

www.bolnica.org.rs

ГЛАС БОЛНИЦЕ

Информатор Опште болнице «Ђорђе Јоановић» Зрењанин
• број 28 • Септембар/Октобар 2010. године



СТРУЧНИ САСТАНАК СЕСТАРА У ОНКОЛОГИЈИ СРБИЈЕ страна 7.



ДОНАЦИЈА ДЕРМОСКОПА.... страна 9.



Одржана Неуролошка секција Страна 2.

Менаџерски тим опште болнице «Ђорђе Јоановић» Зрењанин, је због потреба акредитације, израдио Стратешки план за период 2010 - 2015. године као документ којим се утврђују смернице рада и развоја процеса стручног рада и унапређења свих стручних служби у наредном петогодишњем периоду. Овај текст је резултат мултидисциплинарног рада свих служби сачињен у координацији менаџерског тима с циљем достизања највиших стандарда у здравственој заштити корисника здравствених услуга Средњобанатског региона.

Дефинисањем Мисије и Визије установе, основних вредности које заступа установа и идентификовањем стратешких области, постављени су стратешки циљеви који ће заједно са Оперативним планом представљати пут до реализације зацртаних циљева и опредељеност свих запослених ка достизању изврности у раду и развоју наше здравствене установе.

МИСИЈА

Општа болница «Ђорђе Јоановић» је установа секундарне здравствене заштите која пружа доступну, свеобухватну, континуирану и безбедну здравствену заштиту становништву Средњо-банатског региона. Тимским радом уз максимално коришћење расположивих ресурса и уз континуирано унапређење квалитета рада пружамо здравствене услуге у сфери дијагностике, амбулантно поликлинничког и стационарног лечења пацијената.

Применом савремених медицинских технологија, спровођењем планираних активности које су усклађене са националном здравственом политиком и применом искустава медицинских стручњака настојимо да будемо стојер у здравственој заштити становништва.

ВИЗИЈА

Општа болница «Ђорђе Јоановић» стреми досезању препоручених стандарда у свим сферама рада тежећи максималној координацији и синхронизацији свих здравствених установа Региона. Кроз управљање квалитетом наше настојање ће бити изврност у нивоу пружања здравствене заштите становништва.

•ОСНОВНЕ ВРЕДНОСТИ БОЛНИЦЕ

- Пружање савремених и квалитетних дијагностичких и терапијских процедура;
- Фокусирање на безбедност пацијената и запослених;
- Примена савремених информационих технологија у свакодневном раду;
- Савремен, комфоран и безбедан простор за пацијенте и запослене грађен средствима самодоприноса грађана Средњо-банатског округа;
- Висок ниво заштите животне средине;
- Кроз подстицање на сталну комуникацију и интерреакцију како по хијерархијској вертикали тако и хоризонталним стручним равнима унапређујемо тимски рад;
- Постизање изврности у квалитету;
- Рад на континуираној едукацији

СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ

| Стратешки циљеви | Специфични циљеви |
|--|---|
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1. ЗАВРШЕТАК ИЗГРАДЊЕ И ОПРЕМАЊЕ НОВЕ БОЛНИЦЕ | 1.1 Финализација 6. и 7. спрата Нове болнице 1.2 Финализација простора централне стерилизације 1.3. Набавка и монтажа неопходне опреме 1.4. Опремање шестог и седмог спрата медицинском и немедицинском опремом 1.5. Опремање централне стерилизације |

Оснивач и издавач ОПШТА БОЛНИЦА «ЂОРЂЕ ЈОАНОВИЋ» ЗРЕЊАНИН,
др Васе Савића бр. 5, тел. 023/513-200, факс 023/564-104,
главни и одговорни уредник: Маја Сладојевић - ПР Болнице, фотографије: Зоран Међо,
карикуатура: Зоран Гербеш, штампа: DIGINET ЗРЕЊАНИН тираж: 250 примерака

