



Република Србија

Извештај спољашњих оцењивача о првој редовној посети



КРЕДИТАЦИЈУ
УСТАНОВА СРБИЈЕ

за дом здравља Вршац



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Београд, 2014.

Садржај

1. Увод.....	4
2. Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.....	5
3. Стање према захтевима АЗУС-а.....	27
4. Општи утисак након редовне посете.....	35

1. Увод

Редовна посета здравственој установи спроводи се у складу са законом , након годину дана од спољашњег оцењивања, а за време периода трајања акредитације здравствене установе.

Здравствена установа **дом здравља Вршац** стекла је акредитацијски статус на период од **3 године**, и додељен јој је сертификат број **A-118-09/2013**.

Редовна посета је обављена **00.00.0000** године од стране тима спољашњих оцењивача.

Тим сачињавају:

1. Др Милена Ђукић

2. Мр.пх спец Јованка Франета

2. Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

ДОМ ЗДРАВЉА ВРШАЦ

У ТАБЕЛАМА БОЛДОВАТИ ЈЕДАН ОД ДВА ПОНУЂЕНА ОДГОВОРА. У ДЕЛУ ПРЕДВИЂЕНОМ ЗА КОМЕНТАР ЈАСНО, У КРАТКИМ ЦРТАМА НАВЕДИТЕ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ ПОХВАЛЕ.

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	ЗЗО 1.3 наставити са активностима на унапређењу превентивног рада и пацијенткиње позивати писменим путем	1	Позивање пацијената на превентивне прегледе писменим путем на кућну адресу	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Повећање броја превентивних прегледа за 10%
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: кренуло се са позивањем на превентивне прегледе писменим путем. Наставити са активностима за писмено позивање на превентивне прегледе и повећање извршења превентивних прегледа.	
2	ЗЗО 1.4 анализирати план мера за унапређење одазива пацијената	1	Израдити годишњи План позивања пацијената и анализирати га на 3 месеца	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Повећање броја превентивних прегледа за 10%
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: кренуло се са позивањем на превентивне прегледе писменим путем. Наставити са активностима за писмено позивање на превентивне прегледе.	

	ЗЗО 2.2 унапредити тимски рад	2	Побољшати сарадњу Тима лекар - сестра	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Повећање задовољства корисника и смањење времена чекања на преглед, не дуже од 10 дана
3	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: тимски рад унапређен у складу са просторним могућностима.	
	ЗЗО 2.4 унапредити тимски рад	2	Побољшати сарадњу Тима лекар - сестра	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Повећање задовољства корисника и смањење времена чекања на преглед, не дуже од 10 дана
4	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: тимски рад унапређен у складу са просторним могућностима.	
	ЗЗО 4.4 пратити примену водича и клиничких путева	2	Водиче добре праксе поставити на локални веб сервер-инфо лекар и упознати запослене са обавезом употребе и анализирати је на 6 месеци	30.06.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Унапређење квалитета рада изабраних лекара и повећање задовољства корисника пруженом услугом
5	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: водичи добре клиничке праксе постављени на локални сервер инфо лекар. Похваљује се функционисање локалног сервера инфо лекар.	
6	ЗЗО 4.9 уједначити вођење здравственог картона	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Ажурна и уредно вођена медицинска документација у писаном и електронском облику

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
	ЗЗО 5.1 уједначити вођење здравственог картона	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Ажурна и уредно вођена медицинска документација у писаном и електронском облику
7	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима, али неуједначено. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
	ЗЗО 6.1 уједначити вођење здравственог картона	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Ажурна и уредно вођена медицинска документација у писаном и електронском облику
8	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
9	ЗЗО 7.2 донети план сервисирања и баждарења опреме	1	Израда Плана сервисирања и баждарења опреме у служби и добијање евиденције о извршеном прегледу опреме	30.06.2014.	Игор Робуљ референт БЗНР	Исправна опрема за рад и повећање безбедности

