



Република Србија



Joint to provide international
healthcare quality and safety globally



INSTITUT ZA AKREDITACIJU
„POSREDOVANJE U OBLASTI KVALITETA“

INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZASTITU STUDENATA
IZ OBLASTI ZDRAVSTVENIH ZASTITA I SIGURNOSTI
BEOGRAD

Примљено:	22. 12. 2022.		
Орг. јед.	Број	Прилог	Бројевоти
	2872/2		

**Завршни извештај о
акредитацији
за
Завод за здравствену заштиту
студената, Београд**

P1-98-07/2022

Београд, 17.11.2022. године

Садржај

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

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

6.5. Налази по службама.....	19
Анекс 1: Оцене за поједине критеријуме (самооцењивање и спољашње оцењивање).....	31
Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена.....	31
Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала.....	37
Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање	40
Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање.....	43
Анекс 6: План оцењивања.....	44
Референтна документа	49

1. Подаци о здравственој установи

1.1. Општи подаци

Завод за здравствену заштиту студената Београд (даље Завод) основан је 02.07.1948. године под називом Студентска поликлиника са стационаром. Од тада је од стране надлежних органа у више наврата мењан назив, као и оснивач установе. Одлуком Владе РС 05 бр. 022-1912/2020 од 5. марта 2020. године о преузимању оснивачких права над заводима који обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС“ бр. 21/2020), оснивачка права над Заводом су са града Београда пренета на Републику Србију. Ова последња промена оснивача регистрована је у Привредном суду у Београду, Решењем Фи. 298/2020 од 02.06.2020. године.

Укупна површина коју Установа користи за обављање здравствене делатности 4735 м² и налази се на четири локације. Седиште Завода је у Крунској 57, а Стационар Завода са 20 постеља је у улици проте Матеје 29. Завод пружа услуге у студентима у амбуланти при студентским домовима и то у „Студентском граду“ на Новом Београду, на локацији Тошин бунар бр. 143 (Служба опште медицине, стоматологије и здравствене заштите жена) и у Студентском дому „Карабурма“ у улици Мије Ковачевића бр 76 (Служба опште медицине).

У складу са чл. 10. Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“ бр. 45/2006...18/2022) и Статутом Завода, Завод обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите у области рада изабраних лекара (општа медицина, здравствена заштита жена и стоматолошка здравствена заштита), као и специјалистичко-консултативну делатност у области физикалне медицине и рехабилитације, офталмологије, дерматовенерологије, оториноларингологије, психијатрије-неуропсихијатрије, опште хирургије и интерне медицине. Завод за потребе студената обезбеђује и услуге медицинске дијагностике и стационарно лечење у складу са законом.

У оквиру своје делатности Завод нарочито:

1. Обавља послове промоције, заштите и унапређења здравља, спречавања и раног откривања болести, лечење, рехабилитацију болесних и повређених;
2. Прати и проучава здравствено стање студената и предлаже мере за очување и унапређење њиховог здравља;
3. Истражује и открива узроке и појаве ширења обољења и повреда, као и начин и мере њиховог сузбијања, раног откривања, ефикасног и квалитетног лечења, рехабилитације и спречавања инвалидности;

4. Прати и спроводи стручно и научно утврђене методе дијагностике, лечења и рехабилитације, поштујући стручно-методолошке и доктринарне критеријуме (протоколе);
5. Организује и спроводи стручно усавршавање здравствених радника, здравствених и осталих сарадника;
6. Обавља редовну контролу квалитета исхране у студентским и ђачким ресторанима, као и редован хигијенско-санитарни надзор у објектима за колективни смештај ђака и студената
7. Учествоје у спровођењу неопходних мера у случају елементарних непогода или других ванредних ситуација;
8. Организује и спроводи унутрашњи надзор над стручним радом;
9. Обавља друге послове у складу са законом.

Завод обезбеђује здравствену заштиту за популациону групу студената београдских универзитета и високих струковних школа у Београду, старости до 26 година живота, без обзира на њихово пребивалиште. На београдским универзитетима студира 117 000 студената.

Медицинске службе у Заводу су: Служба опште медицине, Служба за здравствену заштиту жена, Служба за специјалистичко - консултативну делатност, Служба за стоматолошку здравствену заштиту, Служба за унапређење и очување здравља, Служба за медицинску дијагностику, Служба социјалне медицине са информатиком, као и Стационар Завода са 20 постеља. Немедицинске службе: Служба за немедицинске послове којој припада Одељење за економско-финансијске послове, Одељење за правне, кадровске и административне послове, као и Одељење за техничке и друге сличне послове.

Укупан број запослених у Заводу је 171, од чега 148 запослених припада медицинском, а 23 особе немедицинском кадру.

1.2. Циљеви здравствене установе у вези са акредитационим процесом

Циљеви акредитације су подизање нивоа квалитета и безбедности пружених услуга здравствене заштите, уз рационално коришћење ресурса (кадровских и финансијских), са применом савремених технологија и сталном едукацијом запослених. Унапређење квалитета рада и постизањем максималног задовољства корисника, као и свих запослених су приоритет Завода.

1.3. Мисија

Завод је установа која обезбеђује здравствену заштиту за студенте свих универзитета и високих школа струковних студија у Београду, на примарном нивоу здравствене заштите, као и стационарно лечење у складу са законом. Кроз

перманентно учење, динамичност, флексибилност, доступност и свеобухватност, запослени у Заводу за здравствену заштиту студената, Београд, доприносе сталном унапређењу и очувању здравља студентске популације. Програме превенције и лечења студената здравствени радници и здравствени сарадници Завода остварују кроз високо професионалан однос према послу и пријатељски приступ у раду са младима.

1.4. Визија

Завод има за циљ да постане водећа установа у области заштите здравља младих у региону и да буде партнер младима у очувању и унапређењу њиховог здравља. Развој Завода темељи се на стварању највиших стандарда квалитетне и безбедне здравствене услуге, који ће задовољити захтеве и потребе корисника. Завод је посвећен студентској популацији, са визијом да свакодневно пружа благовремене, квалитетне, савремене и мултидисциплинарне услуге, поштујући базичне етичке принципе, пратећи савремена достигнућа у медицини и придржавајући се водича добре праксе.

1.5. Вредности

- Пружање квалитетних, савремених дијагностичких и терапијских процедура
- Коришћење савремених информационих технологија
- Континуирана едукација запослених
- Безбедност пацијената и запослених
- Адекватан и комфоран простор за пацијенте и запослене

1.6. Стратешки план (сажети преглед)

Стратешко планирање Завода представља скуп активности и мера које су усмерене ка постизању оптималне релације између циљева којима се тежи и расположивих снага и средстава у процесу планирања будућег дугорочног развоја за период од 2018. до 2022. године.

Стратешки план садржи 7 стратешких циљева, и то:

1. Доследна примена акредитацијских стандарда и процедура и даље побољшање квалитета рада у складу са потребама корисника и реалним могућностима установе
2. Унапређивање здравствене заштите прилагођене младима кроз превентивне програме
3. Побољшање параметара квалитета рада
4. Осавремењивање процеса рада
5. Повећање задовољства корисника
6. Рационална употреба финансијских средстава
7. Оснаживање и мотивација запослених

Стратешким планом су утврђени кључни фактори успеха, критични фактори ризика, као и кораци неопходни за реализацију зацртаних стратешких циљева.

На основу Стратешког плана је ради имплементације донет Акциони план за исти период, којим је разрађен сваки циљ, очекивани резултати, одговорне особе, финансирање, као и време реализације. Из Акционог плана проистичу оперативни планови за сваку календарску годину.

Са Стратешким планом, Акционим планом, као и годишњим оперативним плановима, упознати су сви запослени Завода.

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

Завод обезбеђује здравствену заштиту за све студенте београдских универзитета и високих струковних школа у Београду, до завршетка студија, а најкасније до навршених 26 година живота.

1.8. Преглед нивоа активности здравствене установе

1	Просечан број посета по лекару	7199
2	Просечан број опредељених пацијената по лекару	4040
3	Проценат превентивних посета у укупном броју посета код лекара	30%
4	Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година	/

2. Процес акредитације

2.1. Уговарање акредитације

Уговор о акредитацији број Р1-98-02/2020 је потписан дана 26.08.2020. године. Потребан материјал и усмене инструкције за процес самооцењивања је испоручен здравственој установи 03.09.2020. године.

2.2. Самооцењивање

У Заводу је у периоду од 26.10.2020. године до 14.09.2022. године урађен процес самооцењивања. Поступак самооцењивања реализован је поштујући обавезе Агенције у поступку самооцењивања из члана 7 и члана 19 Уговора о акредитацији. У процесу самооцењивања учествовало је дванаест тимова који су бројали од 4 до 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 (Р1-98-02/2020-1) Састав свих тимова за самооцењивање је у прилогу.