Општа болница «Ђорђе Јоановић» Зрењанин

| | |
|--|---|
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2. УВОЂЕЊЕ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА И ЗАПОСЛЕНИХ | 2.1 Израдити Оперативни план за управљање ризиком на нивоу Болнице 2.2 Пратити примену Процедуре за регистровање нежељених догађаја на нивоу служби и одељења; 2.3 Прати се квалитет производа од добављача у погледу ризика 2.4 Пратити исправност и сервисирање медицинске опреме; 2.5 Све запослене упознати са Стратегијом и Оперативним планом за управљање ризиком |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3. УСВАЈАЊЕ НОВИХ ТЕХНОЛОГИЈА У РАДУ СЛУЖБИ И ОДЕЉЕЊА | 3.1 Дефинисати План за примену нових технологија Сектора интернистичких грана медицине 3.2 Дефинисати План за примену нових технологија Сектора Хируршких грана медицине 3.3 Дефинисати План за примену нових технологија Сектора клиничке подршке; 3.4 Промовисати примену нових технологија у раду служби и одељења; |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4. ОПШТА БОЛНИЦА «ЂОРЂЕ ЈОАНОВИЋ» КАО ДОНОРСКИ ЦЕНТАР У ОКВИРУ НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ | 4.1. Рад на едукацији анестезиолога, неуролога, нефролога и гастроентеролога; 4.2 Координација свих здравствених радника у оквиру Средњобанатског региона; 4.3 Перманентна комуникација и координација у односу на референтне установе Клиничког центра Војводине и Клиничког центра Србије; 4.4 Појачање техничке потпоре у смислу опремљености медицинским апаратима потребним за дијагностиковање мождане смрти; 4.5 Медијска промоција установе; |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 5. ПОВЕЋАТИ ЗАДОВОЉСТВО ЗАПОСЛЕНИХ И КОРИСНИКА УСЛУГА | 5.1 Периодично обнављати радну опрему запослених; 5.2 Побољшати укупно задовољство корисника здравствених услуга и запослених у Болници; 5.3 Постићи кредибилитет лекара установе и Региона; 5.4 Придобити поверење корисника услуга; |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 6. УНАПРЕЂЕЊЕ ИНТЕРНЕ И ЕКСТЕРНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ | 6.1 Нови дизајн интернет презентације установе и редовно ажурирање 6.2 Формирање интерног портала установе 6.3 Промовисање свих активности на унапређењу квалитета рада, нових медицинских метода, набавке неке медицинске опреме, промовисање и праћење екстерних и интерних едукација |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 7. ПОДИЋИ МЕНАџЕРСКЕ СПО- СОБНОСТИ НА ВИШИ НИВО | 7.1 Повисити ниво знања из области здравственог менаџмента 7.2 Применити усвојена знања са циљем побољшања организованости и функционалности установе |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 8. ПОБОЉШАЊЕ ФИНАНСИЈСКЕ ОДРЖИВОСТИ УСТАНОВЕ | 8.1 Повећање прихода установе пружањем додатних медицинских услуга 8.2 Промовисати услуге из допунског рада и повећати конкурентност ових услуга у Региону; 8.3 Смањити трошкове рада Болнице путем рационалне употребе расположивих ресурса 8.4 Кадровско реструктурирање у правцу бољег односа здравствених према нездравственим радницима 8.5 Контрола потрошње медицинских средстава и лекова |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 9. ЗАНАВЉАЊЕ И ОБОГАЂИВАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ОПРЕМЕ | 9.1 Дефинисати План за набавку нове медицинске опреме 9.2 Промовисање активности на занављању и обogaђивању медицинске опреме као и постигнутих резултата |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 10. ПОДИЗАЊЕ НИВОА СТРУЧНОСТИ ЗАПОСЛЕНИХ | 10.1 Усвајање Плана стручног усавршавања и оспособљавања; 10.2 Спровођење континуиране медицинске едукације; 10.3 Спровођење континуиране едукације немедицинског кадра; 10.4 Додатно стручно оспособљавање средњег и високог кадра у складу са захтевима радног места; |
| СТРАТЕШКИ ЦИЉ 11. СТАЛНО ПРАЋЕЊЕ И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА БОЛНИЦЕ | 11.1 Праћење показатеља квалитета рада; 11.2 Доношење Плана (мере и активности) за стално унапређење квалитета рада Болнице на основу праћења показатеља квалитета рада; 11.3 Доношење Плана за унапређење квалитета рада Болнице на основу анализе учинка из претходне године; 11.4 Провера реализације Плана унапређења квалитета рада служби и одељења на основу анализе показатеља квалитета рада; 11.5 Доношење мера и активности за побољшање задовољства запослених у установи сходно резултатима истраживања задовољства запослених; 11.6 Доношење Плана за проверу квалитета стручног рада на нивоу установе; 11.7 Едукација запослених о неопходности унапређења квалитета рада и ширење културе квалитета међу запосленима; 11.8 Периодично извештавати Менаџмент и Управни одбор о раду Комисије за унапређење квалитета рада Болнице; 11.9 Стварати позитиван публицитет установе у јавности у промоцији активности за унапређење квалитета рада; 11.10 Годишње оцењивање рада свих запослених; |

АУТОЛОГНА ТРАНСФУЗИЈА КРВИ

Трансфузија аутологне крви или крвних продуката означава лечење болесника крвним продуктима произведеним од његове крви коју је донирао пре планиране хируршке интервенције.

Постоји пет врста аутологне трансфузије:

1. Преоперативна аутологна колекција, складиштење и трансфузија (узима се крв 3 до 5 недеља пре операције);
2. Акутна нормоволемијска хемодилуција (издваја се крв по уводу болесника у анестезију);
3. Интраоперативно спашавање крви (крв се сакупља из оперативног поља у току операције и враћа болеснику);
4. Постоперативно прикупљање крви (након хируршке интервенције крв се прикупља из дренажа);
5. Аутологна замрзнута крв (у Банци крви крв и/или крвни продукти се замрзавају).

Лекар који жели да спроведе лечење трансфузијама аутологне крви мора да одговори на следећа питања: да ли је болеснику потребно лечење трансфузијом, који крвни продукт ће бити потребан болеснику, која количина крвних продуката је неопходна и тачно време када ће се трансфузија изводити? На основу одговора на ова питања лекар доноси одлуку да ли ће болесник бити лечен аутологним или алогеним крвним продуктима.

Сматра се да 12% хируршких болесника може бити лечено трансфузијама аутологне крви. Трансфузија аутологне крви треба да буде разматрана

у оним елективним оперативним процедурама где је вероватноћа трансфузиолошког лечења већа од 50%.

Да ли ће болесник предонирати аутологну крв зависи од његовог општег стања, животног доба, вредности ККС, Хгб и Хцт и њихове телесне масе. Вредност Хцт од 34 је доњи лимит за издвајање једне јединице крви. На овакав начин не могу предонирати крв болесници са нестабилном ангином пекторис, цијанозом или конгениталном срчаном маном, са оклузијама или тешким оштећењима централног нервног система, тешким хемодинамским проблемима, активном системском инфекцијом, или конвулзијама. Деца телесне масе испод 30-40 kg обично нису погодна.

