



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Завршни извештај о акредитацији за Дом здравља Вршац

Београд , Децембар 2013.

А-118-07/2013

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	6
1.4. Визија	7
1.5. Стратешки план (сажети преглед).....	7
1.6. Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе	7
1.7. Преглед нивоа активности здравствене установе	7
2. Процес акредитације	8
2.1. Уговарање акредитације.....	8
2.2. Самооцењивање	8
2.3. Спољашње оцењивање	9
3. Оцењивање.....	10
3.1. Обим оцењивања.....	10
4. Методе рада.....	11
4.1. Скала за оцењивање	11
5. Акредитацијски статус.....	12
6. Налаз спољашњих оцењивача	13
6.1. Опис нађеног стања	13
6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе	13
6.3. Препоруке за унапређење.....	14

6.4. Фокус групе	16
6.5 Налази по службама.....	18
Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање).....	23
Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена.....	27
Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала	29
Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање	34
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	38
Анекс 6: План оцењивања	39
Референтна документа	44

Сажетак

Извештајем је обухваћено:

- Подаци о здравственој установи
- Мисија
- Визија
- Стратешки план установе (сажетак)
- Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе
- Преглед нивоа активности здравствене установе
- Подаци везани за процес акредитације
- Оцењивање
- Обим оцењивања

1. Подаци о здравственој установи

1.1. Општи подаци

Дом здравља Вршац основан је 2008 године. Пружа примарну здравствену заштиту становништву на Банат, Јужнобанатски округ, Вршца, Вршац). На овој територији по попису из 2002 године живи 54369 становника.

Здравствена установа пружа услуге примарне здравствене заштите. Медицинске службе су: Здравствена заштита одраслих са одсеком за превентивне здравствене услуге, Здравствена заштита запослених, Здравствена заштита школске деце, деце и омладине, Здравствена заштита жена, Физикална медицина и рехабилитација, Служба хитне медицинске помоћи и санитетског транспорта, Кућно лечење са поливалентном патронажом, Стоматолошка здравствена заштита. Немедицинске службе у оквиру здравствене установе су : Служба за правне, економске, техничке и друге послове .

Укупан број запослених у Дому здравља Вршац је 259 од чега 194 запослених припада медицинском, а 65 немедицинском кадру.

1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом

- Пружање примарне здравствене заштите свим грађанима општине Вршац на што квалитетнији начин
- Праћење и усвајање нових трендова у здравству ради побољшања квалитета услуга
- Хватање корака са западним стандардима рада
- Унапређење организације рада ДЗ Вршац

1.3. Мисија

Дом здравља Вршац је здравствена установа која настоји промовисати ефективне, праведне, приступачне, трошковно ефикасне здравствене програме и услуге, како би задовољила потребе становништва општине Вршац и шире, за примарном здравственом заштитом.

Услуге су базиране на савременим медицинским достигнућима и примењене у оквиру властитих могућности и услова друштвено - економског контекста.

1.4. Визија

Заједничким радом пружити могућности појединцима, породици и заједници да уз подршку система свеобухватне, интегрисане, ефективне и квалитетне здравствене заштите постигну оптимално здравље и социјално благостање.

1.5. Стратешки план (сажети преглед)

Стварање бољих услова за рад у свим нашим објектима, што доприноси унапређењу квалитета здравствене заштите, један је од циљева ка којима са успехом стремимо последњих година. Сprovedена је реконструкција и адаптација како у самом објекту ДЗ-а, тако и у амбулантама у насељеним местима... Циљ свих активности плана је да се становници општине Вршац осећају максимално безбедним у области здравствене заштите. Једино правилном ангажовањем, тимским радом и добром расподелом постојећих средстава у здравству може се ићи напред и помоћи пацијентима на најбољи могући начин.

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

Дом здравља спроводи примарну здравствену заштиту у седишту Дома здравља у Абрашевићевој улици,у амбуланти у улици Димитрија Туцовића,у здравственој станици Уљма, као и у 21-ој амбуланти у насељеним местима општине Вршац. Корисници услуга су људи како из града Вршац, тако и из насељених места наше општине, веома мешовитог етничког и културолошког састава.

1.7. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	35
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	1100
3	Проценат превентивних посета у укупном броју посета код лекара	8 %
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	25 %

2. Процес акредитације

2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број **A-118-02** је потписан дана **05.02.2013.** године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи 13.02.2013. године.

2.2. Самооцењивање

У Дому здравља Вршац је у периоду од 11.03.2013. до 17.09.2013. урађен процес самооцењивања. У процесу самооцењивања учествовало је 10 који су бројали (од 8 до 13 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: Кристиан Петку
Вође тимова за самооцењивање: 1. др Весна Авејић 2. др Родика Петку 3. др Данијела Радошевић 4. др Илеана Пекурар 5. др Дениса Грауре - Линца 6. др Рајна Душанов 7. Татјана Николић 8. дипл.прав. Александар Ананијев 9. Зорица Милићев

Извештај о самооцењивању је достављен Агенцији дана 12.09.2013. године под бројем A-118-03.

2.3. Спољашње оцењивање

Акредитацијска посета спољашњих оцењивача је почела 24. новембра 2013. године и трајала је три дана. У процес спољашњег оцењивања је било укључено четири 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 04.12.2013. под бројем А-118-06. 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
Специјалистичко консултативна служба	СК	8	50	2
Поливалентна патронажа	ПП	9	49	0
Животна средина	ЖС	22	107	30
Људски ресурси	ЉР	7	27	0
Управљање информацијама	УИ	3	13	0
Руковођење	РУ	10	51	4
Стандарди управљања	СУ	5	22	1

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 Вршац на период од 3 године.

