



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

**Завршни извештај о
акредитацији
за
Дом здравља „Мали
Зворник“**

A-86-07/2013

Београд , Новембар 2013.

Садржај

Сажетак.....	5
1. Подаци о здравственој установи.....	6
1.1. Општи подаци	6
1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом	6
1.3. Мисија.....	7
1.4. Визија	7
1.5. Вредности	7
1.6. Стратешки план (сажети преглед).....	7
1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе.....	8
1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе	8
2. Процес акредитације	9
2.1. Уговарање акредитације.....	9
2.2. Самооцењивање	9
2.3. Спољашње оцењивање	10
3. Оцењивање.....	11
3.1. Обим оцењивања.....	11
4. Методе рада.....	12
4.1. Скала за оцењивање	12
5. Акредитацијски статус.....	13
6. Налаз спољашњих оцењивача	14
6.1. Опис нађеног стања	14
6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе	15

6.3. Препоруке за унапређење.....	15
6.4. Посета периферних амбуланти	17
6.5. Фокус групе	17
6.6 Налази по службама.....	18
Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање).....	22
Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена.....	26
Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала	28
Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање.....	35
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	37
Анекс 6: План оцењивања	38
Референтна документа	43

Сажетак

Према поступку и актима за акредитацију здравствених установа, Дом здравља „Мали Зворник“ Вам доставља попуњене обрасце који садрже опште податке, укључујући делатност, унутрашњу и кадровску организацију установе. Извештај садржи Циљеве, Мисију, Визију и основе Стратешког плана установе.

Саставни део извештаја чине радне свеске у којима су тимови за самооцењивање, уписали доказе и коментаре о испуњености критеријума за сетове стандарда у примарној здравственој заштити. У оквиру извештаја прилажемо табелу са оценама свих десет тимова. Верујемо да смо у самооцењивању били објективни и самокритични. Овај поступак нам је помогао да схватимо шта су наше предности и квалитети, шта треба да унапредимо и подигнемо на виши ниво квалитета у интересу корисника наших услуга али и задовољства запослених.

1. Подаци о здравственој установи

1.1. Општи подаци

Дом здравља „Мали Зворник“ основан је 2010. године. Њена укупна површина је 1728,86 м² на осам локација. Пружа примарну здравствену заштиту становништву на територији Општина Мали Зворник. На овој територији по попису из 2011. године живи 12572 становника.

Здравствена установа пружа услуге примарне здравствене заштите. Медицинске службе су: Служба за здравствену заштиту одраслог становништва, служба за здравствену заштиту предшколске и школске деце са поливалентном патронажом, служба за здравствену заштиту жена, служба за лабораторијску, радиолошку у ултразвучну дијагностику и специјалистичко-консултативну делатност, стоматолошка служба. Службе медицинске подршке: (набројати службе медицинске подршке). Немедицинске службе у оквиру здравствене установе су: Служба за правне, економско-финансијске, техничке и друге послове.

Укупан број запослених у Дому здравља Мали Зворник је 73, од чега 55 запослених припада медицинском, а 18 немедицинском кадру.

1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом

1. Унапређење превентивних здравствених услуга
2. Унапређење пружања здравствених услуга за посебно осетљиве и маргинализоване групе становника општине
3. Унапређење ефикасности здравствене заштите
4. Стална едукација запослених и усвајање нових професионалних вештина
5. Стратешко позиционирање на тржишту здравствених услуга унапређењем сарадње са локалним партнерима и корисницима
6. Акредитовање Дома здравља

1.3. Мисија

Дом здравља „Мали Зворник“ је установа која обезбеђује примарну здравствену заштиту за грађане Малог Зворника, посвећена превенцији, раном откривању, лечењу и спречавању поремећаја здравља становника. Љубазан, стручан и одговоран однос према пацијенту уз поштовање свих права као и међусобни односи запослених, засноване су на уважавању и праведности.

1.4. Визија

Дом здравља „Мали Зворник“ ће постати место у коме ће се константно унапређивати превенција, а болести успешно дијагностиковати и лечити уз стално унапређење квалитета здравствених услуга и задовољства корисника, а посебно осетљивих група. Циљ нам је да превентивним радом смањимо број масовних незаразних болести и да утичемо на подизање степена знања популације о сопственом здрављу и путевима за његово унапређење.

1.5. Вредности

1. Пружање квалитетних дијагностичких терапијских услуга
2. Континуирана едукација запослених
3. Безбедност пацијената и запослених
4. Адекватан и комфоран простор за пацијенте и запослене

1.6. Стратешки план (сажети преглед)

Стратешки план Дома здравља „Мали Зворник“ је продукт добре сарадње свих служби добро координисан менаџерским тимом што ће за циљ имати достизање високог стандарда у примарној здравственој заштити на територији мачванског округа.

Утврдивши мисију и визију установе, основне принципе, вредности и стратешке области, постављени су стратешки циљеви који ће заједно са планом извршења представљати пут до реализације истих.

Промовисаћемо рад у окружењу где ће бити препознат квалитет, који ће свакако бити стимулисан и адекватно награђен. Подстицаћемо запослене да тимски раде, да лакше прихватају иновације, створићемо услове за континуирану едукацију и

усавршавање запослених. Дефинисањем стратешких циљева определили смо се да нам пажња буде усмерена на пацијента јер он представља основну карику ка реализацији свих наших активности како би смо омогућили што квалитетнију здравствену заштиту и самим тим задовољили потребе и очекивања корисника.

Увођењем иновација у свакодневни рад допринећемо квалитету пружања здравствених услуга а самим тим и задовољство наших корисника.

1.7. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе

Пружање услуга здравствене заштите намењено је целокупном становништву општине Мали Зворник са посебним акцентом на вулнерабилне групе, децу, труднице, породиље и становништво старије од 65 година. Одрасло, радно способно становништво још није препознало значај превентивних прегледа. Спровођењем превентивних и циљаних прегледа одраслог становништва за рано откривање болести нарочито прегледа за рано откривање карцинома дебелог црева, карцинома дојке, карцинома грлића материце као и благовремено откривање дијабетеса тип 2 и раном откривању кардиоваскуларних оболења.

1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	4065,18
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	1327,66
3	Процент превентивних посета у укупном броју посета код лекара	10,67
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	11,55

2. Процес акредитације

2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број А-86-02 је потписан дана 12.07.2012. године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи 21.11.2012. године.

2.2. Самооцењивање

У Дому здравља Мали Зворник је у периоду од 21.11.2012. до 03.06.2013. урађен процес самооцењивања. У процесу самооцењивања учествовало је 10 тимова који су бројали (од 4 до 5 броја чланова). У тимовима су били заступљени запослени свих нивоа образовања и свих нивоа одговорности у датој служби. Сваки тим је имао вођу тима за самооцењивање који су били одговорни за рад тимова и комуникацију са координатором за акредитацију. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1. Тим за самооцењивање је био састављен од : (Састав свих тимова је дат у Анексу 2).

