

ЗАПИСНИК О НАДЗОРУ НАД СТРУЧНИМ РАДОМ

I

1. Назив здравствене установе, односно приватне праксе, место – округ
ЗЦ Кладово – Општа болница Кладово, Кладово, округ Бор

2. Датум вршења провере квалитета стручног рада
22.10.2024. године

3. Руководилац установе-оснивач приватне праксе
др Дејан Чучулановић, в.д. директор ЗЦ Кладово, специјалиста опште хирургије
др Владица Радукановић, Управник Опште болнице Кладово, специјалиста анестезиологије,
реаниматологије и интензивне терапије

4. Област здравствене заштите- специјалност/субспецијалност
Секундарна здравствена заштита – Менаџмент здравствене установе

5. Руководилац организационе јединице-служба/одељење или оснивач приватне праксе
др Владица Радукановић, Управник Опште болнице Кладово, специјалиста анестезиологије,
реаниматологије и интензивне терапије
Бојана Скрлатовић, правник
Драгана Васојевић, специјалиста социјалне медицине

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР КЛАДОВО
КЛАДОВО

ПРИМЉЕНО 02.12.2024			
Орг.јед.	Број	Прилог	Орг.јед.
01	4831		

II

Непосредним увидом у стручни рад (службе-одељења) сагледано је и оцењено следеће:

6. ОБИМ И ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

-Здравствени центар Кладово поседује Статут одобрен од стране МЗ Решењем бр. 110-00-100/2007-02 од 10.04.2007. године.-дат на увид.

-Здравствени центар Кладово поседује Правилник о унутрашњој организацији и систематизацији послова ЗЦ Кладово бр.1305/9 од 12.08.2024.године-дат на увид.

Увидом у Статут и Правилник утврђено је да су у сагласности. Правилник одговара тренутној ситуацији и Статуту.

-Одлуком УО ОБ Бор број 1520-4Б од 24.05.1997.године, ЗЦ Кладово се издваја из ЗЦ Бор.

-Министарство здравља Републике Србије је донело Одлуку о оснивању ЗЦ Кладово 05 број 022-1648/98 од 24.04.1998.године.

-Записник Здравствене инспекције МЗ РС за утврђивање услова за почетак рада и обављања здравствене делатности у здравственој установи бр. 530-53-308/98-01 од 03.04.1998.године.

-Решење Здравствене инспекције МЗ РС о испуњености законом прописаних услова у погледу кадра, просторије, опреме и лекова за почетак рада и обављање здравствене делатности ЗЦ Кладово бр.511-01-21/99-02 од 28.01.1999.године.

-Решење за упис у судски регистар Вишег привредног суда у Београду, регистарски уложак бр.1-6041 од 24.07.1998.године и Привредног суда у Зајечару, посл. бр. Фи-616/98 од 24.07.1998.године.

-Решење о усвајању регистрационе пријаве промене података у Регистру здравствених установа о здравственој установи бр. БЗУ 1699/2021 од 27.07.2021.године.

-Решење о именовању вршиоца дужности директора ЗЦ Кладово број 119-05-499/2021-04 од 13.07.2021.године.

-За Управника ОБ Кладово израђен је Анекс бр.11 Уговора о раду 335 од 01.03.2005.године бр.335-10 од 30.07.2021.године, за др Владицу Радукановић.

6.1. Просечна оптерећеност лекара и других здравствених радника у служби/ординацији бројем преледа/ услуга на дан.

Током 2023.године, оптерећеност доктора медицине специјалиста одговарајуће гране медицине специјалистичким прегледима је већа од прописане за следеће специјалисте: педијатрије (2475 годишње, односно 61,9 недељно по једном специјалисти), интерне медицине (2138 годишње, односно 53,5 недељно по једном специјалисти), опште хирургије (3343 годишње, односно 83,6 недељно по једном специјалисти), дерматовенерологије (1578 годишње, односно 39,5 недељно по једном специјалисти), оториноларингологије (3930 годишње, односно 98,3 недељно по једном специјалисти), неуропсихијатрије (5585 годишње, односно 139,6 недељно по једном специјалисти), урологије (2187 годишње, односно 54,7 недељно по једном специјалисти), онкологије (3023 годишње, односно 75,6 недељно по једном специјалисти), радиологије (5031,5 годишње, односно 125,8 недељно по једном специјалисти), ортопедија (1956 годишње, односно 48,9 недељно по једном специјалисти), радиотерапеут (1156,7 годишње, односно 28,9 недељно по једном специјалисти). Мањег обима од прописаног имају специјалисти гинекологије и акушерства (687 годишње, односно 17,2 недељно по једном специјалисти).

