ни континуиран, јер се не спроводи по плану, већ према посебном захтеву. Захтев за спровођење ванредне провере квалитета се подноси када постоји сумња да се здравље корисника не побољшава због тога што није лечен на одговарајући начин или му нису пружене потребне здравствене услуге или мере, односно ако су те мере нестручно спроведене.

Захтев за обављање ванредне провере квалитета рада може поднети грађанин, установа, Фонд здравственог осигурања, надлежни орган управе, правосудни орган или друга и законом овлашћена лица. Захтев се подноси Министарству здравља. Министар здравља разматра захтев за обављање ванредне провере квалитета и доноси решење којим се одређује провера.

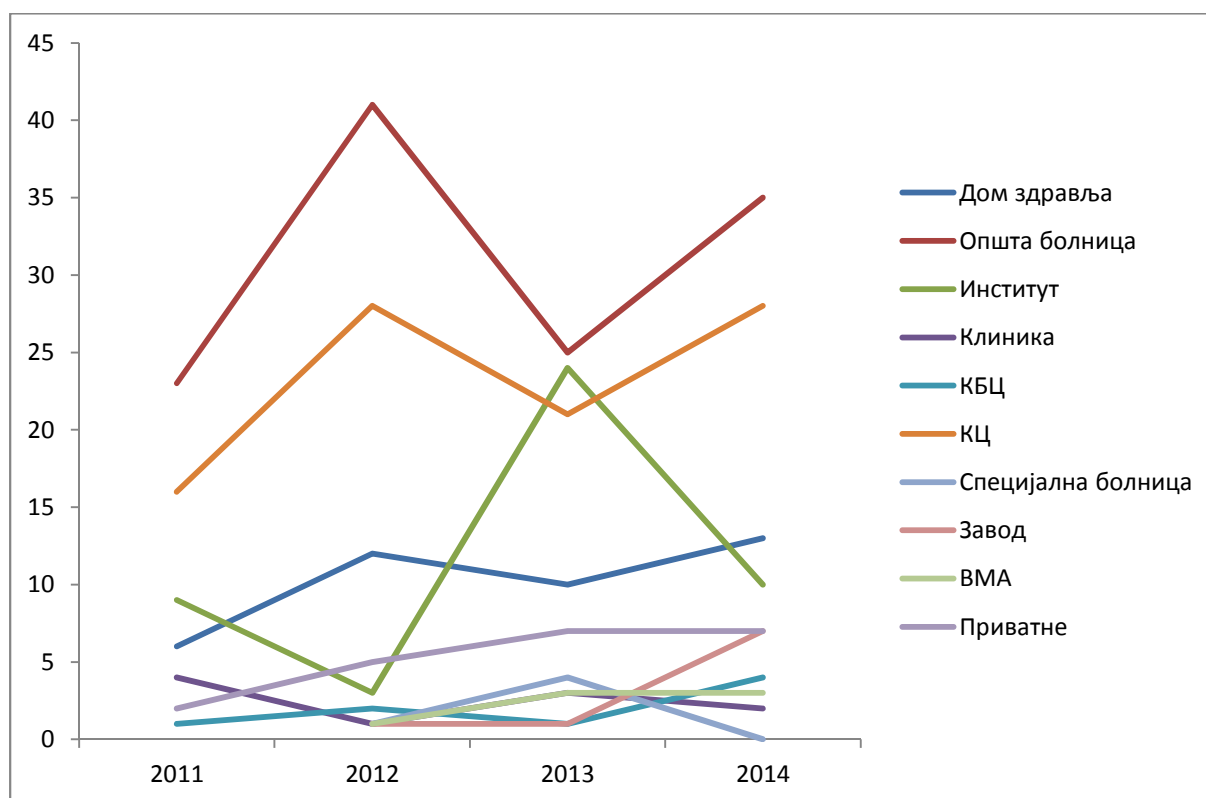
Ванредна спољна провера квалитета стручног рада обавља се најдаље у року од 30 дана од дана достављања обавештења подносиоцу захтева о спровођењу ванредне провере квалитета стручног рада. Стручни надзорници су дужни да доставе извештај у року од 15 дана од извршене ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