Координатор за акредитацију: Цмиљановић Др Гордана
Вође тимова за самооцењивање: <ol style="list-style-type: none">1. Дипл.еџ Живорад Јокић2. Др Радмила Ђурић3. Др Синиша Бурић4. Дипл.еџ Драгана Ћирковић5. Др Драган Бојић6. Др Бранка Максимовић7. Др Бранислав Пашћан8. Др Мирјана Дишић9. Јелена Ћота10. еџ Милорад Павловић

Извештај о самооцењивању је достављен Агенцији дана 12.07.2013.године под бројем А-86-03.

2.3. Спољашње оцењивање

Акредитацијска посета спољашњих оцењивача је почела 12.11.2013 године и трајала је 2 дана. У процес спољашњег оцењивања је било укључено 3 спољашња оцењивача. Спољашњи оцењивачи су податке самооцењивања добили од Агенције за акредитацију 23 дана пре акредитацијске посете. Након завршетка акредитацијске посете Спољашњи оцењивачи су доставили извештај о спољашњем оцењивању дана 18.11.2013. под бројем А-86-06. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1.

3. Оцењивање

3.1. Обим оцењивања

Оцењивањем су обухваћени следећи сетови стандарда:

Поглавља стандарда	Ознаке	Број стандарда	Број критеријума	Неоцењени критеријуми
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО	8	54	0
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ	8	55	0
Здравствена заштита деце	ЗЗД	8	54	0
Поливалентна патронажа	ПП	9	49	0
Лабораторијска служба	ЛАБ	8	35	4
Животна средина	ЖС	22	100	
Људски ресурси	ЉР	7	27	0
Управљање информацијама	УИ	5	22	0
Руковођење	РУ	10	48	4
Стандарди управљања	СУ	5	22	0

4. Методе рада

Спољашње оцењивање је спроведено у здравственој установи и реализовано:

- прегледом припремљене документације и здравствене документације;
- разговором са органима управљања здравствене установе;
- разговором са запосленима који су учествовали у поступку самооцењивања (тимови за самооцењивање квалитета рада здравствене установе);
- обиласком здравствене установе и прегледом просторних капацитета;
- прегледом опремљености здравствене установе медицинском опремом;
- разговором са пацијентима и запосленима;
- завршним састанком на коме се органи управљања и запослени информишу о обављеној акредитацијској посети.

4.1. Скала за оцењивање

Квалитет рада је оцењиван према унапред утврђеним акредитацијским стандардима на основу скале за оцењивање испуњености.

Скала за оцењивање испуњености критеријума садржи оцене 1-5, и то:

- 1) оцена 1 која подразумева да критеријум није уведен у примену;
- 2) оцена 2 која подразумева да се критеријум уводи у примену;
- 3) оцена 3 која подразумева да се критеријум примењује;
- 4) оцена 4 која подразумева унапређену примену критеријума;
- 5) оцена 5 која подразумева најбољу примену критеријума;
- 6) без одговора - у случају када је немогуће у датој здравственој установи применити неки критеријум.

5. Акредитацијски статус

Према члану 18, Правилника о акредитацији (*"Сл.гласник РС", бр. 112/2009*) први потребан услов за добијање сертификата о акредитацији је да ниједан критеријум који се односи на безбедност пацијента није оцењен оценом мањом од 4 док је утицај остала два услова који се тичу најбољих и најлошијих оцена приказан у следећој табели:

	Оцене 4 и 5 <=40%	Оцене 4 и 5 >40% и <50%	Оцене 4 и 5 >50% и <70%	Оцене 4 и 5 >70%
Оцене 1 и 2 >=20%	Не	Не	Не	Не
Оцене 1 и 2 <20%	Не	1 година	1 година	1 година
Оцене 1 и 2 <15%	Не	1 година	3 године	3 године
Оцене 1 и 2 <10%	Не	1 година	3 године	7 година

На основу процентуалне заступљености добијених оцена (Анекс 1), директор Агенције, ће на основу члана 18. Правилника о акредитацији здравствених установа донети решење о издавању сертификата о акредитацији Дому здравља Мали Зворник на период од 3 године.

6. Налаз спољашњих оцењивача

6.1. Опис нађеног стања

Дом здравља Мали Зворник је установа која се бави пружањем услуга примарне здравствене заштите, у којој је видљив напор руководства и запослених на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената, као и напор руководства у промовисању професионалних вештина и етичких вредности код запослених. Увођење информационах технологија и континуирана медицинска едукација запослених, у циљу примене најновијих достигнућа применљивих у примарној здравственој заштити, указују да је установа спремна да прати све реформе здравственог система у Србији

Припремљена је обимна документација за рад спољних оцењивача што указује да је процес акредитације озбиљно схваћен у овој установи, коректна сарадња и предусретљивост чланова тимова за самооцењивање учинила је да процес оцењивања протекне у пријатној атмосфери. Препоручујемо да се успоставе процедуре како корисници са посебним потребама да остваре услуге појединих служби до којих је немогуће стићи, педијатрија, гинекологија. У установи је инсталирана централна стерилизација, неопходно је обезбедити њено функционисање у складу са свим важећим прописима који регулишу ову област, а ради остваривања тог циља урадити пратеће процедуре и адекватну реорганизацију просторија.

Централни објект Дома здравља је простран, адекватан за лечење пацијената, недавно у потпуности реновиран, већи део просторија за лечење је климатизован. Хигијена у Дому здравља је на високом нивоу. Препоручујемо да се у чекаоницама обезбеди адекватна вентилација, чекаонице климатизују и обезбеди адекватан комфор за пацијенте.

Запослени у Дому здравља Мали Зворник срдечно су дочекали спољне оцењиваче и за све време посете су им били на располагању.

6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе

Простор којим Дом здравља располаже је адекватан за популацију која остварује здравствену заштиту у овој установи и број запослених у Дому здравља, адекватно је искоришћен. Објекат је у потпуности реновиран у складу са потребама служби и корисника, околина Дома здравља је уређена.

У процесу припреме за акредитацију установа је донела све неопходне акте Мисију и Визију, урадила стратешки план и предвидела унапређење у многим областима здравствене заштите коју пружа становништву на својој територији. Уведен је систем заказивања у свим службама и свим објектима Дома здравља.

Видљиви су напори који се улажу за стално унапређење квалитета рада, прате се показатељи квалитета рада, анализирају и доносе мере за побољшање.

Евидентна је стална промоција вредности дома здравља, професионалне етике и професионалних вештина запослених.

Дом здравља има израђен акт о процени ризика радних места, Урађени су планови заштите од пожара. У поступку је увођење и развој здравственог информационог система, установа располаже са довољно рачунарске опреме и поседује сертификовани софтвер за ЕЗК.

У установи се поклања пажња континуираној медицинској едукацији.

Припремљена документација прегледна и уредна. У току процеса акредитације запослени су написали процедуре за одговарајуће критеријуме.

Уочена решеност запослених да истрају у одржавању и унапређењу достигнутог нивоа функционисања установе у току акредитацијског процеса.

