



Република Србија



Leading the transformation of
healthcare quality and safety globally



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

**Извештај о првој редовној
посети
за
Специјалну болницу за плућне
болести „Др Васа Савић“
Зрењанин**

АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Београд, 14.10.2020. године

P1-134-14/2020

Садржај

| | |
|--|----|
| 1. Увод..... | 4 |
| 2. Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије | 5 |
| 3. Стање према захтевима АЗУС-а..... | 10 |
| 4. Општи утисак након редовне посете | 15 |
| 5. Закључак | 17 |

1. Увод

Редовна посета здравственој установи спроводи се у складу са чланом 17. Уговора о акредитацији здравствене установе Р1-134-02 од 15.5.2018. године, а за време периода трајања акредитације здравствене установе.

Здравствена установа Специјална болница за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин стекла је акредитацијски статус на период од 7 године, и додељен јој је сертификат број Р1-134-09/2019.

На основу Решења о именовању спољашњих оцењивача за спровођење прве редовне годишње посете Специјалној болници за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин бр. Р1-134-11/2020 од 14.9.2020. године, редовна посета је обављена 30.9.2020. године од стране спољашњих оцењивача:

1. Станислава Бодић
2. Вера Мандић

2. Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ „ДР ВАСА САВИЋ“ ЗРЕЊАНИН

У ТАБЕЛАМА БОЛДОВАТИ ЈЕДАН ОД ДВА ПОНУЂЕНА ОДГОВОРА. У ДЕЛУ ПРЕДВИЂЕНОМ ЗА КОМЕНТАР ЈАСНО, У КРАТКИМ ЦРТАМА НАВЕДИТЕ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ ПОХВАЛЕ.