Годишњи број исписаних болесника по лекару 2023.године:

У складу са прописаним бројем је општа хирургија (280 пријема годишње, односно 7 недељно по једном специјалисти), педијатрија (315 пријема годишње, односно 7,9 недељно по једном специјалисти) и онкологија (850 пријема годишње, односно 21,3 недељно по једном специјалисти). Мањи обим у односу на прописани број има интерна медицина (142 пријема годишње, односно 3,6 недељно по једном специјалисти) и гинекологија и акушерство (130 пријема годишње, односно 3,3 недељно по једном специјалисти).

Извршење плана рада за 2023.годину:

Општа болница Кладово, током 2023.године, остварила је са 108,8% број хоспитализованих лица/број епизода лечења и са 105,5% број дана у односу на план. Општа болница Кладово има 135 одређених постеља (119 постеља стандардне неге и 16 постеља интензивне неге), са просечном дужином лечења од 8,8 дана и са просечном заузетости постеља од 62,8%.

Број хоспитализованих лица/број епизода лечења и број дана хоспитализације, током 2023.године је извршен одговарајућом динамиком у свим организационим јединицама.

Специјалистички прегледи нису извршени одговарајућом динамиком само у Кабинету за снабдевање крвљу и крвним производима.

Дијагностички сродне групе, дијагностичке процедуре са снимањем, лабораторијска дијагностика и Дијализа су извршене одговарајућом динамиком.

Просечна дужина лечења је:

На Одељењу интерне медицине са кардиолошком јединицом, цереброваскуларном јединицом и кабинетом за гастроентерохепатологију 7,9 дана, у Служби опште хирургије 8,6 дана, на Одељењу педијатрије 5 дана, на Одељењу гинекологије и акушерства 5,9 дана и у Служби онкологије 8,8 дана.

Просечна заузетост постеља је:

На Одељењу интерне медицине са кардиолошком јединицом, цереброваскуларном јединицом и кабинетом за гастроентерохепатологију 77%, у Служби опште хирургије 110,2% дана, на Одељењу педијатрије 43,2%, на Одељењу гинекологије и акушерства 27,8% и у Служби онкологије 46,4% дана.

Број посета и реализованих услуга по 1 доктору медицине и/или специјалисти одговарајуће гране медицине, је у складу са укупним бројем извршиоца и са демографским одликама простора.

6.5. Оцена функционалности и искоришћености просторних капацитета.

Уопштено, постоји адекватна опремљеност и оптимална функционалност.

6.6 Почетак и завршетак радног времена

Одлуком о раду по сменама и распореду радног времена у ОЈ Општа болница број 6732 од 29.12.2023.године, утврђен је рад сваког дана.

Радно време доктора медицине и/или специјалиста одговарајуће гране медицине је по сменама: прва смена од 6⁰⁰h до 14⁰⁰ h и друга смена од 14⁰⁰h до 22⁰⁰ h (1 специјалиста за целу Болницу) радним данима. Суботом од 7⁰⁰h до 19⁰⁰ h и од 19⁰⁰h до 7⁰⁰ h.

Радно време здравствених радника са вишом и/или средњом стручном спремом је по сменама: прва смена од 6⁰⁰h до 14⁰⁰ h, друга смена од 14⁰⁰h до 22⁰⁰ h и трећа смена од 22⁰⁰h до 06⁰⁰ h.

Служба за поликлиничку делатност ради само у првој смени од 6⁰⁰h до 14⁰⁰ h.