Координатор за акредитацију: Др Маријана Пешић

Вође тимова за самооцењивање:

1. Тим I – Руковођење: Прим Др Марија Обрадовић
2. Тим II - Управљање: Прим Др Марија Обрадовић
3. Тим III - Људски Ресурси: Виолета Марковић
4. Тим IV - Управљање информацијама: Прим Др Марија Обрадовић
5. Тим V - Служба опште медицине: Прим Др сци Снежана Стојановић Ристић
6. Тим VI - Служба за здравствену заштиту жена: Др Сања Димитријевић
7. Тим VII - Служба за специјалистичко консултативну делатност: Др Миодраг Стојановић
8. Тим VIII - Одељење за лабораторијску дијагностику: Мр пх Драгана Констатовић Ђуровић
9. Тим IX – Одељење за радиолошку дијагностику: Др Тања Радоњић

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

- | |
|--|
| 10. Тим X - Животна средина: Прим Др сци. мед. Мила Паунић |
| 11. Тим XI - Служба стоматолошке здравствене заштите: Др Јово Мартиновић |
| 12. Тим XII - Одељење физикалне медицине: Др Миодраг Арсић |

Извештај о самооцењивању је достављен Агенцији дана 30.09.2022. године, а компетиран је 04.10.2022. године под бројем Р1-98-03/2022, односно у здравственој установи заведено под бр. 2187.

2.3. Спољашње оцењивање

Акредитацијска посета спољашњих оцењивача је почела 02.11.2022. године и трајала је два дана. У процес спољашњег оцењивања је било укључено четири спољашња оцењивача. Спољашњи оцењивачи су податке самооцењивања добили од Агенције за акредитацију 13 дана пре акредитацијске посете. Након завршетка акредитацијске посете Спољашњи оцењивачи су доставили извештај о спољашњем оцењивању дана 16.11.2022. године под бројем Р1-98-06/2022. Оцене за поједине критеријуме су дате у Анексу 1.

3. Оцењивање

3.1. Обим оцењивања

Оцењивањем су обухваћени следећи сетови стандарда:

Поглавља стандарда	Ознаке
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ
Специјалистичко консултативна делатност	СК
Физикална медицина и рехабилитација	ФМР
Стоматолошка здравствена заштита	СЗЗ
Радиолошка дијагностика-Стоматологија	РДС
Операциона сала - Стоматологија	ОСС
Радиолошка дијагностика	РД
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ
Животна средина	ЖС
Људски ресурси	ЉР
Управљање информацијама	УИ
Руковођење	РУ
Стандарди управљања	СУ

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 здравствених установа, других правних лица и приватне праксе ("Сл.гласник РС", бр. 56/19) Агенција издаје решење о акредитацији, уколико критеријуми који се односе на безбедност пацијента, у спољашњем оцењивању нису оцењени оценом мањом од 4.

Решење о акредитацији издаје се према процентима добијених оцена, на максималан период од:

	Оцене 4 и 5 ≤40%	Оцене 4 и 5 >40% и ≤50%	Оцене 4 и 5 >50% и ≤70%	Оцене 4 и 5 >70% и ≤85%	Оцене 4 и 5 >85%
Оцене 1 и 2 ≥20%	Не	Не	Не	Не	Не
Оцене 1 и 2 <20%	Не	1 година	1 година	1 година	1 година
Оцене 1 и 2 <15%	Не	1 година	3 године	3 године	3 године
Оцене 1 и 2 <10%	Не	1 година	3 године	5 година	5 година
Оцене 1 и 2 <5%	Не	1 година	3 године	5 година	7 година

На основу процентуалне заступљености добијених оцена (Анекс 2), директор Агенције ће на основу члана 199. Закона о здравственој заштити и члана 18. Правилника о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе донети решење о акредитацији Заводу за здравствену заштиту студената Београд на период од седам година.

6. Налаз спољашњих оцењивача

6.1. Опис нађеног стања

У процесу екстерног оцењивања наметнуо се закључак да је Завод за здравствену заштиту студената Београд, уређена установа, са дефинисаним процесом рада, високим степеном испуњености критеријума у оквиру потребних стандарда за задат квалитет рада.

Завод за здравствену заштиту студената Београд (даље Завод) основан је 02.07.1948. године под називом Студентска поликлиника са стационаром. Од тада је од стране надлежних органа у више наврата мењан назив, као и оснивач установе. Одлуком Владе РС 05 бр. 022-1912/2020 од 5. марта 2020. године о преузимању оснивачких права над заводима који обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС“ бр. 21/2020), оснивачка права над Заводом су са града Београда пренета на Републику Србију. Ова последња промена оснивача регистрована је у Привредном суду у Београду, Решењем Фи. 298/2020 од 02.06.2020. године.

Завод обезбеђује здравствену заштиту за популациону групу студената београдских универзитета и високих струковних школа у Београду, старости до 26 година живота, без обзира на њихово пребивалиште. На београдским универзитетима студира 117 000 студената.

Медицинске службе у Заводу су: Служба опште медицине, Служба за здравствену заштиту жена, Служба за специјалистичко - консултативну делатност, Служба за стоматолошку здравствену заштиту, Служба за унапређење и очување здравља, Служба за медицинску дијагностику, Служба социјалне медицине са информатиком, као и Стационар Завода са 20 постеља. Немедицинске службе: Служба за немедицинске послове којој припада Одељење за економско-финансијске послове, Одељење за правне, кадровске и административне послове, као и Одељење за техничке и друге сличне послове.

Укупан број запослених у Заводу је 171, од чега 148 запослених припада медицинском, а 23 особе немедицинском кадру.

6.2. Главна достигнућа и потенцијали установе

У процесу екстерног оцењивања наметнуо се закључак да је Завод уређена установа, са дефинисаним процесом рада, високим степеном испуњености критеријума у оквиру потребних стандарда за задат квалитет рада. То се односи на квалификован и стручан кадар који прати и овладава свим савременим достигнућима у областима свога рада. Завод поседује савремену опрему, успостављене процедуре у процесу рада установе, одговарајуће вођење медицинске документације са широким могућностима искоришћавања, као и потенцијалима информационог система установе у унапређењу евиденција пружених услуга корисницима. У установи је присутан висок ниво хигијене и степена безбедности, како за кориснике, тако и за запослене, као и ентузијазам, воља и залагање запослених и менаџмента за одржање постигнутих достигнућа и стално даље унапређење.

Менаџмент установе са свим запосленима даје неопходне информације корисницима здравствене заштите о свом раду, могућностима установе, основне информације о услугама из домена свога рада, користећи уобичајене начине, као и савремене технологије.

Услуге корисницима се заказују, а заказани термини се поштују. Здравствена заштита се пружа према утврђеним процедурама и протоколима за то дефинисаним. Комуникација између запослених и корисника је базирана на професионализму и емпатији запослених према корисницима. Поштују се права пацијената, пословни кодекс као и кодекси професионалне етике одговарајућих комора којима припадају запослени.

Медицинска терапија се заснива на индивидуалном приступу сваком пацијенту, у односу на дијагнозу, клиничку слику, жеље и потребе пацијента. Лечење пацијената се спроводи по водичима добре клиничке праксе, протоколима и процедурама које су имплементирани у свакодневном раду. Процедуре регулишу процесе рада од пријема пацијента и тријаже, преко спровођења дијагностике и лечења.

Показатељи квалитета се редовно прате, што потврђује посвећеност руководства и запослених у реализацији активности и задатака који произилазе из дефинисане одговорности у обављању делатности установе. Добра комуникација са руководством установе укључује област едукације запослених и отвореност за иновативне предлоге и решења.

У установи се стратешки планира, резултати рада се анализирају и предузимају се одговарајуће мере интервенција. Један од најважнијих принципа рада установе, поред квалитета пружених услуга је задовољство корисника, које се на адекватан

начин испитује, анализира, а према резултатима анализа се спроводе одговарајуће мере унапређења.

Завод има одговарајући потенцијал да настави са применом достигнућа остварених у протеклим годинама постојања и рада, као и достигнућа остварених у процесу припреме за акредитацију установе, њиховом даљем унапређењу кроз остваривање стратешких циљева установе и задатих планова рада.