| Р.бр | Предмет унапређења | Ниво приоритета | Мере и активности | Временск и рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|------|--|-----------------|--|----------------|--|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | ЛП 6.1 У складу са могућностима унапредити просторне капацитете. | 1 | Adaptacija postojećeg prostora | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Простор је и даље ограничавајући фактор. Проблематика адекватне усклађености просторија са потребама установе и даље перзистира. | |
| 2 | ЛП 6.2 У складу са могућностима унапредити просторне капацитете. | 1 | Adaptacija postojećeg prostora | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Недовољан простор и даље је ограничавајући фактор и зависи од даље изградње и реконструкције објеката. | |
| 3 | РД 7.1 Наставити са унапређењем. | 3 | Implementacija centralnog inf.sistema (povezivanje sa drugim ZU RSrbije) | Do 2021.g | MZRS | Unapređenje kvaliteta rada |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Ради се на апсолутној интеграцији | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|-----------|--|---|
| | | | се спроводе према плану активности | | информационог система у оквиру установе. Препорука је наставити са применом активности. | |
| 4 | ЛАБ 3.10 Наставити са унапређењем критеријума. | 1 | Uvođenje lab.inf.sistema i povezivanje sa postojećim bol.inf.sistemom | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Ради се на апсолутној интеграцији информационог система у оквиру установе. | |
| 5 | ЛАБ 5.1 Потребно је заменити постојећи намештај са радним површинама адекватног материјала. | 1 | Promena kompletnog lab.nameštaja | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Недовољан простор и даље је ограничавајући фактор. | |
| 6 | ЛАБ 7.1 Потребно је лабораторију комплетно укључити у постојећи информациони систем. | 1 | Uvođenje lab.inf.sistema i povezivanje sa postojećim bol.inf.sistemom | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Ради се на апсолутној интеграцији информационог система у оквиру установе. | |
| 7 | ЛАБ 7.2 Неопходно је наставити са унапређењем и искористити све могућности информационог система. | 1 | Iskorišćenje umrežavanja u bol.inf.sistem | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo | Poboljšanje bezbednosti Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета | | Коментар: Наставити са активностима у домену | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|-----------|---|
| | | | се спроводе према плану активности | | унапређења критеријума из области вођења медицинске документације, као и на пољу даље интеграције информационог система. Интеграција информационог система, компатибилност доносе једноставнији и прецизнији рад. |
| 8 | ЛАБ 8.1 Документовати план за стално унапређење квалитета рада и безбедности пацијената из области лабораторијске дијагностике | 2 | Izrada mesečnog izveštaja koji sadrže podatke o kontroli i praćenju kvaliteta rada Saradnja sa Komisijom za unapređenje kvaliteta rada na pisanju Plana Komisije | 2020.g | Zaposleni u bol.lab. Pобољшање квалитета рада и услуга |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Наставити са имплементацијом показатеља учинка у предметној области. |
| 9 | АПТ 3.7 Наставити са формирањем објективних, адекватних алата за процену учинка запослених. | | Postavljanje rokova za ispunjenje rokova i evidencija realizacij istih | 2020.g | farmaceut Utvrđivanje kvaliteta stručnog rada unutar službe |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: У току је потпуно укључење кадрова у апотеци у постојећи мултидисциплинарни приступ корисницима услуга ове установе. |
| 10 | АПТ 3.10 Наставити са унапређењем критеријума. | | Umrežavanje inf.sistema službe u inf.sistem Bolnice | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo Pобољшање квалитета рада и услуга |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Наставити са активностима у домену унапређења критеријума из области вођења медицинске документације, као и на пољу даље интеграције информационог система. |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|-----------|---|-------------------------------------|
| 11 | АПТ 5.2 Наставити са унапређењем. | | Unapređenje kvaliteta rada | 2020.g | Farmaceutska služba | Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: У току је потпуно укључење кадрова у апотеци у постојећи мултидисциплинарни приступ корисницима услуга ове установе. | |
| 12 | АПТ 7.1 Имплементирати систем у централни информациони систем. | | Povezivanje inf.sistema centralne apoteke sa bol,odeljenjima | 2020.g | Menadžment Farmaceutska službe Bol.odeljenja | Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: У току је потпуно укључење кадрова у апотеци у постојећи мултидисциплинарни приступ корисницима услуга ове установе. | |
| 13 | ЖС 6.1 Унапредити критеријум. | 1 | Izgradnja pomoćne zgrade | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo Grad Zrenjanin | Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Очекује се да се током изградње обезбеди или ослободи простор за потребе установе и свим позитивним прописима који регулишу ову област. | |
| 14 | ЖС 6.5 Приступ учинити контролисаним. | 1 | Izgradnja pomoćne zgrade Adaptacija postojeće zgrade | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo Grad Zrenjanin | Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: Даљом изградњом очекује се успостављање бољег функционисања. | |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|-----------|---|--|
| 15 | ЖС 18.1 Постоји простор за унапређење. | 1 | Adaptacija postojeće zgrade | Do 2021.g | Menadžment Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo Grad Zrenjanin | Poboljšanje kvaliteta rada i usluga |
| | 1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе | | 2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности | | Коментар: У складу са датим, просторним условима има контролу над процесом. | |

3. Стање према захтевима АЗУС-а

У ТАБЕЛАМА БОЛДОВАТИ ЈЕДАН ОД ТРИ ПОНУЂЕНА ОДГОВОРА. У ДЕЛУ ПРЕДВИЂЕНОМ ЗА КОМЕНТАР ЈАСНО, У КРАТКИМ ЦРТАМА НАВЕДИТЕ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ ПОХВАЛЕ.