Похвалили би смо руководство за труд уложен на организацији и спровођењу процеса акредитације који су показали, организујући и охрабрујући запослене на овом послу, као и на активном учешћу у самом процесу.

У сарадњи са локалном заједницом успели су да обезбеде различите профиле специјалиста који долазе више пута месечно и пружају специјалистичко консултативне услуге пацијентима у Дому здравља како би се пацијентима омогућио шири спектар услуга и већи комфор у дијагностици и лечењу.

6.3. Препоруке за унапређење

Препоручујемо менаџменту установе да кроз оперативни план настоји да достигне стратешке циљеве предвиђене усвојеним стратешким планом.

- 1 . Превентивни рад треба да постане саставни део свакодневних професионалних активности здравствених радника.
- 2 . Уложити додатни напор на охрабривању запослених за ревносно пријављивање нежељених догађаја, као и анализу истих и предузимање мера за њихову превенцију.
- 3 . Израдити процедуре у стандардима лечења које се односе на планове лечења, циљеве лечења, ревизију планова и завршетак посете лекару.
- 4 . Радити на изради и усвајању нових процедура за којима се укаже потреба у току рада као и на ревизији постојећих процедура,. Вршити редован надзор над применом усвојених процедура..
- 5 . Ревидирати процедуре о одлагању медицинског отпада, предвидети мерење и јасно пратити токове у одношењу медицинског отпада са централног одлагалишта уз поштовање свих важећих прописа .
- 6 . У складу са потребама корисника а у оквиру правилника за опремање служби вршити набавку нове опреме и редовно занављање постојеће као и едукацију постојећег кадра како би у установи могла да се прате савремена достигнућа у дијагностици и лечењу у оквиру примарне здравствене заштите.
- 7 . Урадити процедуру рада и комуникације одговорног лица за заштиту животне средине и иницирати оснивање радне групе за заштиту животне средине у локалној заједници уколико не постоји.
- 8 . Урадити процедуре за рад централне стерилизације, унапредити функционисање исте у оквиру установе поштујући све позитивне прописе везане за ову област. Формирати тим за централну стерилизацију који би пратио све процесе и доносио мере за отклањање насталих проблема.
- 9 . Наставити са умрежавањем у оквиру установе као и периферних амбуланти са централним објектом у циљу развоја потпуно интегрисаног информационог система на нивоу установе.
- 10 . Водити јасну листу набавке и дистрибуције лекова који се требају и користе у служби а нарочито лекова из категорије наркотика.
- 11 . Издвојити простор за ноћна дежурства и указивање хитне медицинске помоћи од службе опште медицине и простор опремити неопходном опремом и средствима за лечење оваквог типа пацијената.
- 12 . Укључити установу у различите пројекте Министарства здравља који се финансирају из Европских фондова за развој у различитим областима здравствене заштите и палијативног збрињавања и на тај начин обезбедити средства за додатне кадрове који недостају установи.

6.4. Посета периферних амбуланти

Планом није била предвиђена

6.5. Фокус групе

Фокус група пацијенти

Било је велико задовољство обавити разговор са корисницима ваших услуга који су похвалили ваш рад.

Међу присутнима били су заступљени корисници услуга свих служби Дома здравља.

Сви присутни пацијенти су опредељени и имају свог изабраног лекара.

Задовољни су са ефикасношћу остваривања здравствене заштите као и посвећеношћу здравствених радника кориснику током пружања здравствене заштите.

Постоје предлози да се повећа доступност ЗЗ у сегменту услуга специјалистичко-консултативне делатности коју обезбеђује Дом здравља, службе за педијатрију и лабораторију-недостаје поподневни рад.

Истаћи обавештења у складу са законом о правима пацијената којима би се корисници упутили у постојање саветника пацијената у локалној

Фокус група локална заједница

Представници локалне заједнице коректно сарађују са свим службама Дома здравља.

Пружање здравствене заштите је доступно на целој територији локалне самоуправе Дом Мали Зворник омогућава двадесетчетворочасовну здравствену заштиту корисницима

Сарадња са свим организацијама из локалне заједнице обавља се на завидном нивоу и на обострано задовољство.

Присутни: Представник Центра за социјални рад, , Директор средње школе, Представник предшколске установе, локалне самоуправе и представник Српске Напредне странке.

Општина Мали Зворник има популацију која броји око 12300 грађана, која се са сваким новим пописом становништва смањује, што је препрека за вођење добре кадровске политике, имајући у виду нормативе.

Фокус група запослени

У разговору са запосленима смо закључили да се Дом здравља бави свим питањима која су битна за повећање задовољства запослених. Упознати су са пословима које обављају и обавезама на свом радном месту.

Такође су упознати са мисијом, визијом и стратешким циљевима Дома здравља. Запослени сматрају да је обавештавање и информисање добро.

Запосленима су омогућени одласци на едукације што доприноси подизању нивоа задовољства и добрим међуљудским односима у установи.

6.6 Налази по службама

Служба за здравствену заштиту одраслих

Обимност документације за процес акредитације јасно указује да је процес акредитације озбиљно схваћен.

Медицинска документација мора да се води на законом прописан и уредан начин, садржајно мора испуњавати све законске захтеве. Препоручујемо да се поштују успостављене процедуре и вођење документације усклади са унапредовалим критеријумима АЗУС-а.

У служби постоје и воде се књиге нежељених догађаја и охрабрили би запослене да убудуће потпуније воде евиденцију и да без страха пријављују нежељене догађаје као и да анализирају исте. Евиденција о требовању и потрошњи ампулиране терапије мора се водити у складу са важећим позитивним законским прописима, Похваљујемо напоре за развој информационог система,

Треба побољшати обухват систематских и циљаних прегледа, ускладити начин планирања и приказивања реализованог рада, урадити анализу извршења и план побољшања квалитета рада када су у питању систематски и превентивни прегледи.

Одсек за здравствену заштиту предшколске, школске деце и омладине

У одсеку ради два доктора педијатра и један лекар на специјализацији, Просторије које користи одсек за здравствену заштиту деце и омладине су адекватне, добро опремљене и одговарајуће за рад ове службе. Заступљен је тимски рад, процедура за пријем и тријажу се у потпуности поштује. Вођење медицинске документације ускладити са важећим законским прописима, садржај медицинске документације потребно је ускладити са унапредовалим критеријумима АЗУС-а. Посебно се боље организовати у вођењу и приказивању показатеља квалитета рада, у сегменту

циљаних превентивних прегледа у складу са законском регулативом која се односи на ову област. Воде се сви предвиђени протоколи. Књиге опијата водити на законом предвиђен начин- у служби где се прописује и апликује. Похвала за остварење плана превентивних услуга.

Служба за здравствену заштиту жена

У овој служби ради један тим , који на адекватан начин обавља пружање здравствених услуга.