6.3.Препоруке за унапређење

Сагледавајући рад Завода кроз процес оцењивања испред Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, препоручујемо:

- Наставити са одржавањем и унапређењем постигнутих акредитацијских стандарда;
- И даље истрајавати на одличном тимском раду и унапређивати га;
- Подржавати едукативне процесе кроз креирање едукативних програма свих профила запошљених кадрова и акредитовати их код Здравственог савета Србије/надлежних Комора и стално унапређивати сегмент едукација;
- Наставити са досадашњом праксом едукације запослених и унапређивати је-специјализације, субспецијализације, стицање академских звања/мастер и докторске студије;
- Оснажити средњи медицински кадар на даље усавршавање, не само у стицању акредитацијских бодова ради релиценцирања, већ и у смислу даљег школовања и стицања диплома и звања;
- Користити све могућности информационог система установе, даље га унапређивати и поставити захтеве оператерима за израду програма који ће омогућити генерисање унесених података у потребне протоколе о раду, тамо где их нема;
- Размотрити могућности имплементације лабораторијског информационог система (ЛИС) који се може повезати са електронским картоном и информационом системом установе (Хелиант), чиме би се значајно олакшао, упростио рад запослених у Служби лабораторијске дијагностике, а посебно што би се могућност људске грешке свела на минимум;
- Вођење медицинске документације континуирано унапређивати у свим сегментима, уз поштовање актуелне законске регулативе;
- Наставити са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијената, подизати их на све више нивое, као и стручни надзор;
- Сачињене процедуре континуирано кориговати и унапређивати, користити, као и вршити даљу контролу примене истих;

- Редовно пријављивати, бележити и анализирати нежељене догађаје. Охрабривати запослене да пријављују нежељене догађаје;
- Наставити добру сарадњу са сервисерима опреме, са редовним баждарењем опреме и водити адекватну документацију о томе;
- Даље развијати установљен систем протока информација о изменама у законској регулативи од менаџмента ка запосленима.

6.4. Фокус групе

Фокус група пацијенти

Сви учесници фокус групе пацијената су се афирмативно изјаснили о својим утисцима и искуствима у остваривању права на здравствену заштиту у Заводу за здравствену заштиту студената Београд. Истичу високу стручност и поверење које су стекли у особље Завода, љубазност особља, доступност у свим случајевима-како кроз систем заказивања, тако и код хитне и неодложне потребе за лечењем. Истакнута је могућност добре информисаности о свим питањима која их интересују а тичу се функционисања установе и пружања здравствене заштите; пријатан амбијент и висок ниво хигијене.

Фокус група локална заједница

Сви учесници фокус групе локалне заједнице су се такође афирмативно изјаснили о својим искуствима у односима и сарадњи са Заводом за здравствену заштиту студената Београд. Наводе кооперативност запослених, благовременост у остваривању заједничких циљева за унапређење квалитета услуга здравствене заштите и своје задовољство сарадњом са установом и обостраним dobrим резултатима и напредовањем.

Фокус група запослени

Чланови фокус групе запослених су изнели своје задовољство што су део тимова Завода за здравствену заштиту студената Београд. Истичу добре услове за рад, добру медицинску опрему и апаратуру/уређаје, добре међуљудске односе и комуникацију, однос менаџмента према њима, пријатан амбијент и висок ниво чистоће. Истичу могућности стручног усавршавања и напредовања у струци.

6.5. Налази по службама

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва обезбеђује континуирану здравствену заштиту одраслог становништва како куративни тако и превентивни део и промоцију здравља становништва.

Рад се одвија по постојећим процедурама које постоје у служби и прописима од стране Министарства здравља РС, Института за јавно здравље као и Фонда за здравствену заштиту.

Рад у служби се одвија по распореду уз поштовање радног времена који је видно истакнут на огласној табли у служби.

Тим за здравствену заштиту одраслог становништва је урадио процедуре:

- Процедура за спровођење ванредне препоручене имунизације против ЦОВИД-19 одраслог становништва;
- Процедура за рад медицинских сестара за спровођење ванредне препоручене имунизације против ЦОВИД-19 одраслог становништва;
- Евиденција превентивних прегледа у електронском здравственом картону- процедура урађена заједно са тимом за управљање информацијама и преузео процедуре од тима за животну средину: процедура за требовање, транспорт и чување вакцина против ЦОВИД-19 и за руковање медицинским отпадом на вакциналним пунктовима, као и од тима за управљање информацијама процедуру изис-Дигитални путеви.

С обзиром на то да вакцинација против КОВИД-19 тече и даље и да је пункт за вакцинацију у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва урађене су процедуре за спровођење вакцинације, одређени су тимови за рад према стручно методолошком упутству за спровођење ванредне препоручене имунизације против КОВИД -19 у РС и Водичу за здравствене раднике за примену вакцине.

Са садржајем процедура су упознати сви здравствени радници у служби и рад на вакцинацији се одвија по процедури са целокупном пропратном медицинском документацијом уз поштовање мера у складу са епидемиолошком ситуацијом.

Евиденцијом превентивних прегледа у електронском здравственом картону се утврђује начин електронског евидентирања превентивних прегледа и процедуром се омогућава побољшање квалитета рада у служби као и у Заводу, утиче на исход лечења, смањење трошкова лечења, повећање капитационе оцене изабраних лекара и просечне оцене, а са истом су такође упознати сви запослени у служби.

На основу правилника о обрасцима у систему здравствене заштите, престала је потреба за штампање упута, а у циљу побољшања здравствене заштите, смањење чекања на преглед код изабраног лекара и у специјалистичким амбулантама, побољшање ефикасности као и уштеда због мање потрошње канцеларијског материјала.

Рад у Ковид амбуланти се одвија по постојећим процедурама и стручно-методолошком упутству за контролу уношење и спречавања ширења Корона вируса. Одвија се по прописаном радном времену и према распореду, поштују се све мере заштите везане за епидемиолошку ситуацију и по постојећим упутствима за рад.

Унутрашња контрола провере квалитета рада се врши једном месечно у служби и прате се показатељи квалитета рада, а на кварталном нивоу се подноси извештај стручном савету и комисији за праћење квалитета рада. Састанци у служби се редовно одвијају и сви запослени радници су упознати са мерама и новим информацијама везани за рад, разматрају се недостаци и дају се предлози за отклањање истих.

Уредно се води целокупна медицинска документација, електронски се фактуришу услуге, уредно се заказују прегледи, поштује се тријажа пацијената, прописује хронична терапија и све остале медицинско терапеутске услуге, региструју се нежељени догађаји и разматрају у циљу отклањања недостатака, прате се услуге на месечном нивоу, посебан акценат на превентивне прегледе и на вакцинацију против КОВИД-19.

Чишћење просторија и радних површина, дезинфекција, руковање медицинским, инфективним и комуналним отпадом се одвија у складу са постојећим процедурама и према насталој епидемиолошкој ситуацији.

Едукација здравствених радника у служби опште медицине се одвија према плану едукације за текућу годину.

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена обављају се превентивни и куративни прегледи, као и дијагностичко терапијске услуге, што све за циљ има унапређење и заштиту здравља жена.

У складу са нормативима у служби за здравствену заштиту жена ради:

- Доктор специјалиста гинекологије и акушерства – 7 извршилаца;
- Медицинска сестра – техничар- 8 извршилаца.

Служба спроводи систематске, контролне и циљане гинеколошке прегледе за рано откривање рака грлића материце и рака дојке, а такође врши и праћење трудница.

Осим тога служба пацијенткињама пружа колпоскопске прегледе, као и спровођење ултразвучне дијагностике.

У складу са временским терминима утврђеним планом, врши се благовремено позивање пацијенткиња телефонским путем уз обавештење о датуму и времену прегледа. У сарадњи са другим службама пацијенткиње се усмено и писмено обавештавају са могућношћу обављања бесплатних превентивних прегледа.

Служба обавља превентивне прегледе и ван плана, за пацијенткиње које на лични захтев желе да обаве такав преглед, што је дефинисано одговарајућом процедуром. Праћење и анализирање одзива пацијенткиња као и реализација мера на побољшању одзива је континуиран процес и о томе постоји адекватна писана евиденција служби за здравствену заштиту жена.

Унапређено је вођење медицинске документације, посебно вођење здравственог картона, чему је много допринело увођење електронског картона.

У претходном периоду обновљена је опрема и то:

- Ултразвучни апарат нове генерације који у свом саставу поседује три сонде;
- Колпоскоп;
- Купљени су нови ситни инструменти за гинекологију;
- Купљени су и гинеколошки столови.

Опрема се редовно сервисира и баждари по Плану који је унапред установљен.

У процесу лечења се примењују водичи добре клиничке пракце (клинички пут за лечење рака грлића материце, клинички пут за праћење жена у току трудноће) протоколи и процедуре за лечење које су донете од стране установе или на националном нивоу. Они се примењују у свакодневном раду, доступни су свим здравственим радницима, подлежу процесу редовног ажурирања у складу са научним достигнућима и захтевима струке. Такође у претходном периоду уведене су и нове процедуре .

Служба има сопствени план за унапређење квалитета рада и безбедности пацијенткиња који произилазе из специфичности саме службе. У плану су дефинисане особе задужене за реализацију планова, области које се унапређују, временски рокови у којима је потребно остварити унапређење и индикатори којима се то унапређење прати.

Одређене су особе које контролишу спровођење плана у задатим временским интервалима и предузимају адекватне мере уколико планови нису реализовани.

СЛУЖБА ЗА СТОМАТОЛОШКУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

У служби за стоматолошку здравствену заштиту раде 12 доктора стоматологије, 1 зубни рендген техничар, 2 зубна техничара и 11 стоматолошких сестара.