6. Налаз спољашњих оцењивача

Тим спољашњих оцењивача сачињавали су : вођа тима, др Милена Ђукић специјалиста офталмолог ДЗ Ниш , чланови тима: Јованка Франета мр. пх. спец, Апотекарска установа Нови Сад, Стана Арсенијевић, дипл. економиста ДЗ Крагујевац, Татјана Бокић, вмс ДЗ Ниш

6.1. Опис нађеног стања

Дом здравља Вршац је установа примарне здравствене заштите, која велику пажњу посвећује унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената.

Види се да је већина запослених схватила значај акредитације у циљу унапређења квалитета рада и активно учествовала у припреми установе за спољашње оцењивање. Добра сарадња са координатором и тимовима је олакшала рад спољашњих оцењивача.

Разговор са фокус групама нам је потврдио утисак који смо стекли увидом у припремљену документацију, разговором са тимовима и обиласком установе.

Похваљује се менаџмент дома здравља за уложени напор и подршку процесу акредитације.

6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе

- У установи се пружају здравствене услуге предвиђене за примарни ниво здравствене заштите уз сталне напоре за унапређење превентивних активности
- Планско управљање људским ресурсима (транспарентно запошљавање, оцена рада запослених, континуирана медицинска документација)
- У установи се поклања пажња унапређењу квалитета и безбедности пацијената
- Изузетна пажња се посвећује уређењу, опремању и одржавању објекта

- Тимови за самооцењивање као и остали запослени су показали посвећеност процесу акредитације
- Сви запослени су подржани у перманентној едукацији од стране менаџмента
- Опрема је савремена, адекватно одржавана и задовољава захтеве популације града Вршца
- Интерна информисаност запослених електронски путем (инфо лекар) је за похвалу
- Поклања се одговарајућа пажња безбедном управљању медицинским отпадом
- Постоји добра сарадња са Општом болницом „локалном самоуправом као и преко гранична сарадња са Темишваром
- Значајан је допринос менаџмента унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената

6.3. Препоруке за унапређење

- Увидом у припремљене доказе и у току обиласка установе констатовано је да се медицинска документација и праћење тока лечења не води уједначено у свим службама у складу са прописима.

Вођење медицинске документације је регулисано законом. Потребно је поштовање законских одредби.

Превенција се обавља у складу са законом и процењује се здравствено стање становништва. У појединим службама не постоје докази о позивању као и о анализи одзива. Корисници се углавном позивају телефоном.

Позивање обављати писаним путем у складу са критеријумом, анализирати обухват и проценат одзива.

- Тимски рад у службама је неуједначен и има места за унапређење.

Радити на унапређењу тимског рада и тријаже пацијената.

- На нивоу установе постоји интегрисани план за унапређење квалитета и безбедност пацијената али службе имају неуједначене своје планове за унапређење.

Потребно је унапредити планове за унапређење квалитета у службама као и укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената.

- Установа располаже савременом опремом којом се рукује на адекватан безбедан начин

Предлаже се израда плана сервисирања и баждарења опреме по службама

- Процедура за процену рада запослених једном годишње је донета недавно.

У потпуности применити процедуру ,а по потреби је и ревидирати.

- Стратешки циљеви установе су дефинисани али се из документације не види циклус стратешког планирања. Оперативни план који се заснива на Стратешком плану је недавно донет и усвојен.

Наставити са реализацијом оперативног плана по службама.

- На нивоу установе постоји Акт о процени ризика као и процедура за управљање ризиком,али има места за унапређење.

Донета стратегија и план за управљање ризиком представљају добру основу за праћење свих ризика у здравственој установи, те с њеним даљим унапређењем и имплементацијом треба наставити.

- У установи се редовно спроводи унутрашњи стручни надзор, али са неуједначеним праћењем реализације предлога мера.

Наставити са континуираним праћењем унутрашњег стручног надзора уз праћење реализације предлога мера за унапређење.

- Постоји план управљања медицинским отпадом. У делу раздвајања медицинског отпада он се у потпуности поштује док у делу складиштења и транспорта има простора за унапређење.

Потребно је доследно поштовати све смернице из Националног водича и задатих критеријума

- О свом раду Управни одбор извештава Надзорни одбор.

Предлаже се чешће састајање Надзорног одбора.

- У установи је уведен електронски картон, али није заживео у свим службама у потпуности.

Уложити напоре за што скорије комплетирање имплементирање електронског картона који ће знатно унапредити и олакшати рад запослених.

6.4. Фокус групе

Фокус група пацијената

Фокус групи пацијената присуствовали су корисници услуга Опште медицине, Педијатрије и Гинекологије.

Сви присутни корисници услуга врло похвално су се изразили о услугама установе. Задовољни су доступношћу услуга, стучношћу и љубазношћу особља, амбијентом и хигијеном установе.

Похвале за увођење заказаних прегледа

Истиче се евидентно побољшање квалитета услуга и амбијенталних услова у односу на ранији период. Изразили су задовољство учешћем запослених у бројним акцијама, пружања здравствених услуга на терену и акција промоције здравља као и информацијама из редовних телевизијских емисија о здрављу.

Сви присутни корисници су имали свог изабраног лекара

Фокус група локалне заједнице

Фокус групу су чинили представници Центра за социјални рад, школе, Невладиних организација, Црвеног крста и локалне самоуправе.

Сви присутни су се врло похвално изразили о сарадњи са службама Дома здравља.

Задовољни су доступношћу здравствене заштите на територији целе општине.

Сарадња се огледа у многобројним заједничким акцијама што су илустровали донетим промотивним материјалом и записима из медија.

Посебно би истакли као пример добре праксе локални самодопринос за финансирање примарне здравствене заштите.

Сарадња се наставља и на новим пројектима са локалном заједницом.

Фокус група запослених

Фокус групу запослених представљали су запослених у више служби (служба опште медицине, представник синдиката, секретарица, портир и спремачица). У разговору са запосленима смо закључили да се Дом здравља бави свим питањима битним за повећање задовољства запослених.

