www.bolnica.org.rs

ГЛАС БОЛНИЦЕ

Информатор Опште болнице “Ђорђе Јовановић” Зрењанин
• број 38 • мај/јун 2015.године

ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ И РЕАНИМАЦИЈЕ.....страна 6.

ПРЕСТИЖНО ПРИЗНАЊЕ
У РУКАМА НАШЕ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ
ЉИЉАНЕ МАРКОВ.....страна 9.

ПОКРАЈИНСКА СЕКРЕТАРКА ЗА ЗДРАВСТВО
И ГРАДОНАЧЕЛНИК ЗРЕЊАНИНА У ПОСЕТИ
ОПШТОЈ БОЛНИЦИ ЗРЕЊАНИН .....страна 16.

Прим. др Недељка Бошков, начелница Одељења онкологије је на Светској конференцији под називом „Stress and behaviore“ у Санкт Петербургу у Русији (16.05 – 19.05.2015.) одржала предавање:

ЗНАЧАЈ ПОДРШКЕ ПАЦИЈЕНТИМА У ТОКУ ПРИМЕНЕ ХЕМИОТЕРАПИЈЕ - НАША ИСКУСТВА

Аутори: Недељка Бошков; Бранислав Коровљев и сарадници Општа болница "Ђорђе Јоановић" Зрењанин.

У нашој установи посвећује се велика пажња побољшању квалитета живота пацијената у току примене хемиотерапије, поготово у домену подршке. У циљу унапређења рада спроведено је истраживање.

Циљеви истраживања били су:

1. Сагледавање и оцена значаја подршке и поверења (од стране онколошког тима, породице, пријатеља, изабраног лекара)
2. Процена утицаја: простора, искуства других болесника и њиховог утицаја на испитанике
3. Анализа сугестија и примедби болесника

Истраживање је спроведено у Дневној болници Онколошког одељења Опште болнице «Ђорђе Јоановић» у Зрењанину у периоду од 1.јануара 2008. године до 31.октобра 2014. године и обухватило је 818 пацијената.

Пацијенти су попуњавали упитник (пре тога су у просеку примали 4 циклуса хемиотерапије). Питања су се односила на: информисаност о болести, утицају искуства других болесника, простора, значаја подршке и поверења у онколошки тим, породицу, пријатеље, тим примарне заштите. Оцене су рангиране од 1-5. Испитаници су имали могућност давања примедби и сугестија. Сваких шест месеци прављена је анализа добијених резултата.

Резултати истраживања:

У полној структури 82% испитаника биле су жене просечне старости 53.3 године и 18 % мушкараца просечне старости 48.8 година. Две трећине пацијена је изјавило да су искуства других пацијената имала лош утицај на њих а петина је изјавила да су та искуства на њих позитивно утицала. У значају подршке окружења за 33% испитаника најважнији је онкошки тим, затим следе деца, пријатељи и брачни другови. У контакту са медицинском сестром једнако су важни стручност, поверење, љубазност а затим следе топлина и осмех као и спремност да их саслуша и разуме. Поверење у лекаре и сестре оценили су просечном оценом 4.90 (ранг 1-5), а значај подршке са 4.93 (ранг 1-5). Најчешће примедбе су се односиле на простор (30%) у коме примају терапију као и на број особа у просторији, потребу за већом интимношћу .Предлози за унапређење су се односили на краће време чекања, повећање броја лекара и сестара, оплемењење простора, потреба за бољом информисношћу са нагласком на прилагођени приступ сваком пацијенту.

Очекивања здравствених радника и пацијената често су различита. Резултати истраживања променили су део савакондевног приступа, стављајући у први план прилагођени приступ сваком болеснику, мењајући простор (уметничке слике, музика, ТВ, књиге), и лични став шта је за болесника који прима хемиотерапију најбоље.

Велика је истина да „нико не зна тежину туђег терета“. Резултати ових истраживања и све што смо на основу њих предузималије покушај свих запослених на Одељењу онкологије да спознамо, понесемо и олакшамо терет наших пацијената.

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 - координатор за односе са јавношћу,
фотографије: Зоран Међо,
штампа: DIGINET ЗРЕЊАНИН тираж: 200 примерака

ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НОВОГ ТРАНСФУЗИЈСКОГ ПРОГРАМА НА ОДЕЉЕЊУ ТРАНСФУЗИЈЕ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН

У Одељењу за трансфузију крви Опште болнице „Ђорђе Јоановић“ у Зрењанину у току је имплементација трансфузијског програма Delphyn. Имплементацију програма изводи фирма DiaHem-Gramim д.о.о. из Београда, која је уједно и донирала Болници хардверску опрему потребну за рад на трансфузијском информационом систему Delphyn.

Аутор програма је шпанска фирма Hemasoft, специјализована за израду софтвера за банке крви, матичних ћелија, ткива и органа. Hemasoft је присутан са својим производима на свих пет континената, у више од 50 земаља. Фирма DiaHem AG из Швајцарске, која је мајка фирма фирме DiaHem-Gramim д.о.о. из Београда, се бави пласманом производа и давањем готових решења за трансфузијску делатност, те има партнерски однос са фирмом Hemasoft.

Delphyn је један од водећих трансфузијских програма у свету. Обухвата све кораке у раду трансфузијске делатности: промоција добровољног давалаштва, уписа даваоца и регистрација дониране крви, лабораторијско тестирање, производња крвног продукта, дистрибуција крви између трансфузијских установа, лабораторијско тестирање и трансфузија крви пацијенту. Због праћења свих догађаја од даваоца до пацијента, често се овај систем назива „систем од вене до вене“. Уједно, праћењем свих догађаја успоставља се системски надзор трансфузијског лечења, односно хемовигиланца. Предвиђено је да се на одељењу за трансфузију крви постави десет радних станица, на свако радно место по једна радна станица. На тај начин, сваки запослени ће сам уписати податке о томе што је радио, чиме је осигурана пуна контрола исправности рада и поштовања прописаних процедура.

Пројекат имплементације трансфузијског програма је подељен у неколико фаза:

1. Инсталација и конфигурација
2. Обука запослених
3. Пробни рад
4. Рутински рад

Дана 11.05.2015. започела је инсталација, а након тога конфигурација система, односно прилагођавање програма начину рада Трансфузијске службе. Након завршене конфигурације, извршена је обука запослених. План је да се до августа 2015. године започне рад са даваоцима, а током септембра и октобра заврши имплементација за пацијенте и повеже Delphyn на здравствени информациони систем (ЗИС).

