



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

**Завршни извештај о  
акредитацији  
за  
Дом здравља „Милоје  
Хацић – Шуле“ Рача**

Београд, новембар 2013.

A-121-07/2013



## Садржај

Сажетак.....	5
1. Подаци о здравственој установи.....	6
1.1. Општи подаци .....	6
1.2 Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом .....	7
1.3 Мисија .....	7
1.4 Визија .....	7
1.5 Вредности .....	7
1.6 Стратешки план (сажети преглед).....	8
1.7 Опис заједнице / популације којој су намењене услуге здравствене установе .....	9
1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе .....	11
2. Процес акредитације .....	12
2.1. Уговарање акредитације.....	12
2.2. Самооцењивање .....	12
2.3. Спољашње оцењивање .....	13
3. Оцењивање.....	14
3.1. Обим оцењивања.....	14
4. Методе рада.....	15
4.1. Скала за оцењивање .....	15
5. Акредитацијски статус.....	16
6. Налаз спољашњих оцењивача .....	17
6.1. Опис нађеног стања .....	17
6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе .....	17
6.3. Препоруке за унапређење.....	17
6.4. Посета периферних амбуланти.....	18
6.5. Фокус групе .....	18
6.6 Налази по службама.....	20

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 .....	38
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	42
Анекс 6: План оцењивања .....	43
Референтна документа .....	48

## Сажетак

Према поступку и актима за акредитацију здравствених установа, Дом здравља Рача Вам доставља Извештај о самооцењивању, који садржи опште податке, основе Стратешког плана, Мисију и Визију Дома здравља „Милоје Хацић – Шуле“ Рача.

Саставни део извештаја чине радне свеске, у којима су тимови за самооцењивање уписали доказе и коментаре о испуњености критеријума за сетове стандарда за наведене тимове.

У оквиру извештаја прилажемо табелу са оценама свих 11 тимова.

Сматрамо да смо у самооцењивању били објективни и самокритични. Овакав приступ 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 задовољство запослених.

## 1. Подаци о здравственој установи

### 1.1. Општи подаци

Дом здравља „Милоје Хацић – Шуле“ Рача основана је 1959. године. У Здравственом центру Крагујевац послује као РЈ од 01.10.1990. године до 06.05.1998. године. Као самостално правно лице је од 07.05.1998. године. Њена укупна површина је СО-е 215,69 км<sup>2</sup>. Пружа (примарну, секундарну) здравствену заштиту становништва на територији 15+1 месна заједница. На овој територији по попису из ( 2012 год. ) живи број становника ( 12.166 становника ).

Здравствена установа пружа услуге примарне, секундарне здравствене заштите.

#### I. Медицинске службе су:

1. Здравствена заштита предшколске деце и школске деце
2. Здравствена заштита жена
  1. Здравствена заштита одраслих становника
  4. Поливалентна патронажа
  5. Стоматолошка здравствена заштита
  6. Лабораторијска дијагностика
  7. Специјалистичко- консултативна делатност из:
    - интерне медицине
    - неурологије
    - дерматовенерологије
    - пнеумофтизиологије
    - урологије
    - оториноларингологије

## **II. Немедицинске службе су:**

- Правно и економско-финансијске послове
- Техничке и друге сличне послове

Укупан број запослених у Дому здравља "Милоје Хацић - Шуле" Рача је 67,5, од чега 52,5 запослених припада медицинском, а 15 немедицинском кадру.

### **1.2 Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом**

Циљеви акредитације су подизање нивоа квалитета и безбедности пружених услуга здравствене заштите и стандардизовање процедура. Рационалним коришћењем свих ресурса(кадровских и финансијских), квалитетном дијагностиком уз коришћење савремене технологије и нових сазнања, сталном едукацијом запослених, у великој мери ће се повећати ефикасност рада стављањем акцента на превентивне активности у циљу смањења морбидитета, а пре свега ране детекције малигнитета.

### **1.3 Мисија**

Квалитетна, савремена здравствена заштита становништва, посвећеност корисницима, едукован кадар спреман да одговори на све захтеве корисника, позитивна клима међу запосленима.

### **1.4 Визија**

У здравом окружењу, људима који брину о свом здрављу и здрављу своје породице пружити максималну подршку у избору и неговању здравих стилова живота брзу и правовремену дијагностику, као и ефикасно лечење.

### **1.5 Вредности**

Вредности Дома здравља Рача представљају веровање чланова једне организације и њихових настојања да се она спроведу у пракси.

Таква веровања су условљена функционалном структуром, коју карактерише тежња ка демократском стилу руковођења, којим се омогућава перменентна интеракција или учешће свих чланова тима у одлучивању.

Вредности усмеравају понашање запослених, како у односу на спољашње окружење, тако и међусобно. Заступљене карактеристике вредносног система:

- узајамно поверење,
- посвећеност,
- едукованост
- ефикасност
- ефективност
- љубазност

Обзиром да организациона структура никад није статична, вредности за које се чланови једне организације залажу је динамичан процес, у коме се неки од елемената вредносног система у одређеном контексту постају доминантни, а неки мање битни.

### **1.6 Стратешки план (сажети преглед)**

Стратешки план за период 2014-2019. година направљен је на основу досадашњег искуства и рада у установи Примарне здравствене заштите, анализе и примене законодавних докумената, а у духу модерног пословања и приступа менаџерским изазовима. Стратешки план је прављен на основу основних питања Ко смо и где смо? Где желимо да будемо? Како ћемо дотле стићи?

Кроз одговоре на ова питања уз напор да сагледамо што објективније функционисање наше установе, имајући у виду унутрашње и спољашње окружење,

дефинисали смо основе Стратешког плана Дома здравља "Рача" (вредности, принципе, мисију, визију и SWOT анализу) и приоритете у наредном периоду у нашој установи:

потпуна имплементација Централног информативног система -ЦИС, стална едукација кадра за рад у новонасталим условима,

увођење савремених технологија (у циљу дефинисаног принципа решавања што већег процената проблематике на примарном здравственом нивоу - 70% и више), \* учвршћивање сарадње на различитим нивоима (од локалне заједнице па до највиших инстанци).