У претходне три године радило се на унапређењу квалитета рада и вођењу медицинске документације. Израђене су процедуре. Поред електронског картона

води се и папирнати картон, као и књиге евиденције хитних стања, нежељених догађаја, књига упута у установе секундарног и терцијарног нивоа. Наставити са унапређењем вођења медицинске документације- здравственог картона и протокола.

Радни простор је изузетно чист, лепо опремљен, опрема се редовно одржава и сервисира. У сврху побољшања квалитета рада набављене су нове стоматолошке столице.

У служби се обављају превентивни систематски прегледи, дијагностички и терапијски поступци по писаним процедурама. У време пандемије КОВИД-19 инфекције рад у служби се организовао по протоколима и препорукама Министарства здравља.

Пацијент се опредељује за изабраног стоматолога. Све инфотрмације о раду стоматолошке службе пацијент добија од стоматолошког тима лично, телефоном или преко огласне табле.

Служба за стоматолошку здравствену заштиту има добру сарадњу са осталим службама.

У служби се врши унутрашња провера квалитета рада и безбесности пацијената и анализира на састанцима у служби.

СТАНДАРДИ УПРАВЉАЊА

Изјава о мисији и визији је саставни део Стратешког плана Завода за здравствену заштиту студената Београд 2018.-2022. године. Поред стратешког планирања, израђивани су и оперативни планови за сваку текућу годину, тако и Оперативни план за 2022. годину.

Изјавом о мисији и визији упознати су сви запослени Завода. Изјава је истакнута на огласним таблама, на интернет страници Завода и одштампана на паноима. Руководиоци радних јединица су упознали запослене са Изјавом.

Запослени се понашају у складу са Пословним кодексом и Етичким кодексом понашања здравствених радника у пружању здравствених услуга.

Резултати анкете о задовољству корисника су показали да су пацијенти задовољни нивоом здравствених и пратећих услуга (исхрана, хигијена).

Управљачки и стучни органи функционишу у складу са законом и интерним актима.

Достигнућа

- Стално унапређење квалитета рада и безбедности пацијената је саставни део свакодневних активности здравствених радника и свих других запослених. Менаџмент и запослени установе, имају вољу да истрају у одржавању и унапређењу достигнутог нивоа функционисања установе у току акредитацијског процеса, што се одражава на висок ниво квалитета рада установе.

- Актуелни Управни одбор установе укључен је активно у процес израде и реализације Стратешког плана установе за текући стратешки период, као и Оперативни план за текућу годину.
- Процедуре за обављање оцењивања успешности рада Управног одбора и директора установе се редовно спроводе, те Управни одбор подноси извештаје и оцене.

Препоруке

- Наставити са досадашњим начином рада и редовно га унапређивати.

РУКОВОЂЕЊЕ

На основу Оперативног плана и праћењем показатеља извршења рада, у складу са извештајима и показатељима о резултатима рада које анализира и доставља Завод за здравствену заштиту студената Београд, Комисија за унутрашњи надзор врши усклађивање постојећих ресурса са потребама корисника услуга Завода.

У свим организационим јединицама Завода су именовани тимови за унапређење квалитета рада, који прате одабране показатеље квалитета здравствене заштите, доносе План унапређења квалитета рада за своју радну јединицу, прате реализацију плана на годишњем нивоу, анализирају показатеље и предлажу мере, прате и анализирају жалбе и похвале корисника, достављају план и извештаје председнику комисије за унапређење квалитета рада.

План за унапређење квалитета рада се доноси за једну календарску годину, а у обзир се узимају и разматрају планови свих организационих јединица Завода, на основу којих се прави листа приоритета и оправданости.

Кроз праћење показатеља учинка у Заводу се омогућава менаџменту да на време реагује, уколико анализа показатеља укаже на потребу предузимања одговарајућих мера за постизање максималног учинка у датим условима.

Права ацијената су истакнута на видним местима и поштују се.

Достигнућа

- У Заводу су по препорукама АЗУС-а усвојене процедуре, протоколи и упутства за лечење пацијената, терапијско дијагностички поступци и поступци здравствене неге. Завод је у претходном периоду користио упутства за рад на основу којих су израђивани протоколи и процедуре.
- Управљање ризиком је скуп активности које се спроводе у Заводу, а усмерен је на очување ресурса и спречавање губитка, посебно случајних и непредвиђених. Управљање ризиком у Заводу обухвата све аспекте смањења излагања свим опасностима на минимум.
- Сви запослени су упознати са процедуром и упутством за идентификацију нежељених догађаја, као и са свим појмовима који су дефинисани у

процедури. Упознати су који нежељени догађаји и на који начин се обавезно пријављују.

Препоруке

- Унапредити мерљиве, компаративне механизме за праћење ефикасности рада организационих јединица уз њихово равномерно ангажовање како би се и на нивоу установе у целини могле вршити потребне анализе и планирати мере.
- Уједначити у свим организационим јединицама начин вођења записника са сатанака, колегијума итд.

УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА

Вођење и архивирање медицинске и остале документације се врши у складу са законском регулативом, правилницима и процедурама усвојеним у установи.

Информациони систем (Хелиант) обезбеђује електронско вођење медицинске документације.

Путем сајта установе омогућена је доступност и коришћење важних информација у раду установе запосленима и корисницима здравствених услуга.

Пацијентима је омогућен приступ и увид у здравствену документацију која се у предвиђеном року комплетира и архивира.

У установи је успостављен систем праћења показатеља квалитета што резултира побољшањем квалитета рада. Руководиоци организационих јединица редовно спроводе унутрашњу проверу квалитета вођења медицинске документације, о чему постоје извештаји.

Прате се показатељи квалитета рада у складу са прописима, а резултате анализира Комисија за унапређење квалитета рада

Завод за здравствену заштиту студената Београд, са својом дугогодишњом традицијом је често посећивана здравствена установа од стране новинара, електронских и писаних медија.

Достигнућа

- У Заводу се прате најновија достигнућа медицине, уводе се нове технологије, одржавају се едукативни стручни скупови.
- Објављују се информације од значаја за здравствену установу и од јавног значаја. Јавност је упозната са радом и активностима везаним за унапређење квалитета рада и безбедности преко информација које пружа овлашћено лице.

Препоруке

- Редовно вршити унутрашњу проверу квалитета о вођењу медицинске документације у адекватној форми предвиђеном процедуром кроз

унутрашњи стручни надзор, како би се обезбедио континуитет вођења здравствене документације према смерницама.

- Размотрити могућност имплементирања лабораториског информационог система.
- Настојати да се искористе све могућности постојећег информационог система Установе (Хелиант-а) које би олакшале и унапредиле рад запослених.

ЉУДСКИ РЕСУРСИ

Персонални досијеи запослених су систематични и садржински комплетирани са уложеним лиценцама. Сви здравствени радници запослени у Заводу имају важеће лиценце. Нико од запослених радника није изгубио лиценцу. Радници којима су истекле лиценце обновили су их како би могли наставити рад у здравственој установи.

Правилник о организацији и систематизацији послова у Заводу је у складу са Каталогом радних места у здравству. Сви запослени су потписали Анексе уговора измењене у делу усклађивања назива радног места са позицијом и шифром у Каталогу радних места.

Континуирано и у складу са потребама, Завод подноси захтеве Министарству здравља за измену и допуну Кадровског плана.

Сprovedен је поступак за процењивање рада свих запослених.

Законски захтеви из области безбедности на раду заштите здравља и заштите на раду запослених се поштују, што је документовано на адекватан начин.

Планом и програмом мера за безбедност и здравље на раду Завода дефинисане су мере за смањење ризика.

Едукација запослених за заштиту од пожара се спроводи у складу са позитивним законским прописима из области противпожарне заштите.

Успостављен је хоризонтални и вертикални систем комуникације.

Достигнућа

- Обавља се годишње истраживање задовољства запослених и корисника и врши се обрада добијених резултата. Сваком запосленом се даје на увид лични извештај са оценом резултата, уз могућност изношења коментара.
- Донет је Колективни уговор Завода за здравствену заштиту студената Београд у складу са Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија.

Препоруке

- Резултате добијене испитивањем и анализом резултата задовољства запослених, користити при креирању конкретних мера за његово унапређење и пратити реализацију предвиђених мера.
- Унапредити планирање едукације запослених.

- Наставити са имплементацијом усвојених процедура и исте ревидирати према захтевима и потребама установе.

РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА

Радиолошку службу карактерише висок степен мотивисаности као и утисак јако развијеног тимског рада. Одељење за радиолошку дијагностику обезбеђује пружање дијагностичких процедура како амбулантним пацијентима, тако и хоспитализованим.

Сви специјалистички извештаји дијагностичких прегледа, као и радиографски снимци, амбулантним пацијентима се издају лично, а лежећим пацијентима се прилажу у историју болести пацијента, који се налази на матичном одељењу. Завод поседује здравствени информациони систем (ЗИС), те се извештаји бележе и у електронској форми. Снимци свих прегледа се архивирају на PACS.