У последњих неколико година, сведоци смо све чешћег одређивања ванредне провере квалитета стручног рада. Док су се до пре десетак година ове провере дешавале спорадично (од 5 до 10 годишње), последњих година се њихов број нагло повећао, са тенденцијом даљег повећања. Разлози за овакву ситуацију су бројни. Као прво, расту потребе и очекивања корисника пруженом здравственом услугом, повећава се њихова информисаност и знање о болестима, начинима дијагностике, лечења и могућим исходима. Године 2013. донесен је Закон о правима пацијената, а пацијенти су све више упознати о садржају тога, као и других закона из области здравствене заштите. Осим тога, све је више захтева за одређивањем ванредне провере квалитета од стране тужилаштва, а такође и здравствених инспектора. У периоду од 2011. до 2014. године, број ванредних провера квалитета стручног рада повећао се скоро дупло. У 2011. било их је 61, док је у 2014. години одређено и обављено 114 ванредних провера (графикон 1). Од 2011. до 2014. године 139 ванредних провера се обављало у случају смртног исхода пацијената, а 78 провера се вршило где су пацијенти живи, али здравствени исход није ишао у повољном смеру за пацијента. Остале ванредне провере су вршене због ванредног надзора над радом службе или одељења из различитих разлога.

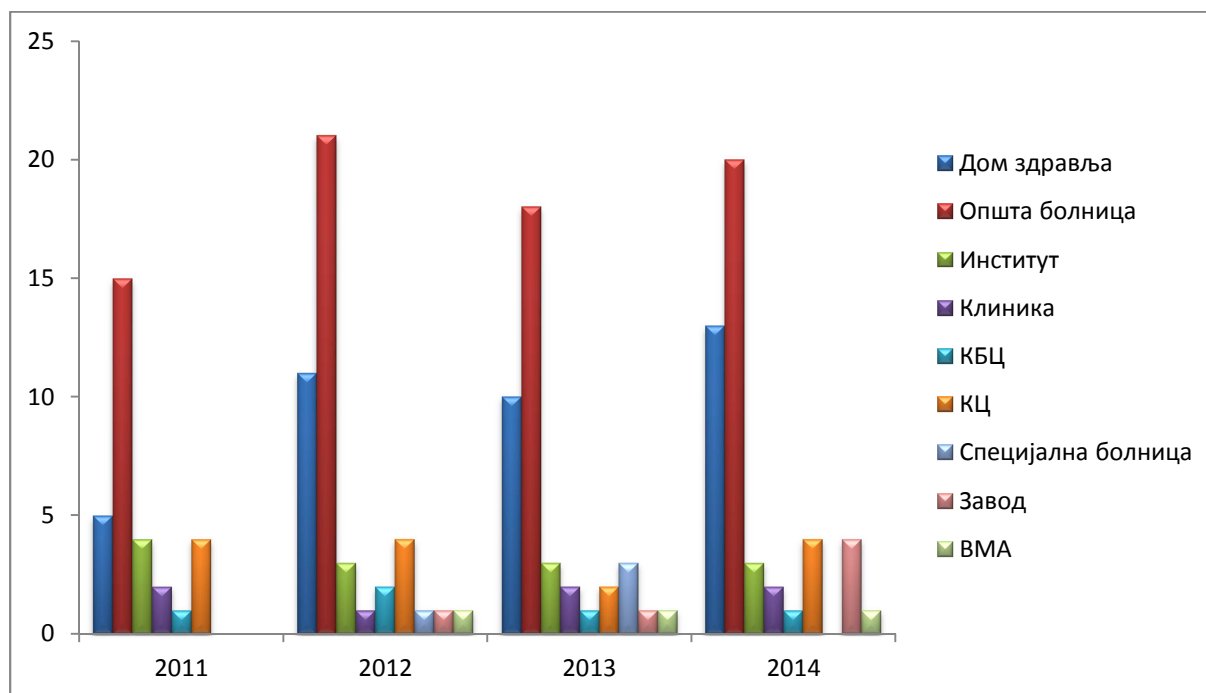
Графикон 1. Број обављених ванредних провера квалитета стручног рада у здравственим установама Србије у периоду од 2011. до 2014. године