SWOT анализа представља сагледавање наших снага, слабости, могућности и претњи. „Вртлог идеја“, је прихваћена техника стварања отворене неспутане атмосфере и креативног дијалога, у које неке групе размишљају и стварају нове



идеје о решавању неког проблема. У таквој атмосфери је и рађен стратешки план са намером да се нађу најбоља решења за установу.

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

**ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: Дом здравља Рача 31.12.2012 ОПШТИ ПОДАЦИ О СТАНОВНИШТВУ**

<b>ГРУПАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА</b>	<b>БРОЈ</b>
УКУПАН БРОЈ СТАНОВНИКА	12166
0-1 ГОДИНЕ (одојчад)	74
2. ГОДИНА	66
3. ГОДИНА	73
4. ГОДИНА	87
5. ГОДИНА	79
6. ГОДИНА	92
7. ГОДИНА	101
УКУПНО 0-6,99 ГОДИНА	572
7-14 ГОДИНА	784
15-18 ГОДИНА	547
19-34 ГОДИНА	1925
35-49 ГОДИНА	2215
50-64 ГОДИНА	2299
65-69 ГОДИНЕ	640
<i>50-69 ГОДИНЕ</i> (циљани преглед на рак дебелог црева)	2280
70 И ВИШЕ ГОДИНА	535
ЖЕНЕ 15-49 ГОДИНА	2240
ЖЕНЕ 15 И ВИШЕ ГОДИНА	5190
<i>ЖЕНЕ 25-69 ГОДИНЕ</i> (циљани преглед на рак грлића материце)	2640

<b>ЖЕНЕ 45-69 ГОДИНЕ</b> (циљани преглед на рак дојке-мамографија)	1120
I РАЗРЕД (7 година)	85
II РАЗРЕД (8 година)	92
III РАЗРЕД (9 година)	81
IV РАЗРЕД (10 година)	110
V РАЗРЕД (11 година)	106
VI РАЗРЕД (12 година)	87
VII РАЗРЕД (13 година)	116
VIII РАЗРЕД (14 година)	107
<b>УКУПНО ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ (I-УШ)</b>	784
I РАЗРЕД (15 година)	139
II РАЗРЕД (16 година)	135
III РАЗРЕД (17 година)	128
IV РАЗРЕД (18 година)	145
<b>УКУПНО СРЕДЊОШКОЛСКЕ ОМЛАДИНЕ (I-IV)</b>	547
I ГОДИНА (19 година Хуписани)	
III ГОДИНА (21 година)	
<b>УКУПНО СТУДЕНАТА ДО 26 ГОДИНА</b>	

Табела бр. 1

### 1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	6766
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	947
3	Процент превентивних посета у укупном броју посета код лекара	13,5%
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	6,8%

## 2. Процес акредитације

### 2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број А-121-02 је потписан дана 18.03.2013. године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи 16.05.2013. године.

### 2.2. Самооцењивање

У Дому здравља "Рача" је у периоду од 02.09.2013 године до 25.09.2013 урађен процес самооцењивања.

У процесу самооцењивања учествовало је 11 тимова који су бројали 6-8 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: Др Деса Секулић тимова за самооцењивање:

1. др Драган Радојевић
2. др Милун Милошевић - гинеколог
3. др Оливера Јеремић - педијатар
4. Натали Радосављевић – струк.мед.сестра спец. из области Јавног здр.
5. др Оливера Димитријевић - дерматовенеролог
6. др Саша Јовановић – клинички биохемичар
7. др Слободан Симовић
8. др Верица Марковић - педијатар
9. Славица Златић – главна сестра

Извештај о самооцењивању је достављен Агенцији дана 30.09.2013.год.

### 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 4 спољашња оцењивача. Спољашњи оцењивачи су податке самооцењивања добили од Агенције за акредитацију 25 дана пре акредитацијске посете. Након завршетка акредитацијске посете Спољашњи оцењивачи су доставили извештај о спољашњем оцењивању дана 18.11.2013 године под бројем А-121-06. 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
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО	8	54
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ	8	55
Здравствена заштита деце	ЗЗД	8	54
Специјалистичко консултативна делатност	СК	8	51
Поливалентна патронажа	ПП	9	49
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	8	39
Животна средина	ЖС	22	106
Људски ресурси	ЉР	7	27
Управљање информацијама	УИ	3	13
Руковођење	РУ	10	51
Стандарди управљања	СУ	5	22

## 4. Методе рада

### 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:

оцена 1 која подразумева да критеријум није уведен у примену;

оцена 2 која подразумева да се критеријум уводи у примену;

оцена 3 која подразумева да се критеријум примењује;

оцена 4 која подразумева унапређену примену критеријума;

оцена 5 која подразумева најбољу примену критеријума;

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 „Милоје Хаџић – Шуле“ Рача на период од 1 године.



## **6. Налаз спољашњих оцењивача**

### **6.1. Опис нађеног стања**

Дом здравља „Милоје Хаџић“ Шале пружа примарну здравствену заштиту становништва општине Рача и одише изнад свега добрим колективним духом. Његова основна вредност и снага су свакако људи и њихов ентузијазам који је и основна покретачка снага овог колектива. Општи утисак је да је колектив препознао и што је још важније прихватио дух Акредитације која им је постала веома блиска. Поред ограничених материјалних могућности и у неким службама недостатак просторног капацитета, стручни потенцијал и велики број специјалистичко консултативних служби задовољава здравствене потребе становништва.

### **6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе**

Визија Дома здравља, препозната је у стручном раду који треба да обезбеди најбоље услове за успешно пословање и сопствени развој. Потенцијал установе се препознаје, кроз професионалан однос који обезбеђује бригу за безбедност пацијената, квалитетну здравствену услугу и позитивну комуникацију са локалном заједницом и запосленима. Колектив је препознао значај акредитације и сталног унапређења квалитета рада који ће им омогућити бољу организацију рада служби као и руковођења и управљања у установи.

### **6.3. Препоруке за унапређење**

Препоруке се односе на следеће сегменте:

1. Обезбедити квалитетнију правну подршку у Дому здравља.
2. Унапредити садржај и пратећу документацију за Стратешки и оперативни план.
3. Унапредити вођење медицинске документације и појачати унутрашњи стручни надзор.