Запослени су задовољни условима и опремом за рад, могућношћу за едукацију, сарадњом између служби и добрим међусобним односима .

Похвала за могућност сваког запосленог да изнесе предлоге, сугестије за унапређење квалитета рада менаџменту.

6.5 Налази по службама

ОПШТА МЕДИЦИНА

- Рад у служби се одвија према утврђеним процедурама на чијој даљој примени треба истрајати
- У служби постоји тимски рад условљен просторним распоредом али се предузимају активности на даљем унапређењу тимског рада
- Служба је адекватно обележена, а информације намењене пацијентима су јасно истакнуте
- За похвалу је велики проценат опредељених пацијената као и скраћење времена чекања на преглед уз добро организован систем заказивања
- Служба располаже добро уређеним простором и опремом
- Имплементација електронског картона је у току и треба је наставити
- Добра интерна информисаност запослених електронским путем системом инфо лекар је за похвалу
- У разговору са пацијентима закључујемо да су задовољни здравственом заштитом коју добијају у служби Опште медицине
- Препоручује се уредније вођење медицинске документације и наставак активности на унапређењу превентивног рада

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНА

- Служба за здравствену заштиту жена располаже изузетно великим, добро уређеним и опремљеним простором
- Здравствену заштиту женама пружају лица одговарајућих квалификација посвећених раду
- Кадар је едукован за УЗ дијагностику, колпоскопију и цитологију

- Изузетна пажња се посвећује превентивном раду и похваљујемо активности службе на спровођењу скрининг програма за рано откривање карцинома грлића материце
- Додатне напоре треба уложити у позивање на превентивне прегледе писменим путем као и за скрининг карцинома дојке
- Потребно је поштовање законских одредби при вођењу медицинске документације

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

- Рад у служби одвија се по прописаним процедурама и законским прописима.
- Превентивни и циљани прегледи се обављају у складу са законом. Похвала скрининг програма за рано откривање деформитета кукова као и начин позивања и планирања систематских прегледа деце.
- Процедура за пријем и тријажу се у потпуности поштује. Унапредити тимски рад у служби .
- У раду се примењују Водичи добре клиничке праксе, протоколи и процедуре
- Простор и опрема службе су адекватни . Пријатан је и прилагођен амбијент и опрема запослених за рад у служби
- Употпунити кадар здравственим радницима одговарајуће специјализације.
- Ускладити начин планирања и приказивања реализованог рада .
- Унапредити план за побољшање квалитета рада и безбедности пацијената
- Уједначити вођење медицинске документације и садржај здравственог картона.

ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖНА СЛУЖБА

- Основне делатности службе подржавају мисију , визију и вредности Дома здравља Вршац, а све услуге ове службе дефинисане су законом и Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

- Поливалентне патронажне посете у породици и локалној заједници обављају се према утврђеним протоколима, процедурама као и водичима добре клиничке праксе.
- Служба располаже адекватном опремом за рад и стручним и едукованим кадром а континуирана едукација доприноси побољшању квалитета рада.
- Сва документација се води на законом предвиђеним обрасцима. За похвалу је увођење униформног документовања података кроз интерне обрасце.
- Сарадња са локалном заједницом у области здравствено васпитног рада је на завидном нивоу. Наставити рад на даљем унапређењу сарадње. Наставити са радом на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената.
- Одлична сарадња ППС и других служби дома здравља и шире заједнице.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- У Дому здравља Вршац предузимају се све мере за превенцију ширења заразних болести у складу са стручно методолошким упутством, програмом и планом за спречавање и ширење кућних инфекција. Наставити са њиховом применом у свакодневном раду и отклањањем уочених недостатака.
- Постоји план управљања медицинским отпадом. У делу раздвајања медицинског отпада он се у потпуности поштује док у делу складиштења и транспорта има простора за унапређење.
- Стерилизација се у оквиру установе обавља уз поштовање усвојених процедура. Ради се прописана и редовна провера исправности стерилизације.
- Поштују се све законске одредбе и прописи за смањење ризика и заштиту од пожара осим у делу чувања и складиштења запаљивих материја.
- Планови за масовне несреће и акцидентне ситуације су детаљно разрађени.
- Установа располаже функционалним простором и савременом опремом којом се рукује на адекватан и безбедан начин. Препоручује се израда плана за сервисирање и баждарење опреме по службама и на нивоу Дома здравља.
- Хигијена је на виском нивоу.

- Кадар је обучен и адекватно опремљен за рад .

ЉУДСКИ РЕСУРСИ

- У складу са Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији послова запослени имају стручне квалификације за послове које обављају и сви имају лиценце.
- Урађена је процедура за неометан рад установе у случају губитка лиценце неког стручног лица као и процедура за професионално оспособљавање запослених који нису обухваћени лиценцирањем коју похваљујемо.
- Урађен је програм мера за безбедност и заштите здравља на раду и Акт о процени ризика радних места. Именовано лице за безбедност и заштиту здравља на раду има положен стручни испит из ове области.
- Обавља се годишње испитивање задовољства запослених и корисника, анализирају се резултати и предузимају се мере за повећање задовољства
- Усвојена је и спроводи се процедура за оцењивање рада запослених коју треба доследно применити и унапредити по потреби
- Похваљујемо менаџмент за праћење професионалног рада уз подршку перманентне едукације свих запослених.

УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА

- У установи је имплементиран информациони систем што уз постојећи кадар чини велики потенцијал установе.
- Похвала за увођење могућности интерног начина комуницирања електронским путем (инфолекар) , што омогућава брз проток и доступност релевантних информација.
- Увести електронски картон у свим службама и униформисати начин вођења медицинске и друге документације
- Похвала напорима да се обезбеди адекватан простор и кадар за архивирање и чување медицинске и остале документације у складу са законским прописима.