Предности аутологне трансфузије: нема посттрансфузионих реакција, нема опасности од преноса инфективних узрочника, посебно оних инфекција на које се још увек не врше рутинска тестирања, нема појаве Graft versus host disease, сигурна је код особа које су на алогену крв продукувале мултипла алоанти тела, брзо је доступна у случају обимног



Оснивач и издавач ОПШТА БОЛНИЦА «ЂОРЂЕ ЈОАНОВИЋ» ЗРЕЊАНИН,
др Васе Савића бр. 5, тел. 023/513-200, факс 023/564-104,
главни и одговорни уредник: Маја Сладојевић - ПР Болнице, фотографије: Зоран Међо,
карикатура: Зоран Гербеш, штампа: DIGINET ЗРЕЊАНИН тираж: 250 примерака

крварења, нема имуномодулације (смањује појаву постоперативних инфекција).

Иако се овај вид трансфузије сматра најбезбеднијом за болесника постоје и недостаци, као што су: често је количина предониране крви већа од количине потребне у току и после операције па се сва крв не примени болеснику а преостала крв се не даје другима већ се одбацује, висока цена целокупног процеса надмашује цену алогене крви, промене у предонираној аутологној крви су исте као код дате алогене крви (способност одавања кисеоника ткивима, губитак фактора коагулације, ризик од бактеријске инфекције), административне грешке (погрешно обележавање дате крви, погрешно руковање и транспорт крви), анемија и хиповолемија (болесник може постати анемичан пре операције што се дешава у 1:16.000 давања), ако се прикупљена крв даје некритично брзо, постоји ризик од прептерећења циркулације.

Поступак аутологног давања крви спроводи се у нашој болници уназад 11 година. За то време остварено је 55 аутологних давања. Од 2007. године на Одељењу трансфузије није прикупљена ни једна јединица аутологне крви. Годишње се на нашем одељењу прикупи око 5500 јединица крви од добровољних давалаца,

што приближно одговара потрошњи крви у нашој здравственој установи. Када упоредимо ове статистичке податке лако можемо закључити да је вид аутологног давања крви заборављен или занемарен. Аутологне трансфузије крви могу се изводити само уз добру сарадњу доктора медицине са клиничких одељења и Одељења трансфузије. У том циљу је директорка наше болнице оформила болничку Трансфузиолошку комисију која има задатак да оживи и покрене оно што је најбоље за наше пацијенте - могућност да сами себи помогну. Чланови комисије су поред трансфузиолога представници свих одељења на којима се користи крв и компоненте крви. Поред промовисања аутологног давања крви и едукације колега о начину спровођења овог вида трансфузије задатак комисије је и да унапреди рад Трансфузиолошке службе; прати пријаву озбиљних нежељених догађаја и реакција; врши континуирану едукацију медицинског и немедицинског особља о нежељеним реакцијама на крв, индикацијама за трансфузију и на тај начин рационализује потрошњу крви.

*Др Ивана Тешић
Специјалиста трансфузиологије*

РАД ПСИХОЛОГА СА ЗАПОСЛЕНИМА

Резултати истраживања задовољства запослених спроведеног прошле године, показују неке од услова рада који запослени доживљавају као проблематичне. Од фактора са слабом психолошком компонентом, као генератори незадовољства, највише се издвајају: лоша опрема, мало времена, слаба плата, слаба могућност континуиране едукације и професионалног развоја.

Психолошка компонента ових проблема састоји се у томе што је у питању субјективна и релативна процена испитаника о овим условима рада. Психолошки рад на овим проблемима не би донео нарочите резултате за уложено време. Од услова и појава на послу који се у истра-

живању издвајају као једнако значајнији фактори незадовољства, а који су више подложни промени психолошким радом са радницима, издвајају се: незадовољство међуљудским односима, лоша подршка представљених и велика емоционална исцрпљеност на послу. Такође се издваја податак да је више од половине испитаника мање задовољна послом сада него пре пет година, а само 13% је задовољније. Ова појава није испитана у истраживању.

Области које се тичу менаџмента људским ресурсима у болници, у великој мери су уређене од стране институција и правилника ван болнице. Ипак један део, а то су и проблеми који

су откривени у прошлогодишњем истраживању, може бити предмет психолошког рада са запосленима. Рад на овим проблемима може утицати на смањење стреса на послу, повећану мотивацију, посвећеност и задовољство, али и открити и кориговати организационе проблеме који су мање последица лошег дизајна рада у организацији, а више последица „људског фактора“ односно индивидуалног прилагођавања и понашања у већ постављеним правилима рада.

У нашој установи би у веома кратком року требао да заживи рад психолога са запосленима.

Рад психолога са запосленима би се састојао из три нивоа: рад са појединим запосленима на проблемима који утичу на његов рад и односе са колегама; рад са групама и евентуално рад на односима између група (одсека, сектора...).

Рад са појединцима подразумева унапређивање комуникације, асертивности и других социјалних вештина потребних за квалитетнији однос са колегама, као и рад на проблемима које



појединци сами изнесу као релевантне. Рад са групама би подразумевао развијање позитивне атмо-сфере, усмереност на ефикасно решавање проблема, изграђивање односа у групи који погодују отворенијој комуникацији без дискриминације, са применом „team building“ техника.

Уопштено, области интересовања психолога у овом послу су задовољство послом, мотивисаност, стрес, други проблеми појединца које наводи (у овом контексту), интеракција појединаца у групи, понашање групе као целине, интеракција између група.

Пријављивање неког проблема психологу није социјално непожељно, него је напротив, покушај констру-

тивног решења проблема без кажњавања, тако да свима буде добро.