4. Повећати обухват и анализу и предузимати мере за превентивне и циљане прегледе.
5. Неопходно је формирати архивски депо и пратећу документацију.
6. Извршити просторну реорганизацију у складу са реалним захтевима служби.
7. Опрему редовно занављати, баждарити и користити најоптималније.
8. Унапредити рад комисије за квалитет и безбедност пацијената.
9. охрабрити запослене да евидентирају, пријављују и анализирају нежељене догађаје и предузимају одговарајуће мере.
- 10 Направити сајт Дома здравља и обезбедити информисаност становништва и запослених.

#### **6.4. Посета периферних амбуланти**

Посете периферних амбуланти нису предвиђене по плану оцењивања.

#### **6.5. Фокус групе**

##### **Фокус група пацијенти**

Фокус групу пацијената чинило је њих 8 различите добне старости и занимања.

Било је велико задовољство обавити разговор са корисницима ваших услуга који су похвалили ваш рад. Сви присутни пацијенти су опредељени и имају свог изабраног лекара. Задовољни су са ефикасношћу за остваривање здравствене заштите као и посвећеношћу здравствених радника кориснику током пружања здравствене заштите. Пацијенти су упознати са постојањем заштитника права пацијената у Дому здравља, као и са постојањем саветника пацијента у локалној самоуправи са својим правима и обавезама, али према њиховој изјави нису имали потребе да се истом обрате.

##### **Фокус група локална заједница**

Групи локалне заједнице су чинили 4 представника, општине, црвеног крста, школе и центра за социјални рад. У разговору са њима смо сазнали да је сарадња са Домом здравља коректна и обавља се на обострано задовољство.

Представници општине су цениле сарадњу са установом, кроз сталну подршку у инвестиционом и текућем улагању као и набавци опреме. Представници школе су задовољни оствареном сарадњом са запосленима дома здравља. Црвени крст је, по речима њиховог представника, природан партнер установе. Дом здравља активним учешћем здравственог особља (два запослена су прошла обуку из прве помоћи) подржава све њихове манифестације. Центар за социјални рад, по речима њиховог представника, уз одличну сарадњу са домом здравља омогућава смештај и помоћ за социјално угрожено становништво општине Рача.

### **Фокус група запослени**

У фокус групи запослених били је шест присутних различитих профила из различитих служби Дома здравља. У разговору са запосленима дошли смо до сазнања да постоји општа информисаност о акредитацији и њеном значају. Упознати су са пословима које обављају и обавезама на радном месту. Имају могућност да се едукују и задовољни су међуљудским односима. Иако су сви свесни тешке материјалне ситуације постоји одређени степен незадовољства, набавком личних заштитних средстава опреме за рад. Мишљења су да допринос локалне заједнице треба да буде побољшан.

## **6.6 Налази по службама**

### **Здравствена заштита одраслог становништва**

Запослени су акредитацију доживели као унапређење квалитета рада и шансу за уједначавање система рада. Похваљује се залагање на припреми акредитације, иницијално стварање тимског рада, процедуре за рад у интервенцијама и књига нежељених догађаја. Охрабрити запослене да убудуће пријављују и евидентирају нежељене догађаје.

Побољшати обухват систематским и циљаним прегледима, увести унутрашњи надзор, пратити показатеље квалитета, реорганизовати простор за интервенције, омогућити услове за тимски рад.

### **Здравствена заштита деце и омладине**

Похваљује се напор тима на уложеном труду за припрему акредитацијске документације и процедура за рад у интервенцијама. Вођење медицинске документације потребно је ускладити са критеријумима АЗУСА. Просторије које користе нису адекватне. Неопходно је учинити напор за враћање некадашњег простора за намене према правилнику. Потребно је повећати обухват систематских и циљаних прегледа, као и бажарење и сервисирање опреме

### **Здравствена заштита жена**

Све похвале за припрему и начин вођења медицинске документације. Похваљује се креативност у осмишљавању образаца за позив на систематски преглед, као и напор да се повећа број превентивних прегледа жена. Похваљује се евидентирање нежељених догађаја. Препорука је да се унапреди форма и ради евалуација планова и показатеља унапређења квалитета.

### **Специјалистичко консултативне службе**

Велики потенцијал установе је што имају оволики број специјалистичко консултативних служби, од којих неке раде у неадекватним просторима. Потребно је унапредити вођење медицинске документације, а у службама пнеумофтизиологије се води здравствени картон на законом прописан начин. Неопходно је правити планове унапређења квалитета по службама у табеларној форми и охрабривати запослене да пријављују нежељене догађаје.

### **Поливалентна патронажа**

Служба је препознала акредитацију као шансу да унапреди свој рад. Запослени обављају свој рад на терену који је отежан због разуђености села. Медицинска документација се води уредно. Сарадња службе са другим службама у Дому здравља је добра, а сарадњу са другим институцијама у локалној самоуправи треба унапредити са посебним освртом на здравствено васпитни рад. Препорука је да се унапреди евидентирање нежењених догађаја и праћење показатеља квалитета.

### **Служба лабораторијске дијагностике**

Служба 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, задовољава стандарде у погледу безбедности пацијената и запослених и за сваку је похвалу. Квалитет рада подвргнут је свакодневnoj унутрашњој провери, као и спољашњим проверама квалитета.

### **Животна средина**

Похваљујемо тим животне средине за напор који је уложио за припремљену документацију. Хигијена и обележавање установе је на задовољавајућем нивоу. Предузимају се све мере за превенцију ширења заразних болести. Политика и процедуре у овој области постоје и примењују се доследно. Раздвајање и одлагање медицинског отпада добро је урађено и сама путања отпада је добра. Поштују се сви законски прописи и процедуре за смањење ризика од пожара. Сачињен је план за случај масовних несрећа и акцидентних ситуација, а исти је потребно периодично ревидирати и вршити практичне вежбе на терену. Сува стерилизација се одвија према процедурама.

### **Људски ресурси**

Сходно Правилнику о систематизацији послова запослени имају стручне квалификације за обављање истих и поседују лиценце. Постоји процедура за неометан рад установе, као и акт о процени ризика радних места. Истраживање задовољства корисника врши се за Шумадијски округ, те ови показатељи нису сврсисходни за анализу квалитета рада саме установе. Установа треба да настави са започетим процесом оцењивања запослених.