- Похвала за добру доступност информација корисницима преко огласних табли , штампаних и електронских медија.
- Унапредити праћење показатеља у смислу сакупљања, анализирања, тумачења и коришћења података у изради плана за побољшање квалитета рада на нивоу служби.

РУКОВОЂЕЊЕ

- Руководство је дефинисало стратешке циљеве на основу којих је направљен оперативни план.
- Људски , финансијски и физички ресурси су добро распоређени у интересу корисника услуга,али недостатак финансијских средстава успорава планирана унапређења
- Руководство установе остварује у потпуности своју функцију у циљу уређења простора и занављању опреме и возног парка.
- Поштовање права пацијента се максимално остварује кроз уважавање и задовољавање њихових потреба,али простора за унапређење још има .
- У установи постоји Комисија за унапређење квалитета рада, која врши анализу показатеља квалитета и извршење плана рада уз предлог унапређења анализе показатеља и у свим службама.

УПРАВЉАЊЕ

- Управни одбор испуњава све законске обавезе, усваја годишњи план рада,финансијски план као и извештаје о раду и пословању дома здравља.
- Управни одбор је партнер и подршка руководству установе у реализацији постављених стратешких циљева,
- Усвојени су критеријуми за оцену рада директора као и резултата свог рада. Наставити са оцењивањем рада директора и свог рада по усвојеним процедурама.
- О свом раду Управни одбор извештава Надзорни одбор уз предлог чешћег састајања Надзорног одбора.

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	4	4
	1,2	4	4
	1,3	3	3
	1,4	4	3
	1,5	5	5
330	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	3
	2,3	5	5
	2,4	5	3
	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	4
	3,6	5	4
	3,7	5	4
330	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	4
	4,4	5	3
	4,5	5	4
	4,6	5	5
	4,7	5	4
	4,8	5	5
	4,9	5	3
	4,10	5	5
	4,11 *	4	4
	4,1 *	3	4
330	5.0		
	5,1	5	3
	5,2	5	3
	5,3	5	3
	5,4	5	3
	5,5	5	3
330	6.0		
	6,1	5	3
	6,2	4	3
	6,3	5	4
	6,4	5	4
	6,5	5	4
	6,6	5	5
330	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	4	3
	7,3	4	3
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
330	8.0		
	8,1	5	3
	8,2	5	4
	8,3	5	3
	8,4	5	3
	8,5	5	3
	8,6	5	3
	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	4
	1,2	5	4
	1,3	4	4
	1,4	4	4
	1,5	5	4
	1,6	5	3
33Ж	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	4	4
	2,3	4	4
	2,4	4	3
	2,5	5	5
33Ж	3.0		
	3,1	4	4
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	4	4
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	4
33Ж	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	4
	4,3	4	4
	4,4	4	4
	4,5	5	4
	4,6	5	5
	4,7	5	4
	4,8	5	3
	4,9	5	3
	4,10	5	4
	4,11 *	4	4
	4,12 *	5	4
33Ж	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	4	3
	5,3	5	3
	5,4	5	3
	5,5	4	3
33Ж	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	5	3
	6,3	5	5
	6,4	5	4
	6,5	5	3
	6,6	5	5
33Ж	7.0		
	7,1	4	3
	7,2	5	3
	7,3	5	3
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
33Ж	8.0		
	8,1	5	3
	8,2	4	3
	8,3	4	3
	8,4	5	3
	8,5	5	4
	8,6	4	3
	8,7 *	5	4
	8,8 *	3	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	5
	1,2	5	5
	1,3	5	4
	1,4	5	5
	1,5	5	3
33Д	2.0		
	2,1	5	5
	2,2	5	5
	2,3	5	5
	2,4	5	3
	2,5	5	5
33Д	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	5
	3,5	5	5
	3,6	5	3
	3,7	5	4
33Д	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	4
	4,3	5	4
	4,4	5	4
	4,5	5	4
	4,6	5	5
	4,7	5	4
	4,8	5	5
	4,9	5	4
	4,10	5	5
	4,11 *	5	5
	4,12 *	4	4
33Д	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	4	4
	5,5	5	5
33Д	6.0		
	6,1	5	4
	6,2	5	4
	6,3	5	4
	6,4	5	4
	6,5	5	3
	6,6	5	4
33Д	7.0		
	7,1	4	3
	7,2	4	3
	7,3	4	3
	7,4	5	5
	7,5	5	5
	7,6	5	5
33Д	8.0		
	8,1	5	3
	8,2	5	3
	8,3	5	3
	8,4	5	3
	8,5	5	3
	8,6	5	3
	8,7 *	5	4
	8,8 *	3	4

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

пп		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
пп	1.0		
	1,1	5	5
	1,2	5	5
	1,3	4	4
	1,4	5	5
	1,5	5	5
	1,6	5	5
	1,7	5	4
	1,8	4	4
	1,9	4	4
	1,10	4	4
	1,11	4	4
пп	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	5	5
	2,3	5	
	2,4	5	4
	2,5	5	5
пп	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	4	5
	3,3 *	5	5
	3,4	5	5
	3,5	4	4
пп	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	4
	4,3	4	3
пп	5.0		
	5,1	5	5
	5,2	4	4
	5,3	4	4
	5,4	4	4
	5,5	4	4
пп	6.0		
	6,1	4	4
	6,2	4	4
	6,3	5	4
пп	7.0		
	7,1	5	5
	7,2	5	5
	7,3	5	4
	7,4	5	4
	7,5	5	5
	7,6	5	5
пп	8.0		
	8,1	5	4
	8,2	5	4
	8,3	5	3
пп	9.0		
	9,1	5	3
	9,2	5	3
	9,3	5	4
	9,4	4	4
	9,5	5	5
	9,6	4	4
	9,7 *	5	4
	9,8 *	3	4