*Бранислав Коровљев
Психолог*

ПРИКУПЉАЊЕ И ТРАНСПОРТ КРВИ ИЗ ПУПЧАНИКА

Матичне ћелије су основне ћелије које се током развоја ембриона развијају у све врсте ћелија, као што су ћелије срчаног мишића, црвена крвна зрнца и ћелије коже. У каснијој фази живота ове ћелије поправљају оштећена ткива. Матичне ћелије постоје у многим врстама ткива одраслих људи, а њихова највећа концентрација у телу одрасле особе је у коштаном сржи и крви. Међутим, с временом ћелије из нашег тела губе виталност и дејство им је слабије јер оне старе заједно са нама.

Након многобројних истраживања, стручњаци су пронашли начин да сачувају виталност ових тако важних ћелија. Наиме, откривено је да се велики број матичних ћелија налази у пупчаној

врпци новорођенчета. Те ћелије су изузетно младе и виталне, а поступак њиховог узимања је веома лак и безбедан. А оно што је најбитније јесте да специјалном техником могу да се замрзну и касније примене у лечењу самог даваоца или сродника првог реда. Ћелије се приликом рођења детета извлаче из пупчане врпце и чувају уз помоћ специјалне криометоде на минус 196 степени Целзијусових у гасовитој фази течног азота.

Решењем Министарства здравља Републике Србије од 10.09.2009. године Општој болници Зрењанин се дозвољава увођење нове здравствене технологије - примена поступка узимања и транспорта крви из пупчаника у банке ћелија



сакупљања, преузимања након пријема, обраде, похрањивања, складиштења, паковања и дистрибуције матичних стем ћелија добијених из пупчане врпце, укључујући и крв и ткиво из пупчане врпце. Cryo-Save користи неколико центара за обраду који су квалификовани за спровођење ових активности.

као научно доказану, проверену и безбедну здравствену технологију.

Ова здравствена технологија је научно прихватљива и потврђена је у пракси других високо развијених земаља као безбедна, квалитетна и ефикасна метода.

Cryo-Save је међународна организација специјализована за квалификоване процедуре

Зрењанинска болница је склопила уговор са фирмом «LIFE R.F.» ДОО Београд која је ексклузивни ауторизовани заступник Cryo-Sava за Србију.

У овој години је у нашој установи урађено 6 узимања крви из пупчаника.

*Прим мр сци др Душан Велисављев
Помоћник директора за медицинске послове,
образовање и научно истраживачки рад*

СТРУЧНИ САСТАНАК СЕСТАРА У ОНКОЛОГИЈИ СРБИЈЕ



Поводом јубилеја–55 година постојања онкологије у Средњобанатском округу, 16.10.2010. године одржан је Стручни састанак сестара у онкологији Републике Србије. Можемо рећи да је то други део прославе овог значајног јубилеја, након што су се априла месеца окупили лекари на Канцеролошкој секцији СЛД-ДЛВ.

Присутне су најпре поздравила деца хора «Свети Архангел Михаило», затим Ивана Кукољ као представник Позоришта, након чега се скупу обратила Снежана Михајлов, председник Удружења медицинских сестара и техничара Опште болнице Зрењанин, као организатор овог састанка, након чега се испред менаџмента Болнице обратио др Бранко Данкулов, затим, др Недељка Бошков, начелник

Онколошког одељења. Посебну част са нам својим доласком приредили Прим др сци мед Љиљана Добановачки Миљковић, др Александар Миљковић и професор Милан Берберина који је са задовољством поздравио скуп.

Стручни део састанка отворила је Слађана Токовић, водећа сестра Сектора, представивши рад зрењанинског Онколошког одељења, након чега су уследила још три предавања сестара из Србије са централном темом «Медицинска сестра као члан онколошког тима».

Састанак је завршен обраћањем Радмиле Јазић, члана Здравственог савета Србије, чиме је добијена и потврда о високом квалитету састанка и самих предавања.

Маја Сладојевић



УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА (УМСТ) ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН

Удружење медицинских сестара и техничара (УМСТ) Опште болнице Зрењанин је веома младо, основано је априла 2010. године и ући ће у историју као прво такво удружење у зрењанинској болници.

Председник Удружења је Снежана Михајлов, подпредседник је Драгана Милинковић, а секретар Зоран Лудошки. Чланови Извршног

одбора су такође запослени из наше установе. УМСТ је основано због потребе континуираног усавршавања знања, побољшања квалитета рада и праћења трендова из области сестринства и здравствене неге.

Маја Сладојевић

ОДРЖАНА НЕУРОЛОШКА СЕКЦИЈА У ЗРЕЊАНИНУ



Неуролошко одељење Опште болнице Зрењанин је 3. септембра 2010. године било домаћин Неуролошке секције која је била организована у хотелу «Војводина». Лепој атмосфери допринели су и звуци трубачког оркестра Музичке школе из Зрењанина.

Након поздравних речи председника

Неуролошке секције, прим. др Милета Кркљеша и помоћника директора зрењанинске болнице, прим мр сци др Душана Велисављева, уследио је програм:

1. Др Розмаринг Мирков, др Корнелија Бухмилер: Развој Неуролошке службе у



Зрењанину и приказ Јединице за мождани удар.

2. Др петар Вулековић: Савремени третман интракранијалних анеуризми
3. Др Стеван Иђушки: Неурорадиолошке могућности дијагностике и ендоваскуларни третман интракранијалних анеуризми
4. Др Бранка Витић: Вазоспазам код субарахноидалне хеморагије и његова процена транскранијалним доплером
5. Др Војислав Бугарки: Бихевиорално психолошки проблеми након субарахноидалне хеморагије
6. Реч председника спонзора (Фармацевтска кућа «Lundbeck»)
7. Избор досадашњег председника и избор новог руководства Секције.