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: план сервисирања и бажарења опреме је непотпун. Унапредити планове сервисирања по службама.	
10	ЗЗО 7.3 донети план сервисирања и бажарења опреме	1	Израда Плана сервисирања и бажарења опреме у служби и добијање евиденције о извршеном прегледу опреме	30.06.2014.	Игор Робуљ референт БЗНР	Исправна опрема за рад и повећање безбедности
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: план сервисирања и бажарења опреме је непотпун. Унапредити планове сервисирања по службама.	
11	ЗЗО 8.1 ускладити план унапређења квалитета рада са јасно дефинисаним стратешким планом и радити на даљој имплементацији стратешких циљева у план	1	Измена Стратешког плана са посебним освртом на циклус стратешког планирања и усклађивање са ИПУК-ом и побољшање сарадње између начелника служби и Комисије за квалитет	30.06.2014.	Александар Ананијев дипл.правник др Рајна Душанов председник Комисије за квалитет	Унапређење квалитета рада изменом Стратешког плана и реализација ИПУК-а по службама Дома здравља
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: стратешки циљеви установе су дефинисани, али се планира доношење новог Стратешког плана почетком 2015.год. Наставити са имплементацијом стратешких циљева у план унапређења квалитета рада.	
12	ЗЗО 8.3 препоручује се едукација и активније учешће запослених на праћењу показатеља квалитета рада	1	Указати запосленима на обавезу вођења показатеља квалитета рада који им је доступан у ел.форми кроз програм за фактурисање услуга	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Унапређење квалитета рада у оквиру службе и целог Дома здравља

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља квалитета рада.	
13	ЗЗО 8.4 препоручује се едукација и активније учешће запослених на праћењу показатеља квалитета рада	1	Указати запосленима на обавезу вођења показатеља квалитета рада који им је доступан у ел.форми кроз програм за фактурисање услуга	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Унапређење квалитета рада у оквиру службе и целог Дома здравља
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља квалитета рада.	
14	ЗЗО 8.6 укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада	1	Указати запосленима на обавезу вођења показатеља квалитета рада који им је доступан у ел.форми кроз програм за фактурисање услуга	31.12.2014.	Др Весна Авејић начелник службе Опште медицине	Унапређење квалитета рада у оквиру службе и целог Дома здравља
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља квалитета рада.	

15	33Ж 1.6 наставити са унапређењем скрининг програма	1	Позивање пацијенткиња на скрининг прегледе писменим путем на кућне адресе,преко радних организација и сеоских месних канцеларија	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Повећање броја позиваних пацијената на скрининг и повећање превентивних прегледа за 10%
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: пацијенткиње се позивају на превентивне прегледе писменим путем. Наставити са активностима за повећање извршења превентивних пегледа.	
16	33Ж 2.4 унапредити тимски рад	1	Побољшати сарадњу Тима лекар - сестра	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Повећање задовољства корисника и смањење времена чекања на преглед,не дуже од 10 дана
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: тимски рад унапређен у складу са просторним и кадровским могућностима.	
17	33Ж 3.6 уједначити вођење здравственог картона	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Ажурна и уредно вођена медицинска докумантација у писаном и електронском облику
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима,али неуједначено. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
18	33Ж 4.8 наставити са активностима	1	Упознавање свих запослених са брошуром - Имате право - преко локалног веб сервера Инфо лекар	30.06.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Унапређење рада и комуникације са пацијентима и поштовање њихових права

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: похваљује се изградња лифта и прилаза за инвалидна лица у циљу унапређења права пацијената.	
	ЗЗЖ 5.1 уједначити вођење здравственог картона	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Ажурна и уредно вођена медицинска докумантација у писаном и електронском облику
19	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима,али неуједначено. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске	
	ЗЗЖ 7.2 наставити са применом критеријума	1	Добијање евиденције о извршеном прегледу опреме и контрола инвентарских листи опреме	30.06.2014.	Игор Робуљ референт БЗНР	Исправна опрема за рад и повећање безбедности
20	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: план сервисирања и баждарења опреме је непотпун. Унапредити планове сервисирања опреме.	
21	ЗЗЖ 7.3 донети план сервисирања и баждарења опреме на нивоу службе	1	Израда Плана сервисирања и баждарења опреме у служби и добијање евиденције о извршеном прегледу опреме	30.06.2014.	Игор Робуљ референт БЗНР	Исправна опрема за рад и повећање безбедности