### **Руковођење**

Руководство је препознало значај имплементације циклуса стратешког планирања. Неопходно је да се прате и анализирају извештаји Комисије за унапређење квалитета рада, а у циљу подизања квалитета рада и безбедности пацијената на виши ниво. Са истим упознати запослене и презентовати

Управном одбору. Руководство је усвојило велик број процедура и ради на практичној примени истих. Похваљује однос запослених према пацијентима, а у складу са њиховим правима, што потврђује непостојање приговора пацијената у претходној години.

### **Управљање**

Изјава о мисији и визији установе садржи све потребне елементе и као таква је усвојена од стране Управног одбора. Управни одбор решава сва питања и усваја акте у складу са законским нормама. Документација мора бити у складу са упутствима стандарда, записници са седница садржајнији.

Управни одбор не евалуира свој рад и рад директора у складу са критеријумима, те у наредном периоду у овом делу треба унапредити своју улогу.

### **Управљање информацијама**

Медицинска документација се у већим делу води са законским одредницама, али је потребно чешће вршити унутрашњу контролу вођења исте. С обзиром да постоји одређени информациони систем, направљена је добра база за увођење електронске здравствене документације у наредном периоду. Препоручили би смо да начин архивирања и чувања медицинске и остале документације буде у складу са правилником и другим позитивним законским прописима. Систем показатеља учинака потребно је унапредити вршењем квалитетнијих анализа и њиховом сврсисходном коришћењу и унапређењу квалитета рада. Здравствена установа је овластила лице за давање и објављивање информација од значаја. С обзиром на неразвијеност локалних медија потребно је приступити изради интернет сајта који ће омогућити бољу информисаност како јавности тако и запослених.

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

СК		Оцене	
		самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СК	1.0		
	1,1	3	3
	1,2	5	3
СК	2.0		
	2,1	5	3
	2,2	5	3
	2,3	5	3
	2,4	5	3
	2,5	5	3
	2,6	5	4
СК	3.0		
	3,1	5	3
	3,2	5	3
	3,3	5	3
	3,4	5	4
	3,5	5	3
	3,6	5	3
СК	4.0		
	4,1	5	5
	4,2	5	5
	4,3	5	4
	4,4	5	4
	4,5	5	4
	4,6	5	5
	4,7	5	5
	4,8	5	4
	4,9	5	4
	4,10	5	4
	4,11 *	5	4
	4,12 *	5	4
СК	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	5	4
	5,5	5	4
СК	6.0		
	6,1	5	4
	6,2	5	4
	6,3	5	4
	6,4	5	4
	6,5	5	4
	6,6	5	4
СК	7.0		
	7,1	5	4
	7,2	5	3
	7,3	3	3
	7,4	4	3
	7,5	5	3
	7,6	5	4
СК	8.0		
	8,1	3	3
	8,2	5	2
	8,3	5	2
	8,4	5	3
	8,5	5	3
	8,6	2	2
	8,7 *	5	4
	8,8 *	5	4

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	4
	1,2	5	4
	1,3	5	4
	1,4	5	4
	1,5	4	3
	1,6	4	4
	1,7	3	3
	1,8	3	3
	1,9	3	3
	1.10	4	3
	1.11	3	3
ПП	2.0		
	2,1	2	2
	2,2	4	3
	2,3	3	3
	2,4	4	2
	2,5	4	3
ПП	3.0		
	3,1	3	3
	3,2	2	2
	3,3 *	5	4
	3,4	4	3
	3,5	4	3
ПП	4.0		
	4,1	4	3
	4,2	4	3
	4,3	4	3
ПП	5.0		
	5,1	4	3
	5,2	4	3
	5,3	4	3
	5,4	4	3
	5,5	4	3
ПП	6.0		
	6,1	4	2
	6,2	4	2
	6,3	4	2
ПП	7.0		
	7,1	4	3
	7,2	3	3
	7,3	4	3
	7,4	3	3
	7,5	4	3
	7,6	2	2
ПП	8.0		
	8,1	3	3
	8,2	4	3
	8,3	4	2
ПП	9.0		
	9,1	5	4
	9,2	4	3
	9,3	4	2
	9,4	4	3
	9,5	4	3
	9,6	4	3
	9,7 *	5	4
	9,8 *	5	4

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



**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	1.0		
	1,1	5	4
	1,2 *	4	4
	1,3 *	4	4
	1,4	3	3
	1,5	4	4
	1,6	5	3
ЖС	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	4
	2,3	5	4
	2,4	4	4
	2,5	5	4
ЖС	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	3
	3,3	5	4
	3,4	5	2
	3,5	5	3
	3,6	4	3
ЖС	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	5	4
	4,3	5	4
ЖС	5.0		
	5,1	5	4
	5,2	5	4
	5,3	5	4
	5,4	5	4
	5,5	5	4
	5,6	4	4
ЖС	6.0		
	6,1	5	4
	6,2	5	4
	6,3	5	4
	6,4	5	4
	6,5	5	4
ЖС	7.0		
	7,1	3	4
	7,2	4	4
	7,3	БО	2
	7,4	БО	2
	7,5	БО	2

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	2	2
	14,2	2	2
	14,3	2	2
	14,4	2	2
	14,5	2	2

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	2	2
	15,2	БО	1
ЖС	16.0		
	16,1 *	5	4
	16,2	5	4
	16,3	5	4
	16,4	5	4
	16,5	БО	1
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	БО	3
	20,2	БО	БО
	20,3	БО	3
	20,4	БО	3
	20,5	БО	3
	20,6	БО	3
	20,7	БО	3
	20,8	БО	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	1	1
	22,2	БО	1
	22,3	БО	2

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	4
ЉР	2.0		
	2,1	5	4
	2,2	5	3
	2,3	5	4
ЉР	3.0		
	3,1	4	3
	3,2	4	3
	3,3	5	4
	3,4	5	3
	3,5	3	3
ЉР	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	4
	4,3	5	4
	4,4	4	4
	4,5	БО	1
	4,6	5	4
ЉР	5.0		
	5,1	5	3
	5,2	5	3
ЉР	6.0		
	6,1	4	3
	6,2	4	3
	6,3	4	4
	6,4	4	4
	6,5	4	3
ЉР	7.0		
	7,1	4	4
	7,2	4	2
	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	БО	БО
	1,3	5	3
	1,4	3	2
	1,5	4	3
УИ	2.0		
	2,1	5	3
	2,2	3	3
	2,3	4	4
	2,4	5	3
	2,5	5	3
УИ	3.0		
	3,1	4	3
	3,2	4	3
	3,3	5	3