Маја Сладојевић



ДОНАЦИЈА ДЕРМОСКОПА

Делегација удружења жена «Доситеј», на челу са председницом Зорицом Алексић, посетила је зрењанинску болницу 2. септембра 2010. године. Том приликом уручена је донација апарата дермоскопа са сетом који је од тада у функцији на Дерматовенеролошком одељењу.

Удружење жена је почетком јануара започела акцију прикупљања средстава за куповину овог апарата, која је протекла веома успешно јер су се одазвали како многи суграђани тако и бројне фирме.

Приликом уручења апарата гостима су се захвалиле директорка Болнице, др Гордана Козловачки и специјалиста дерматологије, др Јасмина Секулић.

Маја Сладојевић

НОВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ

Општој болници Зрењанин, у текућој 2010. години, Решењем Министарства здравља дата је сагласност за две нове здравствене технологије:

Мобилни «Ц» лук за интраоперативне графије и скопије код оперативних процедура – захтев је поднет 28.04.2010, а позитивно мишљење је добијено 20.05.2010.

- Капилароскопија (за визуелизацију малих крвних судова) - захтев је поднет 16.12.2009, а позитивно мишљење је добијено 21.01.2010

За здравствену технологију «Метадонска терапија» поднет је захтев Министарству здравља, Комисији за процену здравствених технологија почетком маја 2010. године сагласност се још чека.

*Мр Анђа Божић
Руководилац Службе за квалитет
и стручно едукативне послове*

ПРОГНОЗНИ МАРКЕРИ У ХЛЛ

Приказ субспецијалистичког рада др Светлане Стојићевић
Јун 2010, ментор: проф др Стеван Поповић, Клинички центар Војводине

Хронична лимфоцитна леукемија /ХЛЛ/ је обољење које карактерише хетероген клинички ток уз дужину преживљавања која варира од пар месеци до неколико деценија. Често и болесници са блажим клиничким током досежу изузетно агресиван ток болести. Стога је код таквих болесника од великог значаја предвидети ток болести на самом почетку, приликом постављања дијагнозе и благовремено започети лечење. За сада још увек не постоје поуздани показатељи прогнозе у раном стадијуму болести. Током последњих деценија било је доста покушаја у истраживачким круговима да се пронађу поуздани прогнозни маркери за клиничко праћење оболелих од ХЛЛ.

У овом раду су изнети ставови о најважнијим прогнозним маркерима у ХЛЛ, почев од система клиничког стејцинга и величине туморске масе, серумских маркера, маркера цитогенетике, па све до недавно откривених IgVH маркера мутационог статуса и

потенцијално лажних маркера. Пажљиво се разматрају и предности и мане сваког појединог маркера и са клиничке и са техничке тачке гледишта. Тренутно се воде највеће полемике баш у овој области истраживања везаној за ХЛЛ. Већина прогнозних маркера још увек није укључена у важеће интернационалне водиче за ХЛЛ, нити у актуелне проспективне клиничке студије, где би допринели побољшању клиничког праћења оболелих од ХЛЛ.

УВОД

ХЛЛ је хронична лимфопролиферативна болест коју карактерише прогресивна лимфоцитоза узрокована клонским накупљањем малих, зрелих, дугоживућих, имунолошки некомпетентних CD5+CD19+ B ћелија у периферној крви, косној сржи и лимфним органима. То је најчешћа леукемија одраслих на западној хемисфери и претежно се јавља у старијој популацији са медијаном старости од 65-68 година. Уопштено се сматра да је ХЛЛ индолентна болест и да оболеле прати благ и

спор клинички ток, али је запажено да извештај број болесника убрзо досеже прогресиван ток и фаталан исход. Прихваћено је гледиште да се болесници са средњим и високим ризиком морају лечити, а да се код болесника са ниским ризиком терапија може одложити уз „watch and wait“ стандард. Међутим, није хомогена ни група болесника са ниским ризиком (ст А по Бинету или 0 по Раи), па неки од њих могу имати заиста дуго преживљавање и без лечења уз w+w стандард, док код других долази до брзе прогресије болести, па се ту лечење мора започети што раније, значи пре него што до погоршања дође. Имајући у виду потенцијалну ефикасност нових терапијских модалитета и жељу да се започне лечење у оптималном временском периоду, важно је усавршити параметре за идентификацију оболелих са лошом прогнозом и дефинисати поуздане прогнозне маркере у што ранијој фази болести уз индивидуални приступ сваком поједином болеснику.

ЗАКЉУЧАК

Клиничари и истраживачи већ дуже време препознају потребу за прецизним прогнозним маркерима у ХЛЛ. Идентификација специфичних цитогенетских аберација удружених са клиничким стањем као и сазнање да IgVH мутациони статус групише две различите прогнозне субгрупе ХЛЛ болесника, две су најбитније чињенице у овом тренутку. Тешкоће у извођењу мутационих анализа покренуле су бројна истраживања на могућим сурогат маркерима и другим маркерима прогнозе у ХЛЛ. Упркос великом броју радова, што указује на тешкоћу у достизању свеобухватних сазнања у овој области, још увек нису дефинисани многи

битни моменти. Велике проспективне клиничке студије које су пратиле терапијски ефекат у констелацији стратификованих група болесника по прогнозним маркерима нису показале довољну валидност. За неке маркере је потребно даље вредновање и стандардизација. Како још увек нема коначног закључака, интернационална иницијатива за водиче у лечењу ХЛЛ препоручује да се и даље процена прогресије болести базира на клиничким критеријумима. Будућа сазнања из молекуларно-биолошке основе ХЛЛ ће наставити да уобличавају наше ставове о биолошким и клиничким особеностима ове болести и указаће на нове мете у лечењу. Повезаност молекуларних абнормалности и клиничког тока је на корак до постизања дефиниције прогнозне мапе за сваког пацијента појединачно. Дакле, најважнија ће бити идентификација сваког оног високо ризичног пацијента коме ће бити од користи да прими правовремену и често веома агресивну терапију на самом старту болести. Сагледавањем свих маркера прогнозе требало би одредити који маркери или групе маркера најпрецизније омогућавају одређивање тог болесника у тренутку постављања дијагнозе, обезбеђујући му на тај начин ризико-прилагођену и индивидуализовану терапију.

