**Квалитет здравствене заштите**

Литература:

1. Симић С. Социјална медицина. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012.
2. Цуцић В. Социјална медицина. Београд: Савремена администрација; 2000.

* Квалитет здравствене заштите је препознат као једна од најважнијих карактеристика система здравствене заштите, како државног, тако и приватног сектора.
* Стално унапређење квалитета и безбедности пацијената је саставни део свакодневних активности здравствених радника, здравствених сарадника и свих других запослених у здравственом систему.
* Стално унапређење квалитета представља континуирани процес чији је **циљ** достизање вишег нивоа ефикасности и успешности у раду, као и веће задовољство корисника и давалаца здравствених услуга.

Квалитет здравствене заштите мора се развијати и унапређивати континуирано имајући у виду следеће:

* *захтеви корисника мењају се и постају све већи*
* *доступност модерних информационих технологија омогућава бољу информисаност корисника и доводи до већих очекивања у систему здравствене заштите*
* *савремени корисник очекује да добије такву здравствену заштиту у којој ће ризик по његово здравље бити минималан, а корист од пружене здравствене заштите максимална*
* *он се не задовољава само решавањем здравственог проблема, већ захтева и пријатан амбијент, љубазно особље, информисаност о стању свог здравља и медицинским процедурама којима ће бити подвргнут, односно постаје активни учесник у доношењу одлука о свом лечењу*
* *трошкови здравствене заштите су у порасту, а често се за веома високу цену добијају сразмерно мали и ограничени ефекти по здравље становника. У таквим условима, захтева се већа ефикасност у систему здравствене заштите, односно да се за уложена средства обезбеди највећа добит по здравље људи*
* *интензиван развој приватног сектора доводи до стварања здраве конкуренције у систему здравствене заштите. У таквим условима, установе које пружају квалитетнију заштиту постају атрактивније, како за кориснике, тако и за здравствене раднике*
* Стално унапређење квалитета захтева увођење културе квалитета која ће подједнако укључити све интересне групе - *кориснике, даваоце здравствених услуга, финансијере и доносиоце одлука на свим нивоима*.
* Традиционално схватање да су здравствени радници и здравствени сарадници, као непосредни даваоци здравствених услуга, једини одговорни за квалитет пружене здравствене заштите, замењено је новим приступом који препознаје значај организације у целини, а посебно улогу менаџмента, као и читавог процеса рада, а не појединачног извршења у задовољавању потреба корисника.
* Овај приступ усмерен је ка томе да открије путеве који могу да превенирају лош квалитет.

Предности увођења сталне културе квалитета могу се сагледати из неколико различитих перспектива:

* *Из угла здравствене професије*, увођење културе квалитета и сталног праћења квалитета рада води ка смањивању грешака из незнања, недостатка вештина, немара, недовољне мотивације, непажње.
* *Из перспективе корисника здравствене заштите*, предности се огледају у омогућавању постизања адекватног одговора на његове захтеве и очекивања (минимални ризик по његово здравље уз максималну корист, као и добијање мерљивих резултата).
* *Из перспективе финансирања здравствене заштите* то је начин за унапређење ефикасности система здравствене заштите.
* Визија сталног унапређења квалитета је достизање безбедне и сигурне здравствене заштите коју заједничким напорима развијају сви кључни актери у здравственом систему у интересу корисника.

**ДЕФИНИЦИЈА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И БЕЗБЕДНОСТИ**

* Једна општеприхваћена дефиниција квалитета здравствене заштите, истиче да је *"квалитетна здравствена заштита она која омогућава организацију ресурса на најделотворнији начин, како би се задовољиле здравствене потребе корисника за превенцијом и лечењем, на безбедан начин, без непотребних губитака и на високом нивоу њихових захтева".*
* Ова дефиниција показује да је квалитет резултат начина на који се користе ресурси, а не тога колико их је на располагању. У наведеној дефиницији препозната је потреба за безбедном здравственом заштитом и поштовањем људских права. Таквом здравственом заштитом обухваћена су три основна полазишта за квалитет: корисници, односно пацијенти, здравствени радници и здравствени сарадници и менаџмент свеукупним квалитетом.