Рад је организован по типу дежурства за дане празника, недељом и ноћу.

Одлуком о раду и распореду радног времена у ОЈ Болница у Служби онкологије бр.6733 од 29.12.2023.године, утврђен је рад у онколошкој здравственој заштити, и то: у Служби онкологије са палијативним збрињавањем од 07⁰⁰h до 15⁰⁰ h радним данима; пружање радиотерапије у првој смени од 7³⁰h до 13³⁰h и другој смени од 13³⁰h до 19³⁰h; пружање хемиотерапије од 6³⁰h до 14⁰⁰h; пружање услуга патологије понедељком од 07⁰⁰h до 15⁰⁰ h и од уторка до петка од 07⁰⁰h до 14⁰⁰ h.

6.7. Организација рада, распоред рада (сменски рад, дежурство, приправност и рад по позиву).

Одлуком о увођењу прековременог рада за запослене у установи бр.6738 од 29.12.2023.године.

Одлука о увођењу дежурства у ЗЦ Кладово бр.6739 од 29.12.2023.године.

Одлука о увођењу приправности бр.6741 од 29.12.2023.године у следећим организационим јединицама: у Служби онкологије са палијативним збрињавањем, у Одсеку интензивне неге, у Одељењу стационар, у Одсеку операциони блок, у Одељењу гинекологије и акушерства, у Одељењу стационар са коронарном и цереброваскуларном јединицом, у Одељењу педијатрије, у Одељењу хемодијализе, у Одељењу анестезије са реаниматологијом, у Пнеумофтизиологији, у Урологији, у Одсеку за радиологију и ултразвучну дијагностику, у Одељењу за клиничку биохемију и хематолошку дијагностику, у Кабинету болничке банке крви и у неуропсихијатрији.

6.8. Организација пријема оболелих, посебно хитних случајева.

Пријем пацијената је у складу са процедуром пријема пацијената. Пријем је без заказивања. Не постоје листе чекања.

Пријем хитних случајева се врши преко ХМП, јер ОБ нема пријемно тријажни блок.

6.9. Организација снабдевања и расподеле лекова.

Снабдевање је од стране сопствене болничке апотеке (заједничка за ДЗ и ОБ).

Набавка је кроз ЦЈН – Централизовану јавну набавку.

6.11. Организација прања и дистрибуције веша.

Сопствени вешерај (заједнички за ДЗ и ОБ).

6.12. Организација одлагања, односно уништавања медицинског отпада

Поседују План управљања отпадом број 1380/5 од 21.04.2013.године, који је ревидиран. Ревизија плана 1380/5-2 (16.05.2016.) и Ревизија плана 1380/5-3 (16.05.2019.) План садржи све прописане податке.

Програм обуке за медицинске техничаре 2011.године.

Одређен је тим за управљање медицинским отпадом и одговорна особа.

Радни план погона за третман медицинског отпада број 1380/5-2/1 од 16.05.2016.године. Склопљени су уговори са приватним стоматолошким ординацијама са територије општине Кладово.

Годишњи извештај о отпаду скупљача и других власника отпада од 17.01.2023.године.

Управљање медицинским отпадом је у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом. Отпад се класификује, разврстава, одлаже, пакује и обележава у складу са прописом. На местима разврставања је постављено Упутство.

7. ОЦЕНА ПРЕВЕНТИВНИХ, ДИЈАГНОСТИЧКИХ, ТЕРАПИЈСКИХ И РЕХАБИЛИТАЦИОНИХ МЕРА, ПОСТУПАКА И АКТИВНОСТИ У ОДНОСУ НА УТВРЂЕНЕ ДИЈАГНОЗЕ И ПОЧЕТАК И ТРАЈАЊЕ БОЛЕСТИ

7.1. Садржај и обим спровођења превентивних мера и активности.

У свакодневном раду, током прегледа пацијената, врше се и мере здравственог саветовања, превенције и просвећивања пацијента, усмерене на индивидуалне случајеве. Спроведе се циљано и прилагођено сваком појединачном случају, а пре свега пружа здравствено васпитне мере везане за масовне хроничне незаразне болести и заразне болести.