Нова стратификација прогнозе: немутирани vs мутирани ХЛЛ B-ћелијски клонови. Шема презентује неке биолошке разлике B ћелија ХЛЛ-а на бази IgV_H мутационог статуса.

Руководилац Службе за квалитет и стручно едукативне послове



ОДРЖАНА ВЕЖБА «ЗАШТИТА 10»

У циљу провере планских решења утврђених документима Плана за ванредне ситуације, дана 21.10.2010. године у Општој болници «Ђорђе Јоановић» одржана је вежба под називом «Заштита 10». Тема наведене вежбе била је организација и рад запослених и Службе обезбеђења у условима избијања пожара, а циљ је био проверити, обучити и оспособити запослене и Службу обезбеђења за извршавање задатака у случају избијања пожара, са тежиштем на провери спремности за ефикасну евакуацију пацијената и почетно гашење пожара.



Тежиште вежбе је било на IV спрату Интерног одељења, у сестринској соби Ендокринолошког одсека. Вежба је у потпуности успела, а сви учесници у њој су показали висок степен одговорности и извршили све предвиђене задатке утврђене Елаборатом за извођење вежбе.

Велики допринос у организацији и извођењу ове вежбе дало је Одељење за ванредне ситуације града Зрењанина, а посебно градска ватрогасно-спасилачка чета и Центар за

обавештавање, са којима је Болница, у садејству, успела да успешно спроведе све утврђене вежбовне активности.

Извођење вежбе пратили су, између осталих, и Тања Дуловић, начелник Средњобанатског управног округа и Горан Марјановић, начелник Одељења за ванредне ситуације града Зрењанина.

У наредном периоду предстоји детаљна и стручна анализа ове вежбе, кроз коју ће се сагледати сви њени елементи, како позитивни, тако и негативни. Анализа ће послужити да се планска решења за случајеве ванредних ситуација унапреде и подигну на квалитативно виши ниво, а у циљу заштите, пре свега живота пацијената и запослених, а и материјалних добара и животне средине.

Иван Дајић
Шеф Одсека одбране и заштите



ИНФОРМАЦИЈА О ПОСТУПЦИМА ВЕЗАНИМ ЗА ИЗРАДУ ПОЈЕДИНАЧНОГ КОЛЕКТИВНОГ УГОВОРА

После више година преговора, Влада Републике Србије и репрезентативни синдикати потписали су Посебан колективни уговор за здравство 28. маја 2010. године са важењем од 5. јуна 2010. године. У овом колективном уговору дат је рок од 90 дана за почетак преговора на изради појединачних колективних уговора за установе.

Репрезентативни синдикати и пословодство Опште болнице Зрењанин започели су преговоре 21. јула 2010. године. У преговорима учествују представници репрезентативних синдиката и правна служба,

а преговори се обављају по поглављима из Посебног колективног уговора. Сва нерешена питања биће посебна тема преговора директно са директором Установе.

Након утврђивања предлога текста Појединачног колективног уговора, исти ће бити разматран на извршним одборима синдиката, који ће након коначног усаглашавања овластити своје представнике да их потпишу.

Председници репрезентативних
синдиката

ИНФОРМАЦИЈА О ПЛАНУ «ДОПУНСКОГ РАДА» ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН

На основу Закона о здравственој заштити, и Правилника о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси, Општа болница Ђорђе Јоановић је 30.12.2009 године поднела Министарству здравља захтев за оцену испуњености услова за обављање допунског рада. Министарство Здравља је у поступку утврђивања анализирано План допунског рада и том приликом је **утврдило да Општа болница Зрењанин испуњава услове за организовање допунског рада на период од 12 месеци.**

Услуге из допунског рада пружаће се

- за потребе лица која немају својство

осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање (страни држављани и друга неосигурана лица)

- услуге које би се вршиле на лични захтев пацијената или нису медицински неопходне

Допунски рад ће бити организован тако да се не ремети редован рад, са тачно одређеним радним временом за пружање услуга у оквиру допунског рада. Здравствени радници који ће бити ангажовани по основу допунског рада пружаће поменуте услуге изван свог редовног радног времена.

Допунски рад не може да угрози остваривање права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања

Др Драгана Жегарац

РАД СТРУЧНОГ САВЕТА

Стручни савет јесте саветодавно тело директора и Управног одбора. Састоји се од седам чланова, од којих је један председник. Исте именује директор, који не може бити члан Стручног савета, а у раду овог органа учествује и главна сестра Болнице. Овај саветодавни орган ради у седницама које се сазивају најмање један пут месечно. Седнице Стручног савета сазива председник Стручног савета.