Жељко Кушен
DiaHem-Gramim д.о.о. Београд

ИНТЕГРАЦИЈА ЛИС-а СА ЗДРАВСТВЕНИМ ИНФОРМАЦИОНИМ СИСТЕМОМ

Крајем марта 2015. године извршено је успешно повезивање Лабораторијског информационог система (ЛИС) са Здравственим информационим системом (ЗИС).

Биохемијска лабораторија од марта 2012. године користи ЛИС. То је софтвер који подржава све процесе и фазе рада у лабораторији. Повезивањем ЛИС-а и ЗИС-а омогућрно је да се захтеви за лабораторијске анализе и слање резултата врше електронским путем.

Радне етапе су следеће:

Лекар на одељењу креира налог за пацијента и обележава тражене анализе. Захтев се упућује лабораторији. На одштампаном упуту налази се јединствени бар код који се по пријему биолошког материјала очитава у ЛИС-у. Очитани бар код садржи потребне податке о пацијенту (име, презиме, ЈМБГ, одељење, лекара) и захтеване анализе, које се појављују на екрану ЛИС-а. Према врсти биолошког материјала штампају се етикете са бар кодовима. Сваки узорак добија налепницу са бар кодом, који анализаторима даје инструкције које параметре треба да одреди. Добијени резултати одређивања се приказују у ЛИС-у. Специјалисти медицинске биохемије и лабораторијски техничари по верификацији шаљу резултате у ЗИС, које лекари на својим компјутерима могу видети.

Захваљујући интеграцији информационих система унапређена је комуникација између Биохемијске лабораторије и одељења и унапређен рад истих. Захваљујући интеграцији, резултати са анализатора прослеђују се у ЛИС и ЗИС, скраћено је време од формирања захтева до добијања резултата (ТАТ), чиме се убрзао проток биолошког материјала и података, смањује се могућност грешака, ефикаснији је и безбеднији рад здравственог особља, повећана је безбедност пацијената.

На крају, успешно укључивање Лабораторијског информационог система у Здравствени информациони систем захтевао је активну сарадњу Биохемијске лабораторије са свим одељењима и Службом информационих технологија, која је била на високом нивоу.

Начелник клиничко Биохемијске лабораторије
Mr ph Љиљана Бачвански
Спец.мед.биохемије

НАСИЉЕ У ПОРОДИЦИ - ПСИХИЈАТРИЈСКИ АСПЕКТ

Насиље у породици је понашање којим један члан породице угрожава телесни интегритет, душевно здравље или спокојство другог члана породице. Овај појам се обично односи на насиље између супружника али може да се односи и на невенчане партнере, односно људе који живе заједно у породици. Насиље у породици се јавља у свим земљама света и у свим културама, код људи свих раса, етничких група, верских, политичких и сексуалних опредељења, друштвених и културних нивоа. Насиље може бити физичко, психичко, сексуално, економско. Са друге стране може бити повремено или хронично.

На први поглед се може поставити питање какве везе има насиље у породици са психијатријом. У свакодневном раду психијатар се среће са насиљем у породици на више начина:

1.жртве насиља које се психијатру обраћају за помоћ што због својих психичких сметњи, што у нади да ће им психијатар помоћи да насилника некако излечи, помоћи да насилника некако доведу на лечење или нађе начина да га спречи у даљем малтретирању околине.

2.насилник кога често у психијатријску ординицију доводи полиција не би ли психијатар утврдио његово психичко стање након привођења, односно извршења кривичног дела насиље у породици, нарочито ако се ради о лицу које је под утицајем алкохола, односно неке друге психоактивне супстанце, те уколико се ради о лицу које је околини познато као душевни болесник.

3.судско психијатријска вештачења у случајевима где је поднета кривична или прекршајна пријава против насилника.

Жртве насиља у породици су по правилу жене, било да живе у брачној или ванбрачној вези са насилником. Много ређе се срећемо у пракси са децом или родитељима који су жртве насиља. Некад нам се отворено жале да трпе насиље али често месецима траје лечење и доласци психијатру пре него што сазнамо да је узрок нечијих тегоба дуготрајно трпљење од стране насилника у породици. Често известан страх од могућих последица уколико насилник сазна да је некоме жртва открила ’’ПОРОДИЧНУ ТАЈНУ’’, спречава нашег пацијента да нам открије праву истину и тако онемогући да уђемо у праву динамику породичних односа.

Сам долазак психијатру у нашој средини на жалост је још увек известан табу. Покушаји самоубиства код жртава насиља су један од апел феномена којима оне покушавају да скрену пажњу на себе и своје трпљење унутар породице. Довођење деце због проблема у школи, проблематичног понашања ван куће или узимања психоактивних супстанци представља у неким случајевима само начин да се дође психијатру и изокола распита о могућностима решавања правог узрока свих проблема у кући. Уколико нека од жртава насиља дође на болничко лечење, насилник који дође сам да се распита за њено здравствено стање или га позовемо на разговор обично негира и минимизира било какве проблеме са његове стране а пребацује кривицу на терен жртве, њено психичко стање, проблеме на послу, лошу егзистенцијалну ситуацију, целокупну ситуацију у држави или најједноставније на психијатра који је неадекватно или лоше лечи. Ретко, али се ипак срећемо са отвореном агресијом усмереном на нас у таквим случајевима али су чешће присутне претње да ће се жалити болничком менаџменту, здравственој инспекцији, суду и слично, посебно када дођу у алкохолисаном стању. Ово је нарочито изражено када насилник доведе жртву са намером да је смести на психијатријско болничко лечење премда у највећем броју случајева нема индикација за то, већ насилиник у неку руку тражи оправдање тиме што ће жртва бити смештена на психијатријско лечење и тиме доказати околини да кривица заправо није његова већ је жртва крива за све.

