

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

ИЗВЕШТАЈ О РЕДОВНОЈ СПОЉНОЈ ПРОВЕРИ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ  
РАДА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ НА  
СЕКУНДАРНОМ/ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ  
– ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ –

1. Назив установе:

**ЗЦ Кладово, ОБ Кладово**

2. Руководилац/власник:

**др Дејан Чучулановић, ВД Директора, спец. опште хирургије**

3. Делатност установе:

**Стационарна здравствена установа секундарног нивоа**

4. Датум вршења провере:

**22.10.2024.**

5. Организациона јединица/служба у којој се врши провера:

**Служба радиологије**

**6. КАДРОВСКА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ**

број лекара на специјализацији	број лекара опште медицине	број специјалиста	УКУПАН број лекара	НОРМАТИВ	РАЗЛИКА
1	2	3	4 (1 + 2 + 3)	5	6 (4-5)
1	0	2	3	4	-1

ОЦЕНА кадровске обезбеђености у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

да		<u>делимично</u>		не	
----	--	------------------	--	----	--

Коментар кадровске обезбеђености:

**Укупан број специјалиста радиологије је мањи од прописаног броја.**

**7. ПРОСТОРНА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ**

ОЦЕНА просторне обезбеђености у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

<u>да</u>		делимично		не	
-----------	--	-----------	--	----	--

Коментар просторне обезбеђености:

**Просторна обезбеђеност у складу са Правилником.**

**8. ОБЕЗБЕЂЕНОСТ ОПРЕМОМ**

ОЦЕНА обезбеђености опремом у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

<u>да</u>		делимично		не	
-----------	--	-----------	--	----	--

Коментар обезбеђености опремом:

**У складу са Правилником и потребама становништва.**

Имају 4 рендген апарат (раде у једној смени), 1 ултразвучни апарат (и за потребе донора, ради у једној смени), 1 ЦТ (ради у две смене), МР, мамограф.

### 9. ВОЂЕЊЕ ОСНОВНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И ЕВИДЕНЦИЈЕ

ОПЕНА вођена основне документације и евиденције у складу са законом којим се уређује здравствена документација и евиденције у области здравства:

да	делимично	не
----	-----------	----

Коментар вођена основне документације и евиденције:

Основна документација и евиденција се уредно воде. Користе се законом прописана документација и евиденција.

### 10. ОБИМ РАДА

– просечна оптерећеност по лекару

### ЗА ХОСПИТАЛИЗОВАНЕ ПАЦИЈЕНТЕ

недељни бр.	недељни НОРМАТИВ према табели мера извршења	годишњи бр.	годишњи хоспитализованих (пријем-отпусти)	годишњи НОРМАТИВ према мера извршења
----------------	--	----------------	---	---

### ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ ПРЕГЛЕДЕ

недељни бр.	недељни НОРМАТИВ према табели мера извршења	годишњи бр.	годишњи специјалистичких прегледа	мера извршења према табели НОРМАТИВ
63		2518		

Коментар дневне оптерећености лекара/одељња/службе:

Велики обим специјалистичких прегледа по једном специјалисти.

Обим услуга је у складу са потребама и захтевима грађана на здравственој заштити.

### ЗА ДИЈАГНОСТИЧКУ ДЕЛАТНОСТ

Класична радиолошка дијагностика

### БРОЈ ПРЕГЛЕДАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ЛЕКАРУ

на сат	норматив на сат	недељно	норматив недељно	годишње	норматив годишње
4,2	5	127,3	150	5092	6000

БРОЈ ПРЕГЛЕДАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ЛЕКАРУ					
на сат	норматив на сат	недељно	норматив недељно	годишње	норматив годишње
4,4	2	132,8	70	5312,8	2940

ЦТ

БРОЈ ПРЕГЛЕДАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ЛЕКАРУ					
на сат	норматив на сат	недељно	норматив недељно	годишње	норматив годишње
2,6	2	78,2	60	3128	2400

– просечна дневна заузетост болничких постеља на одељењу/установи (бр. исписаних пацијената x 100/бр. постеља x 365)

– просечно трајање болничког лечења на одељењу

ОЦЕНА обима рада: у складу са потребама и захтевима грађана за здравственом заштитом

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар у вези испуњења потреба и захтева грађана за здравственом заштитом:

Обим рада је у складу са потребама и захтевима грађана за здравственом заштитом и бројем лекара.

Извршење плана дијагностичких процедура са снимањем је реализовано током 2023.године са: 107,8% за број услуга рендген дијагностике (117,8% за потребе дневне болнице), 121,5% за број услуга ултразвучне дијагностике (120,7% за потребе дневне болнице), 101% за број услуга Доплера (157,9% за потребе дневне болнице) и 109,2% за услуге скенера.