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: план сервисирања и бажарења опреме је непотпун. Унапредити планове сервисирања опреме.	
	33Ж 8.1 ускладити план унапређења квалитета рада са јасно дефинисаним стратешким планом и радити на даљој имплементацији стратешких циљева у план	1	Измена Стратешког плана са посебним освртом на циклус стратешког планирања и усклађивање са ИПУК-ом, као и побољшање сарадње између начелника служби и Комисије за квалитет	30.06.2014.	Александар Ананијев дипл.правник др Рајна Душанов председник Комисије за квалитет	Унапређење квалитета рада изменом Стратешког плана и реализација ИПУК-а по службама Дома здравља
22	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: : стратешки циљеви установе су дефинисани, али се планира доношење новог Стратешког плана почетком 2015.год. Наставити са имплементацијом стратешких циљева у план унапређењк квалитета рада.	
23	33Ж 8.2 потребно је унапредити план за унапређење квалитета рада и безбедности на нивоу службе	1	Указати запосленима на обавезу вођења показатеља квалитета рада који им је доступан у ел.форми кроз програм за фактурисање услуга	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Унапређење квалитета рада у оквиру службе и целог Дома здравља

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља квалитета рада.	
	ЗЗЖ 8.3 потребно је унапредити план за унапређење квалитета рада и безбедности на нивоу службе као и укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада	1	Указати запосленима на обавезу вођења показатеља квалитета рада који им је доступан у ел.форми кроз програм за фактурисање услуга	31.12.2014.	Др Дениса Грауре-Линца, начелник службе за здрав.заштиту жена	Унапређење квалитета рада у оквиру службе и целог Дома здравља
24	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља	
	ЗЗД 2.4 унапредити тимски рад	2	Тим лекар-сестра да пужа услуге свим опредељеним осигураницима са посебним акцентом на превентивне прегледе	31.12.2014.	Др Илеана Пекурар начелник Службе за здравствену заштиту деце	Повећање задовољства корисника и обављање прегледа уи што краћем временском периоду
25	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: организован тимски рад	
26	ЗЗД 3.6 униформисати начин евиденција	1	Вођење и унапређење вођења медицинске документације у складу са прописима у писаној и електронској форми	31.12.2014.	Др Илеана Пекурар начелник Службе за здравствену заштиту деце	Ажурна и уредно вођена медицинска документација у писаном и електронском облику

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима, али неуједињено. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
27	ЗЗД 7.1 наставити са активностима за оспособљавање прилаза лифтом	2	Обезбеђење прилаза служби за особе у инвалидским колицима	30.06.2014.	Василије Исајлу шеф одсека за економско финансијске послове	Повећање задовољства корисника доступношћу службе за 10%
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: похваљује се изградња и пуштање лифта у функцију који је био неопходан особама са инвалидитетом за прилаз службама.	
28	ЗЗД 7.2 направити план баждарења опреме	1	Израда Плана сервисирања и баждарења опреме у служби и добијање евиденције о извршеном прегледу опреме	30.06.2014.	Игор Робуљ референт БЗНР	Исправна опрема за рад и повећање безбедности
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: :план сервисирања и баждарења опреме је непотпун. Унапредити планове сервисирања	
29	ЗЗД 8.1 са јасно дефинисаним стратешким планом ускладити план унапређења квалитета рада	1	Измена Стратешког плана са посебним освртом на циклус стратешког планирања и усклађивање са ИПУК-ом и побољшање сарадње између начелника служби и Комисије за квалитет	31.12.2014.	Др Илеана Пекурар начелник Службе за здравствену заштиту деце	Унапређење квалитета рада изменом Стратешког плана и реализација ИПУК-а по службама Дома здравља