Запослени у служби су у процесу акредитације препознали прилику за процену сопственог рада и унапређење квалитета рада. Располажу са довољно простора за адекватну организацију рада у служби . Неопходно је урадити благовремено план потреба службе за новом опремом и апаратима као и едукацију запослених за послове који могу да се раде у примарној заштити како би се проширио спектар услуга које пружа ова служба,(ехо, цитологија)и др.Неопходно унапредити превентивни рад. Опредмет у служби редовно занављати како би се пратила савремена достигнућа у дијагностици и лечењу .

Поливалентна патронажа

Добро едуковане патронажне сестре уз примену Водича добре праксе спроводе превентивне здравствене услуге свим категоријама становништва.

Здравствено васпитни и промотивни програми и активности задовољавају захтеве корисника. Патронажне сестре учествују у реализацији програма у тиму са лекарима различитих специјалности. Имају добру сарадњу са другим службама на промоцији здравих стилова живота.

Животна средина

Контрола инфекција и спречавање ширења заразних болести је регулисана по законским прописима и процедурама Дома здравља.

Сарадња са ЗЗЈЗ је двосмерна, радити и даље континуирано на унапређењу сарадње укључујући и пријављивање заразних болести

Хигијена у установи је задовољавајућа

Поступак управљања медицинским отпадом је у складу са процедурама, сепарација је адекватна. Увести процедуру мерења медицинског отпада на централном одлагалишту и процедуру предаје медицинског отпада овлашћеном раднику установе која врши одвожење и о томе водити прописану документацију како би се успоставила јасна контрола над количином и путевима медицинског отпада.

Неопходно је успоставити процедуре у оквиру стандарда који се односе на масовне несреће и акцидентне ситуације у сарадњи са локалном заједницом и прилагодити их расположивим потенцијалима установе.

Просторије за изолацију у служби за педијатрију и општу медицину лоцирати на стратешки адекватним местима, обезбедити уредну вентилацију и пратећу опрему. Заштита од пожара је регулисана на законом прописан начин. Поштују се прописани процеси и процедуре за смањење ризика од пожара.

Опремом се рукује на адекватан и безбедан начин. Наставити са редовним занављањем, сервисирањем и баждарењем опреме у складу са претходно начињеним планом.

Служба лабораторијске дијагностике

Служба за лабораторијску дијагностику је припремила обимну и добро сређену документацију за процес акредитације,

Лабораторија не располаже адекватним простором али је учињен значајан напредак у занављању опреме како би се омогућио квалитетан рад.

Процес рада почевши од контакта са пацијентом, узорковања, преаналитичке фазе до издавања резултата није у потпуности усклађен са критеријумима, обезбедити адекватан простор за узорковање крви а према могућности и засебан простор за узимање узорака деци и трудницама.

Квалитет рада подвргнут је свакодневној унутрашњој провери као и спољашњим проверама квалитета.

Управљање информацијама

У установи се развија здравствени информациони систем што је за сваку похвалу, што уз постојећи кадар у овом сегменту рада Дома здравља чини велики потенцијал. Постоји могућност интегрисања истог у циљу значајног унапређења процеса рада и евиденције, што би растеретило тимове примарне здравствене заштите. Евидентна је неопходност ангажовања информатичара да би информационе технологије у Дому здравља Мали Зворник могле адекватно да се користе.

Врши се интерни надзор и прате се сви показатељи квалитета у складу са правилником. Треба даље радити на унапређивању овог сегмента. Препоручили бисмо да начин архивирања и чувања медицинске и остале документације буде у складу са усвојеним правилником и другим позитивним законским прописима .

Људски ресурси

Сходно правилнику о систематизацији послова запослени имају стручне квалификације за обављање истих и поседују лиценце.

Постоји процедура за неометан рад установе у случају губитка лиценце, како оних који подлежу лиценцирању тако и оних за чији рад није потребна лиценца већ неки други вид едукације и стручног усавршавања.

Постоји урађен акт о процени ризика радних места.

Обавља се годишње истраживање задовољства запослених и корисника и врши се обрада добијених резултата. Препоручујемо да се квалитет обраде података подигне на виши ниво како би добијени подаци били јаснији за презентацију, са истим упознати запослене и донети мере за повећање задовољства како корисника тако и запослених

Руковођење

Постоји Стратешки план установе којим су дефинисани општи и специфични циљеви.

Руководство је упознато са извештајима Комисије за стално унапређење квалитета рада и безбедности пацијената који су садржајни ,на основу њих предузима одређене мере унапређења и са њима упознаје запослене и презентује их Управном одбору. Похваљујемо начин управљања свим врстама ресурса којима располаже Дом здравља.

Руководство је увело велики број процедура и ради на имплементацији истих.

Препоручујемо да се све активности на унапређењу квалитета ,које буду препознате у клиничким службама, узму у разматрање при управљању свим ресурсима у Дому здравља и документују у складу са постојећим процедурама за руковођење.

Управљање

Изјава о мисији и визији установе садржи све потребне елементе и као таква је усвојена од стране управног одбора и презентована свим запосленима. Похваљујемо менаџмент за израду стратешког плана и других неопходних докумената и уредну презентацију тиму спољашњих оцењивача.

Постоји добра сарадња управног одбора и руководства у решавању битних питања за рад установе.

Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање)

330		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
330	1.0		
	1,1	5	4
	1,2	5	3
	1,3	4	3
	1,4	4	3
	1,5	5	3
330	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	5	4
	2,4	5	5
	2,5	5	5
330	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	4
	3,5	5	3
	3,6	4	3
	3,7	5	3
330	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	3
	4,4	5	4
	4,5	4	5
	4,6	5	5
	4,7	4	5
	4,8	5	3
	4,9	5	4
	4.10	5	3
	4.11 *	5	4
	4,1 *	4	4
330	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	4	3
	5,3	4	3
	5,4	5	3
	5,5	5	3
330	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	2
	6,3	5	4
	6,4	5	3
	6,5	4	3
	6,6	5	4
330	7.0		
	7,1	5	4
	7,2	3	4
	7,3	3	4
	7,4	5	5
	7,5	5	3
	7,6	4	3
330	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	4
	8,3	5	4
	8,4	4	4
	8,5	5	4
	8,6	5	4
	8,7 *	5	4
	8,8 *	5	4

33Ж		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
33Ж	1.0		
	1,1	5	3
	1,2	5	3
	1,3	5	3
	1,4	4	3
	1,5	5	3
	1,6	4	3
33Ж	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	5	4
	2,4	5	4
	2,5	5	4
33Ж	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	4
	3,5	5	4
	3,6	4	3
	3,7	5	3
33Ж	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	5	4
	4,3	5	3
	4,4	5	4
	4,5	5	4
	4,6	5	4
	4,7	5	4
	4,8	5	4
	4,9	5	3
	4.10	5	4
	4.11 *	4	4
	4.12 *	5	4
33Ж	5.0		
	5,1	5	2
	5,2	5	2
	5,3	5	2
	5,4	5	2
	5,5	4	2
33Ж	6.0		
	6,1	5	3
	6,2	4	2
	6,3	4	4
	6,4	5	4
	6,5	4	2
	6,6	5	4
33Ж	7.0		
	7,1	5	2
	7,2	4	4
	7,3	4	4
	7,4	4 БО	
	7,5	5	4
	7,6	5	3
33Ж	8.0		
	8,1	5	4
	8,2	5	3
	8,3	5	3
	8,4	5	3
	8,5	4	3
	8,6	5	3
	8,7 *	4	4
	8,8 *	5	4