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

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	
	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	4	4
	12,2	4	3
	12,3	4 БО	
	12,4	4 БО	
	12,5	4 БО	
ЖС	13.0		
	13,1	4	3
	13,2	4	4
	13,3	4	3
	13,4	4	3
	13,5	4	3
ЖС	14.0		
	14,1	5	5
	14,2	5	5
	14,3	5	5
	14,4	5	5
	14,5	5	5

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	5	3
ЖС	16.0		
	16.1 *	5	5
	16.2	5	3
	16.3	5	4
	16.4	5	5
	16.5	5	5
ЖС	17.0		
	17.1	4	4
	17.2	4	4
	17.3	4	4
ЖС	18.0		
	18.1	БО	БО
	18.2	БО	БО
	18.3	БО	БО
	18.4	3	3
	18.5	3	3
	18.6	3	
ЖС	19.0		
	19.1	БО	БО
	19.2	БО	БО
	19.3	БО	БО
	19.4	4	3
	19.5	4	4
ЖС	20.0		
	20.1	4	3
	20.2	БО	БО
	20.3	4	4
	20.4	3	3
	20.5	3	3
	20.6	3	3
	20.7	3	3
	20.8	3	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	4	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	3	3
ЉР	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	5	4
ЉР	3.0		
	3,1	5	3
	3,2	5	5
	3,3	5	5
	3,4	5	4
	3,5	5	3
ЉР	4.0		
	4,1	5	3
	4,2	5	3
	4,3	3	3
	4,4	5	5
	4,5	5	4
	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	5	5
	7,3	5	3
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	3
	1,3	4	4
	1,4	4	3
	1,5	4	4
УИ	2.0		
	2,1	4	3
	2,2	4	3
	2,3	4	3
	2,4	4	3
	2,5	4	3
УИ	3.0		
	3,1	5	5
	3,2	5	5
	3,3	5	5

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

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

Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена

		Број критеријума	Безбедно ст	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	392	20	0	0	0	17	3	
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО	54	4	0	0	20	20	14	0
ЗЗ жена	ЗЗЖ	55	4	0	0	21	26	8	0
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД	54	4	0	0	13	21	20	0
Спец. консулт. делатност	СК	0	0	0	0	0	0	0	0
Поливалент. патронажа	ПП	48	3	0	0	4	27	17	1
Радиолошка дијагностика	РД	0	0	0	0	0	0	0	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	0	0	0	0	0	0	0	0
Фармацеутска здр. делатност	АПТ	0	0	0	0	0	0	0	0
Животна средина	ЖС	72	3	1	4	30	29	8	34
Људски ресурси	ЉР	27		0	0	7	7	13	0
Управљање информацијама	УИ	13		0	0	8	2	3	0
Руковођење	РУ	47	2	0	3	13	24	7	4
Управљање	СУ	22		0	2	6	13	1	0
			Збир-->	1	9	122	169	91	39
			Кориговани проценат-->	0,26%	2,30%	31,12%	43,11%	23,21%	
				2,55%		31,12%	66,33%		
				1 & 2		3	4 & 5		
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО			0,00%		37,04%	62,96%		
ЗЗ жена	ЗЗЖ			0,00%		38,18%	61,82%		
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД			0,00%		24,07%	75,93%		
Спец. консулт. делатност	СК			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Поливалент. патронажа	ПП			0,00%		8,33%	91,67%		
Радиолошка дијагностика	РД			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Фармацеутска здр. делатност	АПТ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Животна средина	ЖС			6,94%		41,67%	51,39%		
Људски ресурси	ЉР			0,00%		25,93%	74,07%		
Управљање информацијама	УИ			0,00%		61,54%	38,46%		
Руковођење	РУ			6,38%		27,66%	65,96%		
Управљање	СУ			9,09%		27,27%	63,64%		



Графички приказ процентуалне заступљености оцена по поглављима

Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала

	КОМЕНТАР	ПРЕПОРУКА	ПОХВАЛА
ЗЗО 1.3	не постоје докази о писменом позивању	наставити са активностима на унапређењу превентивног рада и пацијенткиње позивати писменим путем	
ЗЗО 1.4	недовољно доказа о унапређењу	анализирати план мера за унапређење одазива пацијената	
ЗЗО 2.1			похваљује се добро организован систем заказивања прегледа
ЗЗО 2.2	не постоји адекватан тимски рад	унапредити тимски рад	
ЗЗО 2.4	не постоји адекватан тимски рад	унапредити тимски рад	
ЗЗО 4.4	критеријум у примени	пратити примену водича и клиничких путева	
ЗЗО 4.9	неуједначено вођење здравственог картона	уједначити вођење здравственог картона	
ЗЗО 5.1	неуједначено вођење здравственог картона	уједначити вођење здравственог картона	
ЗЗО 6.1	неуједначено вођење здравственог картона	уједначити вођење здравственог картона	
ЗЗО 7.2	у служби постоји списак опреме и сервисне књижице, али не и план сервисирања и баждарења	донети план сервисирања и баждарења опреме	
ЗЗО 7.3	у служби постоји списак опреме и сервисне књижице, али не и план сервисирања и баждарења	донети план сервисирања и баждарења опреме	
ЗЗО 8.1	стратешки план није јасно дефинисан	ускладити план унапређења квалитета рада са јасно дефинисаним стратешким планом и радити на даљој имплементацији стратешких циљева у план	
ЗЗО 8.3	недостатак континуиране праксе	препоручује се едукација и активније учешће запослених на праћењу показатеља квалитета	