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	3
	1,2	4	4
	1,3	4	4
РУ	2.0		
	2,1	5	2
	2,2	5	3
	2,3	5	3
	2,4	5	4
	2,5	5	3
	2,6	5	3
РУ	3.0		
	3,1	5	3
	3,2	5	3
	3,3	4	3
	3,4	5	3
	3,5	5	4
РУ	4.0		
	4,1 *	4	4
	4,2	4	4
	4,3	4	4
	4,4	4	2
	4,5	4	2
	4,6	4	2
	4,7	4	2
РУ	5.0		
	5,1	5	4
	5,2 *	5	4
	5,3	5	4
	5,4	4	4
РУ	6.0		
	6,1	5	2
	6,2	5	2
	6,3	5	2
	6,4	5	2
	6,5	5	3
	6,6	5	2
	6,7	5	2
	6,8	5	3
РУ	7.0		
	7,1	5	4
	7,2	5	4
	7,3	5	4
	7,4	4	3
	7,5	4	2
РУ	8.0		
	8,1	5	3
	8,2	5	3
	8,3	5	4
	8,4	5	3
РУ	9.0		
	9,1	5	5
	9,2	5	5
	9,3	5	4
	9,4	5	5
	9,5	3	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	5	4
	1,3	5	5
	1,4	5	5
	1,5	5	4
	1,6	3	БО
СУ	2.0		
	2,1	4	4
	2,2	5	5
	2,3	5	БО
СУ	3.0		
	3,1	5	4
	3,2	5	4
	3,3	5	4
	3,4	5	2
	3,5	БО	БО
СУ	4.0		
	4,1	4	4
	4,2	4	3
	4,3	5	3
	4,4	5	4
СУ	5.0		
	5,1	5	2
	5,2	5	2
	5,3	4	2
	5,4	5	4

**Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена**

		Број критеријума	Безбедност	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	460	25	0	0	0	24	1	
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО	54	4	0	5	21	25	3	0
ЗЗ жена	ЗЗЖ	54	3	0	1	34	14	5	1
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД	54	4	0	8	32	11	3	0
Спец. консулт. делатност	СК	51	4	0	3	19	25	4	0
Полвалент. патронажа	ПП	49	3	0	9	31	9	0	0
Радиолошка дијагностика	РД	0	0	0	0	0	0	0	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	35	2	0	0	18	8	9	4
Фармацеутска здр. делатност	АПТ	0	0	0	0	0	0	0	0
Животна средина	ЖС	58	3	4	11	12	31	0	48
Људски ресурси	ЉР	27		1	1	11	12	2	0
Управљање информацијама	УИ	12		0	1	10	1	0	1
Руковођење	РУ	47	2	0	12	16	16	3	4
Управљање	СУ	19		0	4	3	9	3	3
			Збир-->	5	55	207	161	32	61
			Кориговани проценат-->	1,09%	11,96%	45,00%	35,00%	6,96%	
					13,04%	45,00%	41,96%		
					1 & 2	3	4 & 5		
ЗЗ одраслог становништва	ЗЗО			9,26%		38,89%	51,85%		
ЗЗ жена	ЗЗЖ			1,85%		62,96%	35,19%		
ЗЗ деце и школске деце	ЗЗД			14,81%		59,26%	25,93%		
Спец. консулт. делатност	СК			5,88%		37,25%	56,86%		
Полвалент. патронажа	ПП			18,37%		63,27%	18,37%		
Радиолошка дијагностика	РД			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ			0,00%		51,43%	48,57%		
Фармацеутска здр. делатност	АПТ			нема оцена		нема оцена	нема оцена		
Животна средина	ЖС			25,86%		20,69%	53,45%		
Људски ресурси	ЉР			7,41%		40,74%	51,85%		
Управљање информацијама	УИ			8,33%		83,33%	8,33%		
Руковођење	РУ			25,53%		34,04%	40,43%		
Управљање	СУ			21,05%		15,79%	63,16%		



**Графички приказ процентуалне заступљености оцена по поглављима**

**Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала**

	<b>КОМЕНТАР</b>	<b>ПРЕПОРУКА</b>	<b>ПОХВАЛА</b>
330 1.1	критеријум се примењује	повећати обухват превентивних прегледа	
330 1.2	критеријум се примењује	повећати обухват превентивних прегледа	
330 1.3	процент превентивних прегледа недовољан	повећати обухват превентивних прегледа	
330 1.4	процент систематски и циљаних прегледа недовољан	анализирати одазив пацијената и повећати обухват	
330 1.5	критеријум се примењује	повећати обухват скрининга	
330 2.5	недовољна информисаност	унапредити информисање пацијената	
330 3.6	план лечења је усмен	евидентирати план у здравственом картону	
330 3.7	план лечења се усмено разматра	евидентирати план у здравственом картону	
330 4.3	план лечења се усмено разматра	евидентирати план у здравственом картону и упознати све здравствене раднике	
330 4.4	недостатак доказа за унапређену примену критеријума	евидентирати рад по водичу у здравственом картону	
330 4.9	план лечења се усмено разматра	евидентирати план у здравственом картону	
330 4.10	критеријум је у примени	ажурније вођење евиденције о требовању и утрошцима	
330 4.12			похваљује се евидентирање нежељених догађаја
330 5.1	план лечења и промене се усмено разматрају	евидентирати план и промене плана у здравственом картону	
330 5.2	план лечења и промене се усмено разматрају	евидентирати план и промене плана у здравственом картону	
330 5.3	план лечења и промене се усмено разматрају	евидентирати план и промене плана у здравственом картону	
330 5.4	план лечења и промене се усмено разматрају	благовремено обавештавати здравствене раднике о промени плана	
330 5.5	план лечења и промене се усмено разматрају	евидентирати план и промене плана у здравственом картону	