33Д		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	
33Д	1.0		
	1,1	5	3
	1,2	5	3
	1,3	4	4
	1,4	4	4
	1,5	5	4
33Д	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	5	5
33Д	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	3
33Д	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	3
	4,4	5	5
	4,5	5	5
	4,6	5	5
	4,7	5	5
	4,8	5	5
	4,9	5	4
	4.10	5	4
	4.11 *	5	4
	4.12 *	5	4
33Д	5.0		
	5,1	5	2
	5,2	5	2
	5,3	5	2
	5,4	5	2
	5,5	5	2
33Д	6.0		
	6,1	5	2
	6,2	5	3
	6,3	5	4
	6,4	5	5
	6,5	4	2
	6,6	5	4
33Д	7.0		
	7,1	4	3
	7,2	5	4
	7,3	5	2
	7,4	5	4
	7,5	5	5
	7,6	5	3
33Д	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	4
	8,4	5	4
	8,5	5	4
	8,6	5	4
	8,7 *	5	4
	8,8 *	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

пп		Оцене самоцелењање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењање (1,2,3,4,5 или БО)
пп	1.0		
	1,1	5	4
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	3
	1,5	4	4
	1,6	5	4
	1,7	5	4
	1,8	5	4
	1,9	4	4
	1.10	5	4
	1.11	5	3
пп	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	5	4
	2,4	5	3
	2,5	5	5
пп	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3 *	5	5
	3,4	5	3
	3,5	5	5
пп	4.0		
	4,1	5	3
	4,2	5	3
	4,3	5	3
пп	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	5	4
	5,5	5	4
пп	6.0		
	6,1	5	3
	6,2	5	3
	6,3	4	3
пп	7.0		
	7,1	4	4
	7,2	4	4
	7,3	5	4
	7,4	5	3
	7,5	5	4
	7,6	5	4
пп	8.0		
	8,1	5	4
	8,2	5	3
	8,3	5	3
пп	9.0		
	9,1	5	4
	9,2	5	3
	9,3	5	3
	9,4	5	3
	9,5	4	4
	9,6	5	4
	9,7 *	5	4
	9,8 *	5	5

ЛАБ		Оцене самоцелењање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењање (1,2,3,4,5 или БО)
ЛАБ	1.0		
	1,1	5	4
	1,2	5	4
	1,3	5	5
	1,4	5	
ЛАБ	2.0		
	2,1	5	3
	2,2	5	4
	2,3	5	4
	2,4	5	4
	2,5	5	3
	2,6 *	5	4
ЛАБ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	3
	3,8	5	4
	3,9	5	5
	3.10	5	4
ЛАБ	4.0		
	4,1 *	5	4
	4,2	4	3
ЛАБ	5.0		
	5,1	4	2
	5,2	5	2
ЛАБ	6.0		
	6,1	5	3
	6,2	5	4
	6,3	5	4
ЛАБ	7.0		
	7,1		БО
	7,2		БО
	7,3		БО
	7,4		БО
ЛАБ	8.0		
	8,1	5	4
	8,2	5	4
	8,3	5	5
	8,4	5	4
	8,5	5	4
	8,6	5	5
	8,7	5	5
	8,8	5	5

ЖС		Оцене самоцелењање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	1.0		
	1,1	4	3
	1,2 *	5	4
	1,3 *	5	4
	1,4	5	3
	1,5	5	5
	1,6	5	3
ЖС	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	4	3
	2,3	4	3
	2,4		4
	2,5	4	4
ЖС	3.0		
	3,1	5	3
	3,2	4	3
	3,3	4	3
	3,4	3	3
	3,5	3	3
	3,6	3	3
ЖС	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	4
ЖС	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	5	3
	5,5	4	3
	5,6	5	3
ЖС	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	5	4
	6,3	5	3
	6,4	4	3
	6,5	5	5
ЖС	7.0		
	7,1	4	5
	7,2	5	3
	7,3	4	3
	7,4	4	3
	7,5	БО	1

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	8.0		
	8,1	БО	БО
	8,2	БО	БО
	8,3	БО	БО
ЖС	9.0		
	9,1	БО	БО
	9,2	БО	БО
	9,3	БО	БО
	9,4	БО	БО
	9,5	БО	БО
	9,6	БО	БО
	9,7	БО	БО
ЖС	10.0		
	10,1	БО	БО
	10,2	БО	БО
	10,3	БО	БО
	10,4	БО	БО
	10,5	БО	БО
ЖС	11.0		
	11,1	БО	БО
	11,2	БО	БО
	11,3	БО	БО
ЖС	12.0		
	12,1	БО	БО
	12,2	БО	БО
	12,3	БО	БО
	12,4	БО	БО
	12,5	БО	БО
ЖС	13.0		
	13,1	БО	БО
	13,2	БО	БО
	13,3	БО	БО
	13,4	БО	БО
	13,5	БО	БО
ЖС	14.0		
	14,1	5	4
	14,2	5	4
	14,3	5	3
	14,4	4	3
	14,5	5	3

ЖС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЖС	15.0		
	15,1	5	3
	15,2	3	2
ЖС	16.0		
	16,1 *	5	4
	16,2	5	3
	16,3	5	5
	16,4	4	4
	16,5	4	4
ЖС	17.0		
	17,1	БО	БО
	17,2	БО	БО
	17,3	БО	БО
ЖС	18.0		
	18,1	БО	БО
	18,2	БО	БО
	18,3	БО	БО
	18,4	БО	БО
	18,5	БО	БО
	18,6	БО	БО
ЖС	19.0		
	19,1	БО	БО
	19,2	БО	БО
	19,3	БО	БО
	19,4	БО	БО
	19,5	БО	БО
ЖС	20.0		
	20,1	4	2
	20,2	БО	БО
	20,3	5	4
	20,4	5	2
	20,5	5	4
	20,6	5	2
	20,7	5	3
	20,8	4	3
ЖС	21.0		
	21,1	БО	БО
	21,2	БО	БО
	21,3	БО	БО
	21,4	БО	БО
	21,5	БО	БО
ЖС	22.0		
	22,1	4	4
	22,2	4	4
	22,3	3	4

ЉР		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЉР	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
ЉР	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
ЉР	3.0		
	3,1	5	3
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	4
	3,5	4	3
ЉР	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	5
	4,4	5	3
	4,5	5	5
	4,6	5	5
ЉР	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
ЉР	6.0		
	6,1	5	5
	6,2	5	5
	6,3	5	5
	6,4	5	5
	6,5	5	5
ЉР	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	4	5
	7,3	5	5
УИ		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
УИ	1.0		
	1,1	5	3
	1,2	4	4
	1,3	5	4
	1,4	5	4
	1,5	5	4
УИ	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	4	4
	2,4	5	4
	2,5	5	4
УИ	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	5	4
	3,3	4	4