		рада	
33О 8.4	недостатак континуиране праксе	препоручује се едукација и активније учешће запослених на праћењу показатеља квалитета рада	
33О 8.6	неуједначена координација	укључити све запослене у активности на унапређењу квалитета рада	
33Ж 1.6	врши се само палпаторни преглед дојки	наставити са унапређењем скрининг програма	
33Ж 2.4	тријажу обавља сестра на шалтеру	унапредити тимски рад	
33Ж 3.6	неуједначено вођење здравственог картона	уједначити вођење здравственог картона	
33Ж 4.8	обезбеђење прилаза инвалидним лицима је у току	наставити са активностима	
33Ж 5.1	неуједначено вођење здравственог картона	уједначити вођење здравственог картона	
33Ж 7.2	критеријум уведен у примену	наставити са применом критеријума	
33Ж 7.3	критеријум уведен у примену	донети план сервисирања и баждарења опреме на нивоу службе	
33Ж 7.5			похваљује се изузетно велики, добро уређен и опремљен простор
33Ж 8.1	недостатак континуиране праксе	ускладити план унапређења квалитета рада са јасно дефинисаним стратешким планом и радити на даљој имплементацији стратешких циљева у план	
33Ж 8.2	на нивоу установе постоји интегрисани план унапређења квалитета	потребно је унапредити план за унапређење квалитета рада и безбедности на нивоу службе	
33Ж 8.3	на нивоу установе постоји интегрисани план унапређења квалитета	потребно је унапредити план за унапређење квалитета рада и безбедности на нивоу службе као и укључити	

		све запослене у активности на унапређењу квалитета рада	
ЗЗД 2.4	не постоји адекватан тимски рад	унапредити тимски рад	
ЗЗД 3.6	неуједначен начин вођења евиденција	униформисати начин евиденција	
ЗЗД 7.1	прилаз служби још увек није прилагођен особама са инвалидитетом	наставити са активностима за оспособљавање прилаза лифтом	
ЗЗД 7.2	не постоји распоред одржавања опреме	направити план баждарења опреме	
ЗЗД 8.1	стратешки план није јасно дефинисан	са јасно дефинисаним стратешким планом ускладити план унапређења квалитета рада	
ПП 4.3	нема довољно доказа	унапредити примену	
ПП 8.3	недовољно доказа	унапредити примену	
ПП 9.2	постоји план	унапредити план квалитета рада и безбедности пацијената	
ЖС 3.1	критеријум кратко у примени	наставити са применом критеријума	
ЖС 3.3	недостају докази	обезбедити доказе	
ЖС 3.4	недостају докази	обезбедити доказе	
ЖС 3.5	недостају докази	обезбедити доказе	
ЖС 3.6	недостају докази	обезбедити доказе	
ЖС 4.3	процедура се не примењује у потпуности	поштовати процедуру	
ЖС 5.6	не поштује се фиксни распоред за одлагање отпада	поштовати распоред за одлагање отпада	
ЖС 6.1	не поштује се процедура у потпуности	поштовати процедуру	
ЖС 6.3	време одлагања није у складу са Правилником		
ЖС 7.5	не постоје докази о сарадњи у округу	обезбедити доказе	
ЖС 12.3	Дом здравља не врши обраду медицинског отпада		
ЖС 13.3	не постоји наменско возило са одговарајућом опремом		
ЖС 13.5	примена није доследна	наставити са применом критеријума у потпуности	

ЖС 14.2			планови за масовне несреће и акцидентне ситуације су детаљно разрађени
ЖС 15.1	недостатак континуиране праксе	наставити са периодичном ревизијом плана за случај масовних несрећа	
ЖС 20.4	свеске стерилизације се неуједначено воде	уједначити вођење свески за стерилизацију	
ЉР 1.3	недостатак континуиране праксе		
ЉР 3.1	критеријум тек уведен у примену, недостаје коментар запосленог	у потпуности применити процедуру и по потреби је ревидирати	
ЉР 3.5	критеријум тек уведен у примену, недостаје коментар запосленог	у потпуности применити процедуру и по потреби је ревидирати	
ЉР 4.1	недостатак адекватних доказа	обезбедити адекватне доказе	
ЉР 7.3	планом активности нису обухваћене све службе	планом активности обухватити све службе	
УИ 1.1	основна медицинска документација се води неуједначено по службама	препоручује се вођење медицинске документације према важећим прописима и усвојеним процедурама	
УИ 1.2	електронски картон није уведен у свим службама	имплементирати електронски картон у свим службама	
УИ 2.3	неуједначено је сакупљање, тумачење и анализа података	уједначити сакупљање и тумачење и анализу података	
УИ 2.4	имплементација није доследна	анализиране податке користити за унапређење квалитета рада	
УИ 3.1			похвала за доступност информација корисницима преко огласних табли, штампаних и електронских медија
РУ 1.1	циклус стратешког планирања није адекватно документован	обезбедити доказе	
РУ 1.2	циклус стратешког планирања није адекватно документован		
РУ 2.1	операивни план који се заснива на Стратешком	наставити са ажурирањем	

	плану је недавно донет и усвојен	оперативног плана по службама	
РУ 2.5	недостатак континуиране праксе	пратити и ревидирати план по потреби	
РУ 2.6	недостатак континуиране праксе	наставити са активностима на реализацији оперативног плана	
РУ 3.2			људски, финансијски и физички ресурси добро распоређени у интересу корисника
РУ 3.3	недостатак континуиране праксе	унапредити поступке извештавања	
РУ 4.6	средства за управљање ризиком нису јасно дефинисана у финансијском плану	дефинисати висину средстава за управљање ризиком	
РУ 5.1	постоји процедура за пријаву нежељених догађаја која није правилно схваћена у свим службама	наставити са упознавањем и применом процедуре	
РУ 5.3	критеријум уведен у примену	подстицати запослене да пријављују нежељене догађаје и анализирају их	
РУ 5.4	критеријум уведен у примену	наставити са активностима за отклањање узрока који су довели до нежељених догађаја	
РУ 8.4	критеријум кратко у примени	наставити са применом и ревидирањем процедура по потреби	
РУ 9.5	недовољно доказа	обезбедити доказе	
СУ 1.6	критеријум кратко у примени	Наставити са применом критеријума	
СУ 2.1	управни одбор није спровео активности предвиђене критеријумом		
СУ 2.3	критеријум кратко у примени		
СУ 3.4	усвојена процедура	наставити са даљом имплементацијом процедуре	

Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Весна Авејић	Вођа тима	Општа медицина	лекар специјалиста
Љиљана Обрадовић	Члан тима	Општа медицина	виша мед. сестра
др Адела Алмажан	Члан тима	Општа медицина	лекар специјалиста
Драгана Јокић	Члан тима	Општа медицина	мед. сестра
др Јасна Попа	Члан тима	Општа медицина	лекар специјалиста
Маријана Николић	Члан тима	Општа медицина	мед. сестра
др Миленка Јанићијевић	Члан тима	Општа медицина	лекар специјалиста
Ленуца Царан	Члан тима	Општа медицина	мед. сестра

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Илеана Пекурар	Вођа тима	здрав. заштита деце	лекар специјалиста
др Ксенија Глишовић	Члан тима	здрав. заштита деце	лекар специјалиста
др Коста Лазаревић	Члан тима	здрав. заштита деце	лекар
Емилија Којић	Члан тима	здрав. заштита деце	струк. мед. сестра
др Валентина Рајић - Павловић	Члан тима	здрав. заштита деце	логопед
Елеонора Петровић	Члан тима	здрав. заштита деце	мед. сестра
Андријана Радак	Члан тима	здрав. заштита деце	мед. сестра
Драгана Годоровић	Члан тима	здрав. заштита деце	мед. сестра
Есма Чубрило	Члан тима	здрав. заштита деце	мед. сестра
Адриана Петковић	Члан тима	здрав. заштита деце	виша мед. сестра

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Татјана Николић	Вођа тима	здрав. заштита деце	соц. радник - дефектолог
Драган Николић	Члан тима	економско - правна служба	информатичар
Сандра Мишљеновић	Члан тима	мед. рада	мед. сестра
Марија Максимовић	Члан тима	економско - правна служба	деловођа - архивар
др Ксенија Глишовић	Члан тима	здрав. заштита деце	лекар специјалиста
др Ивана Каначки	Члан тима	СХМП	лекар
Биљана Живанов	Члан тима	здрав. заштита деце	мед. сестра

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
---------------	---------------------	-------------	----------

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Василие Исаилу	Вођа тима	економско -правна служба	дипломирани економиста
Надежда Бошњак	Члан тима	економско -правна служба	реф. здрав. статистике
Александар Ананијев	Члан тима	економско -правна служба	дипл. правник
Марија Арделеан	Члан тима	мед. рада	психолог
Ненад Смедеревац	Члан тима	економско -правна служба	сервисер - оператер
Слађана Миљков - Рашковић	Члан тима	мед. рада	спец. неуропсихијатрије
Марија Милетић	Члан тима	економско -правна служба	реф. за рад и радне односе

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Зорица Милићев	Вођа тима	поливалетна патронажа	струк. мед. сестра
Сузана Мунћан	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Јасмина Бирта	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Снежана Гашпаревић	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Марија Хеђеши	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Тамара Каровић	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Загорка Млађеновић	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Наташа Печеновић - Туркан	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Мирјана Ткалац	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра
Драгана Васић	Члан тима	поливалетна патронажа	мед. сестра

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Родика Петку	Вођа тима	директор установе	лекар специјалиста
Кристиан Петку	Члан тима	економско -правна служба	мастер инжењер квалитета
др Весна Авејић	Члан тима	општа медицина	лекар специјалиста
др Илеана Пекурар	Члан тима	здрав. заштита деце	лекар специјалиста
Надежда Бошњак	Члан тима	економско -правна служба	реф. здрав. статистике
Игор Робуљ	Члан тима	економско -правна служба	инжењер заштите

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Александар Ананијев	Члан тима	економско -правна служба	дипл. правник
Василие Исаилу	Члан тима	економско -правна служба	дипл. економиста

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Данијела Радошевић	Вођа тима	физикална мед. и рехабилитација	лекар специјалиста
др Јелица Игњатов	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	лекар специјалиста
Марија Стефанов	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Нада Араранковић	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Љубица Бешина	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Горан Фаркаш	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Љиљана Миливојевић	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Дејана Костреш	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Савета Недељковић	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Татјана Прентовић	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	виши физиотерапеут
Стелиана Шованек	Члан тима	физикална мед. и рехабилитација	физиотерапеутска сестра
Викторија Нистор - Оморан	Члан тима	СХМП	спец. интерне медицине
Слађана Миљков - Рашковић	Члан тима	мед. рада	спец. неуропсихијатрије

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Дениса Грауре - Линца	Вођа тима	здрав. заштита жена	лекар специјалиста
Сања Дивљаков	Члан тима	здрав. заштита жена	виша мед. сестра
др Драган Капелер	Члан тима	здрав. заштита жена	лекар
Радмила Милановић	Члан тима	здрав. заштита жена	мед. сестра
др Лазар Млађеновић	Члан тима	здрав. заштита жена	лекар специјалиста
Марија Милошевић	Члан тима	здрав. заштита жена	мед. сестра
Весна Селаковић	Члан тима	здрав. заштита жена	мед. сестра
Гордана Стевановић	Члан тима	здрав. заштита жена	мед. сестра

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Рајна Душанов	Вођа тима	општа медицина	лекар специјалиста
Игор Маравић	Члан тима	општа медицина	виши сан. техничар
Јасмина Пронић	Члан тима	општа медицина	виши сан. техничар
Драгица Ђорђевић	Члан тима	главна сестра ДЗ	струк. мед. сестра
Адриан Маран	Члан тима	интерна апотека установе	фармацеутски техничар
Игор Робуљ	Члан тима	економско -правна служба	инжењер заштите
Предраг Рибаров	Члан тима	СХМП	виши мед. техничар
Милица Вукић	Члан тима	општа медицина	хигијеничар