Понекад жртву насиља примимо на болничко лечење и када нема медицинских индикација за то, не би ли је склонили из средине за коју проценимо да је потенцијално животно угрожена или да би у контакту са надлежним центром за социјални рад нашли

неко трајније решење да је склонимо од насилника. То није најсретније решење, с обзиром на то да тада жртва добија стигма психијатријског болесника, што јој касније може правити проблем у поступку додељивања деце, правити терет у односу на околину и слично. Често се налазимо пред озбиљним етичким дилемама када сазнамо податке од пацијента који несумњиво указују да је почињено кривично дело насиља у породици али не жели то да пријави полицији или тужилаштву. Лекарска тајна нас обавезује на то. Ако проценимо да је пацијент, жртва насиља физички повређена или постоји озбиљнија претња њеном физичком интегритету, обавезно контактирамо полицију, односно надлежни Центар за социјални рад, и они предузимају даље кораке.У тим случајевима и полицији су некад везане руке пошто сам пацијент, односно жртва насиља негира да је у ствари жртва, те да је повреде које има задобила на неки други начин. Тешко и мучно је некад отпустити из болнице пацијента жртву насиља, знајући да се враћа у кућу и својеврстан пакао који га тамо чека. Најједноставније је написати лек и рећи да ће он помоћи да се боље осећа али шта рећи како да се постави према насилнику а не жели да се о насиљу о породици обавесте органи правосуђа.

Од 2014. године у нашој установи постоји Тим за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. На основу посебног протокола Министарства здравља за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, израђена је Процедура којом се предвиђа поступање према жртви насиља уколико се јави у нашу установу. Жртве насиља се јављају на преглед на Одељење за пријем и збрињавање ургентних стања, на Одсек конзервативних грана медицине са пријемно тријажном амбулантом. Лекар који изврши преглед жене код које постоји оправдана сумња да је жртва насиља, попуњава посебан образац за евидентирање и документовање насиља. Попуњен образац са извештајем лекара који је жтрву прегледао, доставља се социјалном раднику Одељења психијатрије, који приложену документацију евидентира у деловодном протоколу болнице, чува је и по потреби доставља надлежним органима ван болнице. Од почетка 2015. године евидентирано је преко 30 случајева насиља над женама. Евиденција је од великог значаја у даљем кривичном поступку који се покреће од стране тужилаштва због кривичног дела насиље у породици.

Др Тихомир Папић
Начелник Одељења психијатрије

ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ И РЕАНИМАЦИЈЕ

Нема података када је у великобечекеречкој болници дата прва анестезија, каква је била и ко је дао.

Први пуздани подаци о изведеним анестезијама потичу из 1910. године из операциониох протокола. Записано је да је у то време примењивана углавном општа анестезија хлороформом. Вредно је помена да је у Великом Бечкереку дата прва спинална анестезија већ 1910. године, само дванаест година након што је Биер први пут применио ову врсту анестезије.

Током дугог низа наредних година, анестезија у нашој болници је делила судбину сличну оној у другим болницама у бившој држави. Анестезију су углавном давали хирурзи и обучено особље. Примењивана је општа анестезија (хлороформ, етар) за већину операција, а знатно мање локална и регионална анестезија.

Први лекар који се бавио искључиво анестезом је била др Миланка Лукачев. Постоји само податак да је радила у нашој болници током 1951. године након курса на ВМА. Рад др Лукачев се повезује са првим ендотрахеалним анестезијама у зрењанинској болници које су извођене без апарата за анестезију уз помоћ кисеоничне боце.

Ендотрахеална анестезија уз примену апарата (слична савременој) везује се за име медицинског техничара Стојана Тубића који ову технику анестезије примењује након завршене обуке на ВМА 1956. године. Ово је био велики искорак који је омогућио извођење компликованијих оперативних захвата уз већу безбедност пацијената.

Први специјалиста анестезиолог који је радио у зрењанинској болници је био др Франц Шоштарић (од 1962. до краја 70-тих година). Доласком др Шоштарића у праксу се уводи савремена анстезиолошка преоперативна припрема, назиру се почеци интензивне неге и терапије. 70-тих година се постепено формира тим анестезиолога доласком др Ранке Мусафије, брачног пара Кујић (др Лазар и др Бојана), др Слободана Немчева, др Владимира Арсенића и др Бојана Грујина. Др Немчев и др Арсенић свој клинички стаж обављају у Клиничком центру у Љубљани. Њиховим повратком се анестезиолошка пракса у нашој болници значајно унапређује. У свакодневну праксу се уводе процедуре регионалне анестезије, почиње са радом анестезиолошка амбуланта као темељ преоперативне припреме, рад интентензивне терапије бива организован на савременим принципима.

Као потврду напретка у анестезиолошкој пракси треба споменути да је 1981. године др Арсенић извео прву епидуралну анлагезију за порођај у Србији, а вероватно међу првима у бившој СФРЈ.

Анестезија и интензивна терапија функционишу као самосталан одсек у оквиру Хируршког одељења.

Током раних осамдесетих година Одељење се кадровски попуњава до оптималног броја лекара и особља. Добро организован рад Одсека постаје битан сегмент у организационој структури болнице.

Одсек анестезије и реанимације 1.јануара 1984. године постаје одељење. Први начелник одељења је био др Слободан Немчев. У оквиру Одељења функционишу Одсек наестезије и Јединица интензивне терапије. Овакава организациа омугућује адекватно пружање услуга анестезије свим оперативним гранама, а Јединица инентензивне терапије је на располагању свим критично оболелим у болници.

Наредних година одељење пролази кроз период за који је карактеристичан добар кадровски потенцијал, али скромна материјална опремљеност. Апарати за анестезију су веома стари, недостају монитори за сале и интензивну терапију, број респиратора је недовољан. Године 2003. се стварају услови за постепен прелазак хируршких одељења у нову зграду што је омогућило набавку недостајуће опреме. Све сале у новој згради добијају савремене апарате за анестезију, све сале имају ЕКГ мониторе, сви кревети у Јединици интензивне терапије имају свој монитор. Јединица интензивне терапије је смештена у већи простор што омогућује рад са десет болесничких постеља уместо осам колико их је било у старој згради. Постепено је набављено и пет савремених респиратора. На жалост, природан одлив кадрова и потреба за новом организацијом перманенције, поново су одељење довели у ситуацију да функционише са недовољним бројем кадрова за несметан рад.

У овом тренутку Одељење функционише у оквиру старе организационе шеме (Одсек

анестезије и Јединица интензивне терапије). У сарадњи са колегама онколозима формирана је половином деведестих Амбуланта за хронични бол у којој су ангажована два анестезиолога. Одељење има тренутно дванаест специјалиста (два магистра наука) и два специјализанта на клиничком стажу. На Одељењу ради 45 медицинских сестара/техничара који обављају послове анестетичара и сестара/техничара интензивне терапије.

Са лекарима и особљем који су на располагању, на Одељењу се у току године обави око 4500 анестезија, а у Јединици интензивне терапије се лечи нешто више од 500 болесника.