**ПРИНЦИПИ И НАЧЕЛА УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

* ***Усмереност на корисника-пацијента*** - заштита која се пружа је креирана према специфичним потребама пацијента који је укључен у планирање, анализу и спровођење свог лечења. Ова здравствена заштита је договорена са пацијентом након што је он добио потпуне информације о свом здравственом стању.
* ***Безбедност*** - подразумева да се ради о стварању таквог система здравствене заштите у коме је безбедност пацијента примарна, а потенцијална опасност да се науди пацијенту током дијагностичких или терапијских процедура сведена је на најмању меру. У том систему се умањује опасност да се науди и онима који пружају здравствену заштиту.
* ***Делотворност*** - пружена здравствена заштита је одговарајућа за пацијента, а интервенција постиже жељени исход по здравље.
* ***Правовременост*** - здравствена заштита је пружена онда када је препозната потреба за њом, одговарајућа је и без непотребног чекања.
* ***Ефикасност*** - подразумева да се ресурси користе на начин, и у окружењу који обезбеђују најбољу вредност за уложен новац, посебно када су у питању жељени исходи по здравље корисника.
* ***Правичност*** - подразумева да постоји једнак приступ услугама за све кориснике у стању здравствене потребе без обзира на разлике по полу, етничкој и верској припадности, инвалидитету, социјално-економским карактеристикама и месту становања.

За достизање и реализацију сваког принципа сталног унапређења квалитета потребно је дефинисање стандарда и показатеља за три основна аспекта здравствене заштите: структуре, процеса и исхода**.**

* **Структура** подразумева ресурсе неопходне за обезбеђивање здравствене заштите, односно административне, организационе и технолошке могућности система да пружи квалитетну здравствену заштиту и задовољи потребе корисника. Овај аспект обухвата (број здравствених установа, њихову територијалну дистрибуцију, доступност, величину, опремљеност, број и структуру здравствених радника и здравствених сарадника, њихова знања и вештине, оптерећеност, мотивацију, финансирање).
* **Процес** здравствене заштите обухвата све активности које се предузимају од првог контакта корисника са системом здравствене заштите до решавања његовог проблема или задовољења потреба. То су: садржај и време пружања услуга, комуникација пацијента са здравственим радницима и здравственим сарадницима, благовремено информисање, и укључивање пацијената у процес доношења одлука које се односе на његово здравље.
* **Исход** представља крајњи резултат примењеног процеса и односи се на побољшање здравственог стања појединаца, популационих група или целокупног становништва након пружене здравствене заштите, као и на одговорност здравственог система на немедицинска очекивања корисника - задовољство пруженом здравственом заштитом.

**МЕЂУНАРОДНА ИСКУСТВА И ПРЕПОРУКЕ**

* Тежња да се обезбеди квалитетно лечење и брига о пацијенту, као и да се постигне најповољнији исход по здравље пацијента стара је колико и лекарска професија. Међутим, организовани напори на процени и унапређењу квалитета рада у систему здравствене заштите новијег су датума. Међу онима који су дали значајан допринос у раној фази ове области истичу се Florens Najtingel, која је средином XIX века анализирала и публиковала извештај о великим разликама у исходу лечења у војним болницама
* У области квалитета здравствене заштите, највећи допринос, крајем седамдесетих година прошлог века дао је Avedis Donabedian са Харварда. Његова активност обухватила је систематизацију, категоризацију и критичку евалуацију сазнања у области процене и обезбеђења квалитета, како у теоријском, концептуалном делу, тако и у развоју инструмената за процену квалитета. Он је први увео поређење између пружене и очекиване здравствене заштите на основу дефинисаних стандарда као мерила.
* Затим је уследила и законска регулатива, прво у САД, где је 1972. године донет закон којим је уређено успостављање организације за развој професионалних стандарда и контролу квалитета у државним институцијама.
* У Европи су активности на обезбеђењу квалитета интензивиране после доношења програма Светске здравствене организације (СЗО) "Здравље за све" и формулисања специфичних циљева који се односе ка унапређењу квалитета.
* Од тада, активности и механизми за обезбеђење и унапређење квалитета постају све бројнији и разноврснији.

**ДОСАДАШЊА ИСКУСТВА И АКТИВНОСТИ НА СТАЛНОМ УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ**

* Активности у области квалитета у Републици Србији традиционално су биле усмерене на проверу квалитета рада путем надзора над стручним радом здравствених установа, здравствених радника и здравствених сарадника.
* Значајан помак остварен је доношењем стратешких докумената Министарства здравља: "Здравствена политика, Визија развоја система здравствене заштите и Стратегија реформе здравственог система до 2015. са акционим планом, обједињених у публикацији "Боље здравље за све у трећем миленијуму" 2003. године, у којима је стално унапређење квалитета здравствене заштите, препознато као један од стратешких циљева.
* У новембру месецу 2004. године, на територији Републике Србије, спроведено је прво национално истраживање задовољства корисника здравственом заштитом (68 000 обрађених упитника у 135 здравствених установа). Сви резултати праћења показатеља квалитета рада презентовани су на првој Националној конференцији о квалитету у јуну 2005. године, а на основу добијених резултата извршено је проглашење најбољих домова здравља и општих болница у Републици Србији.
* Министарство здравља:
* ПРАВИЛНИК О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ("Службени гласник РС", бр. 49/2010)
* ПРАВИЛНИК О ПРОВЕРИ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ, ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ САРАДНИКА ("Сл. гласник РС", бр. 35/2011)
* Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић-Батут" сачинио је "Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о обавезним показатељима квалитета здравствене заштите".

