

Општи утисак након редовне посете

Током редовне акредитацијске посете утврђено је да су препоруке спољашњих оцењивача усвојене као циљеви унапређења рада установе и предузете мере на њиховом спровођењу према постављеним критеријумима и стандардима.

Рад се одвија у складу са усвојеним процедурама, у континитету се усвајају нове и ревидирају постојеће при чему је у овој области потребно даље истрајати у праћењу њихове примене. Усвојене процедуре могле би бити учињене доступнијим запосленима објављивањем на сајту установе.

Унапређен је поступак у сагледавању унапређења квалитета и безбедности према препорукама, сходно чему су на нивоу организационих јединица сачињени планови за унапређење квалитета. Показатељи се прате и врши се редовно извештавање у чему је потребно истрајати а посебно у анализирању постојећих планова и праћењу њихове реализације. Документовано је спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада.

У протеклих годину дана приступило се имплементацији здравственог информационог система који је делимично спроведен.

У односу на време спољашњег оцењивања унапређен је ниво достигнутих стандарда и критеријума нарочито у сегменту вођења медицинске документације. У погледу остале службене документације уочен је значајан напредак у чему треба истрајати и убудуће. Имајући у виду важност праћења протока документације (када је документ сачињен одн. упућен, коме и када је онај коме је упућен исти примио) ову област је и даље потребно унапређивати и контролисати.

Општи закључак је да је у установи дошло до унапређења примене акредитацијских стандарда/критеријума као и да је и даље присутан позитиван однос према процесу акредитације.

ДРУГА ПОСЕТА:

Друга редовна посета обављена је 24.12.2013.г..

Захваљујући добро припремљеној документацији и сарадњи са руководством и запосленима током редовне посете, планиране активности су остварене по утврђеном распореду упркос чињеници што је један од три члана тима објективно и услед изненадних околности био спречен да у њима учествује.

Током посете уочен је даљи напредак у раду на имплементацији стандарда као и унапређењу оних који су у ранијем периоду већ били имплементирани, а у складу са датим препорукама и Интегрисаним планом унапређења квалитета. Разговор са запосленима који су укључени у рад тимова формираних у фази самооцењивања, али и након ње - оставља утисак јасно дефинисаних активности на основу стеченог искуства као и потпуног и уједначеног разумевања стандарда и критеријума.

У међувремену (између прве и друге редовне посете) сачињен је велики број нових процедура а континуирано се ревидирају претходно усвојене, чиме је листа процедура знатно проширена. Поменути период био је посвећен усвајању процедура из ужих стручних области (али не само њих). Нарочиту похвалу заслужује рад Комисије за усвајање и ревидирање процедура која је креирала поступак предлагања нових (и ревидирање постојећих) процедура на добро осмишљеним обрасцима, усвојила пословник о свом раду и тиме „заокружила“ овај процес. Ослањајући се на сопствене кадровске потенцијале редефинисан је сајт установе и у току су припреме за објављивање усвојених и у тематске целине систематизованих процедура чиме ће исте постати у потпуности доступне свим запосленима.

Ништа мање вредна (у односу на претходно изречену) – следи похвала за остварену сарадњу између комисије за усвајање и ревизију процедура са комисијом за унутрашњу проверу квалитета стручног рада и обеју ових комисија са комисијом за унапређење квалитета рада. Комисија за унутрашњу проверу квалитета стручног рада континуирано функционише сарађујући са руководиоцима организационих јединица у обављању унутрашњих провера квалитета стручног рада, а добијени резултати чине основу по којој се даље креирају мере на унапређењу квалитета. Поред тога уведени су и периодични стручни састанци посвећени анализи „случајева“ што се кроз разговор са представницима тимова показало као прихваћен начин рада.

Присутан је напредак у области планова за унапређење квалитета рада на нивоу организационих јединица које су и у претходној години креирале своје планове, уз постепено уједначавање њихове ангажованости у овој области. Службе клиничке подршке у чијем домену рада не постоје прописани одн. обавезни показатељи за праћење квалитета рада - дефинисале су сопствене и прате их.

Имплементација информационог система тече према предвиђеном плану. У моменту посете спољашњих оцењивача окончана је у већини служби. Исказан је неподељен став да је увођењем електронске евиденције побољшано вођење медицинске документације и проток информација од значаја за ток лечења пацијента, али истовремено предочено и присутно додатног оптерећења запослених паралелним евидентирањем у електронској и папирној форми.

Презентиран је континуиран рад тимова: за стерилизацију и медицински отпад што је резултирало унапређењем рада у овим областима. Према усвојеном плану и стратегији поступања за случај масовних несреће документовано је спровођење практичне обуке запослених у ПП заштити као и спровођење других планираних активности везаних за унапређење из области групе стандарда животне средине.

Стратешки план и њиме дефинисани циљеви били су предмет разматрања и ревизије од стране руководства у протеклом периоду. Резултат анализе је добро документован. Евалуација резултата рада запослених на годишњем нивоу спроведена је и за 2012-у годину. Осим евалуације задовољства запослених организована је анкета и спроведена процена задовољства корисника услуга. Добијени резултати су задовољавајући.

У складу са постојећим финансијским могућностима које су као и у другим установама недовљне за оставрење свих планираних циљева, предузете су активности према појединим датим препорукама нпр. радови на побољшању наткривености улаза у простор ургентне службе (хируршке и педијатријске). Такође, разматрају се одговарајуће организационо-просторне могућности и реконструисање истих у циљу формирања јединствене службе за пријем и збрињавање ургентних стања.

Општи утисак везан за другу редовну посету је да:

- позитиван однос према акредитацији као процесу који доприноси увођењу вишег нивоа реда и безбедности у радном процесу - и даље је присутан;
- извор позитивног става је и даље у очекивањима руководства и запослених да акредитоване установе буду препознате у систему здравствене заштите као носиоци потврђеног квалитета рада и по том основу остварити одговарајуће предности у односу на неакредитоване здравствене установе.

Референтна документа:

- Извештај спољашњих оцењивача о редовној посети
- План о унапређењу квалитета
- Уговор о акредитацији здравствене установе

ДИРЕКТОР

др Снежана Манић

Београд

14.01.2014.