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. Наставити са активним учешћем запослених на праћењу показатеља квалитета рада.	
30	ПП 4.3 унапредити примену	1	Исцрпно евидентирање промене плана патронажних посета у картону ППС	31.12.2014.	Зорица Милићев-главна сестра Службе патронаже	Унапређење сарадње са пацијентом и породицом
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређено евидентирање промене плана патронажних посета.	
31	ПП 8.3 унапредити примену	1	Промену плана здравствено васпитног рада писмено евидентирати	31.12.2014.	Зорица Милићев-главна сестра Службе патронаже	Унапређење рада са локалном заједницом
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређена примена	
32	ПП 9.2 унапредити план квалитета рада и безбедности пацијената	1	Увођење статистичких графикана у оцену здравств. васпитног рада и редовно анализирање	31.12.2014.	Зорица Милићев-главна сестра Службе патронаже	Унапређење квалитета рада и безбедности пацијената
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређена примена критеријума	

	ЖС 3.1 наставити са применом критеријума	1	Примењивање критеријума за рад Комисије за интрахоспиталне инфекције и унапређење сарадње са ЗЗЈЗ	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Држање интрахоспиталних инфекција под контролом
33	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређен рад Комисије за болничке инфекције уз редовно уредно вођене записнике.	
	ЖС 3.3 обезбедити доказе	1	Унапређење сарадње са ЗЗЈЗ Панчево и Институтот Батут	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Држање интрахоспиталних инфекција под контролом
34	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређен рад Комисије за болничке инфекције уз редовно уредно вођене записнике.	
	ЖС 3.4 обезбедити доказе	1	Састајање Комисије за интрахоспиталне инфекције у континуитету	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Држање интрахоспиталних инфекција под контролом
35	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређен рад Комисије за болничке инфекције уз редовно уредно вођене записнике.	
36	ЖС 3.5 обезбедити доказе	1	Састајање Комисије за интрахоспиталне инфекције у континуитету	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Држање интрахоспиталних инфекција под контролом

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређен рад Комисије за болничке инфекције уз редовно уредно вођене записнике.	
37	ЖС 3.6 обезбедити доказе	1	Унапређење сарадње са ЗЗЈЗ Панчево и Институтом Батут и састајање Комисије за квалитет у континуитету	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Држање интрахоспиталних инфекција под контролом
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: унапређен рад Комисије за болничке инфекције уз редовно уредно вођене записнике.	
38	ЖС 4.3 поштовати процедуру	1	Детаљно упознавање свих запослених са Процедуром о управљању медицинским отпадом и поштовање исте	31.12.2014.	др Родика Петку директор	Реализовање правилног управљања медицинским отпадом и повећање безбедности
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: донета је нова Процедура одређивања путање и дневног распореда одлагања отпада ,са којом су упознати запослени.	
39	ЖС 5.6 поштовати распоред за одлагање отпада	1	Изменити Процедуру о одређивању путање и дневног распореда транспорта отпада	31.12.2014.	Јасмина Пронић лице одговорно за медицински отпад	Унапређење вођења чек листи и повећање безбедности
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: донета је нова Процедура одређивања путање и дневног распореда одлагања отпада, са којом су упознати запослени и која се поштује.	