Др Горан Латовљев
Начелник Одељења анестезије
са реаниматологијом

РЕСЕРТИФИКАЦИЈА СИСТЕМ А ЗА УПРАВЉАЊЕ БЕЗБЕДНОШЋУ ИНФОРМАЦИЈА - СТАНДАРД ИСО/ИЕЦ 27001:2013

У Општој болници “Ђорђе Јоановић” је 02.02.2015.године завршена ресертификација система управљања безбедношћу информација, према стандарду ИСО 27001.

Сертификат издаје Burea Veritas, независно сертификационо тело акредитовано од стране најпознатијег акредитационог тела UKAS из Велике Британије.

Након потврде да Систем Менаџмента установе одговара захтевима стандарда ИСО 27001, Болница добија Сертификат који важи три године, и који је субјекат надзора над системом. Програм Надзора обавља се једном годишње, посетом оцењивача која је прилагођена захтевима пословања Болнице (два Надзора за период од три године).

Ре-сертификација

Сваке три године Систем Менаџмента треба да буде ре-сертификован (ре-оцењен). Након позитивне оцене, издаје се Сертификат за наредне три године.

Прва сертификација Система за управљање безбедношћу информација, према стандарду ИСО 27001, је била 2011.год.

MSc Маја Остојић
Руководилац Службе информационих технологија

ПРЕСТИЖНО ПРИЗНАЊЕ У РУКАМА НАШЕ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ ЉИЉАНЕ МАРКОВ

Престижна награда "Душица Спасић” се већ 11 година додељује медицинским сестрама изузетних људских и професионалних вредности. Установили су је Удружење медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије "Сестринство" и часопис "Вива" у знак сећања на младу медицинску сестру Душицу Спасић која је преминула од Вариоле Вере, негујући првог пацијента оболелог од ове опаке и тада непрепознате болести. Постхумно, Душица је од председника СФРЈ, Јосипа Броза Тита добила Орден заслуга за народ са сребрним звездама.

Душицино жртвовање служи на част сестрама и сестринској професији, на овај начин овековечено у годишње признање са њеним именом. Припада сестрама које су највећи део свог радног времена провеле и даривале најтежим болесницима у болесничкој соби, управо тамо где је сестра најпотребнија и где је сестринска улога незаменљива и најхуманија, неизоставно је рећи ова награда је похвала и знак захвалности за изузетне резултате у току рада.

Сваке године ова награда се додељује једној медицинској сестри на нивоу Републике Србије и једној медицинској сестри запосленој у Клиничком центру Србије.

Дана 23.03.2015. године уручење награда је организовано у Клиничком центру Србије, а Награда на нивоу Републике Србије и ПРВИ ЛАУРЕАТ припао је медицинској сестри ЉИЉАНИ МАРКОВ из Опште болнице Зрењанин. Љиљана је рођена 1962. године у Зрењанину, где је завршила и медицинску школу. Посао медицинске сестре обавља у Општој болници "Ђорђе Јовановић" од 1986. године, а на ОРЛ одељењу од 1989. године, Удата је и мајка троје деце. Разлог за такав избор кажу њене колегинице, уз подршку лекара, јесте њено вишедеценијско, потпуно и несебично ангажовање на рандом месту сменске сестре ОРЛ одељења, током којег је својом стручношћу, професионалношћу и преданошћу послу, добила поштовање и захвалност болесника, колегиница и колега као лекара

ОРЛ одељења. Несебично се предаје свему што је у служби професије и интересу пацијената.

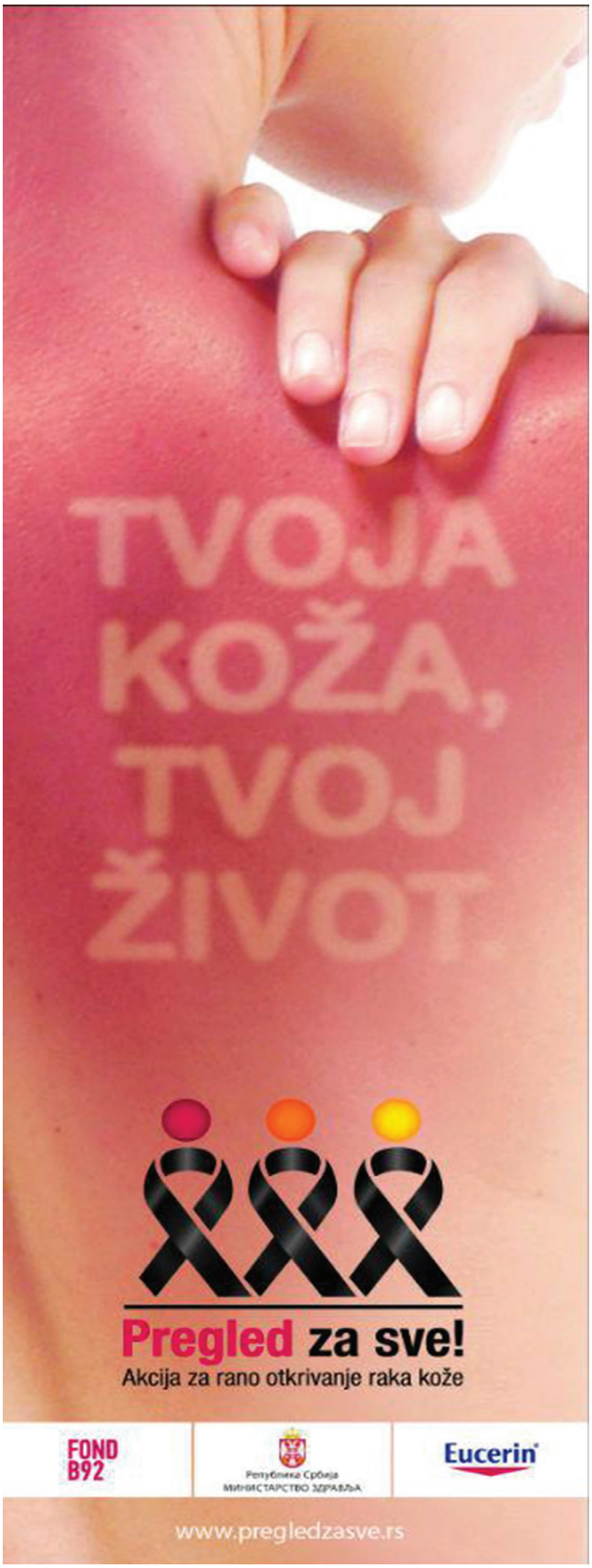
Љиља истиче да се међу њеним колегиницама, као и међу медицинским сестрама у здравству Србије налази много квалитетних, вредних сестара посвећених болесном човеку и да јој је велика част што су је такве сестра и предложиле као кандидата за ову престижну награду, која је колико обавезујућа, толико јој даје надахнућа и подстрека да себе посвети пацијенту са истим жаром и енергијом као на почетку свога рада.