| Здравствена установа поступа у складу са планом за унапређење квалитета | | | |
|--|--|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 1. | <p>Коментар:</p> <p>Унапређење квалитета рада у потпуности је схваћено и прихваћено у свакодневном раду и процедурама у свим службама Специјалне болнице за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин, медицинским и немедицинским.</p> <p>У току прве редовне посете, после обављеног разговора са менаџментом установе, прегледом документације и разговора са запосленима стиче се утисак да постоји континуитет у сталном унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.</p> | | |

| Квалитет и безбедност пацијента се редовно прате и унапређују на свим нивоима | | | |
|--|--|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 2. | <p>Коментар:</p> <p>Праћење показатеља квалитета рада је континуан процес који је инкорпориран у све процедуре и саставни део свакодневног приступа послу запослених. Пацијент, његове потребе и безбедност су у фокусу система функционисања Специјалне болнице за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин.</p> | | |

| У установи се примењују усвојени протоколи и процедуре | | | |
|---|---|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 3. | <p>Коментар:</p> <p>Примена протокола и процедура је саставни део свакодневног рада запослених, уз евалуацију нивоа имплементације истих и анализу потребе за ревизијом односно доношењем нових процедура.</p> <p>Похвала за тим за усвајање процедура. Усвојене процедуре се поштују, примењују се у свакодневном раду, у складу са потребама се ревидирају или доносе нове уколико је то неопходно.</p> | | |

| Примењује се систем управљања ризиком | | | |
|--|--|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 4. | Коментар: | | |
| | Систем управљања ризиком је успостављен, примењује се, а у условима актуелне епидемије заразне болести Covid-19, нашао је пуну потврду кроз максимално одговорно функционисање Специјалне болнице за плућне болести „Др Васа Савић“ у околностима које је епидемија условила, чиме се степен ризика своди на најмању могућу меру како за кориснике услуга тако и за запослене. | | |

| Хигијена у здравственој установи је задовољавајућа. | | | |
|--|---|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 5. | Коментар: | | |
| | Одржава се завидан хигијенски ниво, уз поштовање процедура, Стратегије хигијене руку и препорука у овој области. Имплементирана је Стратегија хигијене руку, примењују се сви стандарди, а запосленима и корисницима услуга су обезбеђена сва средства, као и едукативни материјали одобрени и препоручени од стране СЗО. У примени су најмодернија средства за дезинфекцију. | | |

| Поштују се и доследно примењују процедуре о безбедном руковању лековима | | | |
|--|---|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 6. | Коментар: | | |
| | Процедуре везане за набавку, адекватно складиштење, издавање и безбедно руковање лековима у потпуности се примењују. Постоје наменске просторије за чување лекова и медицинских средстава. Адекватно је обележена антишок терапија. Прати се и анализира потрошња како би се ускладила са годишњим плановима набавке. | | |

| Примењује се систем за идентификацију пацијената | | | |
|---|--|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 7. | Коментар: | | |
| | У Установи се континуирано примењује систем за идентификацију пацијената. Систем за идентификацију пацијената и узорака је имплементиран како у оперативним процесима пружања услуга, тако и кроз информациони систем. | | |

| У установи се примењује систем који лако препознаје нежељене догађаје(праћење, евидентирање, анализа и предузимање активности на основу урађене анализе) | | |
|---|--|-----------|
| У потпуности | Делимично | Не |
| 8. | <p>Коментар:</p> <p>Сегмент управљања ризиком је адекватно имплементиран на нивоу читаве Установе. Мерадавне активности у домену праћења, евидентирања и пријаве нежељених догађаја, као и оне у делу предузимања корективних мера редовно се спроводе, што је за похвалу.</p> | |

| Примењује се јасно дефинисана политика у спречавању инфекција повезаних са здравственим интервенцијама | | |
|---|--|-----------|
| У потпуности | Делимично | Не |
| 9. | <p>Коментар:</p> <p>Установа перманентно стреми ка високим инстанцама на свим пољима удруженим са спречавањем појаве и ширења инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести, а у складу са мерадавним процедурама.</p> | |

| Поштују се усвојене процедуре које у складу са важећом правном регулативом дефинишу раздвајање, одлагање, транспорт и стерилизацију медицинског отпада | | |
|---|--|-----------|
| У потпуности | Делимично | Не |
| 10. | <p>Коментар:</p> <p>Постоји адекватан приступ на местима настанка медицинског отпада где се врши раздвајање отпада према упутствима и усвојеним процедурама. Контролне листе се чекирају, поштује се време изношења и пут отпада. Преузимање отпада, даљи транспорт и обраду врше обучени радници.</p> | |