Стручни савет Болнице:

- 1) разматра и одлучује о питањима стручног рада Опште болнице
- 2) предлаже програм стручног рада Опште болнице
- 3) предлаже План стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника
- 4) предлаже План за унапређење квалитета стручног рада у Општој болници
- 5) прати и организује спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада у Општој болници
- 6) предлаже директору мере за унапређење функционисања рада Опште болнице у пружању здравствене заштите
- 7) предлаже директору чланове Комисије за унапређење квалитета рада
- 8) предлаже оснивачу чланове Управног и Надзорног одбора

- 9) предлаже директору чланове Етичког одбора Опште болнице
- 10) пружа стручно методолошку помоћ организационим јединицама Опште болнице
- 11) доноси пословник о свом раду
- 12) обавља и друге послове утврђене Законом и Статутом.

Стручни савет наше установе је формиран 17.03.2008. године, на основу члана 144. Закона о здравственој заштити и члана 23. Статута Опште болнице «Ђорђе Јоановић» Зрењанин.

Од оснивања до сада, Стручни савет је имао 30 седница. На седницама су разматрана питања која су везана за стручни рад Болнице, како га организовати и шта учинити да рад у Болници буде што квалитетнији. Трудим се да у свом раду испунимо постављене задатке. Поред разматрања питања везаних за стручни рад, Стручни савет је разматрао питања организације подељеног радног времена лекара, као и о међуљудским односима у радној јединици. Разговорано је и о радној дисциплини и предлагане су директору конкретне мере које треба спровести у вези истих. Сада прати рад који је усмерен на спровођење мера за успешну акредитацију наше Болнице.

Др Бранко Данкулов

РАД ЕТИЧКОГ ОДБОРА

У складу са Законом о здравственој заштити, Етички одбор предвиђен је као стручни орган.

Чланом 147. Закона о здравственој заштити, регулисано је:

- 1) Етички одбор је стручно тело које прати пружање и спровођење здравствене заштите на начелима професионалне етике.
- 2) Директор здравствене установе именује Етички одбор, на предлог Стручног савета.
- 3) Чланови Етичког одбора именују се из реда запослених здравствених радника у здравственој установи и грађана са завршеним Правним факултетом који живе или раде на територији за коју је територира основана.
- 4) Број чланова Етичког одбора уређује се Статутом здравствене установе.

Задаци Етичког одбора одређени су Законом о здравственој заштити и Статутом здравствене установе. Етички одбор:

- прати и анализира примену и начела професионалне етике у обављању здравствене делатности
- даје сагласност за спровођење научних истраживања, медицинских оглада, као и клиничких испитивања лекова и медицинских лекова у здравственој установи, односно прати њихово спровођење
- доноси одлуку и разматра стручна питања у вези са применом мера за лечење неплодности, у складу са законом
- прати и анализира етичност односа између здравствених радника и пацијената, посебно у области давања сагласности пацијента за предложену здравствену меру
- прати, анализира и даје мишљења о примени начела професионалне етике у превенцији, дијагностици, лечењу, рехабилитацији, истраживању, као и увођењу нових здравствених технологија
- доприноси стварању навика за поштовање и примену начела професионалне етике у обављању здравствене делатности
- врши сталну саветодавну функцију по свим

- питањима у обављању здравствене заштите
- разматра и друга етичка питања у обављање елатности здравствене установе.

Етички одбор у нашој установи основан је још 2004. године и имао је значајне резултате у свом раду. У садашњем саставу, Етички одбор, после раздвајања Здравственог центра и оснивања Опште болнице, као самосталне здравствене установе, именован је Одлуком директора Опште болнице 01.09.2008. године. Председник Етичког одбора је Прим др Роса Јелачић, субспецијалиста нефрологије, а чланови су: др Љиљана Китареску, специјалиста педијатрије, заменик председника, Прим др Недељка Бошков, специјалиста онкологије, члан, др Душица Пајчић, специјалиста анестезиолоје, члан, мр пх Мира Киш, магистра фармације, члан, Славица Сараволац, дипломирани правник, члан и Олгица Секел, дипломирани правник, члан.

На конститутивној седници Етичког одбора донет је Пословник о раду.

Поред Законом и Статутом дефинисаних послова, Етички одбор у свом раду поштује и Хелсиншкe смернице добре клиничке праксе. До сада, у овом сазиву, је одржано девет седница Етичког одбора.

Етички одбор није имао захтева за процену повреде етичких, моралних и стручних вредности у раду наше установе.

По захтеву подносилаца документације, Етички одбор је разматрао стручне, етичке и остале критеријуме по приложеној документацији, о чему постоје подаци у архиви.

Сви достављени захтеви решени су позитивно и то за потребе служби:

- онкологије,
- нефрологије - дијализе,
- педијатрије,
- кардиологије,
- гинекологије,
- ортопедије.

Све одлуке су донешене једногласно, према критеријумима добре клиничке праксе, Хелсиншког одбора и препорукама ОЈЕДА.

О раду Етичког одбора, правовремено је обавештаван директор и Стручни савет Опште болнице.

*Прим др Роса Јелачић
Председник Етичког одбора
Славица Сараволац
Дипломирани правник*

РАД КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада је стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите у здравственој установи.

У децембру 2005. године донет је Закон о здравственој заштити који има посебно поглавље «Квалитет здравствене заштите, провера квалитета стручног рада и акредитација».

На почетку године Комисија сачињава Програм за унапређење квалитета рада здравствене установе, који усваја Управни одбор Установе. Комисија у току године континуирано прати спровођење Програма и о томе подноси шестомесечни и годишњи извештај директору и Управном одбору здравствене установе.

Уведена је обавеза руководиоца служби у здравственој установи да надгледају и писмено извештавају Комисију и руководство установе о спровођењу активности за унапређење квалитета рада здравствене установе.