40	ЖС 6.1 поштовати процедуру	1	Примена Процедуре о одређивању путање дневног распореда транспорта отпада како је прописано	31.12.2014.	Јасмина Пронић лице одговорно за медицински отпад	Адекватна примена процедуре и повећање безбедности
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode		2. Активности на унапређењу квалитета се спровode према плану активности		Коментар: донета је нова Процедура одређивања путање и дневног распореда одлагања отпада, са којом су упознати запослени и која се поштује.	
41	ЖС 7.5 обезбедити доказе	1	Унапређење сарадње лица одговорног за медицински отпад и локалне самоуправе	31.12.2014.	Јасмина Пронић лице одговорно за медицински отпад	Активно учешће у локалној радној групи за заштиту животне средине
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode		2. Активности на унапређењу квалитета се спровode према плану активности		Коментар: унапређена је сарадња	
42	ЖС 13.5 наставити са применом критеријума у потпуности	1	Континуиран увид лица одговорног за медицински отпад у Товарне листе	31.12.2014.	Јасмина Пронић лице одговорно за медицински отпад	Адекватно попуњен товарни лист
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode		2. Активности на унапређењу квалитета се спровode према плану активности		Коментар: Контролна листа уклањања медицинског отпада за понеки месец делимично попуњена.	
43	ЖС 15.1 наставити са периодичном ревизијом плана за случај масовних несрећа	1	Израда записника о извршеној ревизији Плана на сваких 6 месеци и увид одговорног лица	30.06.2014.	Предраг Рибаров главни техничар Службе ХМП	Унапређење нивоа функционисања служби ДЗ у случају масовних несрећа
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode		2. Активности на унапређењу квалитета се спровode према плану активности		Коментар: похваљује се ревизија плана реаговања у ванредним ситуацијама.	
44	ЖС 20.4 уједначити вођење свески за стерилизацију	1	Едукација медиц.сестара о начину вођења свеске за контролу стерилизације	30.06.2014.	Драгица Ђорђевић главна сестра ДЗ	Правилно и прецизно евидентирање процеса стерилизације

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: вођење свески за контролу стерилизације је уједначено .	
	ЉР 3.1 у потпуности применити процедуру и по потреби је ревидирати	1	Примена Процедуре за оцену рада запослених у свим службама ДЗ	30.06.2014.	Др Родика Петку директор	Адекватно оцењивање рада запослених
45	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: процедура у потпуности примењена у свим службама	
	ЉР 3.5 у потпуности применити процедуру и по потреби је ревидирати	1	Изменити процедуру и додати коментар радника	30.06.2014.	Др Родика Петку директор	Адекватно оцењивање рада запослених
46	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: процедура у потпуности примењена у свим службама	
	ЉР 4.1 обезбедити адекватне доказе	2	Израда Плана едукације запослених	31.12.2014.	Др Родика Петку директор	Адекватна и правовремена едукација запослених
47	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: планови едукације су неуједначени по службама. Уједначити планове за стручно усавршаање по службама.	
48	ЉР 7.3 планом активности обухватити све службе	2	Израда Плана задовољства запослених	31.12.2014.	Др Родика Петку директор	Унапређење нивоа задовољства запослених

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: постоји анкета задовољства запослених. Наставити са анализом анкете и предлогом активности за унапређење задовољства	
	УИ 1.1 препоручује се вођење медицинске документације према важећим прописима и усвојеним процедурама	1	Унапредити вођење медицинске документације у писаном облику и указати запосленима на обавезу вођења електронског картона	31.12.2014.	Др Родика Петку директор	Ажурна и уредно вођена медицинска докумантација у писаном и електронском облику
49	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: медицинска документација се води у електронској и папирној форми у складу са прописима, али неуједињено. Наставити са активностима на унапређењу вођења медицинске документације	
	УИ 1.2 имплементирати електронски картон у свим службама	1	Унапредити вођење медицинске документације у електронском облику и започети имплементацију електронског картона у Служби за здрав.заштиту жена	31.12.2014.	Др Родика Петку директор	Поптпуна имплементација електронског картона у службама Дома здравља
50	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: уведен је електронски картон у службама. Наставити са даљом имплементацијом информационог система.	