Љиља са поносом истиче изузетну колегијалност на Одељењу, међусобну сарадњу и поштовање, тако да без таквог тима, ни она не би била оно што је данас. Велика подршка у раду су јој биле и две рођене сестре, које су по професији такође медицинске сестре.

„Изузетна је част добити признање као најбоља сестра Србије, и из ове скромне средине показати да одељење зрењанинске болнице поседује квалитет који се препознаје”, истиче Љиља.

Маја Сладојевић

ПОКРЕНУТА АКЦИЈА „ПРЕГЛЕД ЗА СВЕ“



У организацији Фонда Б92 и Еуцерин Србија, уз подршку Министарства здравља Републике Србије покренута је акција за рано откривање рака коже „Преглед за све“.

Дерматовенеролошко одељење Опште болнице „Ђорђе Јоановић“ Зрењанин, као и друге државне дерматолошке установе на територији Србије добило је дермоскоп, неопходан за рано дијагностификовање рака коже.

Осим обезбеђивања великог броја најсавременијих дермоскопа, у оквиру акције предвиђена је и бесплатна едукација дерматолога за рад са новим дермоскопима.

„Преглед за све“ подразумева и свеобухватну кампању информисања јавности и јачање свести укупне популације о мерама заштите од потенцијално штетног утицаја сунчевих зрака, препознавању фактора ризика, правилном понашању на сунцу, самопрегледу и неопходности редовних дерматолошких прегледа.

Рак коже се може видети, у поодмаклим стадијумима чак и голим оком, али рана дијагностика је пресудна у ефикасном лечењу. Поражавајућа је чињеница да је број оболелих од меланома у Србији у сталном порасту – око 6% годишње. Међутим, ако се открије на време, излечив је у огромном броју случајева.

Дермоскопија је неинвазивна дијагностичка метода која омогућава визуелизацију морфолошких карактеристика које иначе нису видљиве голим оком и тако омогућава рано откривање меланома и немеланомских карцинома коже.

Осим стручног дела јавности, акција „Преглед за све“ усмерена је на све старосне групе. Од посебног значаја је заштита најмлађих јер кожа све памти, а 80% укупног негативног кумулативног ефекта сунчевог зрачења кожа сакупи до осамнаесте године.

Маја Сладојевић

ЕФИКАСНА И ИСПЛАТИВА НЕГА

Међународни дан сестара обележава се широм света сваког 12. маја, на годишњицу рођења Florence Nightingale – оснивача савременог сестринства. Међународни савет медицинских сестара – International Council of Nurses (ICN) обележава овај важан дан издавањем сестринског приручника.

Глобална кампања за 2015. годину је: „Медицинске сестре – снага за промене: ефикасна и исплатива нега“. Планирано је да се активности кампање спроводе током целе године кроз индивидуалне акције и групне активности медицинских сестара, али и других у систему здравствене заштите.

Приручник даје преглед финансирања здравства, укључујући и ефикасно коришћење ресурса, посматрајући ефикасно пружање услуга, ефикасно управљање временом, ефикасност здравствене радне снаге. У приручнику се истиче да се здравствене услуге пружају у оквиру ограничених финансијских и људских ресурса. Разумевање израза „ефикасност“ и „исплативост неге“ је од виталног значаја у вођењу и доношењу одлука за оптимално коришћење ресурса. Анализа исплативости омогућава доносиоцима одлука да квантификују здравствене бенефиције у смислу «Здравље». Потребно је одредити којом интервенцијом се постиже одређени резултат са мање трошкова, упоређивањем две или више здравствених интервенција. На пример, одредити који лек за хипертензију производи жељени исход по мањој цени.

Здравствени системи широм света увелико су концентрисани на болнице и терцијарни ниво здравствене заштите, а на ефикасност и безбедност примарне здравствене заштите је посвећено мање пажње. То је довело до високих трошкова лечења и неефикасних здравствених система са лошим здравственим исходима и зато је неопходно редизајнирање здравственог система, да се фокусира на промоцију здравља и превенцију болести. Национални здравствени систем је ефикаснији када се заснива на примарној здравственој заштити и овај приступ захтева померање фокуса здравствене заштите са хоспиталног на амбулантно,

на интервенције које могу бити испоручене од стране медицинских сестара.

Многе земље траже да се побољшају здравствене услуге кроз развој нових, напреднијих улога за медицинске сестре. Све више земаља уводе сестре практичаре са напредним улогама, јер оне су у стању да пруже исти квалитет услуга као лекари за низ пацијената, укључујући и оне са лакшим проблемима и оне код којих су потребна рутинска праћења. Иновативни али све чешћи напредак у пружању здравствене заштите је увођење Nurse prescribing (Регистрована сестра за прописивање). Предности: има потенцијал да смањи трошкове за пацијента (саобраћај, време и новац) и за здравствени систем у целини, уз ослобађање времена лекара како би се они бавили акутним и сложеним пацијентима и смањење хоспитализација услед правовременог лечења у заједници. Додатно, може да се повећа приступачност нарочито у неприступачним подручјима и за угрожене групе.

У приручнику се истиче да је за пружање квалитетне и исплативе неге потребан више координисан, тимски приступ, јер лоши односи у тиму повећавају ризик од нежељених догађаја, грешака и лошег исхода лечења пацијената. Препрекама за тимски приступ и сарадњу у пракси могу се приписати неколико фактора, укључујући недостатак структуре, недостатак системске подршке, конкуренције, професионалне хијерархије, честе промене особља и трансфери пацијената који доводе до компликоване координације и тимског рада. Ефикасна комуникација је камен темељац безбедности пацијената и квалитета у здравству. С друге стране, неефикасна комуникација у здравственим тимовима је узрок за око 66 % свих медицинских грешака. Ефективна комуникација међу члановима здравственог тима утиче на квалитет рада, односе, задовољство послом и безбедност пацијената.

Овај пример показује како су медицинске сестре допринеле у смислу ефикасаности и економичности неге.