Графикон 2. Број ванредних провера квалитета према врсти здравствене установе у периоду од 2011. до 2014. године



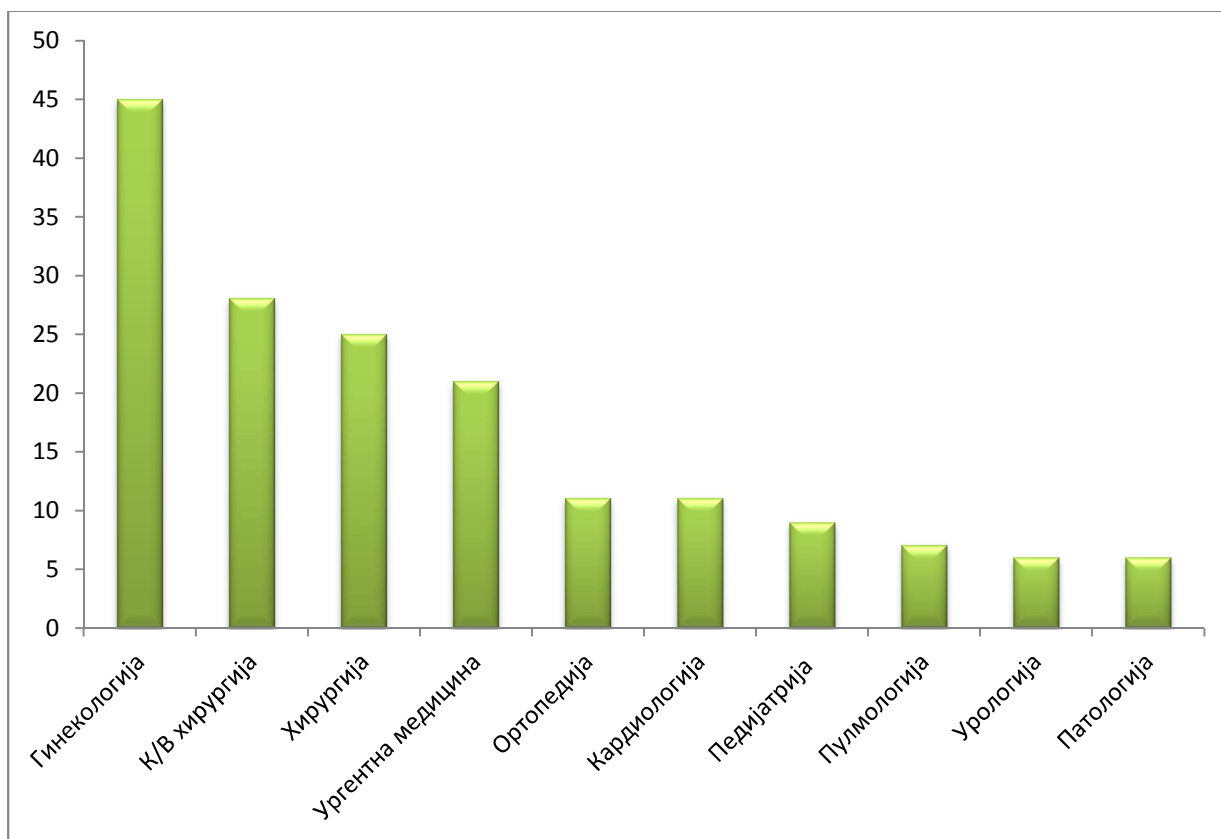
Графикон 3. Број установа које су обухваћене ванредном провером квалитета од 2011. до 2014. године



У овом периоду највише ванредних провера квалитета стручног рада било је у општим болницама – 124, затим у клиничким центрима – 93, институтима 46, домовима здравља – 41 и у приватним здравственим установама – 21. Ако се погледа графикон бр. 2, може се приметити да је највећи број провера квалитета био у 2012. Међутим у 2013. години у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине је обављено чак 22 ванредних провера квалитета стручног рада (графикон 2).