330 6.1	непотпуно вођење здравствене документације	вођење медицинске документације ускладити са законом	
330 6.5	нема процедуре о упућивању пацијента у друге здравствене установе	успоставити процедуру и увести је у примену	
330 7.2	не постоји потпуна евиденција	увести критеријум у примену	
330 7.3	не постоји адекватан план баждарења	увести критеријум у примену	
330 7.5	неприлагођен распоред опреме	кревет за лечење треба да буде приступачан за интервенције	
330 8.2	Неадекватан план за унапређење квалитета	Увести критеријум у примену	
330 8.3	Неадекватан план за унапређење квалитета	Увести критеријум у примену	
330 8.4	Неадекватан план за унапређење квалитета	Увести критеријум у примену	
330 8.6	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 1.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 1.4	не ради се истраживање	радити анализи истраживања и предузимати мере	
33Д 1.5	направити план за бољи одзив	повећати обухват скрининга	
33Д 2.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 3.1	побољшати вођење медицинске документације		
33Д 3.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 4.4	недостатак доказа о испуњености критеријума		
33Д 5.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
33Д 6.6	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	

ЗЗД 7.2	не води се списак опреме	евидентирати опрему за баждарење са формираним планом распореда	
ЗЗД 7.3	не постоји распоред баждарења	евидентирати опрему за баждарење са формираним планом распореда	
ЗЗД 7.4	интвенције не поседују опрему по правилнику	обезбедити опрему по правилнику	
ЗЗД 7.5	не постоје одговарајуће просторије	обезбедити просторије по правилнику	
ЗЗД 8.1	критеријум се примењује	упознати све запослене са стратешким планом	
ЗЗД 8.2	не постоји план на нивоу службе	урадити план на нивоу службе у табеларној форми	
ЗЗД 8.3	не постоје дефинисане области и мере за унапређење	дефинисати области унапређења	
ЗЗД 8.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 1.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 2.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 2.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 2.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 2.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 2.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 3.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 3.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 3.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 3.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 7.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 7.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 7.5	критеријум се примењује	обезбедити одговарајући простор по правилнику	
СК 8.1	упознати запослене са стратешким планом и обезбедити писани доказ о томе		

СК 8.2	службе не поседују сопствене планове квалитета	урадити планове квалитета по службама	
СК 8.3	не постоје дефинисане области и мере за унапређење	дефинисати области унапређења	
СК 8.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СК 8.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 1.5	не постоји заказивање пацијента	успоставити свеску заказивања пацијента	
ПП 2.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 2.4	не постоји доказ за критеријум	обезбедити потпис од стране корисника	
ПП 2.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 3.5	унапредити вођење мед. документације		
ПП 4.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 4.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 4.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 5.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 5.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 5.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 5.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 5.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 6.1	не постоји доказ о испуњености критеријума	евидентирати доказе у протоколу здравс. васпитања	
ПП 6.2	не постоји доказ о испуњености критеријума	евидентирати доказе у протоколу здравс. васпитања	
ПП 6.3	не постоји доказ о испуњености критеријума	евидентирати доказе у протоколу здравс. васпитања	
ПП 7.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 7.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 8.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ПП 8.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	



ППП 8.3	нема писаног доказа о измени програма	обезбедити доказ	
ППП 9.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ППП 9.3	нису дефинисане области квалитета	дефинисати области квалитета	
ППП 9.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ППП 9.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ППП 9.6	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 1.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 2.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 2.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 2.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 2.4	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 3.7	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 3.8	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 3.10	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 4.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 4.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 5.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 5.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 6.2	критеријум се примењује	увести критеријум у примену	
ЛАБ 6.3	критеријум се примењује	увести критеријум у примену	
ЛАБ 8.1	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 8.2	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 8.5	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 8.7	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЛАБ 8.8	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
ЖС 1.6	не постоје планови и извршења о одржавању објекта	обезбедити адекватне доказе	

ЖС 3.2	не постоји континуитет у раду комисије	обезбедити доказ о континуитету рада комисије	
ЖС 3.4	не постоји ревизија процедура	ревидирати процедуре	
ЖС 3.5	обезбедити предлог мера и временско извршење		
ЖС 3.6	успоставити истраживање и извештавање		
ЖС 7.3	не постоји континуитет у раду	да се успостави примена критеријума	
ЖС 7.4	не постоји континуитет у раду	да се успостави примена критеријума	
ЖС 7.5	не постоји континуитет у раду	да се успостави примена критеријума	
ЖС 15.2	критеријум није у примени	увести критеријум у примену	
ЖС 16.5	не постоји тим	оформити тим за заштиту од пожара	
ЖС 22.2	критеријум није у примени	увести критеријум у примену	
ЖС 22.3	немају доказ о извршеној едукацији	обезбедити сертификате	
ЉР 2.2	не постоји унапређена примена критеријума	унапредити критеријум	
ЉР 3.1		ускладити процедуру и образац за оцењивање	
ЉР 3.2		реалније планирање здравствених услуга	
ЉР 3.4		у континуитету пратити и бележити оцене рада	
ЉР 4.5	недостатак доказа	увести критеријум у примену	
ЉР 5.1	недостатак доказа о унапређеном раду Комисије за унапређење квалитета рада	интензивирати рад Комисије	
ЉР 5.2	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	
ЉР 6.1	не постоји унапређена примена критеријума	унапредити критеријум	
ЉР 6.2	не постоји унапређена примена критеријума	унапредити критеријум	
ЉР 6.5	не постоји унапређена примена критеријума	унапредити критеријум	
ЉР 7.2	недовољна информисаност запослених	увести критеријум у примену	

ЉР 7.3	неадекватан план активности	свеобухватнија анализа резултата истраживања и боља практична примена	
УИ 1.1	не постоји унапређена примена критеријума	уредније вођење медицинске документације	
УИ 1.3	не постоји унапређена примена критеријума	интензивирати контроле од стране надлежних органа	
УИ 1.4	неадекватан управљање архивском грађом	по убрзаној процедури формирати архивски депо	
УИ 1.5		Поштовати законску процедуру	
УИ 2.1	Непотпун обухват обавезних показатеља квалитета	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
УИ 2.4	Непотпун обухват обавезних показатеља квалитета	више користити приказане показатеље у циљу унапређења рада	
УИ 2.5	Непотпун обухват обавезних показатеља квалитета	више користити приказане показатеље у циљу унапређења рада	
УИ 3.1	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум израдом сајта установе	
УИ 3.2	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум израдом сајта установе	
УИ 3.3	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум израдом сајта установе	
РУ 1.1		унапредити циклус стратешког планирања	
РУ 2.1	оперативни план се уводи у примену	ревидирати оперативни план	
РУ 2.2	неадекватно дефинисани оперативни циљеви	ревидирати оперативни план	
РУ 2.3	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	
РУ 2.5	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	
РУ 2.6	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	
РУ 3.1	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	

