

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ
КВАЛИТЕТА РАДА
У БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
2014-2023



Градски завод
за јавно здравље
Београд

САДРЖАЈ

УВОД.....	2
Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе.....	3
Постојање ажуриране интернет презентације установе	3
Број одржаних састанака Комисије.....	4
Процент унапређених показатеља квалитета.....	4
Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада.....	7
Број поднетих приговора пацијената заштитнику пацијентових права... ..	8
Остале активности Комисије за унапређење квалитета рада.	9
ЗАКЉУЧАК.....	10

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) и 2021. године Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“ бр. 123/21)

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 примењивао од 1. јула 2011. године измењени су показатељи квалитета рада Комисије, тако да су праћена 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. 123/21), комисије су у обавези да извештавају о својим активностима, односно више се не прате показатељи квалитета рада комисија.

У 2023. години извештаји о показатељима рада Комисије за квалитет су достављани електронски, уносом у Сервис јавног здравља Републике Србије. Извештаје је доставило свих 26 болница, с тим да део извештаја о

активностима за унапређење квалитета рада здравствене установе за 2023. годину нису доставили Универзитетски клинички центар Србије, Универзитетска дечја клиника, Институт за здравствену заштиту мејке и детета „Др В. Чупић“, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за реуматологију, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију и Институт за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“.

У овом поглављу су анализирани показатељи рада комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду 2023. године, а где је било могуће, анализирани су и трендови у периоду од 2014. до 2023. 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, од 26 које су доставиле извештај, донет је Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе. Интегрисани план сталног унапређења квалитета није донет у Специјалној болници за интерне болести Лазаревац.

2. 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.

3. 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 24 болнице у Београду у току 2023. године износи 102 (112 у 25 болница у 2022. години, 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 2 до 12, а у просеку је одржано 4,4 састанка.

У Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ чланови Комисије су се састајали једном месечно и одржали 12 састанака у току 2023. године. Комисија је одржала 8 састанака у Институту за ортопедију „Бањица“ и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Др. Цветко Брајовић“. Шест састанака одржано је у клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Специјалној болници за болести зависности, а по 5 у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Институту за ментално здравље. На свака три месеца Комисија је одржавала састанке у 11 болница:

- КБЦ „Бежанијска коса“
- Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“,
- ГАК „Народни фронт“
- Универзитетској дечјој клиници
- Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“
- Институту за рехабилитацију
- Институту за реуматологију
- Специјалној болници за интерне болести Младеновац
- Специјалној болници за интерне болести Лазаревац
- Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију
- Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“

Укупно 3 састанка у 2023. години, комисија је одржала у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. По 2 састанка у току године су одржале комисије у КБЦ „Земун“, Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за неонатологију и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику.

Извештај о броју одржаних састанака Комисије за квалитет није достављен из Универзитетског клиничког центра Србије и Клинике за психијатријске болести „Др. Лаза Лазаревић“.

4. Процент унапређених показатеља квалитета

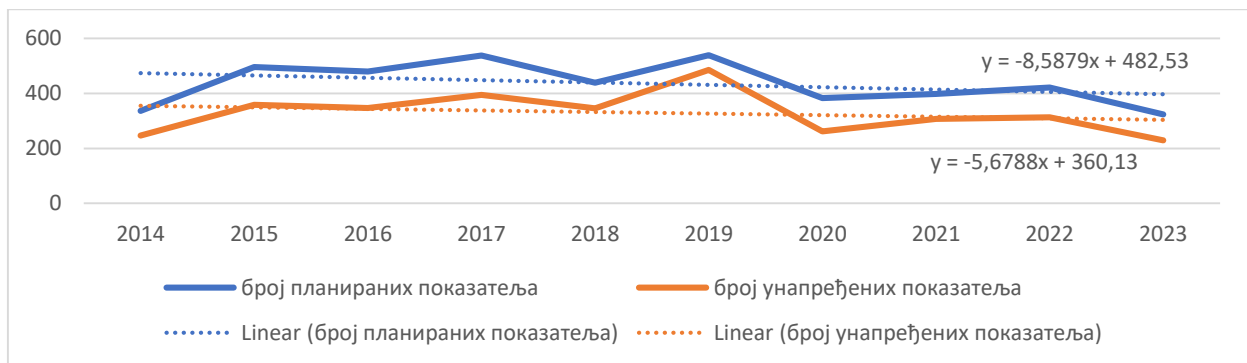
➤ *Израчунава се као број унапређених показатеља квалитета у току календарске године, подељен са бројем планираних показатеља.*