Ако се погледа број установа у којима се најчешће обавља ванредна провера, приметимо да се она најчешће одређивала и обављала у општим болницама, у домовима здравља, затим у клиничким центрима и институтима (графикон 3).

Графикон 4. Области медицине у којима се најчешће обављала ванредна провера квалитета стручног рада, 2011–2014.



Гинекологија и акушерство су области медицине у којој се у последње четири године обављао највећи број ванредних надзора – 45. Затим је ту хирургија, ургентна медицина, ортопедија и кардиологија (графикон 4). Ако се овај податак упореди са областима које су највише биле

обухваћене редовном провером квалитета, види се да је та учесталост подударна. Ово и јесу гране медицине које су за пацијенте веома ризичне према примени, како дијагностичких тако и терапијских процедура. Такође, за запослене су ово веома стресне области, тако да је и вероватноћа пропуста и грешака повећана.

У појединим здравственим установама ванредне провере квалитета су се чешће одређивале него у другим.

Установе у којима су се најчешће обављали ванредни надзори по годинама су:

У 2011. години:

1. Клинички центар Србије – 7 ванредних спољних провера
2. Општа болница Сремска Митровица – 4 ванредне спољне провере
3. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије – 4 ванредне спољне провере

У 2012. години:

1. Клинички центар Крагујевац – 8 ванредних спољних провера
2. Клинички центар Ниш – 8 ванредних спољних провера
3. Клинички центар Србије – 5 ванредних спољних провера
4. Клинички центар Војводине – 4 ванредне спољне провере
5. Општа болница Неготин – 4 ванредне спољне провере
6. Општа болница Врање – 4 ванредне спољне провере

У 2013. години:

1. Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица
– 22 ванредне спољне провере
2. Клинички центар Ниш – 13 ванредних спољних провера
3. Клинички центар Србије – 8 ванредних спољних провера

У 2014. години:

1. Клинички центар Ниш – 12 ванредних спољних провера
2. Клинички центар Србије – 10 ванредних спољних провера
3. Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица
– 5 ванредних спољних провера
4. Завод за судску медицину Ниш – 4 ванредне спољне провере
5. Општа болница Нови Пазар – 4 ванредне спољне провере

Као што се види из података најчешће ванредне провере одређивале су се у клиничким центрима, што је вероватно и логично, јер се у клиничким центрима лече и најтежи болесници и најкомпликованији случајеви, највећа је флукуација пацијената па су чешћи и нежељени догађаји.

Ванредне спољне провере квалитета се све више спроводе и у приватним здравственим установама. У табели 4 је приказан број ванредних провера квалитета у периоду од 2011. до 2014. године у приватним здравственим установама.

Табела 4. Број спроведених ванредних провера квалитета у приватним здравственим установама, 2011–2014.

Врста здравствене установе	2011	2012	2013	2014
Лекарска ординација	1	0	1	2
Стоматолошка ординација	0	1	0	2
Болница	1	1	5	2
Дом здравља	0	1	1	0
Поликлиника	0	2	0	0

Области у којима се ванредна провера квалитета најчешће спроводила у приватној пракси су: пластична и реконструктивна хирургија, гинекологија, стоматологија и интерна медицина.

После обављене ванредне провере, комисија стручних надзорника саставља извештај о обављеној провери. Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, предложене мере стручних надзорника и евентуални приговор на извештај стручних

надзорника и зависно од утврђеног стања предузима мере, у складу са Законом о здравственој заштити.