РУ 3.2	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум	
РУ 3.3	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 3.4	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 4.4	критеријум се уводи у примену	увести критеријум у примену	
РУ 4.5	критеријум се уводи у примену	увести критеријум у примену	
РУ 4.6	критеријум се уводи у примену	увести критеријум у примену	
РУ 4.7	критеријум се уводи у примену	увести критеријум у примену	
РУ 6.1	неадекватан план	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.2	неадекватан план	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.3	недовољна активност Комисије за унапређење квалитета рада	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.4	недовољна активност Комисије за унапређење квалитета рада	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.5	критеријум се примењује	користити резултате анкете за унапређење квалитета рада	
РУ 6.6	неадекватан план	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.7	недовољна активност Комисије за унапређење квалитета рада	интензивирати рад Комисије за унапређење квалитета рада	
РУ 6.8	недостатак доказа о унапређеној примени критеријума	унапредити критеријум израдом сајта установе	
РУ 7.4	критеријум се примењује	више користити показатеље	
РУ 7.5	недостатак доказа о информисаности	повећати информисаност, израда сајта	

РУ 8.1	критеријум се примењује	унапредити критеријум	
РУ 8.2	критеријум се примењује	ажурирати листу и прилагодити форму	
РУ 8.4	критеријум се примењује	унапредити критеријум	
РУ 9.5		унапредити примену критеријума	
СУ 2.3	недовољно егзистирање стратешког плана		
СУ 3.4	непостојање адекватног критеријума за оцену рада директора	увести критеријум у примену	
СУ 4.2		унапредити примену критеријума	
СУ 4.3	критеријум се примењује	унапредити примену критеријума	
СУ 5.1	неразвијени критеријуми за оцењивање	развијати систем за оцењивање	
СУ 5.2	неразвијени критеријуми за оцењивање	развијати систем за оцењивање	
СУ 5.3	недостатак писаних доказа	Увести критеријум у примену	

**Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање**

<b>I</b>		<b>СТАНДАРДИ РУКОВ</b>		<b>ОБЕЊА</b>	
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање		
1.	Др Верица Марковић	Директор ДЗРача	Педијатар		
2.	Др Деса Секулић	Начелник СКС	Интерниста		
3.	Др Вера Мартиновић	Начелник прим.з.	спец.деч.пр.стом		
4.	Славица Златић	Главна сестра	мед.сестра		
5.	Милијада Вучетић	Нач.фин.еко.служ.	економиста		

<b>II</b>		<b>СТАНДАРДИ УПРАВЉАЊА</b>			
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање		
1.	Др Верица Марковић	Директор ДЗРача	Педијатар		
2.	Др Оливера Димитријевић	Чл.УО .	Дерматовенеролог		
3.	Др Стефан Гаровић	Чл.УО	Уролог		
4.	Милијада Вучетић	Нач.фин.еко.служ.	економиста		

<b>III</b>		<b>ЉУДСКИ РЕСУРСИ</b>			
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање		
1.	Натали Радосављевић	Патронажна	струк.мед.сестра		
2.	Славица Златић	Главна сестра	мед.сестра		
3.	Милијада Вучетић	Нач.фин.еко.служ.	економиста		
4.	Милан Новичић	Рачуноводство	информатика		
5.	Душица Милојковић	Заштитник пац.права	Дипл.правник		

IV	УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	Славица Златић	Главна сестра	мед.сестра
2.	Др Оливера Јеремић - Илић	Пед.служба	Педијатар
3.	Др Јасмина Перовић	ЗЗО	Лекар
4.	Сузана Стојићевић	ЗЗО	виша мед.сестра
5.	Натали Радосављевић	Патронажна	струк.мед.сестра
6.	Милан Новичић	Рачуноводство	информатика

V	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОД ПАСЛОГ СТАНОВНИШТВА		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	<b>Др Драган Радојевић</b>	Нач.опште мед.	Лекар
2.	Др Горан Ивановић	Спец.ОМ	Спец.ОМ
3.	Др Милена Миленковић	ЗЗО	Доктор медицине
4.	Славица Златић	Главна сестра	мед.сестра
5.	Дејан Трајиловић	мед.техничар	Мед.с.техничар
6.	Јелена Андрејић	ЗЗО	Мед.сестра
7.	Сузана Стојићевић	ЗЗО	ВМС
8.	Виолета Миљојковић	ЗЗО	мед.сестра

VI	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНА		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	<b>Др Милун Милошевић</b>	ЗЗЖ	Спец.гинекол.
2.	Радмила Рашић	ЗЗЖ	мед.сестра
3.	Тања Марисављевић	ЗЗЖ	гин.акуж.сестра

VII	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	<b>Др Оливера Јеремић</b>	ЗЗД	Педијатар
2.	Др Горица Петковић	ЗЗД	Педијатар
3.	Драгица Николић	ЗЗД	Пед.сестра
4.	Биљана Туфегџић	ЗЗД	Пед.сестра
5.	Биљана Миловановић	ЗЗД	Пед.сестра

IX	СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	<b>Натали Радосављевић</b>	ПП	ВМС
2.	Сузана Милић	ПП	МС
3.	Рајица Глишић	ПП	мед.тех.

XI	ЛАБОРАТОРИЈСКА ДИЈАГНОСТИКА		
Р.бр.	Име и презиме	Радна позиција	занимање
1.	<b>Мр.пх.Саша Јовановић</b>	ЛАБ	<b>мед.биохемичар</b>
2.	Бојан Андрејевић	ЛАБ	Лаб.тех.
3.	Сунчица Живановић	ЛАБ	Лаб.тех.
4.	Гордана Лазовић	ЛАБ	Лаб.тех.