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 2023. године унапредити укупно 323 различита показатеља квалитета рада (у претходној години 421). То је најмање у свим годинама праћења, али треба узети у обзир да 8 болница нису доставиле податке (Универзитетски клинички центар Србије, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за реуматологију, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију и Институт за медицину рада „Др Д. Карајовић“), као и да Специјална болница за интерне болести Лазаревац није планирала унапређење показатеља (графикон 1).

Графикон 1. Број планираних и број унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2014-2023

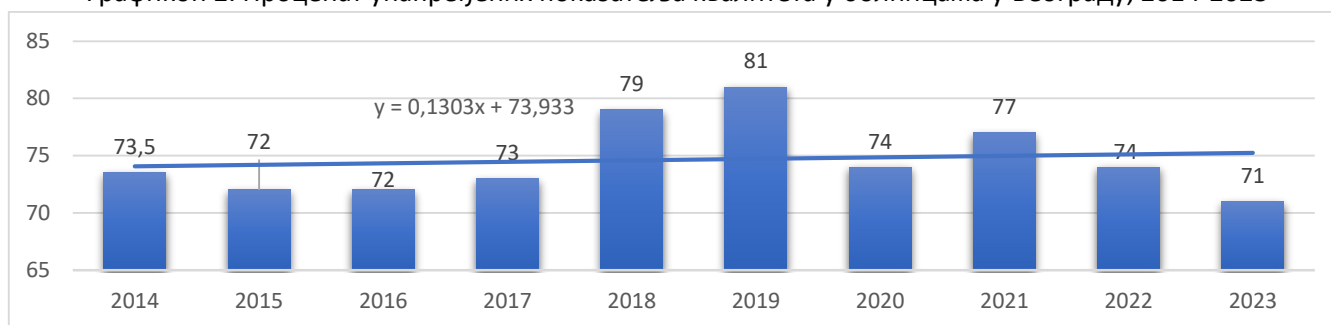


Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину, 6 за 2021. годину, 1 за 2022.годину и 8 за 2023. годину

Према врсти показатеља, у 2023. години, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (планирано 74 или 22,9% од укупног броја). Затим следи број препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију (65 или 20,1%) и број препорука и мера из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада (43 или 13,3% свих планираних показатеља). У најмањем броју за унапређење су планиране препоруке и мере из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (24 или 7,4%), што је очекивано, с обзиром да је ова провера рађена у малом броју болница. (табела 1)

У току 2023. године унапређено је 229 показатеља квалитета, односно 71% од планираног броја (графикон 2). У анализираном периоду овај показатељ има лагано опадајући тренд без статистичке значајности ($p=0,741$) и највећу вредност у 2019. години.

Графикон 2. Процент унапређених показатеља квалитета у болницама у Београду, 2014-2023



Напомена: 2 болнице нису доставиле податке за 2019. годину, 7 болница за 2020. годину, 6 за 2021. годину, 1 за 2022.годину и 8 за 2023. годину.

У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (79%), затим број унапређених аспеката задовољства запослених (78%), број унапређених аспеката задовољства корисника (76%), потом број показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента) (72%), док су са 71% реализовани показатељи за унапређење безбедности пацијената. Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за спровођење препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (58%) и за број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (62%).