Поред Програма за спровођење провере квалитета стручног рада Комисија:

- организује спровођење испитивања

задовољства корисника пруженим услугама и задовољство запослених

- организује прикупљање показатеља квалитета
- прослеђује извештаје надлежном заводу за јавно здравље
- анализира добијене податке
- остале активности зависе од ентузијазма чланова Комисије

Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета су:

- број активности на нивоу установе које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета,
- број интерних провера квалитета стручног рада,
- показатељи Плана сталног унапређења квалитета рада,
- извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада

Комисија је у 2009. години одржала 4 сасатанка, а у 2010. години до сада 5 састанка.

Др Драгана Жегарац
Председник Комисије за
унапређење квалитета

РАД КОМИСИЈЕ ЗА ИНТРАХОСПИТАЛНЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Здравствена установа у којој се обавља здравствена делатност у складу са Законом, дужна је да спроводи одговарајуће стручне, организационе и друге прописане мере ради спречавања појаве, раног откривања и сузбијања болничких инфекција.

Општа болница у Зрењанину формирала је Одсек за интрахоспиталне инфекције, који обавља послове и радне задатке предвиђене Правилником о организацији и систематизацији послова.

Ради спровођења надзора над болничким инфекцијама здравствене установе образују Комисију за заштиту од болничких инфекција.

Под праћењем болничких инфекција подразумева се прикупљање појединачних

пријава, евиденција и анализа података о учесталости интрахоспиталних инфекција.

Праћење болничких (интрахоспиталних) инфекција одвија се према годишњем Плану који доноси Комисија за интрахоспиталне инфекције. Комисија дефинише приоритете за праћење с обзиром на врсту инфекције, узрочник, категорије болесника и одељења, дијагностичке или терапијске процедуре, те одређује методе и дужину праћења. Подаци прикупљени праћењем болничких инфекција чувају се у одговарајућој бази података уз софтверску подршку Завода за јавно здравље у Зрењанину. Унети подаци се периодично анализирају од стране епидемиолога Завода у Зрењанину који даје и предлог неопходних

мера. Комисија у сарадњи са Заводом анализира резултате најмање једном годишње и о томе обавештава запослено медицинско особље.

Одсек за интрахоспиталне инфекције има следећа задужења:

1. Врши надзор над спровођењем препорука, поступака и мера за спречавање и контролу интрахоспиталних инфекција;
2. Праћење болничких инфекција према утврђеним приоритетима, изолатима од посебног значаја;
3. Пружа саветодавну и стручну помоћ у свакодневном раду, као и приликом појаве интрахоспиталних инфекција;
4. Врши епидемиолошко извиђање у случају појаве интрахоспиталне инфекције или епидемије болничке инфекције, прикупља и анализира податке, даје препоруке и предлаже мере за сузбијање инфекције/епидемије у сарадњи са Заводом за јавно здравље Зрењанин;
5. Организовање континуиране едукације медицинског и немедицинског особља о болничким инфекцијама;
6. Узорковање материјала за контролу стерилности и микробиолошке исправности медицинских апарата и

радне средине, на основу епидемиолошких индикација.

Сви запослени у Општој болници обавезни су да у делокругу својих послова спроводе мере за спречавање и контролу интрахоспиталних инфекција. Мере су груписане у три основне групе препорука:

- » Препоруке за чишћење, дезинфекцију и стерилизацију
- » Препоруке за изолацију и дијагностичко-терапијске поступке са пацијентима
- » Препоруке за руковање медицинским отпадом.

Препоруке се доносе, анализирају, и ревидирају на састанцима Комисије за интрахоспиталне инфекције.

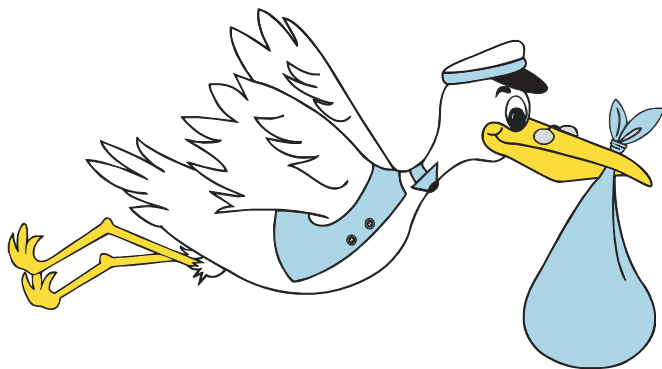
Усвојени протоколи о поступању код појаве интрахоспиталних инфекција, процедуре за дијагностичко-терапијске поступке означене као ризичне за настанак болничких инфекција и упутства за спровођење препоручених мера за спречавање ширења интрахоспиталне инфекције оверава председник Комисије за интрахоспиталне инфекције, а потом се уводе у праксу достављањем одељењима/одсецима.

Комисија за интрахоспиталне инфекције је у 2010. години одржала 7 сатска, а пријављено је 20 интрахоспиталних инфекција.

Дејана Мојсин
Медицинска сестра
за интрахоспиталне инфекције



Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе - Бе - бе



Нашим радницима:

- Нади Боне, медицинској сестри и њеном супругу Бојану, честитамо рођење ћерке!
- Тајјани Татић, медицинској сестри и њеном супругу Зорану, честитамо рођење сина!
- Ивани Костин, медицинској сестри и њеном супругу Срђану, честитамо рођење ћерке!
- Сандри Стојић, медицинској сестри и њеном супругу Александру, честитамо рођење сина!
- Светлани Булић, медицинској сестри и њеном супругу Игору, честитамо рођење ћерке!
- Јелени Поповић, лабораторијском техничару, и њеном супругу Милану, честитамо рођење сина!

ШАПА - МАПА



др Чедомир Кордин