51	УИ 2.3 уједначити сакупљање и тумачење и анализу података	1	Додатна едукација лица одговорног за статистику и састављање извештаја и чешће састајање одговорног лица за статистику са начелницима и гл.сестрама служби	31.12.2014.	Надица Бошњак референт статистике	Унапређење квалитета рада у области сакупљања, тумачења и анализе података
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и праћењу показатеља квалитета рада.		
52	УИ 2.4 анализиране податке користити за унапређење квалитета рада	1	Додатна едукација лица одговорног за квалитет и чешће састајање Комисије за квалитет са начелницима и гл.сестрама служби	31.12.2014.	др Рајна Душанов председник Комисије за квалитет	Адекватна употреба података за унапређење квалитета рада
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спровode	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и праћењу показатеља квалитета рада.		
53	РУ 1.1 обезбедити доказе	1	Извршити измену Стратешког плана и ускладити га са Ипук- ом	30.06.2014.	Александар Ананијев- дипл.правник	Унапређење квалитета рада изменом Стратешког плана и реализација ИПУК-а по службама Дома здравља

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: утврђени су стратешки циљеви, али се планира доношење новог Стратешког плана почетком 2015.године.	
54	ПУ 2.1 наставити са ажурирањем оперативног плана по службама	1	Извршити измену Оперативног плана са посебним освртом на претходну реализацију	30.06.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник	Спровођење и реализација сегмената Оперативног плана по службама
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Оперативни план ажуриран по службама	
55	ПУ 2.5 пратити и ревидирати план по потреби	1	Чешће састајање Комисије за квалитет, начелника служби и менаџмента са праћењем реализације и потребе за ревизијом плана	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник и начелници служби	Унапређење плана и превремена реализација и ревизија
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Оперативни план ажуриран по службама. Наставити сарадњу комисије за унапређење квалитета ,начелника и менаџмента у циљу праћења потреба за ревизијом плана.	
56	ПУ 2.6 наставити са активностима на реализацији оперативног плана	1	Чешће састајање Комисије за квалитет, начелника служби и менаџмента са праћењем реализације и потребе за ревизијом плана	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник и начелници служби	Унапређење плана и превремена реализација и ревизија

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Оперативни план ажуриран по службама. Наставити сарадњу комисије за унапређење квалитета ,начелника и менаџмента у циљу праћења потреба за ревизијом плана.	
57	РУ 3.3 унапредити поступке извештавања	1	По потреби извршити ревизију Процедуре за проверу усклађености постојећих ресурса са потребама корисника услуга	31.12.2014.	Александар Ананијев- дипл.правник	Унапређење квалитета и повећање безбедности пацијената
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: донете су нове процедуре које омогућавају праћење искоришћености свих ресурса.	
58	РУ 4.6 дефинисати висину средстава за управљање ризиком	1	Висину средстава ускладити са финансијским планом установе	31.12.2014.	Исајлу Василије- дипл.еџц.	Обезбеђење потребних средстава и смањење постојећих ризика
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: донета је Процедура за поступање у случају финансијског ризика	
59	РУ 5.1 наставити са упознавањем и применом процедуре	1	Свим запосленима уз потпис уручити Процедuru о нежељеним догађајима и указати на обавезу спровођења исте	31.12.2014.	Александар Ананијев- дипл.правник	Смањење броја нежељених догађаја

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: интерна комуникација је знатно унапређена , нарочито увођењем интерног сајта инфо лекар	
60	РУ 5.3 подстицати запослене да пријављују нежељене догађаје и анализирају их	1	Свим запосленима уз потпис уручити Процедуру о нежељеним догађајима и указати на обавезу спровођења исте	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник	Смањење броја нежељених догађаја и рад на спречавању истих
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: нежељени догађаји се пријављују и анализирају. Наставити са применом Плана за отклањање нежељених догађаја	
61	РУ 5.4 наставити са активностима за отклањање узрока који су довели до нежељених догађаја	1	На нивоу служби изградити План за отклањање нежељених догађаја	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник и начелници служби	Смањење броја нежељених догађаја и рад на спречавању истих
	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: нежељени догађаји се пријављују и анализирају. Наставити са применом Плана за отклањање нежељених догађаја	
62	РУ 8.4 наставити са применом и ревидирањем процедура по потреби	1	Изменити процедуру по потреби кроз праћење њене усклађености у пракси	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник	Унапређење квалитета рада и задовољства корисника са повећањем безбедности