На основу извештаја и предложених мера надзорника, ако је утврђен пропуст у стручном раду здравственог радника или повреда начела професионалне етике, надлежна комора може одузети лиценцу за самостални рад здравственом раднику, односно изрећи једну од дисциплинских мера прописаних законом којим се уређује рад комора здравствених радника.

4. ДИСКУСИЈА

Сачињавање предлога плана и организација редовних провера квалитета стручног рада захтева постојање ажурираних листа стручних надзорника, јер без њих није могуће квалитетно планирати проверу. Предлози листа које достављају коморе здравствених радника су углавном дефицитарне са бројем надзорника различитих специјалности и неравномерна је заступљеност надзорника из различитих округа.

У вези са реализацијом програмског задатка из општег интереса „Организација и спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима обављања здравствене службе у Републици Србији” већ неколико година постоје одређене потешкоће у реализацији, а тичу се формирања листа стручних надзорника. Организовање и спровођење редовне годишње провере квалитета стручног рада подразумева адекватно планирање које Институт за јавно здравље Србије ради на основу извештаја редовних и ванредних провера квалитета стручног рада из претходних година, избором здравствених установа које нису биле обухваћене планом последње три године, на основу препорука здравствених инспектора Министарства здравља и комора здравствених радника. Да би се спровео овако дефинисан план редовне провере квалитета стручног рада, неопходно је да постоје усвојене листе стручних надзорника које садрже потребан број компетентних експерата одговарајућих грана медицине и специјализација. Наиме, постојеће листе су неадекватне и непотпуне из разлога сталне флукуације

запослених у здравственим установама (напуштања службе због одласка у пензију или промене радног места или других разлога, стицања нових научних и наставних звања, итд). У досадашњем раду од комора здравствених радника, Институт за јавно здравље Србије је добијао предлог листа у којима је био заступљен недовољан број специјализација, а посебно ужих специјализација, многи предложени надзорници више нису били у радном односу. Такође је био недовољан број предложених стручних надзорника са наставним и научним звањима, а што је стварало бројне потешкоће у реализацији задатка. Када се зна да проверу квалитета стручног рада (и редовну и ванредну) може да врши само надзорник са истим или вишим стручним и/или наставним звањем, постаје очигледно да је немогуће спроводити надзор са оваквим предлогом листа надзорника. У предложеним листама нису били заступљени надзорници са довољно различитих специјализација из свих округа. Тиме је отежавано спровођење надзора од стране института и завода за јавно здравље на начин на који се до сада радило. Ангажовање надзорника из других округа знатно увећава трошкове спровођења надзора.

У циљу превазилажења овог проблема, Институт за јавно здравље Србије упутио је допис коморама са захтевом за достављање предлога листа стручних надзорника. До сада су Комора биохемичара, медицинских техничара и стоматолога доставили своје предлоге листа, али само предлоге за референтну листу, али не и за листе за проверу стручног рада коју обављају институти и заводи за јавно здравље, тако да ће израда предлога Плана за 2016. годину бити отежана.

5. ЗАКЉУЧЦИ

1. У периоду од 2011. до 2014. године редовном спољном провером квалитета стручног рада обухваћено је 71% здравствених установа из Плана мреже (без Косова). У појединим установама провера је спровођена више пута.

