

ДОМ ЗДРАВЉА ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

Проверено	13.01.2020	
Свр. бр.	Број	Издат
	145	



Република Србија



Leading the transformation of  
healthcare quality and safety globally



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

# Извештај о првој редовној посети за Дом здравља Горњи Милановац

АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

A-209-14/2020

Београд, 8.1.2020. године

## Садржај

1. Увод.....	4
2. Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.....	5
3. Стање према захтевима АЗУС-а.....	23
4. Општи утисак након редовне посете.....	30
5. Закључак.....	32

## 1. Увод

Редовна посета здравственој установи спроводи се у складу са чланом 17. Уговора о акредитацији здравствене установе А-209-02 од 18.10.2017. године, а за време периода трајања акредитације здравствене установе.

Здравствена установа **Дом здравља Горњи Милановац** стекла је акредитацијски статус на период од **3 године**, и додељен јој је сертификат број **А-209-09/2018**.

На основу Решења о именовану спољашњих оцењивача за спровођење прве редовне годишње посете Дому здравља Горњи Милановац бр. А-209-11-1/2019 од 12.12.2019. године, редовна посета је обављена 14.12.2019. године од стране тима спољашњих оцењивача:

1. др спец Весна Малићанин
2. др спец Бисенија Радивојевић

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

ДОМ ЗДРАВЉА ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

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

Р.бр	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	3.30 1.3 Унапредити превентивни рад	1	<p>Направљен је план превентивних прегледа по лекаrimа у односу на број пацијената и старосну структуру.</p> <p>Израда месечних листа за позивање пацијената, слање позива на кућну адресу.</p> <p>Праћење извршења плана на месечном нивоу.</p> <p>Праћење нових показатеља квалитета за хипертензију, инфаркт миокарда и дијабетес.</p> <p>Обављање циљаних прегледа пацијената са позитивним Упитником процене ризика за дијабетес тир2 и циљаних прегледа за процену ризика и превенцију настанка компликација дијабетеса.</p>	1 година	Начелник службе шефови одељења изабрани лекари	<p>Повећање процента превентивних и скрининг прегледа за 5 %.</p> <p>Повећање броја пацијената који су урадили ФОВ тест за 5%.</p> <p>Повећање процента обухвата пацијената оболелих од хипертензије, дијабетеса и инфаркта миокарда показатељима квалитета који се прате.</p> <p>Повећање процента обухвата оболелих од дијабетеса циљаним прегледима.</p>



1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности		Коментар: Наставити са даљим унапређењем рада.	
2	330 2.2 Унапредити тимски рад који ће довести до побољшања постојећег процеса тријаже	1	Успостављање сталних тимова, поштовање Процедуре за пријем и тријажу пацијената, прављење месечног распореда тимова који обављају тријажу и пријем хитних стања. Планирање реконструкција простора у Одељењу општа 2 која ће просторно унапредити тимски рад.	1 година	Начелник службе шефови одељења изабрани лекари тимске сестре  Просторно и садржајно унапређење тимског рада и побољшање процеса пријема и тријаже пацијената.
3	330 3.6 Планови лечења могу да буду јасније документовани тако да обухвате циљеве лечења, планиране интервенције и очекиване исходе	1	Евидентирање плана лечења и планираних активности у здравствени картон, дефинисати циљеве лечења. Ревидирати планове лечења на контролним прегледима у зависности од налаза, обавештавати пацијента о плану лечења и променама, потписивање сагласности. Периодичне контроле вођења здравственог картона.	1 година	Начелник службе шефови одељења изабрани лекари  Уредно вођење здравственог картона.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Ради се на просторном унапређењу за потребе тимског рада, наставити са унапређењем како би у свим објектима тимски рад заживео у пуном обиму.</b>

	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Законска обавеза је двојно вођење (папирни и електронски облик) здравственог картона. Наставити са даљим унапређењем вођења здравственог картона.
4	330 4.3 Планови лечења могу да буду јасније документовани тако да обухвате циљеве лечења, планиране интервенције и очекиване исходе	1 Евидентирање плана лечења и планираних активности у здравствени картон, дефинисати циљеве лечења. Ревидирати планове лечења на контролним прегледима у зависности од налаза, обавештавати пацијента о плану лечења и променама, потписивање сагласности. Периодичне контроле вођења здравственог картона.	1 година Начелник службе шефови одељења изабрани лекари Уредно вођење здравственог картона.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину. Наставити са даљим унапређењем вођења здравственог картона.
5	330 4.6 Омогућити да сви запослени буду упознати са правилима Етичког кодекса	1 Организовати састанке службе по одељењима на којима ће се указати на значај поновног упознавања са одредбама Етичког кодекса и његове примене у свакодневном раду. Етички кодекс се налази у свим одељењима службе и доступан је запосленима да га прочитају. Праћење примене Етичког кодекса.	1.03.2019. Праћење примене 1 година Начелник службе шефови одељења главна и одговорне сестре Да сви запослени буду упознати са правилима Етичког кодекса и да га примењују у свакодневном раду