	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: структура и садржај процедура су унапређени. Донете су нове процедуре ,а неке старе су ревидиране.	
	РУ 9.5 обезбедити доказе	2	Састајање заштитника пацијентових права са начелницима и гл.сестрама служби и боље упознавање запослених са правима пацијената	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник	Унапређење квалитета рада са пацијентима и поштовање пацијентових права
63	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: донета је Процедура за управљањем ризиком од тужбе (лекарске грешке)	
	СУ 1.6 Наставити са применом критеријума	2	Управни одбор периодично анализира изјаву о мисији и визији	31.12.2014.	Александар Ананијев-дипл.правник	Унапређење квалитета рада Дома здравља
64	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: неки чланови Управног одбора су промењени. Наставити са периодичним анализама изјава о мисији и визији.	
	СУ 3.4 наставити са даљом имплементацијом процедуре	2	Управни одбор периодично оцењује рад директора и прати реализацију Плана рада	31.12.2014.	Драган Костадиновски-председник Управног одбора	Унапређење квалитета рада Дома здравља са унапређењем рада директора установе
65	1.Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Управни одбор прати реализацију Плана рада и оцењује рад директора	

3. Стање према захтевима АЗУС-а

У ТАБЕЛАМА БОЛДОВАТИ ЈЕДАН ОД ТРИ ПОНУЂЕНА ОДГОВОРА. У ДЕЛУ ПРЕДВИЂЕНОМ ЗА КОМЕНТАР ЈАСНО, У КРАТКИМ ЦРТАМА НАВЕДИТЕ НЕДОСТАТКЕ ИЛИ ПОХВАЛЕ.

1.	Здравствена установа поступа у складу са планом за унапређење квалитета		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У установи се примењује Интегрисани план унапређења квалитета рада . Показатељи квалитета рада су доступни запосленима у електронској форми и прате се. У свакој служби постоје месечни извештаји о праћењу показатеља квалитета рада, који се анализирају.		

2.	Квалитет и безбедност пацијента се редовно прате и унапређују на свим нивоима		
	У потпуности	Делимично	Не

Коментар:

Квалитет и безбедност пацијената се редовно прате, Извештаји се анализирају и предлажу мере унапређења.

Уведена је и Процедура за регистрацију занемаривања и злостављања деце и одраслих

Похваљује се изградња и пуштање лифта у функцију, као и изградња косе равни за инвалиде, који су били неопходни особама са инвалидитетом за прилаз службама.

3.	У установи се примењују усвојени протоколи и процедуре		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Увидом у медицинску документацију као и приликом обиласка установе констатовано је доношење неких нових процедура као и ревидирање постојећих. Предлаже се дсље ревидирање процедура према потребама, а у циљу сталног унапређења квалитета рада као и безбедности.		

4.	Примењује се систем управљања ризиком		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Систем за управљање ризиком се веома успешно примењује на свим нивоима што се закључује како из приказане документације тако и приликом обилска установе Донет је План реаговања у ванредним ситуацијама, као и неке нове процедуре.		

5.	Хигијена у здравственој установи је задовољавајућа.		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Хигијени у установи се посвећује велика пажња. Похваљује се набавка опреме за одржавање хигијене (машина за прање подова и покретна колица за спремачице).		

6.	Поштују се и доследно примењују процедуре о безбедном руковању лековима		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Процедуре о безбедном руковању лековима се поштују и примењују		

7.	Примењује се систем за идентификацију пацијената		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У оквиру стандарда за управљање ризиком , примењује се и систем за идентификацију пацијената.		

8.	У установи се примењује систем који лако препознаје нежељене догађаје(праћење, евидентирање, анализа и предузимање активности на основу урађене анализе)		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У установи се редовно прате ,евидентирају ,анализирају нежељени догађаји уз предлог мера за отклањање истих. Препоручује се даље стално праћење нежељених догађаја на свим нивоима.		