United Kingdom - Смањење смртности од болести срца: у периоду 2009-2010, 453 British Heart Foundation (Британска кардиолошка фондација). Специјалистичке сестре имале су контакт са укупно 111.645 пацијената, направиле 171.449 телефонских позива пацијентима, спровеле 9.658 едукативних сесија и допринеле за 8.438 мање хоспитализација. Посећивале су пацијенте у њиховим кућама и у клиникама за њихово праћење, прилагодиле дозе лекова и пружале информације и подршку. Сестре су користиле различите моделе заштите: у амбулантама, кућне посете, и теле-мониторинг. Доказале су смањење настанка срчане инсуфицијенције у просеку за око 35 одсто, и просечну уштеду од 1.826 фунти по пацијенту. Значајно је побољшан квалитет живота и физичко здравље пацијената (Pattenden et al. 2004).

Главна сестра болнице

Специјалиста струковна медицинска сестра

Ивана Бујков

ТРАНСПОРТ ОПАСНОГ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА – ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА И ПРАКСА

Увод

Опасне материје су саставни део функционалног, технички високо развијеног друштва. Користе се са различитом наменом, од употребе као сировина, полупроизвод или готов производ који је неопходан за одвијање неког технолошког процеса до употребе као средство за обављање појединих свакодневних послова.

Када се опасне материје појаве у транспорту у одговарајућој амбалажи, представљају опасан терет. Њихов транспорт различитим видовима саобраћаја представља свакодневну праксу и по правилу је забрањен сем ако се не обавља по тачно утврђеним условима за одређени вид саобраћаја. Током низа година повећава се количина опасног терета тако да то утиче и на пораст потенцијалне опасности и повећава ризик за људе и животну средину.

Опасан отпад по дефиницији (свака материја садржана у ЕКО каталогу отпада коју власник одбацује, има намеру да одбаци или мора да одбаци у складу са Законом) представља у моменту транспорта опасан терет са којим се мора руковати по унапред утврђеним правилима.

У раду здравствених установа врши се свакодневно транспорт различитих опасних материја као и опасног отпада, као једног дела опасних терета.

Само количина инфективног медицинског отпада, који чини до 20% укупно генерисаних количина отпада у здравственој установи, се процењује на 4-5000 тона на годишњем нивоу. Постоје оквирне вредности за остале врсте опасних отпада (фармацеутски, цитотоксични, радиоактивни, хемијски итд.) као и за опасне терете (гориво, хемијски реагенси, хемикалије различитих намена, итд.).

Један део овог транспорта обављају здравствене установе самостално, док већи део чине организације које врше продају или врше дистрибуцију опасних материја. У оба случаја ове врсте превоза нису у потпуности регулисане, што представља велику потенцијалну опасност по здравље људи и животну средину.

Законска регулатива

Управљање отпадом представља скуп мера које обухватају: сакупљање, разврставање, паковање, обележавање, складиштење, **транспорт**, третман или безбедно одлагање отпада.

Опасан медицински отпад чини око 25% укупно генерисаног медицинског отада у здравственој установи.

Управљање медицинским отпадом је регулисано

Законом о управљању отпадом ("Сл. гласник РС", бр. 36/2009 и 88/2010) и Правилником о управљању медицинским отпадом из 2010. године као и већим бројем Законских и подзаконских аката. Сва ова документа регулишу начин управљања отпадом, али не дефинишу услове и начин транспорта отпада. Углавном се позива на обавезно поштовање АДР уредби када се врши транспорт.

Транспорт опасног отпада као специфичног дела опасних терета је регулисан је **Законом о транспорту опасних терета** (сл. Гл РС 88/10 са 44 подзаконска прописа) као и потврђеним међународнимспоразумима као што је АДР.

Потврђени међународни споразуми по Уставу Републике Србије (члан 194.) имају снагу закона и захтва се њихово доследно поштовање и примена.

Законом о транспорту опасних терета конституисана је Управа за траспорт опасних терета са функцијом обављања извршних и с њима повезаних инспекцијских и стручних послова у области транспорта опасног терета, као орган управе у саставу министарства надлежног за послове саобраћаја са веома широким надлежностима које обухватају између осталог и следеће:

● учествује у раду међународних стручних тела за израду техничких прописа из потврђених међународних споразума из члана 2. став 2. овог закона, припрема предлоге за њихову измену и допуну и изјашњава се о предлозима представника других држава;

● учествује у припреми прописа у области транспорта опасног терета;

● **врши инспекцијски надзор над применом прописа** из члана 2. став 2. овог закона, овог закона и прописа донетих на основу овог закона;

издаје овлашћење стручном лицу;

● **издаје одобрење за тип амбалаже**, односно посуде под притиском или цистерне за транспорт опасног терета;

● издаје овлашћење телу за оцењивање усаглашености типа амбалаже, односно посуде под притиском или цистерне која се користи у транспорту опасног терета;

издаје именовање телу за оцењивање усаглашености типа посуде под притиском или цистерне;

● **одузима одобрење за тип амбалаже**, односно посуде под притиском или цистерне која се користи у транспорту опасног терета, ако амбалажа, односно посуда под притиском или цистерна која се користи у транспорту опасног терета не испуњава услове из одобрења;

● доноси решење о признавању одобрења за тип амбалаже, односно посуде под притиском или цистерне које је издао надлежни орган стране државе;

● води Регистар стручних лица за испитивање посуде под притиском и цистерне која се користи у транспорту опасног терета;

● образује испитну комисију која проверава стручну оспособљеност кандидата за саветника за безбедност у транспорту опасног терета;

● **прикупља годишње извештаје саветника за безбедност** у транспорту опасног терета, анализира их и предлаже измене прописа;

● **издаје сертификат о стручној оспособљености за саветника** за безбедност у транспорту опасног терета;

● врши надзор над радом привредних друштава и других правних лица којима издаје лиценцу, овлашћење или други акт на основу овог закона;

● надзире припрему и спровођење Плана безбедности учесника у транспорту опасног терета који транспортују опасан терет високе потенцијалне опасности, утврђен прописима из члана 2. став 2. овог закона;

● издаје дозволу за транспорт опасног терета када је то утврђено прописима из члана 2. став 2. овог закона, изузев дозволе за транспорт експлозивног терета;

● прати транспорт и угрожавање безбедности транспорта опасног терета;

анализира извештаје о издатим, односно враћеним сертификатима о одобрењу за возило за транспорт одређеног опасног терета;

● издаје сертификат о стручној оспособљености возача возила за транспорт опасног терета и води Регистар издатих сертификата;

● прикупља податке о повредама прописа из члана 2. став 2. овог закона, овог закона и прописа донетих на

основу овог закона, анализира их, предлаже измене и допуне наведених прописа, размењује податке о повредама прописа с надлежним органом друге државе, односно с надлежним телима ЕУ и поступа по захтеву надлежног органа друге државе који је утврдио да возило регистровано у Републици Србији није поштовало прописе;

● учествује у припреми билатералних споразума у области транспорта опасног терета;

● израђује годишњи извештај, на основу прикупљених података, о повредама прописа из члана 2. став 2. овог закона, овог закона и прописа донетих на основу овог закона, по категорији опасности и доставља га надлежним међународним телима;

Учесници у транспорту опасних терета (отпада)

Главни учесници у транспорту опасног терета (отпада) су: пошиљалац, превозник и прималац.