Опрема се уредно сервисира и контролише од стране институција које се баве контролом. Посвећује се пажња бризи о здрављу запослених.

У Заводу постоји процедура за регистровање нежељених догађаја и предузимање неопходних мера за њихово отклањање.

Води се евиденција исправности апарата и њиховог одржавања.

Врши се контрола апарата на годишњем нивоу од стране референтне установе за заштиту од јонизујућег зрачења „Винча“. ТЛД дозиметри запослених се читавају на месечном нивоу. Запослени су у обавези да обављају редовни годишњи преглед запослених на радном месту са повећаним ризиком.

Достигнућа

- Примењују се мере безбедности пацијената и запослених, правилно руковање медицинским отпадом, мере безбедности на раду. Сви кабинети означени су са знаком о упозорењу о јонизујућем зрачењу, закључавају се у току рада, кабинет за компјутеризовану томографију поседује светлосни сигнал на ходнику о упозорењу о зрачењу.
- Истакнута су правила заштите од јонизујућег зрачења, заштитна опрема је лако доступна и прилагођена за све узрасте пацијента и њихове пратиоце, а њихово коришћење је обавезно.

Препоруке

- Мотивисати запослене за учешће у планирању унапређења квалитета рада и безбедности пацијента на нивоу службе уз активније учешће запослених у тој области.

СЛУЖБА ФИЗИКАЛНЕ МЕДИЦИНЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ

Ова служба спроводи процес континуираног рада у складу са дефинисаним и усвојеним процедурама и принципима добре клиничке праксе. Годишњи план рада службе је у складу са годишњим оперативним планом рада установе. Корисницима се пружају све потребне информације о раду службе физикалне медицине и рехабилитације.

Похвала за припремљене и усвојене процедуре, које дефинишу начин заказивања прегледа, процес пријема и тријаже, даљи ток лечења, као и процедуре које детаљно описују процес рада на медицинским апаратима у оквиру Службе.

Вођење медицинске документације од стране свих запослених се спроводи на начин који је дефинисан процедурама.

Услуге пружа добро обучен кадар, адекватних квалификација, који планира и спроводи лечење по водичима, протоколима и принципима добре клиничке праксе.

Похвала за организацију рада Службе, као што су и сами пацијенти истакли и нарочито похвалили. Простор за рад је адекватан, максимално искоришћен и опремљен потребном опремом, која се сервисира према плану и упутствима произвођача.

Води се рачуна о безбедности пацијената, као и запослених.

Достигнућа

- Стручно-методолошка упутства за обављање и примену поступака и метода у области Физикалне медицине и рехабилитације. Постоје јасно дефинисане процедуре и упутства за поједине радне позиције.
- Висок степен поверења пацијената у рад лекара и физиотерапеута.
- Приступ установи је адекватан непокретним и отежано покретним пацијентима.
- Процес рада се одвија мултидисциплинарно, доминантан је тимски рад.

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНА СЛУЖБА

Запослени су упознати са Мисијом и Визијом и понашају се у складу са усвојеним Етичким кодексом. Лекари специјалистичко консултативне службе учествују и у превентивним прегледима за индивидуалне и корпоративне клијенте.

Ове службе раде по водичима добре праксе, уважавајући тимски рад што је препознато од стране пацијената. Ентузијазам и иновације на одељењима и

спремност на мултидисциплинаран приступ решавању проблема пацијената заслужују сваку похвалу. За поступак пријема и тријаже усвојене су процедуре које се поштују. Процена здравственог стања и план лечења се разматра са пацијентом и јасно су уочљиви у специјалистичким извештајима. Простор и опрема су задовољавајући. Прати се квалитет пружених услуга и анализирају области за унапређење. Нежељени догађаји се евидентирају, поштује се процедура за хигијену руку.

Достигнућа

- Похваљују се превентивни систематски прегледи студената код свих лекара у специјалистичким службама.

Препоруке

- Наставити и даље са активностима за пријављивање, анализу и превенцију нежељених догађаја.
- Наставити са применом донетих процедура и вршити ревизију истих.

ЛАБОРАТОРИЈСКА ДИЈАГНОСТИКА

Делатност на Одељењу за лабораторијску дијагностику одвија се у складу са принципима добре лабораторијске праксе. Ови принципи односе се на одговарајући простор, адекватну опрему, лиценцирано особље, оптимизирани процес рада. Све ово обезбеђује правовремено издавање тачних извештаја лабораторијског испитивања.

Лабораторија поседује сва упутства и процедуре поступака рада за преаналитички, аналитички и постаналитички процес почев од електронских захтева лабораторији (упут) преко упутстава за одређивање свих параметара који се одређују у лабораторији до извештавања и чувања резултата испитивања.

Набавка опреме, реагенаса и потрошног материјала врши се према плану услуга за наредни период од једне године кроз процес централизоване јавне набавке.

Одељење за лабораторијску дијагностику поседује списак опреме – инвентарска листа са инвентарским бројем. Одржавање опреме врши се редовно према плану одржавања који је израђен ослањајући се на упутства произвођача и о овоме се води евиденција. Сервисирање опреме врши овлашћени сервисер са којим је потписан уговор о сервисирању. Одељење поседује План еталонирања опреме.

Достигнућа

- Одељење лабораторијске дијагностике је организовано по важећим стандардима и са савременом опремом високог квалитета процеса рада, што задовољава потребе корисника и њихову сигурност у тачност обављених претрага.

- Просторије одељења лабораторијске дијагностике су лепо уређене, пријатног амбијента, чисте и омогућавају комфор и за пацијенте и за запослене у установи. Чекаонице обезбеђују потребан ниво комфора за кориснике услуга.
- Постоје просторије које је могуће користити за изолацију (посебно важно за актуелну епидемију Ковид 19).
- Простор за пријем пацијената је уредно обележен. Обезбеђен је одговарајући приступ инвалидним лицима.
- Омогућен је мултидисциплинаран приступ пацијентима. Запослени су кроз усвојене процедуре и усклађивање рада са стандардима АЗУС-а препознали могућност за унапређење свог рада и омогућавање квалитетније и безбедније здравствене заштите за своје кориснике.
- Постоје процедуре за пријем хитних пацијената и имплементирани су у свакодневни рад.
- Обавештења за пацијенте су заступљена и садржајна.
- Постоји дефинисан систем за спречавање грешака приликом пружања услуга који је могуће унапређивати. Постоје писане процедуре за пријављивање нежељених догађаја. У организационој јединици лабораторије постоје и воде се књиге нежељених догађаја.
- У одељењу лабораторије раде лица одговарајуће квалификације, а запослено особље је добро упознато с тим ко је задужен за коју врсту услуге. Предузимају се мере предострожности и заштите од ширења инфекције.
- Усвојени протоколи и процедуре су засновани на прихваћеним водичима добре клиничке праксе. Стратегији прања руку се посвећује одговарајућа пажња.
- У сегменту пружања услуга пацијентима сви поступци су дефинисани процедурама које смањују могуће ризике.
- За пружене услуге се адекватно води медицинска документација

Препоруке

- Размотрити могућност имплементирања лабораторијског информационог система (ЛИС) који би значајно олакшао и поједноставио процес рада и који би смањио могућности људске грешке на минимум.
- Наставити са досадашњим активностима уз стално унапређење квалитета рада.
- Оснажити запослене да пријављују нежељене догађаје.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

У складу са писаним процедурама спроводи се успешна превенција болничких инфекција повезаних са здравственим интервенцијама, о томе се води адекватна документација. Комисија за контролу болничких инфекција сарађује са Институтом за јавно здравље.

Вакцинација се спроводи у складу са важећом законском регулативом.

Дезинсекција и дератизација се обављају на адекватан начин.

Раздвајање на месту стварања, одлагање медицинског инфективног отпада врши се у складу са Националним смерницама. Вреће, контејнери и канте које садрже отпад адекватно су обележене. Прикупљање се спроводи у утврђеним временским интервалима. Сакупљен и разврстан медицински отпад преузима Завод за јавно здравље Србије са којим Установа има одговарајући пословни уговор.

Упутства за безбедно руковање и коришћење стерилизатора су доступни запосленима. Процес стерилизације се спроводи, прати и верификује у складу са добром медицинском праксом и важећом законском регулативом. Постојањем процедура за рад у стерилизацији обезбеђен је безбедан рад на пословима стерилизације.

Сачињен је план за евакуацију у случају акцидентних ситуација и масовних несрећа. Установа се придржава важећих законских прописа у области противпожарне заштите и спроводи се обука запослених.

Достигнућа

- Безбедно руковање опремом, материјалом, уређајима и простором у циљу планирања набавке нове опреме, редовног и превентивног одржавања постојеће и баждарења уређаја.
- Постигнут је завидан ниво хигијене и уочен велики број диспензера за дезинфекцију руку.
- Постоји одговарајућа сарадња са локалном самоуправом и дефинисана је особа делегирана испред Завода, која је укључена у рад радне групе за заштиту животне средине испред општине Врачар.