9.	Примењује се јасно дефинисана политика у спречавању инфекција повезаних са здравственим интервенцијама		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У установи се у потпуности примењују мере предвиђене Правилником о инфекцијама повезаним са здравственим интервенцијама. Унапређен је рад Комисије за болничке инфекције, као и уједначено праћење контроле стерилизације. Хигијена је и даље приоритет дома здравља		

10.	Поштују се усвојене процедуре које у складу са важећом правном регулативом дефинишу раздвајање, одлагање, транспорт и стерилизацију медицинског отпада		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Доследном применом усвојених и ревидираних процедура медицински отпад се раздваја, одлаже, транспортује и стерилише уз поштовање правне регулативе. Ревидирана је Процедура одређивања путање и дневног распореда одлагања отпада.		

11.	Стерилизација - поштују се и примењују усвојене процедуре		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Стерилизацији се посвећује изузетна пажња уз стрктно пштовање свих усвојених и ревидираних процедура. Унапређена је и уједначена контрипла стерилизације.		

12.	У установи се доследно примењују усвојени протоколи, процедуре, упутства у циљу безбедног руковања опремом, материјалом, уређајима и простором		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Опрема се редовно сервисира и баждари, али не постоји План сервисирања и баждарења на нивоу служби. Донети План сервисирања и баждарења опреме на нивоу служби.		

13.	Установа се придржава важећих законских прописа у области противпожарне заштите и спроводи се обука запослених		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У оквиру стратегије управљања ризиком констатује се доследно поштовање свих важећих законских прописа и донетих процедура у области противпожарне заштите. Редовно се води евиденција о обуци запослених из ове области,као и контрола противпожарних апарата.		

14.	Вођење , чување и архивирање медицинске документације у складу је са важећом правном регулативом		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: Медицинска документација се води у електронској и папирној форми. Архивира се по правилнику о архивској грађи за вођење и чување документације.али не у потпуности. Предлажу се даље активности на унапређењу чувања и архивирања медицинске документације		

15.	Постоје и поштују се усвојене процедуре у области људских ресурса (лиценце, професионална оспособљеност запослених, резултати рада запослених, едукација, усавршавање, заштита на раду, задовољство запослених).		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У области људских права поштују се усвојене процедуре о поседовању и обнављању лиценци за све здравствене раднике.. Установи је ревидирана процедура за неометтан рад установе у случају прекида рада стручних лица која не подлежу лиценцирању. Иновиран је образац за оцењивање резултата рада запослених ,који је саставни део радног досијеа. Потребно је уједначити планове за стручно усавршавање по службама. Прати се и анализира задовољство запослених.		

16.	Примењују се Национални водичи добре клиничке праксе и клинички путеви (набројати)		
	У потпуности	Делимично	Не
	Коментар: У установи се примењују Национални водичи добре клиничке праксе, који су доступни у електронској форми.		

4. Општи утисак након редовне посете

Приликом редовне посете Дому здравља Вршац констатовано је да се при раду поштују акредитацијски стандарди и усвојене процедуре.

Донете су нове процедуре ,а постојеће су ревидиране и унапређене.

Посебна пажња у установи се посвећује унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената. За похвалу је изградња лифта, који омогућава инвалидним лицима и осталим пацијентима лакши приступ службама.

Усвојен је и у свим службама редовно се прати Интегрисани план за унапређење квалитета.

Интерна комуникација путем интерног сајта Инфо лекар је знатно унапређена.

Примењују се Национални водичи добре клиничке праксе .

Такође се детаљно спроводи план за управљање ризиком уз доношење и Плана реаговања у ванредним ситуацијама.

Поједине службе су реновиране , уз одговарајућу адаптацију простора и набавку нове опреме.

Увидом у приложену документацију као и на основу обиласка установе закључено је да је у последњих годину дана дошло до видног унапређења нивоа квалитета рада, уз изузетну подршку топ менаџера, менаџмента и запослених.