XII	ЖИВОТНА СРЕДИНА		
Р.бр.	Име и презиме	ЖС	занимање
1.	<b>Мирољуб Јевђић</b>	ЖС	Санитарни тех.
2.	Др Слободан Симовић	ЖС	Лекар
3.	Славица Златић	ЖС	мед.сестра
4.	Драган Ђоковић	ЖС	домар
5.	Зорица Милошевић	ЖС	спремачица
6.	Зоран милошевић	ЖС	возач

### Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

(Број: А-121-04/2013 од 17.10. 2013. године)

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Снежана Деспотовић Кушљевић	Вођа тима	Општа медицина Дома здравља,, Др Милутин Ивковић“ Палилула	Доктор медицине
Младена Калајчић	Члан тима	Општа медицина Дома здравља Краљево	Доктор медицине
Ивана Зеленовић	Члан тима	Општа медица Дом здравља Сечањ	Медицинска сестра
Александар Кефер	Члан тима	Болница Сремска Митровица	Дипломирани Економиста

**Анекс 6: План оцењивања**

(Број: А-121-05/2013 од 17.10. 2013. године)

**ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА**  
**за Дом здравља „Милоје Хаџић-Шуле“ Рача**

<b>Време посете</b>	<b>Од 12.11. 2013. до 14. 11. 2013. године</b>
<b>ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:</b>	
<b>Вођа тима:</b>	Др Снежана Деспотовић Кушљевић
<b>Чланови тима:</b>	Др Младена Калајџић Ивана Зеленовић вмс Александар Кефер дипл. Екон.

**Дом здравља Рача- Координатор за акредитацију:** Др Деса Секулић

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

Време:	Среда 13.11.2013.година					
08.00-09.45	Лечење пацијента Здравствена заштита одраслих становника			Поливалентна патронажа		
	Др Снежана Деспотовић Кушљевић Др Младена Калајџић			Ивана Зеленовић вмс . Александар Кефер дипл. Екон.		
	08.00-08.30	преглед документације		08.00-08.30	преглед документације	
	08.30-09.15	разговор са тимом		08.30-09.15	разговор са тимом у просторијама патронажне службе	
	09.15-09.45	обилазак службе		09.15-09.45	преглед документације – животна средина	
09.45-10.00	ПАУЗА					
10.00-11.45	Специјалистичко консултативна делатност		Људски ресурси		Животна средина	
	Др Снежана Деспотовић Кушљевић		Др Младена Калајџић Александар Кефер дипл. Екон.		Ивана Зеленовић вмс	
	10.00 - 10.15	преглед документације	10.00-10.15	преглед документације	10.00-10.15	преглед документације
	10.15 - 11.00	разговор са тимом	10.15-11.00	разговор са тимом	10.15-11.00	разговор са тимом
	11.00 - 11.30	обилазак службе	11.00 - 11.30	обилазак службе	11.00 - 11.45	обилазак установе
11.45-12.00	ПАУЗА					

<b>Време:</b>	<b>Лабораторија</b>		<b>Тим за Управљање</b>	
<b>12.00-13.30</b>	Др Снежана Деспотовић Кушљевић Биљана Лопичић вмс		Др Младена Калајџић Александар Кефер дипл. Екон.	
	<b>12.15-12.30</b>	преглед документације	<b>12.15-12.30</b>	преглед документације
	<b>12.30-13.00</b>	разговор са тимом	<b>12.30-13.00</b>	разговор са тимом
	<b>13.00-13.30</b>	обилазак службе	<b>13.00-13.30</b>	обилазак службе
<b>13.30-14.30</b>	РУЧАК			
<b>14.30-16.15</b>	<b>Лечење пацијента Здравствена заштита деце и школске деце</b>		<b>Управљање информацијама</b>	
	Др Снежана Деспотовић Кушљевић Ивана Зеленовић вмс		Др Младена Калајџић Александар Кефер дипл. Екон.	
	<b>14.30-15.00</b>	преглед документације	<b>14.30-15.00</b>	преглед документације
	<b>15.00-15.45</b>	разговор са тимом	<b>15.00-15.45</b>	разговор са тимом
<b>15.45-16.15</b>	обилазак службе			
<b>16.15-17.00</b>	ПАУЗА			
<b>17.00-17.45</b>	<b>ФОКУС ГРУПЕ</b>			
	<b>Разговор са фокус групом -пацијенти</b>	<b>Разговор са фокус групом - запослени</b>		<b>Разговор са фокус групом – партнери из локалне заједнице</b>
	Др Младена Калајџић	Ивана Зеленовић вмс Александар Кефер дипл. Екон.		Др Снежана Деспотовић Кушљевић
<b>17.45-18.30</b>	Уношење коментара, препорука и оцена по службама			

Време:	<b>Четвртак 14.11.2013. год.</b>			
<b>08.00-09.45</b>	<b>Лечење пацијента-Здравствена заштита жена</b>		<b>Тим за Руковођење</b>	
	Др Снежана Деспотовић Кушљевић Ивана Зеленовић вмс		Др Младена Калајџић Александар Кефер дипл. Екон.	
	<b>08.00-08.30</b>	преглед документације	<b>08.00-08.30</b>	преглед документације
	<b>08.30-09.15</b>	разговор са тимом	<b>08.30-09.15</b>	разговор са <b>Тимом за Управљање</b>
	<b>09.15-09.45</b>	обилазак службе	<b>09.15-09.45</b>	разговор са <b>Тимом за Руковођење</b>
<b>09.45-10.00</b>	ПАУЗА			
<b>10.00-12.30</b>	<b>Тим за спољашње оцењивање</b>			
	Уношење коментара, препорука и оцена по службама. Припрема и писање информације за завршни састанак			
<b>12.30-13.00</b>	<b>ЗАВРШНИ САСТАНАК</b>			
	<b>Чланови Тима за спољашње оцењивање информишу руководство и запослене у здравственој установи о обављеној акредитацијској посети и општем утиску</b>			
<b>13.00-14.00</b>	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-121-03/2013
- Извештаја о спољашњем оцењивању број А-121-06/2013

У Београду,

22. новембар 2013. године

ДИРЕКТОР

Др Снежана Манић