	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Документовати да су запослени упознати са правилима Етичког кодекса.
6	330 4.9 Унапредити вођење здравственог картона	1 Одржавати састанке службе посвећење вођењу здравственог картона. Уредно попуњавање свих рубрика у картону, евидентирање плана лечења, планираних прегледа и налаза. Обавештавање пацијента, потписивање сагласности за предложени начин лечења. Евиденција у електронски картон. Обезбедити услове у договору са одељењем за информационе технологије за штампање адекватног извештаја о посети из електронског картона .Периодичне контроле вођења здравственог картона.	Начелник службе шефови одељења изабрани лекари Прописно вођење медицинске документације.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Извештај о обављеној посети и прегледу се штампа из електронског картона и улаже у здравствени картон у папирном облику. Потребно је унапредити садржај извештаја о посети.
7	330 5.1 Планови лечења могу да буду јасније документовани тако да обухвате циљеве лечења, планиране интервенције и	1 година Евидентирање плана лечења и планираних активности у здравствени картон, дефинисати циљеве	Начелник службе шефови одељења изабрани лекари Уредно вођење здравственог картона

	очекиване исходе		лечења. Ревидирати планове лечења на контролним прегледима у зависности од налаза, обавештавати пацијента о плану лечења и променама, потписивање сагласности. Периодичне контроле вођења здравственог картона.				
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Радити на унапређењу вођења здравственог картона.</b>		
8	330 7.2 Обезбедити континуитет	1	План сервисирања и баждарења опреме. Сервисирање према плану и евиденција о обављеном сервисирању.	1 година	Начелник службе шефови одељења главна сестра и одговорне сестре	Континуирано сервисирање опреме према плану и евиденција.	
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Наставити редовно одржавање, сервисирање, баждарење и еталонирање опреме према усвојеном плану.</b>		
9	330 7.5 У складу са могућностима просторно унапредити тимски рад	1	Направити план за реновирање простора у Одељењу општа 2, размотрити могућност бољу искоришћеност простора у Одељењу општа 1.	2 године	Директор ДЗ Начелник службе, шефови одељења	Просторно унапређење тимског рада.	
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Започето је са просторним унапређењем тимског рада. Наставити са унапређењем како би у свим објектима тимски рад заживео у пуном обиму.</b>		



10	ЗЗД 2.1 Списак хитних стања мора бити јасно истакнут и боље уочљив за пацијенте		Списак хитних стања је сачињен и јасно истакнут на огласној табли у чекаоници	Непосредно након акредитацијске посете	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Боље уочљив и јаснији за пацијенте, списак хитних стања која захтевају приоритет при пријему. Боља и адекватнија тријажа пацијената.
	1. Активности на унапређењу квалитета се спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Истакнут је Списак хитних стања. Радити на адекватној тријажи уз едукацију родитеља.</b>	
11	ЗЗД 2.2 Смањити шалтерски простор и број тријажних (тимских) сестара на истом и просторно испланирати по 2 ординације са једном припремом (картотеком)		Минималном просторном реконструкцијом зграде Дома здравља, смањењем броја лекара( одлазак у пензију), стварају се услови за просторну организацију са 2 ординације између којих једна просторија за припрему пацијената са картотеком	Јун 2019. год	Менаџмент Дома здравља Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Измештањем централне картотеке у просторије за припрему између ординација, смањивањем шалтерског простора, повећаће се простор у чекаоници за пацијенте, смањеће се оптерећеност сестара, омогућити боља и приснија сарадња тима сестра- изабрани лекар, пацијентима ће бити омогућено боље, адекватније и квалитетније пружање здравствене заштите.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Ради се на просторној пренамени простора.</b>	
12	ЗЗД 2.3 Списак хитних стања мора бити јасно истакнут и боље уочљив за пацијенте		Списак хитних стања је сачињен и јасно истакнут на огласној табли у чекаоници	Непосредно након акредитацијске посете	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Боље уочљив и јаснији за пацијенте, списак хитних стања која захтевају приоритет при пријему. Боља и адекватнија тријажа пацијената.