ОЦЕНА обима рада: у складу са бројем лекара и нормативима

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар обима рада у односу на прописан број лекара и нормативе табеле мере звршења :

У односу на мере извршења неопходно је обезбедити већи број извршиоца.

## 11. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

– оцена функционалности и искоришћености расположивих капацитета

задовољава		делимично задовољава		не задовољава	
------------	--	----------------------	--	---------------	--

Коментар функционалности и искоришћености расположивих капацитета: Организација рада је функционална иако је мањи број извршиоца од потребног броја.

– оцена доступности здравствене услуге контролисане делатности

ЗАДОВОЉАВА	ДЕЛИМИЧНО ЗАДОВОЉАВА	НЕ ЗАДОВОЉАВА
------------	----------------------	---------------

Коментар доступности здравствене услуге контролисане делатно сти лекара/одлежња/службе:  
Доступност радиолошких услуга је на задовољавајућем нивоу уз потребу обезбеђивања већег броја извршиоца, како би се обезбедио још бољи ниво квалитета.

– почетак и завршетак радног времена:  
**Од 07-13h, само прва смена**

– организација рада, распоред рада (сменски рад, дежурство и приправност и рад по позиву):

Радиолошка здравствена заштита се пружа у првој смени, имају приправност лекари и медицински техничари.

–организација пријема оболелих- начин заказивања:

Заказивање је преко ИЗИС-а. Хитни случајеви се примају без заказивања.

–просечно време чекања на преглед који није хитан: **10 дана**

– организација пријема хитних случајева:

**Без заказивања.**

– да ли постоји процедура пријема хитних стања: **ДА НЕ**

– организација пријема оболелих са сумњом на заразне болести (изолација):

У случају хитности, пружа се услуга уз обавезну дезинфекцију након исте.

– да ли постоји обезбеђена соба за изолацију: **ДА НЕ**

– организација снабдевања и расподеле лекова:

– снабдевеност санитетским материјалом:

– снабдевеност личном заштитном опремом:

**Постоји адекватна заштитна опрема**

– организација хране за пацијенте:

– организација хигијене веша:

**Преко централног вешераја.**

– организација одлагања, односно уништавања медицинског отпада:  
**Медицински отпад се одлаже у складу са Правилником.**

ОЦЕНА организације рада задовољава услове за неометано обављање здравствене заштите према закону којим се уређује здравствена заштита.

задовољава		делимично задовољава		не задовољава	
------------	--	----------------------	--	---------------	--

Коментар организације рада:

Организација рада је задовољавајућа, иако постоји мањи број извршиоца.

## 12. ОЦЕНА ПРИМЕНЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ И ТЕРАПИЈСКИХ ПРОЦЕДУРА У ОБЛАСТИ КОЈА СЕ КОНТРОЛИШЕ ДИЈАГНОСТИЧКЕ ПРОЦЕДУРЕ

– набројати која се дијагностика обавља у организационој јединици

**Класична рендгенска граfiја и скопија, ултразвук, доплер, мамографија, ЦТ и МР**

– организација дијагностичких поступака

У зависности од потребе за дијагностиком, по процедури се ангажује тим. У складу је са водичем добре праксе.

– број дијагностичких услуга у току прошле године

Класична радиолошка дијагностика: 10184, ултразвучна и доплер дијагностике: 10.626 и дијагностичке услуге скенера: 6.256.

Оцена примене дијагностичких процедура у области која се контролише

– у складу са потребама пацијената

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

– у складу са стручно медицинским доктринама

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар примене дијагностичких процедура у области која се контролише:

## ТЕРАПИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ

– које врсте терапијских процедура се примењују.

не

– организација терапијских процедура

Не ради се

– број терапијских услуга у току прошле године

Оцена примене терапијских процедура у области која се контролише

– у складу са потребама пацијената

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

– у складу са стручно медицинским доктринама

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар терапијских процедура у области која се контролише:

### 13. ОЦЕНА ПРИМЕНЕ САВРЕМЕНЕ ДОСТУПНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКТРИНЕ У ОБЛАСТИ КОЈА СЕ КОНТРОЛИШЕ

– примена водича добре праксе

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

– примена клиничких путева

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

– примена процедура

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар у вези примене савремене доступне медицинске доктрине у области која се контролише:

### 14. ПРЕГЛЕД ВОЂЕЊА ЕВИДЕНЦИЈЕ НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА, ПОСТУПАКА И АКТИВНОСТИ У ОДНОСУ НА УТВРЂЕНЕ ДИЈАГНОЗЕ, ПОЧЕТАК И КРАЈ БОЛЕСТИ, КОМПЛИКАЦИЈЕ, ПОНОВНЕ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