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
др Родика Петку	Вођа тима	директор установе	лекар специјалиста
Кристиан Петку	Члан тима	економско -правна служба	мастер инжењер квалитета
Драгица Ђорђевић	Члан тима	главна сестра ДЗ	струк. мед. сестра
др Дениса Грауре - Линца	Вођа тима	здрав. заштита жена	лекар специјалиста
Маријана Николић	Члан тима	Општа медицина	мед. сестра
Марија Максимовић	Члан тима	економско -правна служба	деловођа - архивар
Александар Ананијевић	Члан тима	економско -правна служба	дипл. правник
Василие Исаилу	Члан тима	економско -правна служба	дипл. економиста

Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

(Број: А-118-04/2013 од 10.10.2013)

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Милена Ђукић	Вођа тима	ДЗ Ниш	Спец. офталмолог
Стана Арсенијевић	Члан тима	ДЗ Крагујевац	Дипл.економиста
Јованка Франета	Члан тима	Апотека Нови Сад	Мр.пх.спец
Татјана Бокић	Члан тима	ДЗ Ниш	Виша мед.сестра

Анекс 6: План оцењивања
(Број: А-118-05/2013 од 10.10.2013)

ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА
за Дом здравља Вршац

Време посете:	Од 24. 11. 2013. године до 27. 11. 2013. године
ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:	
Вођа тима: Др Милена Ђукић Чланови тима: Јованка Франета, мр пх спец Татјана Бокић, вмс Стана Арсенијевић, дипл.екон.	
Дом здравља „Вршац“ - Координатор за акредитацију: Кристијан Петку	

Време:	Недеља 24. 11. 2013. године
14.00-14.30	Долазак тима за спољашње оцењивање у здравствену установу. Састанак са представницима руководства. Презентација установе од стране руководства.
14.30-15.30	РУЧАК
15.30-18.00	Преглед документације и припрема за разговор са тимовима

Време:	Понедељак 25. 11. 2013.године			
08.00-10.00	Тим за Руковођење и тим за Управљање			
	Др МиленаЂукић, Јованка Франета, мр пх спец, Татјана Бокић, вмс, Стана Арсенијевић, дипл.екон.			
	08.00-09.00		преглед документације	
			Разговор са Тимом за Руковођење	
	09.00.-10.00		разговор са тимом	
Разговор са Тимом за Управљање				
10.00-10.15	ПАУЗА			
10.15-12.15	Лечење пацијента Здравствена заштита жена		Лечење пацијента Здравствена заштита деце и школске деце	
	Др МиленаЂукић , Татјана Бокић, вмс		Јованка Франета, мр пх спец, Стана Арсенијевић, дипл.екон.	
	10.15-11.00	преглед документације	10.15-11.00	преглед документације
	11.00-11.45	разговор са тимом	11.00-11.45	разговор са тимом
	11.45-12.15	обилазак службе	11.45-12.15	обилазак службе
12.15-12.30	ПАУЗА			
12.30-13.30	Људски ресурси		Управљање информацијама	
	др Милена Ђукић, Стана Арсенијевић, дипл.екон.		Јованка Франета, мр пх спец, Татјана Бокић, вмс	
	12.30-13.00	преглед документације	12.30-13.00	преглед документације
	13.00-13.30	разговор са тимом	13.00-13.30	разговор са тимом
13.30-15.00	РУЧАК			
15.00-17.00	Животна средина			
	Др МиленаЂукић, Јованка Франета, мр пх спец, Татјана Бокић, вмс, Стана Арсенијевић, дипл.екон.			
	15.00-16.00		преглед документације	
	16.00-16.30		разговор са тимом	
	16.30-17.00		обилазак установе	
17.00-18.00	Уношење коментара и препорука			

Време:	Уторак 26. 11. 2013.године			
08.00-10.00	Поливалентна Патронажа		Лечење пацијента Здравствена заштита одраслог становништва	
	Татјана Бокић, вмс Јованка Франета, мр пх спец,		Др Милена Ђукић, Стана Арсенијевић, дипл.екон.	
	08.00-09.00	преглед документације	08.00-08.45	преглед документације
			08.45-09.30	разговор са тимом
	09.00-10.00	разговор са тимом у просторијама службе	09.30-10.00	обилазак установе
10.00-10.15	ПАУЗА			
10.15-12.15	Специјалистичко консултативна служба		Разговор са фокус групом-партнери из локалне заједнице	
	Др Милена Ђукић , Татјана Бокић, вмс		Стана Арсенијевић, дипл.екон. Јованка Франета, мр пх спец,	
	10.15-11.00	преглед документације	10.15-10.30	припрема за разговор
	11.00-11.45	разговор са тимом	10.30-11.30	разговор са локалном заједницом
	11.45-12.15	обилазак службе	11.30-12.15	уношење коментара и препорука
12.15-12.30	ПАУЗА			
12.30-13.30	ФОКУС ГРУПЕ			
	Разговор са фокус групом –запослени		Разговор са фокус групом –пацијенти	
	Др Милена Ђукић , Татјана Бокић, вмс		Стана Арсенијевић, дипл.екон. Јованка Франета, мр пх спец,	
13.30-15.00	РУЧАК			
15.00-17.00	Уношење коментара и препорука			

Време:	Среда 27.11.2013. године
08.00-11.30	Уношење коментара, препорука и оцена по службама .Припрема и писање информације за завршни састанак
11.30-12.00	ПАУЗА
12.00-13.00	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-118-03/2013
- Извештаја о спољашњем оцењивању број А-118-06/2013

У Београду,

05. децембар 2013. године

ДИРЕКТОР

Др Снежана Манић