7.2. Садржај и обим спровођења здравствено васпитних мера и активности.

7.3. Спровођење мера за спречавање нозокомијалних инфекција.

Поштују се мере личне заштите. Води се рачун и о хигијени површина, користе се средства личне заштите, (маске), дистанца. Тежи се да се максимално користе матријали за једнократну употребу, уколико је то могуће.

За спречавање болничких инфекција формирана је Комисија за заштиту од болничких инфекција Решењем бр.5087/3 од 02.10.2023.године.

7.5. Праћење стања болесника у постхоспиталном (амбулантном, кућном) лечењу

7.6. Предузимање потребних рехабилитационих метода у циљу оспособљавања пацијената.

8. ПРИМЕНА САВРЕМЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКТРИНЕ И ДОСТИГНУЋА МЕДИЦИНСКЕ И ДРУГИХ НАУКА

8.1. Да ли се у дијагностици болесника користе савремене медицинске процедуре (методе), постоје ли за то услови, одговарајући стручњаци и потребна опрема.

8.2. Да ли се дијагностика обољења обавља појединачно или тимски.

8.3. Да ли се током лечења користе адекватне и савремене методе терапије (нпр. да ли се примењују сви они лекови који су потребни и то у довољној дневној дози и довољно дуго).

8.4. Да ли се врше патолошке анализе у свим случајевима када је то, с обзиром на ток и исход болести неопходно.

8.5. Да ли се врши обдукција, којих болесника и у ком проценту.

8.6. Колико и како се користи специјалистичко-консултативна служба и конзилијарна мишљења.

8.7. Колико се користе стручна и научна достигнућа у пракси (примена методолошких упутстава-водича протокола за дијагностику, лечење и терапију).

8.8. Оцена о примени јединствених медицинских доктринарних ставова у погледу превенције, дијагностике, лечења и рехабилитације.

8.9. Оцена квалитета стручног рада установе

ДА

12.1. Да ли постоји програм унутрашње провере квалитета стручног рада

12. УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

НЕ

11.3. Стручна и друштвена признања здравственој установи, приватној пракси, здравственим радницима и здравственим сарадницима

Сертификати и потврде о реализованој едукацији нису архивирани у свим персоналним досијевима.
100%.

11.2. Процент здравствених радника и здравствених сарадника који су учествовали на стручним скуповима, стручним саветовањима, семинарима, симпозијумима, конгресима и др.

План стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника за 2024. годину је израђен и усвојен Одлуком УО број 927/5-3 од 02.11.2023. године. Дато је мишљење 313 број 3924-1/23 од 13.11.2023. године.
Поступак израде Плана стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника за 2025. годину је у току (Израђен је од стране Стручног савета. Очекује се усвајање од стране Управног одбора).

ДА.

11.1. Да ли постоји план стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника,

11. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ

10.6. Врше ли лекари проверу документације коју у току лечења болесника воде други здравствени радници.

10.3. Посебно извршити увид да ли се детаљно врши описивање објективног налаза; да ли се уредно води ток болести и да ли су сви лабораторијски и други налази прикључени и уредно сложеени у здравствени картон односно историју болести.

Дневна евиденција и извештаји се израђују на прописаним обрацима и достављају 313 у прописаном року. Извештај о раду, обољењима и стањима се квартално израђују и достављају на законном прописаном извештају и достављају 313 у року.

10.2. Начин вођења евиденције (книге евиденције, дневне евиденције о раду и текуће евиденције о обољењима и стањима у специјалистичкој делатности).

Евиденција се води на прописаним обрацима. Извештавање је у складу са законом и подзаконским актима.
Уредно се води Регистар С13.

10.1. Начин вођења, садржај и квалитет медицинске документације: (здравствени картон, протоколи, историја болести, температура терапијско-дијететска листа, листа анестезије и др.)