Остали учесници у транспорту опасног терета (отпада) су: утоварилац, пакер, пунилац, корисник контејнер цистерне или преносиве цистерне, истоварилац, организатор транспорта, давалац услуга претовара опасног терета.

Сваки од учесника у транспорту опасних терета (отпада) има строго дефинисане обавезе и надлежности. Потребно је посебно нагласити велику улогу пошиљаоца као субјекта који започиње транспорт опасног терета и одговара за исправност података о

опасном терету односно отпаду.

Закључак

У пракси транспорт опасног медицинског отпада у здравственим установама и поред дефинисане законске регулативе се не врши увек на прописан начин.

Сем неинформисаности о законским и подзаконским прописима томе доприноси и неусклађеност већ донетих прописа. Тако на пример у Правилнику о карактеризацији отпада нигде нису дефинисани услови транспорта отпада иако је Правилником о управљању медицинским отпадом предвиђено да се привремено складиштење може вршити 12. месеци, након чега се отпад мора предати/транспортовати овлашћеном оператеру. Само у случају карактеризације отпада који се директно извози предвиђено је да се у извештају добије и одговарајући УН број којим се дефинишу услови транспорта. Тиме се стварају услови за грешке у избору амбалаже, означавању, паковању, транспорту што се може лоше одразити на људско здравље или на животну средину.

Најбоље регулисано стање је у области транспорта инфективног медицинског отпада. Ова област је делимично уређена кроз Пројекте Европске агенције за реконструкцију и Министарства здравља који су поставили добру основу.

И поред веома добре и квалитетне обуке која је добијена кроз ове Пројекте због нерешене законске регулативе у време одвијања Пројеката постоји велика неусклађеност у означавању возила, обуци возача, амбалажи, транспортној документацији и др. Како постоји активна инспекцијска служба Управе за транспорт опасних терета здравствене установе су суочене са могућношћу плаћања високих казни због непоштовања прописа при транспорту опасних терета.

Маш. инг. Зоран Обрадовић
Саветник за безбедност у транспорту опасних терета

ПОКРАЈИНСКА СЕКРЕТАРКА ЗА ЗДРАВСТВО И ГРАДОНАЧЕЛНИК ЗРЕЊАНИНА У ПОСЕТИ ОПШТОЈ БОЛНИЦИ ЗРЕЊАНИН

Општу болницу „Ђорђе Јоановић“ Зрењанин су 14.04.2015. године посетили покрајинска секретарка за здравство, социјалну политику и демографију, Проф.др Весна Копитовић и градоначелник Зрењанина, Чедомир Јањић.

Обишли су простор на којем се налазила зграда Одељења гинекологије са акушерством, koja је услед трошности, а у циљу унапређења безбедности пацијената и запослених морала бити срушена. Седства за комплетно рушење обезбедио је Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију, у износу од 7.807.000, 00 динара.

Рушење је извршено у две фазе. У првој фази је срушен монтажни део објекта, површине 742 m². Рушење је трајало од 25.03.2014. до 27.05.2014. године. У другој фази је срушена главна зграда старе Гинекологије, површине 1887 m², а рушење је трајало од 07.11.2014. до 02.02.2015. године. На месту срушене зграде је предвиђена уређена зелена површина.

Овом приликом свечано је обележен и почетак транспорта пацијената са секундарног на терцијарни ниво здравствене заштите захваљујући набавци специјалног возила за ургентнастања–реанимобила. У набавци овог возила учествовао је Покрајински секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију са 4.274.262,00 динара, а средствима Града Зрењанина, око 1.500.000,00 динара, возило је квалитетно и адекватно опремљено (портабилни базични дефибрилатор, портабилни ЕКГ апарат-троканални, портабилни вакум аспиратор, кардиолошка столица, даска за имобилизацију, имобилизатор за главу, крагне за имобилизацију, ларинголошки сет са торбом, транспортни респиратор са торбом, торба са опремом,

портабилни пацијент монитор).

Куповином овог возила ће се, пре свега, побољшати реакција у ургентним ситуацијама. Болница највећи део пацијената успе да збрине, међутим, на дневном нивоу постоји одређени број случајева компликованих стања и потреба за збрињавањем на терцијарном нивоу, што оправдава овакав пројекат адекватног, оптималног и правовременог транспорта на терцијарни ниво здравствене заштите.

У марту 2015. године је при Одељењу за пријем и збрињавање ургентних стања оформљен Одсек: Пријемно тријажна амбуланта са санитетским транспортом пацијената из установе секундарног у установе терцијарног нивоа здравствене заштите, а први пацијент је транспортован 25.03.2015. године.