2. Области медицине које су најчешће биле предмет провере у здравственим установама, по учесталости провере су: гинекологија и акушерство, радиологија (дијагностика и терапија), интерна медицина, хирургија, анестезија и реанимација и др.
3. Највише установа проверавано је по учесталости: у Граду Београду, затим у Зајечарском, Златиборском, Јужнобанатском, Пчињском и Јужнобачком округу.
4. У периоду од 2011. до 2014. институти и заводи на својим окрузима контролисали су 151 дом здравља, 7 завода, 164 приватне лекарске ординације, 153 приватне стоматолошке ординације, 154 приватне апотеке, 27 приватних лабораторија, 9 приватних поликлиника и 1 приватни дом здравља.
5. Основне примедбе комисија стручних надзорника које су вршиле редовне провере квалитета у периоду од 2011. до 2014. усмерене су на недостатак кадра, простора и опреме, на вођење медицинске документације, на ретко обављање унутрашње провере квалитета стручног рада, на непостојање плана стручног усавршавања, слабо присуство особља на курсевима континуиране медицинске едукације. Често се истицала потреба за применом савремених доктринарних принципа технологије и водича добре праксе, а такође и потреба за интензивнијом сарадњом међу установама различитог нивоа здравствене заштите.
6. У периоду од 2011. до 2014. године, број ванредних провера квалитета стручног рада повећао се скоро дупло (са 61 у 2011. на 114 у 2014.).
7. У овом периоду највише ванредних провера квалитета стручног рада било је у општим болницама – 124, затим у клиничким центрима – 93, институтима 46, домовима здравља – 41 и у приватним здравственим установама – 21.
8. Као и код редовних провера гинекологија и акушерство су области медицине у којој се у последње четири године обављао највећи број ванредних надзора – 45. Затим је ту хирургија, ургентна медицина, ортопедија и кардиологија.

9. Области у којима се ванредна провера квалитета најчешће спроводила у приватној пракси су: пластична и реконструктивна хирургија, гинекологија, стоматологија и интерна медицина.

Иако је провера квалитета битан и саставни део успешног управљања, она се још увек бори да постигне своју праву позицију у клиничком управљању. Ово је делимично због недостатка смерница о томе шта је „добра клиничка провера квалитета”, у комбинацији са неуспехом да се одреде приоритети провере, а у многим установама и слабо дефинисане одговорности за обављање надзорних активности.

У поступку редовне провере квалитета стручног рада не утврђује се одговорност здравствених радника за поједине очигледне пропусте, односно очигледно погрешно предузете радње, па зато налаз и мишљење стручних надзорника није подлога за вођење поступака против здравствених радника. Циљ стручне провере је унапређење и побољшање квалитета рада, рационалнија здравствена заштита, унапређење организације рада и квалитетније вођење медицинске документације, утврђивање чињенице да ли се прате и примењују савремена медицинска достигнућа и да ли постоје услови за рад у погледу простора, кадрова и опреме.

6. ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. С обзиром да је Правилник о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника донесен 2011. године, постоји потреба за изменом, или дефинисањем новог Правилника, као системског подзаконског документа из области провере квалитета, који би требало да буде усклађен са процедурама и прописима Европске уније.

2. Предлажемо Министарству здравља да иницира формирање радне групе са представницима Министарства, комора здравствених радника, Института за јавно здравље Србије и института и завода за јавно здравље, ради утврђивања методологије и превазилажења проблема око састављања листа стручних надзорника. Квалитетне и ажуриране листе стручних надзорника су *conditio sine qua non* за планирање и обављање адекватне редовне стручне провере квалитета.

3. Одређивање ванредних спољних провера квалитета стручног рада у здравственим установама потребно је да буде селективније и да представља спорадичне догађаје, који разрешавају конфликтне ситуације, а не континуирана активност (као што у последње време прети да постане) која постаје сама себи сврха.
4. Спроводи се редовну унутрашњу проверу као трајну и планску радну обавезу у свим здравственим установама, јер су унутрашња у спољна провера делови једне целине и једна другу надопуњују, а без спровођења унутрашње провере као трајне и континуиране делатности, нема ни ефикасне спољне провере.
5. Стручни надзорници би се у поступку провере требало више усмеравати на процедуре стручног рада, од превентивних мера, одржавања и унапређења здравља, начина утврђивања дијагноза, одређивања терапија и рехабилитације, па до праћења пацијената након ових третмана, а не искључиво на потенцирање недостатка кадра и опреме, који се регулишу посебним документом.
6. Континуирана медицинска едукација у области провере квалитета је важан део унапређења квалитета здравствене заштите. Потребно је, у сарадњи са коморама здравствених радника, спроводити редовну едукацију свих актера у процесу пружања здравствених услуга: како оних који су садашњи и будући надзорници, тако и оних над чијим се радом спроводе провере.