10. ВОЂЕЊЕ ПРОПИСАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И ЕВИДЕНЦИЈЕ

12.2. Да ли стручни савет прати и организује спровођење програма унутрашње провере квалитета стручног рада и да ли постоји извештај о спровођењу унутрашње провере квалитета стручног рада здравствене установе, односно приватне праксе

Стручни савет је израдио Програм унутрашње провере квалитета стручног рада за 2024.годину. Решењем број 5820/4 од 01.11.2023.године именована је Комисија за унутрашњу проверу квалитета стручног рада.

План унутрашње провере на ниво организационих јединица је израђен.

Збирни извештај о извршеној унутрашњој провери стручног квалитета рада за период I-VI 2024.године број 3573 од 01.08.2024.године је израдио Начелник Службе за поликлиничке делатности. Наводи да не постоје месечни извештаји и записници по појединим организационим јединицама.

12.3. По новом Правилнику о квалитету о показатељима квалитета рада здравствених установа и СМУ ИЈЗС „Батут“ подаци у вези квалитета се уносе у Сервис јавног здравља (СЈЗ).

Увидом у СЈЗ, може се само констатовати да је ЗЦ Кладово – ОБ Кладово уредно унео све тражене показатеље.

Успешност се не може коментарисати, јер не постоје референтне вредности.

12.4. Показатељи задовољства корисника

Анкетирање је спроведено 2023.године у складу са Упутством ИЈЗС. Увидом у анализу Завода за јавно здравље „Тимок“ Зајечар, утврђено је да је просечна оцена задовољства 4,63.

ОБ Кладово је израдила Анализу задовољства корисника у ЗЦ Кладово за 2023.годину.

12.5. Показатељи задовољства запослених

Анкетирање је спроведено 2023.године у складу са Упутством ИЈЗС. Увидом у анализу Завода за јавно здравље „Тимок“ Зајечар, утврђено је да је просечна оцена задовољства 3,55.

ОБ Кладово је израдила Анализу задовољства запослених у ЗЦ Кладово за 2023.годину.

12.6. Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената

Уредно се воде показатељи везано за безбедност пацијената и уносе у СЈЗ.

Књигу нежељених догађаја има свака организациона јединица у слободној форми.

Књига евиденције о болничким инфекцијама и Протокол за регистровање нежељених реакција на лекове и медицинска средства се води по организационим јединицама. Подаци о инфекцији оперативног места се воде у оперативним гранама.

Унети у СЈЗ.

12.7. Интегрисани план / извештај сталног унапређења квалитета рада

Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада за 2024.годину је донет 15.02.2024.године. Планом је предвиђено:

1.за показатеље квалитета здравствене заштите и квалитета рада: смањење просечне дужине лежања у болници након нормалног порођаја, смањење процента порођаја обављених царским резом и повећање процента регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицама.

2.за задовољство корисника: поштовање времена посета и времена предвиђеног за одмор пацијената и повећање процента порођаја обављених уз присуство члана породице.

3.за задовољство запослених: набавити нову опрему за рад, побољшати услове за рад и поштовати радно време специјалистичких служби.

4. за препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада: побољшати сарадњу лекара и тимова примарне и секундарне здравствене заштите и набавити нове апарате и уређење у дијагностичким службама.

Интерисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада за 2023. годину је израђен на прописаном обрасцу и унет у СЛЗ.

Остварени резултати су:

1. Локалне здравствене заштите и квалитета здравствене заштите и квалитета рада: смањен број преоперативних дана лечења од 5,57 на 2,39, смањен проценат порођаја царским резом од 73,3 на 73,2 (утврђена тешкоћа/препрека: боља психолошка припрема трудница) и повећан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирурги од 176,3 на 182,3.
2. Локалне мере унутрашње провере квалитета стручног рада: делимично доступна боља сарадња лекара и тимова примарне и секундарне здравствене заштите и није обезбеђен колпоскоп за потребе гинекологије и акушерства (због финансијских тешкоћа).

12.8. Годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи и годишњи извештај о показатељима квалитета

За унапређење квалитета рада одговорна је Комисија за унапређење квалитета рада (КВК) здравствене установе. Решење о именовану Комисије за унутрашњу проверу квалитета стручног рада бр. 7174/2 од 01.11.2023. године.