**ОДГОВОРНОСТ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА**

* Квалитет је посао свих" слоган је који се у здравственом систему често користи и којим се наглашава да обавеза сталног унапређења квалитета није само обавеза појединаца, посебних комисија, односно здравствених установа, институција и др., већ треба да буде основа свеукупног пружања здравствене заштите корисницима-пацијентима.
* Ниво доносиоца одлука ,ниво корисника услуга ,ниво давалаца услуга ,удружења
* Ниво доносиоца одлука Законом о здравственој заштити прописано је да је одговорност за креирање политике унапређења квалитета здравствене заштите у надлежности Здравственог савета Србије, Министарства здравља и осталих релевантних чинилаца као што су:
* Етички одбор Србије;
* Републички завод за здравствено осигурање (РЗЗО);
* Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић-Батут“...

**Ниво корисника услуга**

* Корисници услуга као појединци имају одговорност за стално унапређење квалитета здравствене заштите тако што ће препознати сопствене потребе и што ће учествовати у активностима на унапређењу квалитета, као што су истраживања задовољства корисника-пацијената и познавања њихових права и обавеза.
* Савремени корисник би требало да учествује у планирању и дефинисању здравствене заштите, процени рада здравствене службе, формирању јавног мњења, као и формирању партнерских односа са даваоцима здравствених услуга.
* Учешће корисника у планирању здравствене заштите води ка осећању одговорности и гарантује да ће у здравствену политику бити укључене потребе корисника, а истовремено обезбеђује мању зависност корисника у односу на даваоце здравствених услуга.

**Ниво давалаца услуга**

На овом нивоу веома важну улогу имају здравствени радници и менаџери у здравственим установама који су одговорни за успостављање система и креирање културе сталног унапређења квалитета. Они анализирају сопствене услуге, предлажу и спроводе активности за унапређење квалитета пружених услуга, доносе план за унапређење квалитета стручног рада у здравственој установи, као и план стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, спроводе испитивања задовољства корисника услуга и запослених у установи и на основу добијених резултата предузимају мере, доносе и реализују годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи.  
У здравственим установама стручни органи који учествују у сталном унапређењу квалитета су:

* стручни савет;
* стручни колегијум;
* етички одбор;
* комисија за унапређење квалитета рада.

**Показатељи квалитета здравствене заштите**

* Под **показатељем квалитета** подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите.
* **Показатељи квалитета** обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођење листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

Показатељи квалитета рада здравствених установа

* Показатељи квалитета рада здравствених установа утврђују се према нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинским гранама.
* Здравствене установе прате показатеље квалитета у зависности од врсте здравствене установе и делатности коју обављају.

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**

1. Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника - здравствена делатност коју обављају изабрани лекари  
2. Стоматолошка здравствена заштита - дом здравља, завод за стоматологију, завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника  
3. Патронажна служба дома здравља

4. Здравствена заштита радника - за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника

5. Здравствена заштита старих лица - завод за геронтологију

6. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести - завод за плућне болести и туберкулозу

7. Здравствена заштита оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже - завод за кожно-венеричне болести

8. Хитна медицинска помоћ - служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ

9. Фармацеутска здравствена делатност - апотека

**Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обављају изабрани  
лекари у служби за здравствену заштиту одраслог становништва**

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара (израчунава се као број регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у претходној години подељен са укупним бројем регистрованих корисника и помножен са 100);
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара (израчунава се као збир укупног броја поновних прегледа ради лечења и укупног броја посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења подељен са укупним бројем првих прегледа ради лечења);
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара (израчунава се као укупан број упута за специјалистичко-консултативне прегледе подељен са укупним бројем прегледа и посета изабраног лекара и помножен са 100);

**Показатељи квалитета који се прате у области здрав.  
делатности коју обавља изабрани лекар - доктор медицине спец.педијатрије у служби за здрав. заштиту деце и омладине**

1.Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра (израчунава се као број регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра у претходној години подељен са укупним бројем регистрованих корисника и помножен са 100);  
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења кодизабраног педијатра (израчунава се као збир укупног броја поновних прегледа ради лечења и укупног броја посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења подељен са укупним бројем првих прегледа ради лечења);  
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативнипреглед и укупног броја посета код педијатра (израчунава се као укупан број упута заспецијалистичко консултативне прегледе подељен са укупним бројем прегледа и посета изабраног педијатра и помножен са 100

**Показатељи квалитета који се прате у области здрав. делатности коју обавља изабрани лекар - доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здрав. заштиту жена**

1, 2, 3, 4,  
5) Проценат корисница од 25-69 год. старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце (број регистрованих корисница од 25 до 69 год.   
старости код којих је у претходној години обављен циљани преглед ради раног откривање рака грлића материце, подељен са укупним бројем регистрованих корисница ове   
старости и помножен са 100);  
6) Проценат корисница од 45 до 69 год. старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци (број регистрованих корисница од 45 до 69 год. које су у претходној години упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога подељен   
са ук. бројем регистрованих корисница ове старости x 100).

**Показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити**

1. Проценат деце у 7. год. живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида (укупан број деце првог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);
2. Проценат деце у 12.год живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида (укупан број деце петог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);
3. Проценат деце у 7. год. живота са свим здравим зубима (укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције у 7.год. живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100);
4. КЕП код деце у 12. год. живота (укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у 12.год. живота подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста);

**II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ**

1. Просечна дужина чекања на заказани први преглед (израчунава се као збир свих дужина чекања на заказани први преглед подељен са бројем заказаних пацијената);
2. Укупан број сати у недељи када служба ради поподне
3. Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа
4. Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичкоконсултативној служби (број заказаних посета у специјалистичкоконсултативним службама подељен са укупним бројем посета у тим службама x100);
5. Проценат пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина (број пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100).

**III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ**

1. **Показатељи квалитета за здравствену установу у целини**
2. **Интернистичке гране медицине**
3. **Хируршке гране медицине**
4. **Гинекологија и акушерство**
5. **Педијатрија**

**III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ**

**Показатељи квалитета за здрав. установу у целини**

1) Стопа леталитета (број лица умрлих после пријема у болницу подељен са бројем лечених у истој болници x 100);  
2) Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема (број умрлих у току првих 48 сати после пријема у болницу и подељен са бр. умрлих у истој болници помножен са 100);  
3) Просечна дужина болничког лечења (укупан број дана болничког лечења подељен са бројем болничких епизода одређеном временском периоду);

5) Проценат обдукованих (број обдукованих подељен са укупним бројем умрлих лица и помножен са 100);  
6) Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза (број клиничких дијагноза које су потврђене обдукционим налазом подељен са укупним бр. враћених извештаја о обдукцији и помножен са 100);  
7) Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације (израчунава се као број пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације подељен са укупним бројем пацијената   
лечених на одељењима интензивне неге и помножен са 100.

8)Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи (број мед. сестара ангажованих на нези болесника у болници подељен са бројем заузетих постеља у болници);

9) Проценат пацијената који се прате по процесу здрав.неге(израчунава се као број пацијената који се прате по дефинисаном процесу здравствене неге у односу на укупан број пацијената примљених на болничко лечење);

10) Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби (израчунава се као број упућених писама патронажној служби у односу на укупан број пацијената примљених на болничко лечење).

**IV УРГЕНТНА МЕДИЦИНА** (ПРИЈЕМ И ЗБРИЊАВАЊЕ ХИТНИХ И УРГЕНТНИХ СТАЊА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВ.ЗАШТИТИ)

**V ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА**

**VI БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)**

**VII ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА**

**VI ПОКАЗАТЕЉИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

* Безбедност пацијента представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво.

**VI ПОКАЗАТЕЉИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

Воде се на свим нивоима здравствене заштите:

1. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

2. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре

3. Стопа падова пацијената

4. Стопа пацијената са декубитусима

5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

6. Стопа поновљених операција у истој регији

7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

8. Стопа тромбоемболијских комликација

9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу

10. Контрола стерилизације

11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе

12. Стопа инциденције инфекција оперативног места

**VIII ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА  
ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ**

1. Истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност   
   здравствене установе;
2. Истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
3. Истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;
4. Истакнут ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;
5. Постављање кутије за примедбе и приговоре пацијената;
6. Истакнуто име и презиме, број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка по приговору пацијената (заштитника пацијентових права);
7. Број поднетих приговора;
8. Истакнут списак лекара који могу бити изабрани лекари, а које пацијенти могу изабрати, као и њихово радно време у здравственим установама примарне здравствене заштите, а у специјалистичко-консултативним службама, као и у саветовалиштима у установама свих нивоа здравствене заштите истакнут списак лекара који раде и њихово радно време;
9. Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите;
10. Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

**X ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ**

1. Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи;
2. Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета.

**XI КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА**

Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе и др.

**XI СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ**

1. Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи;
2. Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи (извештава се као апсолутни број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи у току извештајног периода)

**ДОСТАВЉАЊЕ ПОДАТАКА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

* Здравствена установа прикупља податке за израчунавање показатеља квалитета, које  
  једанпут годишње преко надлежног завода за јавно здравље доставља Институту за јавно  
  здравље Србије "др Милан Јовановић Батут".
* Завод за јавно здравље основан за територију Републике годишње доставља извештај о показатељима квалитета здравствене заштите Министарству здравља и Републичком заводу за здравствено осигурање.