| Стерилизација - поштују се и примењују усвојене процедуре | | |
|--|---|-----------|
| У потпуности | Делимично | Не |
| 11. | <p>Коментар:</p> <p>Безбедан рад на пословима стерилизације у свим доменима базира се на постојању и адекватном поштовању усвојених процедура за рад у стерилизацији.</p> | |

| | | | |
|-----|---|-----------|----|
| 12. | У установи се доследно примењују усвојени протоколи, процедуре, упутства у циљу безбедног руковања опремом, материјалом, уређајима и простором | | |
| | У потпуности | Делимично | Не |
| | Коментар: У Установи се континуирано примењују усвојене процедуре, протоколи и упутства за рад. Опрема се плански одржава, редовно сервисира и баждари. Запослени су адекватно едуковани за безбедно руковање опремом. Врши се редовна анализа стања простора и у складу са постојећим ресурсима и могућностима, реализује се сврсисходно прилагођавање истог. | | |

| | | | |
|-----|---|-----------|----|
| 13. | Установа се придржава важећих законских прописа у области противпожарне заштите и спроводи се обука запослених | | |
| | У потпуности | Делимично | Не |
| | Коментар: Област заштите од пожара регулисана у потпуности у складу са позитивним прописима. | | |

| | | | |
|-----|--|-----------|----|
| 14. | Вођење, чување и архивирање медицинске документације у складу је са важећом правном регулативом | | |
| | У потпуности | Делимично | Не |
| | Коментар: Вођење, чување и архивирање медицинске документације спроводи се у складу са важећом правном регулативом и према правилнику за архивску документацију. Поред основног здравственог информационог система, у Установи постоје и појединачни, од којих су поједни "видљиви" у Хелианту, док се други одликују тенденцијом скорије интеграције, што је за похвалу. | | |

| | | | |
|-----|---|-----------|----|
| 15. | Постоје и поштују се усвојене процедуре у области људских ресурса (лиценце, професионална оспособљеност запослених, резултати рада запослених, едукација, усавршавање, заштита на раду, задовољство запослених). | | |
| | У потпуности | Делимично | Не |
| | Коментар: Сви запослени имају лиценце; професионално се оспособљавају односно уводе у посао у складу са процедуром; активно организују и похађају програме КМЕ; план стручног усавршавања се доноси и спроводи у складу са прописима; резултати рада се процењују на | | |

| | |
|--|---|
| | <p>годишњем нивоу, у складу са критеријумима прописаним процедуром; задовољство запослених се прати у складу са прописаном методологијом.</p> <p>Похвала менаџменту за старање о свим сегментима људских ресурса.</p> |
|--|---|

| Примењују се Национални водичи добре клиничке праксе и клинички путеви (набројати) | | | |
|---|--|------------------|-----------|
| У потпуности | | Делимично | Не |
| 16. | Коментар: | | |
| | У Установи се примењују сви релеватни национални и интернационални водичи. | | |

4. Општи утисак након редовне посете

Редовна посета обављена је 30. септембра 2020. године од стране спољашњих оцењивача у саставу Станислава Бодић и Вера Мандић.

Редовном посетом обухваћен је разговор са руководством установе, преглед документације, разговор са вођама тимова за самооцењивање и обилазак установе спроведен у условима епидемије COVID 19.

Сви планови прате, пре свега, стратешки план развоја Специјалне болнице за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин и његово унапређење. Континуирано се спроводи унутрашњи стручни надзор у циљу унапређења квалитета рада и безбедности пацијената, евалуација резултата унутрашњег надзора и мере на унапређењу.

Континуирана анализа степена задовољства пацијената и запослених има велики значај за опредељење пројеката унапређења. Резултати и компаративне анализе испитивања су доступни, детаљно се анализирају и предузимају мере за одржавање већ високог степена задовољства и пацијената, а унапређује степен задовољства запослених, што је видљиво већ ове године.