Годишњи програм провере квалитета стручног рада за 2024. годину.

Годишњи извештај Комисије за унутрашњу проверу квалитета стручног рада о остваривању плана унапређења квалитета рада за 2023. годину са детаљним праћењем показатеља.

КВК се редовно састаје (12 састањака у 2023. години и 5 у 2024. години), воде записнике и разматрају појединачне показатеље на сваком састанку. Уредно извештавају о свом раду.

Број приговора пацијената у 2023. години је 2.

Ванредна провера квалитета стручног рада није била у 2023. години.

Нема мандатних казни наплатених због непоштовања Закона о излојености становништва дуванском диму. Донега је Одлука за контролу забране пушења и Одговорна особа задужена за контролу пушења.

Постоји ажурна интернет презентација ЗЦ Кладово – ОБ Кладово.

На видном месту је истакнуто и обезбеђено: Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет здравственог осигурања, а у складу са прописом којим се утврђује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа, Основни здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава РФЗО а које пацијенти плаћају из својих средстава, Књига ултрасака, Списак лекара и њихово радно време.

13. КАДРОВСКА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ

13.1. Цена броја и структуре здравствених радника и здравствених сарадника према Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе

Општа болница Кладово на дан 30.06.2024. године има 289 радника, и то: 284 радника на неодредено време који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања и 5 радника на одређено време због повећаног обима посла (радници који раде на одређено време су финансирани из средстава обавезног здравственог осигурања).

Укупан број радника на неодредено време који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања је мањи за 6 у односу на број предвиђен Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима обављања

здравствене службе ("Сл. гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012, 22/2013, 16/2018, 18/2022 и 20/2023), Уредбом о плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 5 /2020, 11 /2020, 52 /2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021, 95/2021, 43/2023, 58/2023, 87/2023 и 103/2023) и Правилником о условима и начину унутрашње организације ("Сл. гласник РС", бр. 43/2006 и 126/14). Општа болница Кладово има 3 здравствена радника са вишом и/или средњом стручном спремом, 5 здравствених сарадника и 2 техничка радника мање од броја прописаног законом и подзаконским актима, а 4 административна радника више.

Преко уговореног броја су: запослени на одређено време због повећаног обима посла (2 здравствена радника са вишом и/или средњом стручном спремом и 3 техничка радника), а који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања.

Увидом у СЈЗ, ОБ Кладово има 51 доктора медицине и/или специјалисту одговарајуће гране медицине, од којих су 32 специјалиста одговарајуће гране медицине, 14 доктора медицине на специјализацији из одговарајуће гране медицине и 5 доктора медицине. Старосна структура доктора медицине специјалиста одговарајуће гране медицине је незадовољавајућа. Од укупно 32 специјалиста, 10 имају више од 55 година живота (4 мушког пола и 6 женског пола), а 5 више од 60 година живота, и то: специјалиста опште хирургије (60 година мушког пола), специјалиста радиологије (63 године живота женског пола), специјалиста педијатрије (61 година живота женског пола) и два специјалиста интерне медицине (61 година живота мушког пола и 64 године живота женског пола).

14. ОБЕЗБЕЂЕНОСТ ГРАЂЕВИНСКО-ТЕХНИЧКИХ УСЛОВА И ОПРЕМЕ

14.1 Оцена грађевинско-техничких и хигијенско-санитарних услова

Општа болница Кладово има површину од 4.080 м². Зграда је једна целина и саграђена од тврдог материјала. Има приземље и два спрата. Зграда има три улаза: главни улаз (улаз за особље и пацијенте), улаз за ХМП (са болничког паркинга) и споредни улаз (превасходно за особље, јер је то најкраћа веза са Домом здравља). За допремање хране пацијентима постоји посебни улаз.

У просторијама старог Дома здравља, квадратуре 1.309,73 м² је смештена Управа и Службе за економске, финансијске, техничке и друге сличне послове, који је заједнички са ДЗ Кладово.