– вођење евиденције нежељених догађаја

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

– увидом у медицинску документацију констатује се да се вођење евиденције поступака и активности у односу на утврђене дијагнозе, почетак и крај болести, компликације, поновне посете лекару итд. води у складу са законом којим се уређује здравствена заштита

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

-Коментар у вези вођења евиденције нежељених догађаја, поступака и активности у односу на утврђене дијагнозе, почетак и крај болести, компликације, поновне хоспитализације, *isti se vode adekvatno i promptno*

### 15. ПРАЂЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА МЕРА ПРЕВЕНЦИЈЕ НАСТАНКА БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Оцена рада Комисије за спречавање и контролу ширења инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести

задовољава		делимично задовољава		не задовољава	
------------	--	----------------------	--	---------------	--

Примењују се све стандардне мере превенције настанка болничких инфекција

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар у вези успешности примене мера превенције настанка болничких инфекција:

### 16. ПРЕГЛЕД ЕВИДЕНЦИЈЕ СТРУЧНОГ УСАВРШАВАЊА ЗАПОСЛЕНИХ

– план стручног усавршавању

ПОСТОЈИ	не постоји		
---------	------------	--	--

– евиденција важних лиценца за рад

ПОСТОЈИ	не постоји		
---------	------------	--	--

Коментар стручног усавршавања запослених:

Евиденција стручног усавршавања се води у персоналном досијеу сваког запосленог

### 17 ПРЕГЛЕД ЕВИДЕНЦИЈЕ КОНТРОЛИРАНЕ УНУТРАШЊЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА (у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада)

– план унутрашње провере квалитета стручног рада

ПОСТОЈИ	не постоји		
---------	------------	--	--

– извештаји унутрашње провере квалитета стручног рада

ПОСТОЈИ	не постоји		
---------	------------	--	--

Коментар у вези вођења унутрашње провере квалитета стручног рада: Постоји План унутрашње провере квалитета стручног рада. Бодје се записници, извештаји се достављају квартално Стручном савету.

### 18. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА

А. Извршити увид у све болничке показатеље квалитета у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада уколико се ради о стационарној здравственој делатности по следећим групама медицина (члан 9):  
– Интернистичке групе медицине (члан 10)  
– Хирушке групе медицине (члан 11)  
– Гинекологија и акушерство (члан 12)

Коментар успешности показатеља квалитета рада за област која се контролише: Показатељи квалитета се уредно уносе у СЈЗ.

Успешност се не може коментарисати јер не постоји референтна вредност дата од стране државе.

Б. Извршити увид у показатеље квалитета који се односе на безбедност пацијената (чл. 13. и 14)  
Коментар успешности показатеља квалитета који се односе на безбедност пацијената:

Показатељи се уносе у СЈЗ.

В. Извршити увид у показатеље квалитета који се односе на вођење листе чекања (члан 19)

Коментар успешности показатеља квалитета који се односе на вођење листе чекања:

**Нема листе чекања.**

Г. Извршити увид у показатеље задовољства корисника услугама здравствене службе (члан 15)

Коментар успешности показатеља задовољства корисника за област која се контролише:

**Показатељи се уносе у СЈЗ.**

**Анализа је израђена на нивоу здравствене установе.**

Д. Извршити увид у показатеље задовољства запослених у здравственој установи (члан 16)

Коментар успешности показатеља задовољства запослених:

**Показатељи су унги у СЈЗ.**

**Анализа је израђена на нивоу здравствене установе.**

Ђ. Извршити увид у годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи и годишњи извештај о показатељима квалитета (члан 17)

Коментар плана унапређења квалитета:

**Интегрисани План је израђен на нивоу здравствене установе.**

Коментар годишњег извештаја о показатељима квалитета:

**Унет у СЈЗ.**

## 19. ПОСЕБНЕ ОЦЕНЕ И ЗАПАЖАЊА У ТОКУ НАДЗОРА

Укупан број лекара специјалиста мањи је у односу на број прописан законом и подзаконским актима.

Обим рада је у складу са потребама и захтевима грађана иако постоји мањи број извршиоца.

## 20. ПРЕДЛОГ МЕРА

**У односу на обим пружених услуга и броја нових радиолошких апатата, постоји основа за обезбеђивање задовољавајућег броја извршиоца и доделом још две специјализације из радиологије.**

**Задржати високи ниво квалитета пружања радиолошких услуга.**

Место и датум сачињавања  
извештаја:

Кладово, 22.10.2024.

Потпис стручних надзорника:

др Јадранка Петровић,  
спец. радиологије