Препоруке

- Направити план практичних вежби за случај масовних несрећа и акцидентних ситуација, исти проверавати на терену и о томе водити евиденцију.
- Континуирано унапређивати сарадњу са локалном самоуправом.
- Простор за централно одлагање инфективног отпада треба учинити да буде адекватан у складу са критеријумом.

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

330		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или BO)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или BO)
330	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	4
	1.3	5	5
	1.4	5	4
	1.5	BO	BO
330	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
330	3.0		
	3.1	5	4
	3.2	5	4
	3.3	5	4
	3.4	5	4
	3.5	5	4
	3.6	4	3
	3.7	5	3
330	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	4
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
	4.7	5	5
	4.8	5	5
	4.9	5	4
	4.10	5	4
	4.11 *	5	5
	4.1 *	5	5
330	5.0		
	5.1	5	4
	5.2	5	4
	5.3	5	4
	5.4	5	4
	5.5	5	4
330	6.0		
	6.1	5	3
	6.2	5	4
	6.3	5	4
	6.4	4	4
	6.5	5	4
	6.6	5	4
330	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	5	5
	7.5	5	5
	7.6	5	5
330	8.0		
	8.1	5	4
	8.2	5	4
	8.3	5	4
	8.4	5	4
	8.5	5	4
	8.6	5	4
	8.7 *	5	4
	8.8 *	5	4

33Ж		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или BO)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или BO)
33Ж	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	1.5	5	5
	1.6	BO	BO
33Ж	2.0		
	2.1	4	4
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
33Ж	3.0		
	3.1	4	4
	3.2	4	4
	3.3	4	4
	3.4	4	4
	3.5	4	4
	3.6	4	4
	3.7	4	4
33Ж	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	4	4
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
	4.7	5	5
	4.8	5	5
	4.9	4	4
	4.10	5	5
	4.11 *	4	4
	4.12 *	4	4
33Ж	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	4	4
	5.4	4	4
	5.5	4	4
33Ж	6.0		
	6.1	4	4
	6.2	3	3
	6.3	5	5
	6.4	4	4
	6.5	3	3
	6.6	5	5
33Ж	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	4
	7.3	4	4
	7.4	5	5
	7.5	5	5
	7.6	5	5
33Ж	8.0		
	8.1	5	5
	8.2	5	5
	8.3	4	4
	8.4	4	4
	8.5	4	4
	8.6	5	5
	8.7 *	5	5
	8.8 *	5	5

СК		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или BO)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или BO)
СК	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
СК	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	4
	2.4	5	4
	2.5	5	5
	2.6	5	5
СК	3.0		
	3.1	5	4
	3.2	5	4
	3.3	5	4
	3.4	5	4
	3.5	5	4
	3.6	4	4
СК	4.0		
	4.1	5	4
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	4
	4.5	4	4
	4.6	5	5
	4.7	5	5
	4.8	5	5
	4.9	5	5
	4.10	4	4
	4.11 *	5	4
	4.12 *	5	5
СК	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	5	5
	5.4	5	5
	5.5	5	5
СК	6.0		
	6.1	5	4
	6.2	5	3
	6.3	5	5
	6.4	4	4
	6.5	4	3
	6.6	5	5
СК	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	5	5
	7.5	5	5
	7.6	5	5
СК	8.0		
	8.1	5	4
	8.2	5	4
	8.3	5	4
	8.4	5	4
	8.5	5	4
	8.6	5	4
	8.7 *	5	5
	8.8 *	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

РД		Оцене самооцењивање ање	Оцене спољашње оцењивање
РД	1.0		
	1.1	4	5
	1.2	4	4
	1.3	5	5
	1.4	4	4
РД	2.0		
	2.1	4	5
	2.2	4	4
	2.3	4	4
	2.4	4	5
	2.5	4	5
	2.6 [*]	4	4
РД	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	5
	3.8	5	4
	3.9	5	4
	3.10	5	5
	3.11	5	4
РД	4.0		
	4.1 [*]	4	4
	4.2	4	4
РД	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
РД	6.0		
	6.1	5	4
	6.2	5	5
	6.3	5	5
РД	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	4
	7.3	5	4
	7.4	5	4
РД	8.0		
	8.1	4	4
	8.2	4	4
	8.3	4	4
	8.4	4	4
	8.5	4	4
	8.6	4	3

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	5
	1.4	4	4
ЛАБ	2.0		
	2.1	5	3
	2.2	5	4
	2.3	4	4
	2.4	5	4
	2.5	4	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	4	4
	3.7	5	4
	3.8	5	4
	3.9	4	5
	3.10	5	5
ЛАБ	4.0		
	4.1 [*]	5	4
	4.2	5	4
ЛАБ	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	4
ЛАБ	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	5
	6.3	5	4
ЛАБ	7.0		
	7.1	4	3
	7.2	4	3
	7.3	4	4
	7.4	4	4
ЛАБ	8.0		
	8.1	4	4
	8.2	5	4
	8.3	5	4
	8.4	4	4
	8.5	5	4
	8.6	5	5
	8.7	5	5
	8.8	5	4

ФМР		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ФМР	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
ФМР	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
	2.6	5	5
ФМР	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
ФМР	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
	4.7	5	5
	4.8	5	5
	4.9	5	5
	4.10	4	4
	4.11 [*]	БО	БО
	4.12 [*]	5	5
	4.13 [*]	5	5
ФМР	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	5	5
	5.4	5	5
	5.5	5	5
ФМР	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	5
	6.3	5	5
	6.4	5	5
	6.5	5	5
	6.6	5	5
ФМР	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	БО	БО
	7.5	5	5
	7.6	5	5
ФМР	8.0		
	8.1	5	5
	8.2	5	5
	8.3	5	5
	8.4	5	5
	8.5	5	5
	8.6	5	5
	8.7 [*]	5	5
	8.8 [*]	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

С33		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
С33	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	1.5	5	5
С33	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
С33	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	4
	3.4	5	5
	3.5	5	5
	3.6	4	4
С33	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
	4.7	5	5
	4.8	5	5
	4.9	5	5
	4.10	5	5
	4.11	5	5
С33	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	4	4
	5.3	4	4
	5.4	5	5
	5.5	5	5
С33	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	5
	6.3	5	5
	6.4	5	5
С33	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	4
	7.3	БО	БО
	7.4	5	5
	7.5	5	5
С33	8.0		
	8.1	5	5
	8.2	4	4
	8.3	4	4
	8.4	5	5
	8.5	5	5
	8.6	5	5
	8.7	5	5

РДС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РДС	1.0		
	1.1	5	4
	1.2	5	4
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
	2.6	5	5
РДС	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5
	3.4	5	5
	3.5	БО	БО
	3.6	БО	БО
	3.7	5	5
	3.8	5	5
	3.9	5	4
	3.10	5	5
	3.11	5	5
РДС	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
РДС	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
РДС	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	4
	6.3	5	5
РДС	7.0		
	7.1	5	4
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	5	5
РДС	8.0		
	8.1	5	4
	8.2	5	4
	8.3	5	4
	8.4	5	4
	8.5	5	4
	8.6	5	4

ОСС		Оцене самооцењивање (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ОСС	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	БО	БО
	1.5	БО	БО
	1.6	5	5
ОСС	2.0		
	2.1	4	4
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	4	4
	2.5	5	5
ОСС	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5
	3.4	5	5
ОСС	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	БО	БО
	4.4	БО	БО
	4.5	БО	БО
	4.6	БО	БО
ОСС	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	5	4
	5.4	БО	БО
	5.5	5	5
	5.6	5	5
	5.7	5	5
	5.8	5	5
	5.9	5	5
	5.10	5	5
ОСС	6.0		
	6.1	БО	БО
	6.2	БО	БО
	6.3	БО	БО
	6.4	5	4
	6.5	БО	БО
	6.6	БО	БО
	6.7	5	5
	6.8	5	5
	6.9	БО	БО
ОСС	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	БО	БО
	7.3	5	4
	7.4	5	4
	7.5	5	4
	7.6	5	4
	7.7	5	4
	7.8	5	4

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	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	1.5	5	5
	1.6	5	5
ЖС	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
ЖС	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
ЖС	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
ЖС	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	5	5
	5.4	5	5
	5.5	5	5
	5.6	5	4
ЖС	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	4
	6.3	5	5
	6.4	5	4
	6.5	5	5
ЖС	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	5	5
	7.5	5	4