Грејање је даљинско – градска топлана (дрво, повремено мазут јер није довољан капацитет да загреје град када је мања спољна температура).

Канализација је застарела, неопходна је замена.

Водоводна инсталација је стара и често пуцају главне цеви, неопходна је замена.

Прозори су добри, замењени 2008.године.

Хидро и термоизолација је лоша, треба урадити реконструкцију Опште болнице.

Електроинсталација: осигурачи су стари и често испадају, треба их заменити аутоматским.

Олуци су дотрајали и треба их заменити.

Неопходна је реконструкција крова изнад просторија старог Дома здравља, као и замена столарије.

Цуре цеви топловода испод физикалне медицине.

Прилазни путеви су у лошем стању, потребно је реновирати их.

Подаци о објекту су унети у Регистар грађевинског објекта у СЈЗ.

14.2. Стање постојеће медицинске опреме и оцена обезбеђености потребном опремом према Правилнику о условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе

Медицинска опрема је у складу са Правилником.

Регистар опреме постоји и редовно се ажурира и извештава у складу са Методологијом ИЈЗС.

Подаци су унети у СЈЗ.

14.3. Оцена искоришћености опреме високо технолошке вредности

Имају опрему високе технолошке вредности: ЦТ и МР.
Искоришћеност је добра.

III

15. ОЦЕНЕ И ПОСЕБНА ЗАПАЖАЊА

15.1. Оцене о стручном раду са детаљним описом утврђених недостатака.

1. Укупан број радника је мањи у односу на прописани број законом и подзаконским актима (одступања су у односу на организационе јединице и стручну спрему). Старосна структура запослених је незадовољавајућа.
2. Доказ о едукацији здравствених радника и здравствених сарадника (сертификати и потврде о изведеној обуци) не постоји у персоналним досијема појединих радника.
3. Стручни савет здравствене установе уредно доноси Програм унутрашње провере квалитета стручног рада, али одговорне особе појединих организационих јединица не доносе План и немају евиденцију о реализованим унутрашњим надзорима (записник и извештаје).
4. Грађевинско-технички услови су незадовољавајући у делу који се односи на: кров који прокишњава изнад просторија старог Дома здравља, олуке који су стари и цуре, прозоре у делу старог Дома здравља који су лоши, канализацијску и водоводну инсталацију која је застарела (често пуцају главне цеви), електроинсталацију која је застарела (осигурачи су стари и често испадају), топловодну инсталацију која је застарела (цури испод физикалне медицине), хидро и термоизолацију која је лоша.

IV

16. ПРЕДЛОГ МЕРА

16.1. Доносе стручни надзорници на основу извршеног увида у стручни рад и услова под којима се тај рад обавља.

1. Неопходно је обезбедити кадровске ресурсе у складу са законском регулативом. Такође, неопходно је обезбедити кадровске ресурсе за благовремену замену радника који одлазе у пензију, а пре свега доктора медицине (уз доделу дефицитарних специјализација).
2. У наредном периоду је неопходно архивирати у персонални досије сваког радника доказ о едукацији здравствених радника и здравствених сарадника (сертификати и потврде о изведеној обуци).
3. Урадити План унутрашње провере квалитета стручног рада у складу са Методологијом ИЈЗС и у оним организационим јединицама здравствене установе које исти нису израдиле. Одредити одговорне особе организационих јединица и евидентирати реализовани унутрашњи надзор (записници и извештаји).
4. Урадити реконструкцију крова у делу који прокишњава, заменити олуке и дотрајале прозоре, заменити канализацијске, водоводне, електро и топловодне инсталације, урадити хидро и термоизолацију.

Датум 22.10.2024.

Потпис стручног
руководиоца службе

др Дејан Чучулановић, спец.опште хирургије,
В.Д.Директор ЗЦ Кладово

Бојана Скрлатовић, правник
Драгана Васојевић, специјалиста
социјалне медицине

Име и презиме,
степен стручне спреме,
односно научног звања/специјалност
и потпис стручног надзорника

Прим. др сци. др мед. Олица Радовановић
специјалиста социјалне медицине