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

РУ		Оцене самоцељивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РУ	1.0		
	1,1	4	4
	1,2	4	5
	1,3	5	5
РУ	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	5
	2,5	4	4
	2,6	5	4
РУ	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	5
	3,3	5	4
	3,4	5	4
	3,5	5	4
РУ	4.0		
	4,1 *	5	4
	4,2	5	4
	4,3	4	4
	4,4	4	4
	4,5	5	4
	4,6	4	5
	4,7	5	4
РУ	5.0		
	5,1	5	5
	5,2 *	5	5
	5,3	4	4
	5,4	5	4
РУ	6.0		
	6,1	5	4
	6,2	4	4
	6,3	4	3
	6,4	5	4
	6,5	4	4
	6,6	5	4
	6,7	4	4
	6,8	4	4
РУ	7.0		
	7,1	5	3
	7,2	4	3
	7,3	5	3
	7,4	4	3
	7,5	4	3
РУ	8.0		
	8,1	5	5
	8,2	5	5
	8,3	5	5
	8,4	4	3
РУ	9.0		
	9,1	5	4
	9,2	5	3
	9,3	5	4
	9,4	5	4
	9,5	5	2
РУ	10.0		
	10.1	БО	БО
	10.2	БО	БО
	10.3	БО	БО
	10.4	БО	БО

СУ		Оцене самоцељивање (1,2,3,4,5 или БО)	
		Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СУ	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	4	4
	1,6	4	3
СУ	2.0		
	2,1	5	3
	2,2	5	5
	2,3	4	3
СУ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	4	4
СУ	4.0		
	4,1	5	4
	4,2	4	4
	4,3	5	4
	4,4	4	4
СУ	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	4	4
	5,4	4	4

Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена

		Број критеријума	Безбедно ст	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	412	22	0	0	0	18	4	
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО	54	4	0	1	20	24	9	0
ЗЗ жена	ЗЗЖ	54	4	0	8	17	29	0	1
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД	54	4	0	8	8	19	19	0
Спец. консулт. делатност	СК	0	0	0	0	0	0	0	0
Полivalent. патронажа	ПП	49	3	0	0	16	25	8	0
Радиолошка дијагностика	РД	0	0	0	0	0	0	0	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	34	2	0	2	6	15	11	5
Фармацеутска здр. делатност	АПТ	0	0	0	0	0	0	0	0
Животна средина	ЖС	58	3	1	4	27	20	6	48
Људски ресурси	ЉР	27		0	0	3	5	19	0
Управљање информацијама	УИ	13		0	0	1	12	0	0
Руковођење	РУ	47	2	0	1	8	25	13	4
Управљање	СУ	22		0	0	3	10	9	0
			Збир-->	1	24	109	184	94	58
			Кориговани проценат-->	0,24%	5,83%	26,46%	44,66%	22,82%	
				6,07%		26,46%	67,48%		
				1 & 2		3	4 & 5		
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО			1,85%		37,04%	61,11%		
ЗЗ жена	ЗЗЖ			14,81%		31,48%	53,70%		
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД			14,81%		14,81%	70,37%		
Спец. консулт. делатност	СК			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Полivalent. патронажа	ПП			0,00%		32,65%	67,35%		
Радиолошка дијагностика	РД			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ			5,88%		17,65%	76,47%		
Фармацеутска здр. делатност	АПТ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Животна средина	ЖС			8,62%		46,55%	44,83%		
Људски ресурси	ЉР			0,00%		11,11%	88,89%		
Управљање информацијама	УИ			0,00%		7,69%	92,31%		
Руковођење	РУ			2,13%		17,02%	80,85%		
Управљање	СУ			0,00%		13,64%	86,36%		



Графички приказ процентуалне заступљености оцена по поглављима

Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала

	КОМЕНТАР	ПРЕПОРУКА	ПОХВАЛА
330 2.5			Огласне табле садрже све неопходне информације о раду службе потребне пацијентима
330 6.2	Не постоји процедура о комуникацији осталих запослених који учествују у лечењу пацијента са изабраним лекаром	Успоставити процедуру којом би ван радног времена изабраног доктора пацијент прегледан у ДЗ добио извештај о прегледу.	
330 7.5	У интервенцијама опште медицине налази се и простор за пријем и збрињавања хитних случајева тако да је простор неодговарајући за пружање обе врсте услуга.	Препоручујемо да се пријем хитних случајева и ноћна дежурства организују у посебном простору прилагођеном и опремљеном за ову намену	
330 7.6	Чекаонице се налазе у ходницима без природне вентилације.	Обезбедити адекватну вентилацију и климатизацију чекаоница како би се унапредио комфор пацијената	
33Ж 5.1	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Препоручујемо да се план лечења евидентира у ЗК како би се видео као и ток лечења пацијента	
33Ж 5.2	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Прпоручујемо да се поштује процедура о евиденцији циља лечења у здравственом картону	
33Ж 5.3	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Прпоручујемо да се поштује процедура о евиденцији промене плана лечења у здравственом картону	
33Ж 5.4	План лечења се усмено разматра са пацијентом	препоручујемо да се здравствени радници укључени у лечење благовремено обавештавају о промени плана лечења	
33Ж 5.5	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Препоручујемо да се промена плана лечења	

		која је разматрана са пацијентом евидентира у здравственом картону.	
33Ж 6.2	Није успостављена адекватна комуникација у овом погледу са другим службама и хитном помоћи	Успоставити начин преношења информација до изабраног доктора	
33Ж 6.5	Недовољно активности у смислу задовољења овог критеријума	Успоставити јасну процедуру о току информација	
33Ж 7.1	Појединим службама је потпуно немогуће прићи	Препорука: Урадити процедуру и обавештења за пацијенте са посебниом потребама и истаћи на видним местима која ће их упућивати како да дођу до остваривања услуге која им је неопходна у оним службама које су неприступачне	
33Д 2.2			Похваљујемо, формиран је тимски рад, контакт пацијента и сестре је директан и у складу са свим ставкама закона о правима пацијената
33Д 4.1			На здравственом картону је уредно уписано име изабраног доктора а у картону изјава пацијента.
33Д 4.3	Медицинска документација није довољно садржајна	Унапредити начин вођења медицинске документације у складу са захтевима АЗУС-а	
33Д 4.8			Запослени су адекватно упознати са правима пацијената
33Д 5.1	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Препоручујемо да се план лечења евидентира у ЗК како би се видео као и ток лечења пацијента	
33Д 5.2	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Прпоручујемо да се поштује процедура о евиденцији циља лечења у здравственом картону	
33Д 5.3	План лечења се усмено	Прпоручујемо да се	