Табела 1. Сумарни извештај о активностима комисија за унапређење квалитета рада у болницама у Београду, 2017-2023

АКТИВНОСТИ КОМИСИЈЕ	2017.			2018.			2019.			2020.			2021.			2022.			2023.		
	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%	План	Извршено	%
Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента)	173	122	71	132	110	83	157	129	82	116	70	60	115	85	74	106	68	64	74	53	72
Број унапређених показатеља безбедности пацијента	63	51	81	48	28	70	58	46	79	30	25	83	37	30	81	50	36	72	38	27	71
Број унапређених аспеката задовољства корисника	65	46	71	64	47	73	65	46	70	49	34	69	39	27	69	53	40	75	42	32	76
Број унапређених аспеката задовољства запослених	63	51	81	65	57	88	72	54	75	52	34	65	56	43	77	62	44	71	37	29	78
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета	7	7	100	8	6	75	5	5	100	17	17	100	6	6	100	27	21	78	24	14	58
Број спроведених препорука и мера из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета	78	63	81	79	58	73	161	137	85	53	33	62	69	53	77	47	35	74	43	34	79
Број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитац. здрав. установа	87	54	62	51	40	78	75	68	90	66	49	62	76	63	83	76	69	91	65	40	62
УКУПНО	538	395	73	439	346	79	593	485	81	383	262	74	398	307	77	421	313	74	323	229	71

Посматрано по појединачним болницама, највише показатеља за унапређење је планирано у Институту за неонатологију (33), Институту „Бањица“ (32), по 30 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Универзитетској дечјој клиници и Институту за рехабилитацију. Најмање показатеља су планирали Институт за ментално здравље (1) и КБЦ „Земун“ (по 3).

Сви планирани показатељи (100%) су унапређени у 5 болница: КБЦ „Земун“ (3 показатеља), Институту за КВБ „Дедиње“ (12), Институту за ментално здравље (1), Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ (25) и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ (4). Најмањи проценат унапређених показатеља је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (38%), КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (40%) и Универзитетској дечјој клиници (43%), (табела 42 у табеларном прилогу).

5. 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 и сачињавају извештај о спољној провери квалитета стручног рада који садржи утврђено чињенично стање, уочене недостатке и пропусте у стручном раду, стручно мишљење о могућим последицама по здравље пацијента, односно грађана, 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.

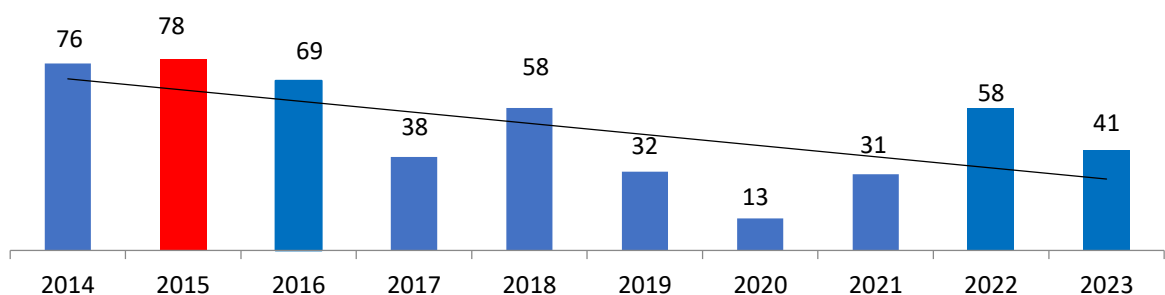
Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, предложене мере стручних надзорника и зависно од утврђеног стања предузима мере, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

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 13 болница и то укупно 41 провера (графикон 3).