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	5	4
	9.6	5	4
	9.7	5	4
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	5	4
	13.2	5	4
	13.3	5	4
	13.4	5	4
	13.5	5	4
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	5
	15.2	5	5
ЖС	16.0		
	16.1	5	5
	16.2	5	5
	16.3	5	5
	16.4	5	5
	16.5	5	5
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	5	3
	18.5	5	3
	18.6	5	3
ЖС	19.0		
	19.1	БО	БО
	19.2	БО	БО
	19.3	БО	БО
	19.4	БО	БО
	19.5	5	4
ЖС	20.0		
	20.1	5	3
	20.2	БО	БО
	20.3	5	5
	20.4	5	5
	20.5	5	5
	20.6	5	5
	20.7	5	5
	20.8	4	4
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	5	4
	22.2	5	5
	22.3	5	5

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЉР		Оцене самостојно (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
ЉР	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
ЉР	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
ЉР	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5
	3.4	5	5
	3.5	5	5
ЉР	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
ЉР	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
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	5
УИ		Оцене самостојно (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
УИ	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	1.5	5	5
УИ	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	4	4
	2.4	4	4
	2.5	4	4
УИ	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5

РУ		Оцене самостојно (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
РУ	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
РУ	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
	2.4	5	5
	2.5	5	5
	2.6	5	5
РУ	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5
	3.4	5	5
	3.5	5	5
РУ	4.0		
	4.1 *	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	5
	4.5	5	5
	4.6	5	5
	4.7	5	5
РУ	5.0		
	5.1	5	5
	5.2 *	5	5
	5.3	5	5
	5.4	5	5
РУ	6.0		
	6.1	5	5
	6.2	5	5
	6.3	5	5
	6.4	5	5
	6.5	5	5
	6.6	5	5
	6.7	5	5
	6.8	5	5
РУ	7.0		
	7.1	5	5
	7.2	5	5
	7.3	5	5
	7.4	5	5
	7.5	5	5
РУ	8.0		
	8.1	5	5
	8.2	5	5
	8.3	5	5
	8.4	5	5
РУ	9.0		
	9.1	5	5
	9.2	5	5
	9.3	5	5
	9.4	5	5
	9.5	5	5
РУ	10.0		
	10.1	БО	БО
	10.2	БО	БО
	10.3	БО	БО
	10.4	БО	БО

СУ		Оцене самостојно (1,2,3,4,5 или БО)	Оцене спољашње оцењивање (1,2,3,4,5 или БО)
СУ	1.0		
	1.1	5	5
	1.2	5	5
	1.3	5	5
	1.4	5	5
	1.5	5	5
	1.6	5	5
СУ	2.0		
	2.1	5	5
	2.2	5	5
	2.3	5	5
СУ	3.0		
	3.1	5	5
	3.2	5	5
	3.3	5	5
	3.4	5	5
	3.5	5	5
СУ	4.0		
	4.1	5	5
	4.2	5	5
	4.3	5	5
	4.4	5	5
СУ	5.0		
	5.1	5	5
	5.2	5	5
	5.3	5	5
	5.4	5	5

Анекс 2: Процентуална заступљеност оцена

		Број критеријума	Безбедност	1	2	3	4	5	БО
	Укупно:	581	34	0	0	0	12	22	2
Здравствена заштита одраслог становништва	ЗЗО	53	4	0	0	3	28	22	1
Здравствена заштита жена	ЗЗЖ	54	4	0	0	2	22	30	1
Специјалистичко консултативна делатност	СК	51	4	0	0	2	21	28	0
Радиолошка дијагностика	РД	38	2	0	0	1	19	18	0
Лабораторијска дијагностика	ЛАБ	39	2	0	0	3	21	15	0
Животна средина	ЖС	70	3	0	0	4	15	51	36
Људски ресурси	ЉР	27	0	0	0	0	0	27	0
Управљање информацијама	УИ	13	0	0	0	0	3	10	0
Руковођење	РУ	47	2	0	0	0	0	47	4
Стандарди управљања	СУ	22	0	0	0	0	0	22	0
Физикална медицина и рехабилитација	ФМР	50	4	0	0	0	1	49	2
Стоматолошка здравствена заштита	СЗЗ	47	3	0	0	0	7	40	1
Радиолошка дијагностика стоматологија	РДС	36	2	0	0	0	11	25	2
Операциона сала стоматологија	ОСС	34	4	0	0	0	10	24	14
	Збир			0	0	15	158	408	61
	Кориговани проценат			0	0	2.58	27.19	70.22	
				0		2.58	97.41		

Анекс 3: Листа свих коментара, препорука и похвала

	КОМЕНТАР	ПРЕПОРУКА	ПОХВАЛА
ЗЗО 3.7		У складу са процедурама радити на унапређењу вођења медицинске документације.	
ЗЗО 6.1		У складу са процедурама радити на унапређењу медицинске документације.	
ЗЗЖ 6.2		Унапредити критеријум, колико је могуће.	
ЗЗЖ 6.5		Покушати са пацијентима успоставити контакт након евентуалних отпуста.	
СК 6.2		Настојати да се обезбеди адекватна комуникација са другим установама.	
СК 6.5		Не постоји адекватна комуникација са другим установама, у наредном периоду радити на програмима умрежавања.	
РД 2.6	Нема евидентираних нежељених догађаја.	Охрабрити запослене да пријављују нежељене догађаје.	
РД 7.1			Радиолошка дијагностика је умрежена са ЦИС Србије.
ЛАБ 2.6	Није било	Охрабрити	

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

ЛАБ 6.3	евидентираних нежељених догађаја.	запослене да евидентирају нежељене догађаје. Потребно је да у организационој јединици Лабораторијске дијагностике постоје документи о извршеној провери опreme, баждарењу или поправци и сл.	
ЛАБ 7.1	Многе радње и поступци у процесу рада Лабораторијске дијагностике нису подржани информационим технологијама, а могли би бити.	Било би пожељно да се Лабораторијској дијагностици обезбеди информациони систем специјализован за њене потребе (нпр. ЛИС...), који би био умрежен са основним ИС који користи установа (Хелиант). На тај начин би се избегло ручно уношење података. У време информационих технологија треба настојати да се унапреде процеси рада, посебно они, где је могућност ненамерне људске грешке висока.	
ЖС 1.5			Похваљује се одржавање објеката и просторија. Заиста је евидентно да захтева доста напора и улагања да се одржи ниво који је неопходан

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

			имајући у виду старост објеката.
ЖС 18.4		Обезбедити адекватну просторију за стерилизацију, одвојити припрему, стерилизацију и лагровање стерилног материјала.	
ЖС 20.1		Обезбедити адекватне просторије за стерилизацију и путеве стерилног материјала.	

Анекс 4: Састав тимова за самооцењивање

I. РУКОВОЂЕЊЕ

1. **Др Марија Обрадовић**, в.д. директора Завода
2. **Јасмина Станковић**, струковна мед. сестра, одговорна сестра Службе социјалне медицине са информатиком
3. **Прим. др сци. мед. Мила Паунић**, спец. епидемиологије и субсп. здравственог васпитања, помоћник директора за медицинске послове
4. **Др Миодраг Арсић**, спец. спортске медицине, начелник Службе за специјалистичко-консултативну делатност
5. **Мр пх Драгана Константиновић Ђуровић**, спец. мед. биохемије, начелник Службе за мед. дијагностику
6. **Жељка Савић**, главна сестра Завода
7. **Јелена Станковић**, дипл. правник, службеник за јавне набавке

II. УПРАВЉАЊЕ

1. **Др Марија Обрадовић**, в.д. директора Завода
2. **Тина Нинчић**, дипл. менаџер, председник Управног одбора Завода
3. **Др Никола Јефтић**, председник Надзорног одбора Завода
4. **Др Иван Чукић**, спец. гинекологије и акушерства, члан Надзорног одбора
5. **Др Весна Лакетић**, спец. опште медицине, члан Управног одбора Завода
6. **Прим. др сци. мед. Мила Паунић**, спец. епидемиологије и субспец. здравственог васпитања, помоћник директора за медицинске послове

III. ЉУДСКИ РЕСУРСИ

1. **Виолета Марковић**, руководилац правних, кадровских и административних послова
2. **Гордана Стаменковић**, мастер информатичар, руководилац информационих система и технологија
3. **Љиљана Кричка**, правно-кадровски аналитичар
4. **Жељка Савић**, главна сестра Завода
5. **Ненад Анђелковић**, мед. техничар, референт за БЗР/ППЗ
6. **Др Милена Томашевић**, спец. опште медицине

IV. УПРАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈАМА

1. **Др Марија Обрадовић**, в.д. директора Завода
2. **Гордана Стаменковић**, мастер информатичар, руководилац информационих система и технологија
3. **Марија Рашковић**, руководилац за економско-финансијске послове
4. **Јасмина Станковић**, струковна медицинска сестра, одговорна сестра Службе соц. медицине са информатиком
5. **Љиљана Кричка**, правно-кадровски амалитичар
6. **Стефан Милошевић**, администратор информационих система и технологија

V. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

1. Прим. др сци. мед. Снежана Стојановић Ристић, спец. опште медицине у субспец. ултразвука у клиничкој медицини, начелник Службе опште медицине
2. Др Зорица Милановић Блажић, спец. опште медицине
3. Др Мила Паунић, спец. епидемиологије и субспецијалиста здравственог васпитања, помоћник директора за медицинске послове
4. Др Маријана Пешић, спец. опште медицине
5. Др Зорица Жикић, спец. опште медицине
6. Бојана Ђурђевић, струковна мед. сестра
7. Бојана Новаковић, струковна медицинска сестра
8. Снежана Цимбаљевић, медицинска сестра

VI. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

1. Др Иван Чукић, спец. гинекологије и акушерства, начелник Службе за здр. заштиту жена
2. Др Сања Димитријевић, спец. гинекологије и акушерства
3. Ана Баштић, гин. акушерска сестра
4. Марија Стојановић, гин. акушерска сестра

VII. СЛУЖБА ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНУ ДЕЛАТНОСТ

1. Др Миодраг Стојановић, спец. психијатрије,
2. Др Небојша Михаиловић, спец. опште хирургије, начелник Стационара
3. Др Нада Голубовић, спец. офталмологије
4. Др Милош Маринковић, спец. интерне медицине
5. Милица Радојевић, мед. сестра, одговорна сестра Службе
6. Мирослава Вуковић, спец. медицинске психологије
7. Маја Брстина, струковна медицинска сестра

VIII. ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ ДИЈАГНОСТИКУ

1. Мр пх Драгана Константиновић Ђуровић, спец. мед. биохемије, начелник Службе за медицинску дијагностику
2. Мр пх Добрила Савовић, спец. мед. биохемије
3. Драган Станкић, виши лаб. техничар, одговорни техничар Одељења за лаб. дијагностику
4. Ивана Поповић, виши лабораторијски техничар

IX. ОДСЕК ЗА РАДИОЛОШКУ ДИЈАГНОСТИКУ

1. Др Тања Радоњић, спец. радиологије, шеф Одсека за радиолошку дијагностику
2. Татјана Ристић, виши, радиолошки техничар, одговорни техничар Одсека за радиолошку дијагностику
3. Владан Јанковић, рендген техничар

X. ЖИВОТНА СРЕДИНА

1. Прим. др сц. мед. Мила Паунић, специјалиста епидемиологије

2. Ненад Анђелковић, медицински техничар, референт за БЗР/ППЗ
3. Жељка Савић, главна сестра Завода
4. Биљана Врзић, виши санитарни техничар
5. Милица Радић, виши санитарни техничар, одговорна сестра Службе за унапређење и очување здравља
6. Мр пх Добрила Савовић, спец. медицинске биохемије, лице за контролу фармацеутског, инфективног и хемијског отпада
7. Др Мирјана Михајловић, доктор медицине
8. Анета Дончић, спремачица

XI. СЛУЖБА СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Др Јово Мартиновић, специјалиста оралнехирургије, начелник Службе за сто, здр. заштиту
2. Јасмина Травица, стоматолошка сестра, одговорна сестра Службе
3. Др ДимеТодоров, специјалиста опште стоматологије
4. Др Јелена Рњаковић, доктор стоматологије
5. Ирена Митровић, стоматолошка сестра у оралној хирургији
6. Драгана Рабљеновић, стоматолошки рендген техничар
7. Маријета Гргић, стоматолошка сестра

XII. ОДЕЉЕЊЕ ЗА ФИЗИКАЛНУ МЕДИЦИНУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

1. Др Миодраг Арсић, спец. медицине спорта, начелник Службе за СКД
2. Др Сања Вујичић Илић, спец. физикалне медицине и рехабилитације
3. Ивана Михајловић, физиотерапеутски техничар, одговорни физиотерапет Одељења
4. Татјана Милутиновић, виши физиотерапеут

Анекс 5: Састав тима за спољашње оцењивање

Име и презиме	Вођа тима/Члан тима	Радно место	Занимање
Уранија Петровић	Вођа тима	Дом здравља Куршумлија	Др спец.
Драгана Мардешић,	Члан тима	Дом здравља Медигруп Др Ристић	Дипл.прав
Радослав Милошевић	Члан тима	Дом здравља Обреновац	Др спец.
Снежана Јанковић	Члан тима	Дом здравља Обреновац	Прим.др

Анекс 6: План оцењивања

ПЛАН ОЦЕЊИВАЊА

за Завод за здравствену заштиту студената, Београд

Време посете	Од 02.11.2022.-04.11.2022.године
ТИМ ЗА СПОЉАШЊЕ ОЦЕЊИВАЊЕ:	
Вођа тима:	Др спец. Уранија Петровић
Чланови тима:	Драгана Мардешић, Дипл.правн.
	Др спец. Радосав Милошевић
	Прим.др Снежана Јанковић
Завод за здравствену заштиту студената, у Београду - Координатор за акредитацију- др спец . Маријана Пешић	

Време:	Среда 02.11.2022. година
14.00	Долазак Тима за спровођење оцењивање у здравствену установу. Састанак са представницима руководства
14.00-14.30	Презентација установе од стране руководства
14.30-15.30	РУЧАК
15.30-18.00	Преглед документације и припрема за разговор са тимовима

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Време:	четвртак 03.11.2022.година			
	Лечење пацијента	Радиолошка дијагностика		
08.00-09.30	Здравствена заштита одраслих становника			
	Драгана Мардешкић, Дипл.правн., др спец. Радосав Милошевић	др спец. Уранија Петровић Прим.др Снежана Јанковић		
	08.00-08.30	преглед документације	08.00-08.30	преглед документације
	08.30-09.00	разговор са тимом	08.30-09.00	разговор са тимом
09.30-09.45	09.00-09.30	обилазак службе	09.00-09.30	обилазак установе
	ПАУЗА			
	Специјалистичко консултативна делатност	Лечење пацијента	Лабораторијска дијагностика	
09.45-11.15	Прим.др Снежана Јанковић др спец. Радосав Милошевић	Здравствена заштита жена др спец. Уранија Петровић	Драгана Мардешкић, Дипл.правн.,	
	09.45-10.15	преглед документације	09.45-10.15	преглед документације
	10.15-10.45	разговор са тимом	10.15-10.45	разговор са тимом
	10.45-11.15	обилазак службе	10.45-11.15	обилазак службе
11.15-11.30	ПАУЗА			
	ФОКУС ГРУПЕ			Тим за стоматологију
11.30-13.45	Др спец.Радосав Милошевић Прим.др Снежана Јанковић			Драгана Мардешкић, Дипл.правн., др спец. Уранија Петровић
	11.30-12.15	Разговор са фокус групом -пацијенти		преглед документ. 11.30-12.00
	12.15-13.00	Разговор са фокус групом -запослени		разговор са тимом 12.00-13.00
	13.00-13.45	Разговор са фокус групом -партнери из локалне заједнице		обилазак службе 13.00-13.45

14.00-15.00		РУЧАК	
		Петак 04.11.2022. год.	
08.00-10.00	Управљање информацијама		1.Животна средина 2.Физикална и рехабилитација
	Драгана Мардешкић, дипл.правн. Др спец. Уранија Петровић	1.Прим.др Снежана Јанковић 2.Др спец. Радосав Милошевић	
	08.00-08.15	преглед документације	08.00-08.30 преглед документације
	08.15-09.00	разговор са тимом	08.30-09.30 разговор са тимом
	Људски ресурси		
	09.00-09.15	преглед документације	09.30-10.00 обилазак установе
	09.15-10.00	разговор са тимом	

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Време:	
10.00-11.00	Тим за Руковођење и Тим за Управљање
	Драгана Мардешкић, дипл.правн., др спец. Радосав Милошевић, Прим.др Снежана Јанковић, др спец. Уранија Петровић
10.00-11.00	Разговор са Тимом за Управљање и Руковођење
	Тим за спољашње оцењивање
11.00-11.30	Уношење коментара, препорука и оцена по службама. Припрема и писање информација за завршни састанак
11.30-12.00	Завршни састанак
	Чланови Тима за спољашње оцењивање информишу руководство и запослене у здравственој установи о обављеној акредитацијској посети и општем утиску
	РУЧАК

Референтна документа

1. Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС“ број 56/19)
3. Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите („Сл.гласник РС“ број 28/11)
4. Стандарди за акредитацију у области физикалне медицине и рехабилитације ("Службени гласник РС", бр. 5/16 од 25. јануара 2016. године)
5. Стандарди за акредитацију у области стоматолошке здравствене заштите ("Службени гласник РС", бр. 101/16 од 16. децембра 2016. године)
6. Водич за спољашње оцењиваче
7. Водич за самооцењивање

Агенција је припремила завршни извештај о акредитацији на основу:

- Извештаја о самооцењивању број P1-98-03/2022
- Извештаја о спољашњем оцењивању број P1-98-06/2022

У Београду,

25. новембра 2022. године

в.д. ДИРЕКТОРА
Владимир Арсеновић