	разматра са пацијентом	поштује процедура о евиденцији промене плана лечења у здравственом картону	
ЗЗД 5.4	План лечења се усмено разматра са пацијентом	препоручујемо да се здравствени радници укључени у лечење благовремено обавештавају о промени плана лечења	
ЗЗД 5.5	План лечења се усмено разматра са пацијентом	Препоручујемо да се промена плана лечења која је разматрана са пацијентом евидентира у здравственом картону.	
ЗЗД 6.1	У здравственој документацији садржајно недостају одређени подаци	Унапредити начин вођења медицинске документације у складу са законом о вођењу медицинске документације и критеријумима АЗУС-а	
ЗЗД 6.5	Није учињен корак ка успостављању комуникације са другим установама	Препоручујемо да се успостави процедура за комуникацију са другим установама како би се прибављале благовремене информације о отпусту пацијената из других здравствених установа	
ЗЗД 7.1	Појединим службама је потпуно немогуће прићи	Препорука: Урадити процедуру и обавештења за пацијенте са посебним потребама и истаћи на видним местима која ће их упућивати како да дођу до остваривања услуге која им је неопходна у оним службама које су неприступачне	
ЗЗД 7.3	Процедура је уведена и започето је са њеном имплементацијом	У складу са урађеним планом наставити са сервисирањем и бажарењем опреме којом установа располаже.	
ЗЗД 7.5			Похваљујемо организацију рада и

			простора у служби, ординације су простране, светле и омогућавају комфор и запосленима и корисницима.
ЗЗД 8.8			Похваљујемо, свако радно место је опремљено санитарним чвором, топлом водом, средствима за прање и дезинфекцију руку.
ПП 1.4	Служба ради само радним данима пре подне	У складу са могућностима обезбедити доступност корисницима у поподневним сатима и током викенда	
ПП 2.4	Нема писане документације, своди се на усмену комуникацију	Обезбедити писану документацију разматраног плана лечења са пацијентом	
ЛАБ 2.5	Радно време је само пре подне	Повећати доступност услуга ове службе корисницима здравствене заштите и одвојити простор за администрирање од простора за узорковање	
ЛАБ 3.1			У лабораторији ради дипл биохемичар и четири лаборанта што је за сваку похвалу.
ЛАБ 5.1	Простор није довољно функционалан и не пружа адекватан комфор запосленима и корисницима	Организовати рад у складу са потребама и правима пацијената тако да се омогући виши ниво квалитета и безбедности пацијената	
ЛАБ 5.2	Критеријум кратко у примени	Након сагледавања недостатака који се буду појављивали у раду донети мере за унапређење	
ЛАБ 8.7			У лабораторији се уредно спроводе поступци унутрашње провере квалитета као и спољашња национална провера квалитета

ЖС 4.1			Раздвајање медицинског отпада врши се према каталогу а сва неопходна обавештења су истакнута
ЖС 6.3	Постоји процедура којом је предвиђен дневни распоред одлагања отпада али се у потпуности не поштује	Радити на имплементацији постојеће процедуре	
ЖС 7.5	Критеријум није задовољен	Одговорно лице треба да се укључи у рад радне групе за заштиту животне средине, а уколико она не постоји мора иницирати њено формирање	
ЖС 15.2	Предвиђена је провера плана на терену	Препоручујемо да се установе путеви транспорта жртава, и изврши практична провера функционисања плана	
ЖС 16.3			Тим за противпожарну заштиту постоји а све активности везане за ову област спроводе се благовремено и у складу са законском регулативом
ЖС 20.1	Делимично	Установа је издвојила просторију за централизовану стерилизацију (засебна зона у односу на зону обраде) али се у појединим службама и даље налазе суви стерилизатори. Просторија намењена за централизовану стерилизацију неусловна је за ову намену а и за за	
ЖС 20.4	Делимично	На месту централизоване стерилизације морају се формирати листе које ће садржати све неопходне параметре, време, температуру и адекватно обележавати материјал	

		донет на стерилизацију. Мора се водити посебна евиденција за сваки стерилизатор, уредно обележав	
ЖС 20.6	Документација се делимично води на месту стерилизације и у служби где се материјал користи	Објединити вођење документације везане за процес стерилизације на месту централизоване стерилизације уз поштовање свих параметара неопходних за праћење како би иста била успешна. У службама водити евиденцију материјала спремљеног за стерилизацију, а на ме	
ЖС 20.8	Евиденција је непотпуна	У служби мора постојати тачан списак предмета однетих на стерилизацију, касета мора бити уредно обележена. На месту стерилизације евидентирати из које службе је материјал за стерилизацију и водити процес према правилнику за стерилизацију са свим параметри	
ЉР 4.1			Урађен је план едукација за све запослене на нивоу установе са дефинисаним областима у којима треба да учествују
УИ 1.1	Документација се не води у складу са смерницама	Обезбедити да здравствена документација буде садржајно усклађена са свим важећим позитивним прописима из ове области	
УИ 1.3			Унутрашњи стручни надзори су редовни, свеобухватни, са конкретним примедбама и јасним мерама

			унапређења, видно је побољшање у односу на ранији период али ДЗ и даље има обавезу, простор и потребу за усклађивањем начина вођења здравствене документације са
РУ 3.2			Похваљујемо начин усклађивања постојећих ресурса као и ангажовање ресурса из других установа тамо где недостају сопствени. ДЗ је ангажовао у сарадњи са локалном заједницом различите специјалисте из болнице који једном недељно врше прегледе корисника у Дом
РУ 9.2	Установа нема правника, примедбе и жалбе пацијената прима економиста у ДЗ који је именован да обавља ову врсту делатности	Имајући у виду да је у складу са законом о правима пацијената локална заједница именовала Саветника пацијената јасно истакнути обавештења о томе по службама која треба да садрже име лица, број телефона и где се исто налази.	
РУ 9.5	Установа нема правника	Препоручујемо да се оствари сарадња са правницима из других установа и спроведу едукативни програми из области права пацијената за запослене у овој установи.	
СУ 3.1			Похваљујемо - годишњи план рада, финансијски план и годишњи извештај о раду уредно припремљени, презентовани управном одбору и усвојени од стране УО.

Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање

Тим	Вођа/ члан	Име и презиме	Радна позиција	Занимање
Руковођења	вођа	Живорад Јокић	Директор	Дипл.економиста
	члан	Гордана Цмиљановић	Помоћник директора	Доктор медицине
	члан	Игњатовић Станојка	Главна сестра	Виша медицинска сестра
Управљања	вођа	Радмила Ђурић	Изабрани лекар у Општој служби	Доктор медицине
	члан	Дејан Пашић	Доктор на специјализацији гинекологије	Доктор медицине
	члан	Мирјана Ђукановић	Обрачунски радник	Економски техничар
Управљање информацијама	члан	Валентина Ристић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
	вођа	Синиша Бурић	Доктор на специјализацији опште медицине	Доктор медицине
	члан	Јовић Славица	Административн и радник	Економски техничар
Људски ресурси	члан	Јовић Душко	Медицински техничар	Медицински техничар
	члан	Христина Ерић	Зубни техничар	Зубни техничар
	вођа	Драгана Ћирковић	Економиста у рачуноводству	Дипломирани економиста
Здравствена заштита одраслог становништва	члан	Саља Спасеновић	Стоматолог	Стоматолог
	члан	Мирајана Милосављевић	Медицински техничар	Физиотерапеутски техничар
	члан	Вукашин Ерић	Рендген техничар	Рендген техничар
Здравствена заштита одраслог становништва	вођа	Драган Бојић	Начелник Опште службе	Спец.медицине рада
	члан	Данијела Танасић	Одговорна сестра у општој служби	Виши нутрициониста- дијететичар
	члан	Деса Јашић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
Здравствена заштита деце	члан	Љубинка Деспотовић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
	вођа	Бранка Максимовић	Педијатар, Начелник службе	Др спец. педијатар
	члан	Ковиљка Обреновић	Педијатар	Др спец. педијатар
	члан	Гордана Крстић	Одговорна сестра у Дечијој служби	Медицинска сестра