Графикон 3. Број ванредних провера квалитета стручног рада у болницама у Београду у периоду од 2014. до 2023. године



Напомена: УКЦС није доставио податке ни за једну годину, КБЦ „Бежанијска коса“ за 2019. и 2020. годину, 7 болница није доставио податке за 2020. годину, за 2021. годину 6 болница, 1 за 2022. годину и 2 болнице у 2023. години

Највише ванредних провера квалитета стручног рада је било у КБЦ „Звездара“ (8), затим у КБЦ „Земун“ (7), у ГАК „Народни фронт“ и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину било је по 6 провера, а 5 у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Др Цветко Брајовић“. По три ванредне провере су обављене у: Институту за кардиоваскуларне болести "Дедиње" , Специјалној болници за интерне болести Младеновац и Институту за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“. Две ванредне провере су биле у Специјалној болници за болести зависности, док је једна ванредна провера је обављена у: Клиничко болничком центру "Бежанијска коса", Универзитетској дечјој клиници. Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. У осталим болницама није обављена ни једна ванредна провера квалитета стручног рада.

6. 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 83 (93 у претходној години).

Највећи број поднетих приговора пацијената био је у КБЦ „Звездара“ (33), а затим у Институту за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“ (10). Девет приговора је било у Институту за рехабилитацију, осам у Универзитетској дечјој клиници, а по шест приговора забележено је у КБЦ „Земун“ и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину. По четири приговора је забележено у : ГАК „Нардони фронт“, Институту за ментално здравље и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Др. Ц. Брајовић“. Три приговора су поднета у Институту за онкологију и радиологију Србије, два приговора у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, 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

Према добијеним извештајима, у болницама у Београду није наплаћена ниједна новчана казна због **непоштовања закона о заштити од дуванског дима** у току 2023 године (у 2022. и 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 врсти здравствених услуга које се пацијенту обезбеђују из средстава РФЗО (изузев у Специјалној болници за интерне болести Лазаревац)
- обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту НЕ обезбеђују из средстава РФЗО (изузев у Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Специјалној болници за интерне болести Лазаревац и Институту за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“)
- 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, 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;
- списак изабраних лекара и њихово радно време (сем у ГАК „Народни фронт“ и Универзитетској дечјој клиници).

Истраживање задовољства корисника је спроведено у свим болницама, осим у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Др Цветко Брајовић“, а анализа задовољства корисника је урађена у свим болницама које су спровеле истраживање, изузев у Институту за ментално здравље.

Истраживање задовољства запослених је обављено у свим болницама, а анализа задовољства запослених је урађена у свим болницама изузев Института за ментално здравље.

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 2023. године унапредити укупно 323 (421 у претходној години) различитих показатеља, а 8 болница нису доставиле податке (Универзитетски клинички центар Србије, Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“, Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за онкологију и реадологију Србије, Институт за реуматологију, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију и Институт за медицину рада Србије „Др Д. Карајовић“). Према врсти показатеља, највише су за унапређење планирани показатељи квалитета здравствене заштите - без показатеља безбедности пацијената (планирано 74 или 22,9% од укупног броја), затим следе препоруке из завршног извештаја Агенције за акредитацију (65 или 20,1%) и препоруке и мере из последњег извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада (43 или 13,3% свих планираних показатеља).



Од укупно 323 показатеља, које су комисије планирале да ће унапредити током 2023. године у свим болницама у Београду, унапређено је 229 показатеља квалитета, односно 71%. У највећем проценту су реализоване препоруке и мере из последњег извештаја о редовној унутрашњој провери квалитета (79%), затим следи број унапређених аспеката задовољства запослених (78%), број унапређених аспеката задовољства корисника (76%), потом број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента) (72%), док су са 71% реализовани

показатељи за унапређење безбедности пацијената. Најмањи проценат реализације је остварен код активности везаних за спровођење препорука и мера из последњег извештаја о редовној спољној провери квалитета (58%) и за број спроведених препорука из завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа (62%).

Постоје разлике у раду комисија између болница, како у броју одржаних састанака комисије у току године, тако и у спроведеним активностима, односно у броју унапређених показатеља квалитета рада у току године.