Маја Сладојевић

ПРАВО НА СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ, ОДНОСНО ПРЕВРЕМЕНУ СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ У 2015. МОГУ ОСТВАРИТИ ОСИГУРАНИЦИ:

Мушкарац:
- СТАРОСНА ПЕНЗИЈА – најмање 15 година стажа осигурања и 65 година живота
- ПРЕВРЕМЕНА СТАРОСНА ПЕНЗИЈА – 40 година стажа осигурања и најмање 55 година живота

Жена:
- СТАРОСНА ПЕНЗИЈА – најмање 15 година стажа осигурања и 60 година и 6 месеци живота
- ПРЕВРЕМЕНА СТАРОСНА ПЕНЗИЈА – 36 година и 4 месеца стажа осигурања и најмање 54 године и 4 месеца живота

Осигураници оба пола са 45 година стажа осигурања, без обзира на старост

ИНФОРМАЦИЈА О ПОЈЕДИНАЧНОМ КОЛЕКТИВНОМ УГОВОРУ

Дана 21.04.2015. године одржан је састанак три репрезентативна синдиката Опште болнице Зрењанин са Правном службом на коме је усаглашена коначна верзија Појединачног колективног уговора и где су стављени потписи на исти. Такав Појединачни колективни уговор је послат у Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију, од којег се очекује верификација истог у најкраћем могућем року. Посебан и појединачни колективни уговори су доступни на сајту репрезентативног Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити опште болнице – www.szvzr.org.rs

Председник Синдиката
запослених у здравству и
социјалној заштити опште болнице
Александар Недељков

АКТИВНОСТИ СИНДИКАТА РАДНИКА У ЗДРАВСТВУ И СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ ВОЈВОДИНЕ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН

Канцеларија Синдиката се налази у приземљу зграде старе хирургије са радним временом од 13.00 до 14.30 h.

Подсећамо Вас шта Синдикат пружа својим члановима:

1. Заступање у борби за боље услове рада, повећање плата и заштиту права сваког радника.

2. Узајамна каса – учлањењем члан стиче могућност да након скинуте треће чланарине касе (у износу 350 дин. од II дела плате) добије кредит са почетним износом од 25 000 дин, са отплатом на 10 месечних рата.

3. Хитне позајмице – односе се на упис деце на факултет, дужа боловања и разне медицинске претраге ван наше установе. Такође се новац враћа на 10 месечних рата.

4. Солидарне помоћи – у случају рођења детета, тежих болести, операција, снимања, снимање МР, смрти ужег члана породице (ако је заједничко домаћинство).

5. Базен, теретана, позориште, библиотека – о трошку Синдиката (издавање потврда је у канцеларији Синдиката)

6. Члановима је понуђен велики избор и могућност да купују у продавницама на више месечних рата, са издатом потврдом, такође могућност куповине у синдикалној сали у простору старог рачуноводства.

7. Допунско здравствено осигурање – за случај теже болести и последица болести и хируршке интервенције-операције за све чланове о трошку Синдиката.

8. Организација рекреативних одмора у Сокобањи, Чању и Грчкој

9. У наредном периоду могућност позајмице до **100 000 динара на 12 месеци** – за више информација обратити се лично.

Имамо времена да Вас саслушамо, разумемо и помогнемо, те Вас молимо да, уколико имате предлоге, примедбе или похвале на наш рад, да их напишете и пошаљете у канцеларију, или дођите лично. Извршни одбор Синдиката

ИНФОРМАЦИЈА НЕЗАВИСНОГ СИНДИКАТА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН

Независни синдикат Опште болнице Зрењанин управо је завршио успешно прву фазу овогодишњег Рекреативног одмора у Грчкој где су наши чланови са својим фамилијиама провели 10 дана у Грчким летовалиштима Паралија и Олимпијске плаже.

1. септембра ове године стартује друга фаза Рекреативних одмора у Грчкој.

У току су одласци на Рекреативни одмор у Сокобању.

Независни синдикат Опште болнице Зрењанин оформио је Фонд солидарности који има свој Управни и надзорни одбор.

Фонд солидарности ће се бавити члановима синдиката који су социјално угрожени, набавком лекова за чланове синдиката....

Синдикат изражава огромну забринутост због недостајућег медицинског и осталог кадра у Општој болници Зрењанин који се осликава у изузетно тешкој ситуацији у којој се налазе медицинске сестре, техничари и спремачице у нашој установи, као и сви запослени, због незанављања кадра.

Очекује се да у току лета министарство упути социјални програм према запосленима који желе добровољно да напусте установу.

Како су до сада информације пристизале врло споро и штуро сви запослени ће бити благовремено обавештени.

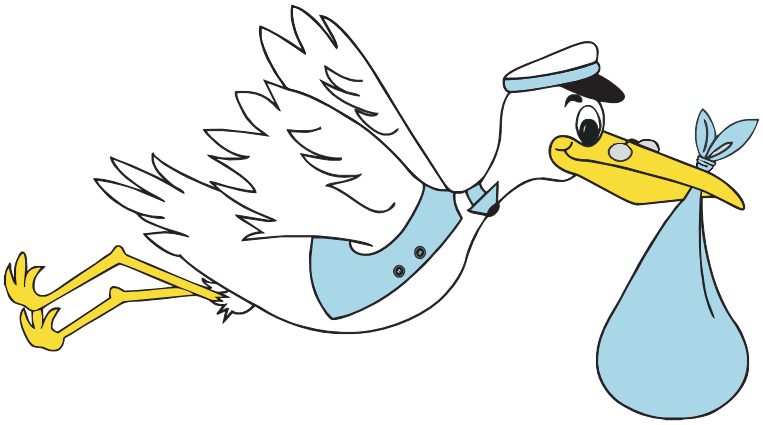
Председник Независног синдиката
Слободан Јанковић

ХУМАНИТАРНА АКЦИЈА ЕРСТЕ БАНКЕ

Ерсте банка је Општој болници „Ђорђе Јоановић“ Зрењанин донирала средства у износу од 100 000 динара у сврху фарбања болничке ограде. Волонтери Ерсте банке филијала у Зрењанину, Новом Саду и Кули су у суботу, 30.05.2015. гдине заједно са радницима Болнице офарбали део ограде код улаза на Одељење за пријем и збрињавање ургентних стања. Укупна површина ограде коју треба офарбати је 1100 m².

Маја Сладојевић

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



Нашим радницима:

- **Цвети Пајчић Попов**, трансфузисти лаборанту, и њеном супругу **Бранку** честитамо рођење ћерке!
- **Дорини Немешић**, медицинској сестри и њеном супругу **Јовану** честитамо рођење близанаца, ћерке и сина!
- **Габријели Рајић**, медицинској сестри и њеном супругу **Миши** честитамо рођење сина!
- **Невени Савић**, медицинској сестри и њеном супругу **Милошу** честитамо рођење сина!
- **Јасмини Тимин**, струковној медицинској сестри и њеном супругу **Александру** честитамо рођење ћерке!
- **Гордани Грубиша**, дипломираном психологу и њеном супругу **Давиду** честитамо рођење сина!
- **Мињи Перц**, медицинској сестри и њеном супругу **Бојану** честитамо рођење ћерке!
- **Јелени Николић**, акушерској сестри и њеном супругу **Николи** честитамо рођење близанаца, две ћерке!