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

	члан	Драгица Мацура	Медицинска сестра	Медицинска сестра
Здравствена заштита жена	вођа	Бранислав Пашћан	Гинеколог, Начелник службе	Др спец. гинекологије
	члан	Стоја Лакић	Бабица	Акушерска сестра
	члан	Јасмина Ковачевић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
	члан	Иванка Јовић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
Поливалентна патронажа	вођа	Мирјана Дишић	Изабрани лекар у Оштој служби	Доктор медицине
	члан	Љубица Гавриловић	Патронажна сестра	Медицинска сестра
	члан	Нада Павловић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
	члан	Бранка Смиљанић	Медицинска сестра	Медицинска сестра
Лабораторија	вођа	Јелена Ћота	Начелник лабораторије	Мед.биохемичар
	члан	Милица Арсенић	лаборант	Лабораторијски техничар
	члан	Љиљана Дероњић	лаборант	Лабораторијски техничар
	члан	Бојка Васић	лаборант	Лабораторијски техничар
Животна средина	вођа	Милорад Павловић	Економиста у рачуноводству	Дип.економиста
	члан	Станојка Игњатовић	Главна сестра	Виша медицинска сестра
	члан	Биљана Софронић	Медицински техничар	Санитарни техничар
	члан	Милена Мишић	Медицински техничар	Санитарни техничар

Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

(Број:А-86-04/2013 од 10.10.2013.године)

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Радослав Милошевић	Вођа тима	Начелник ХП ДЗ Обреновац	Доктор медицине спец. ургентне медицине
Зорица Поповић	Члан тима	Пензионер	Дипл.правник
Татјана Бокић	Члан тима	Главна сестра ДЗ Ниш	ВМС

Анекс 6: План оцењивања
(Број:А-86-05/2013 од 10.10.2013.године)

ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА
за Дом здравља Мали Зворник

Време посете:	Од 12. 11. 2013. до 14. 11. 2013. године
ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:	
Вођа тима: др Радослав Милошевић Чланови тима : Зорица Поповић, дипл.правник Татјана Бокић, вмс	

Дом здравља Мали Зворник- Координатор за акредитацију: др Гордана Цмиљанић

Време:	Уторак 12. 11. 2013. година
14.00-14.30	Долазак Тима за спољашње оцењивање у здравствену установу. Састанак са представницима руководства
14.30-15.00	Презентација установе од стране руководства
15.00-16.00	РУЧАК
16.00-20.00	Преглед документације

Време:	Среда 13.11.2013.година			
08.00-09.45	Поливалентна патронажа		Лечење пацијента Здравствена заштита деце и школске деце	
	Татјана Бокић, вмс		др Радослав Милошевић Зорица Поповић, дипл.правник	
	08.00-08.30	преглед документације	08.00-08.45	преглед документације
	08.30-09.15	разговор са тимом у просторијама службе	08.45-09.15	разговор са тимом
09.15-09.45			обилазак службе	
09.45-10.00	ПАУЗА			
10.00-12.30	Лечење пацијента Здравствена заштита жена		Животна средина	
	др Радослав Милошевић		Татјана Бокић, вмс Зорица Поповић, дипл.правник	
	10.00-10.45	преглед документације	10.00-10.45	преглед документације
	10.45-11.30	разговор са тимом	10.45-11.30	разговор са тимом
	11.30-12.30	обилазак службе	11.30-12.30	обилазак установе
12.30-12.45	ПАУЗА			

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Време:	Лечење пацијента Здравствена заштита одраслих становника		Лабораторијска дијагностика	
12.45-14.30	Др Радослав Милошевић Зорица Поповић, дипл.правник		Татјана Бокић, вмс	
	12.45-13.30	преглед документације	12.45-13.30	преглед документације
	13.30-14.00	разговор са тимом	13.30-14.00	разговор са тимом
	14.00-14.30	обилазак службе	14.00-14.30	обилазак службе
14.30-14.45	РУЧАК			
14.45-17.00	ФОКУС ГРУПЕ ПАЦИЈЕНТИ/ ЛОКАЛНА ЗАЈЕДНИЦА		Људски ресурси	
	Др Радослав Милошевић Татјана Бокић, вмс		Зорица Поповић, дипл.правник	
	14.45-15.00	припрема за разговор	14.45-15.15	преглед документације
	15.00-16.00	Разговор са фокус групом - пацијенти	15.15-15.45	разговор са тимом
	16.00-17.00	Разговор са фокус групом – партнери из локалне заједнице	ФОКУС ГРУПА- ЗАПОСЛЕНИ	
			15.45-16.00	припрема за разговор
16.00-17.00		16.00-17.00	разговор са фокус групом - запослени	
17.00-18.00	Уношење коментара, препорука и оцена по службама			

Време:	Четвртак 14.11.2013. год.			
08.00-10.00	Тим за Руковођење и Тим за Управљање		Управљање информацијама	
	Др Радослав Милошевић Татјана Бокић, вмс		Зорица Поповић, дипл.правник	
	08.00-08.45	преглед документације	08.00-08.30	преглед документације
	08.45-09.15	разговор са Тимом за Управљање	08.30-09.00	разговор са тимом
	09.15-10.00	разговор са Тимом за Руковођење	09.00-10.00	уношење коментара
	Тим за спољашње оцењивање			
10.00-12.15	Уношење коментара, препорука и оцена по службама . Припрема и писање информације за завршни састанак			
12.15-12.30	ПАУЗА			
12.30-13.00	ЗАВРШНИ САСТАНАК			
	Чланови Тима за спољашње оцењивање информишу руководство и запослене у здравственој установи о обављеној акредитацијској посети и општем утиску			
13.00-14.00	РУЧАК			

Референтна документа

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/2005 и 72/2009 – др. закон)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа („Сл. гласник РС“ број 112/2009)
3. Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите („Сл.гласник РС“ број 28/11)
4. Водич за спољашње оцењиваче
5. Водич за самооцењивање

Агенција је припремила завршни извештај о акредитацији на основу:

- Извештаја о самооцењивању број А-86-03/2013
- Извештаја о спољашњем оцењивању број А-86-06/2013

У Београду,

21. новембар 2013. године

ДИРЕКТОР

Др Снежана Манић