Прате се усвојени кључни индикатори пословања и показатељи квалитета, резултати се анализирају и користе као основа даљег унапређења. Трендови остварених резултата су у даљем успону што говори о правилној примени усвојених процедура, активности и планова и ствара квалитативну обавезу за даља унапређења.

Остварују се планови континуиране медицинске едукације и стручног усавршавања пре свега здравствених радника, као приоритет. Руководство је омогућило специјализације и школовања. Евиденције свих едукација се уредно воде, а током ове године је појачана активност на едукацији средњег медицинског кадра и континуираним едукацијама особља у употреби опреме високе технологије.

Током ове године су постигнута приметна и велика унапређења у области управљања ризиком, као и препознавању прилика. Сегмент управљања ризиком је унапређен и имплементиран од базичних организационих јединица ка кровним плановима за цело пословање. Сви запослени су учествовали у дефинисању и препознавању ризика, упознати су и примењују план управљања ризиком и применом свих превентивних мера које би спречавале настанак нежељених догађаја. Уведене су бројне контролне листе које ограничавају појаву узрока. Примена превентивних мера и континуирана обука запослених је резултирала отклањањем већине могућих узрока настанка нежељених догађаја и значајно унапредила квалитет рада и безбедност пацијената и запослених

У току обиласка уочено је да је хигијена на веома високом нивоу. Имплементирана је Стратегија хигијене руку, примењују се сви стандарди, а запосленима и корисницима услуга су

обезбеђена сва средства, као и едукативни материјали одобрени и препоручени од стране СЗО. У примени су најмодернија средства за дезинфекцију. Постоје писане процедуре, упутства и контролне листе, а о свему се одржавају записи. Врше се редовне провере и контроле у препорученим роковима.

Усвојене процедуре се поштују, примењују се у свакодневном раду, у складу са потребама се ревидирају или доносе нове уколико је то неопходно. Дефинисане су процедуре и упутства које подлежу планираној годишњој ревизији и унапређењу, као и потребе за изградом нових у 2020. години. Ове године је извршена ревизија свих докумената која су била потребна у циљу унапређења у Стратегији управљања ризиком и Стратегији управљања клиничким ризицима.

У складу са актуелном епидемиолошком ситуацијом посебно се похваљује рад свих запослених у Специјалној болници за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин јер није било запослених који су оболели од COVID-19.

Општи утисак након редовне посете у Специјалној болници за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин јесте да установа ради у складу са акредитацијским статусом који је добила. Унапређење квалитета рада у потпуности је схваћено и прихваћено у свакодневном раду и процедурама у свим службама Специјалне болнице за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин, медицинским и немедицинским. Запослени заједно са менаџментом, чине складан тим који редовно уноси нове амбиције на пољу унапређења квалитета пружања здравствених услуга и безбедности пацијената, подстичући тако развој нове енергије у домену неуморног трагања за још прихватљивијим решењима, у циљу даљег напретка и просперитета.

5. Закључак

Редовна посета обухвата проверу усклађености рада здравствене установе са стандардима за акредитацију у току трајања акредитације и подразумева увид у рад здравствене установе, преглед документације и планова за унапређење квалитета. У складу са тим, редовна годишња посета се спроводи у циљу утврђивања начина на који Здравствена установа одржава утврђени ниво квалитета на основу кога је стекла сертификат о акредитацији.

На основу Решења о именовању спољашњих оцењивача за спровођење прве редовне годишње посете Специјалној болници за плућне болести „Др Васа Савић“ Зрењанин бр. Р1-134-11/2020 од 14.9.2020. године, редовна посета је обављена 30.9.2020. године од стране спољашњих оцењивача.

У Београду,

14. октобра 2020. године

в.д. Д И Р Е К Т О Р А

Владимир Арсеновић