13	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе 33Д 2.4 Смањити шалтерски простор и број тријажних (тимских) сестара на истом и просторно испланирати по 2 ординације са једном припремом (картотеком)	2. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе према плану активности	Минималном просторном реконструкцијом зграде Дома здравља, смањењем броја лекара( одлазак у пензију), стварају се услови за просторну организацију са 2 ординације између којих једна просторија за припрему пацијената са картотеком	Јун 2019. год	Менаџмент Дома здравља Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Коментар: Истакнут је списак хитних стања на огласним таблама.
14	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе 33Д 2.5 Распоред рада лекара је јасно истакнут. Преместити тимске сестре са главног шалтера у припреме поред лекара који је у тиму	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Минималном просторном реконструкцијом зграде Дома здравља, смањењем броја лекара( одлазак у пензију), стварају се услови за просторну организацију са 2 ординације између којих једна просторија за припрему пацијената са картотеком	Јун 2019. год	Менаџмент Дома здравља Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Коментар: Рад се на просторној пренамени простора чиме ће се обезбедити услови за бољи тимски рад.



							омогућено боље, адекватније и квалитетније пружање здравствене заштите.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>				<b>Коментар:</b> Ради се на просторној реконструкцији, истакнут је распоред рада лекара. Потребно је, у случају одсуства изабраног лекара, на распореду одредити ко га мења.
15	ЗЗД 3.1 Списак хитних стања мора бити јасно истакнут и боље уочљив за пацијенте	Списак хитних стања је сачињен и јасно истакнут на огласној табли у чекаоници	Непосредно након акредитацијске посете			Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Боље уочљив и јаснији за пацијенте, списак хитних стања која захтевају приоритет при пријему. Боља и адекватнија тријажа пацијената.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>				<b>Коментар:</b> На огласним таблама постоји истакнут списак хитних стања.
16	ЗЗД 3.2 Уписивати податке детаљније, читким рукописом, поред сваке латинске дијагнозе ставити и шифру по МКБ	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године			Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације (електронског картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>				<b>Коментар:</b> Законска обавеза је двојно вођење (папирни и електронски облик) здравственог картона. Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину.
17	ЗЗД 3.3 Уписивати податке детаљније, читким рукописом,	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви	Март 2019.			Начелник службе Главна сестра	Јасно, уредно и читко вођење медицинске



	пород сваке латинске дијагнозе ставити и шифру по МКБ		предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	године	одељења Сви запослени	документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
			<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: Уколико се у папирну форму здравственог картона улаже штампани извештај из електронског картона, потребно је да тај извештај садржи све неопходне податке. Радити на унапређењу.</b>	
18	33Д 3.4 Уписивати податке детаљније, читким рукописом		Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
			<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>		<b>Коментар: У складу са законом и усвојеним процедурама радити на унапређењу.</b>	
19	33Д 3.5 Детаљно уписивати број отпусне листе, установу где је била хоспитализација и препоручену терапију са термином за контролни преглед		Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.

			печатом службе. Уредно се уписују специјалистичко-консултативни извештаји са вишег нивоа, као и отпусне листе након хоспитализације		планирану терапију. Постоји јасан и читак запис о обављеним специјалистичко-консултативним прегледима као и хоспиталном лечењу.
		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>			<b>Коментар: У складу са законом и усвојеним процедурама радити на унапређењу.</b>
20	ЗЗД 3.6 Читко уписивати податке	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе	Март 2019. године	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>			<b>Коментар: У складу са законом и усвојеним процедурама радити на унапређењу.</b>
21	ЗЗД 4.9 Детаљнији опис свих планираних и предузетих мера	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.



	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>	<b>Коментар: Поштовати законске прописе о вођењу здравственог картона, радити на унапређењу.</b>
22	ЗЗД 5.1 Детаљније уписивање свих података		Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени  Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
23	ЗЗД 5.2 Детаљније уписивање свих података		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>	<b>Коментар: Законска обавеза је двојно вођење (папирни и електронски облик) здравственог картона. Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину.</b>  Сви запослени  Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације( здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију.
24	ЗЗД 5.3 Детаљније уписивање свих података		<b>2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности</b>	<b>Коментар: Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину.</b>  Сви запослени  Јасно, уредно и читко вођење медицинске



			предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	године	документације (здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности			<b>Коментар:</b> Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину.
25	33Д 5.4 Детаљније уписивање свих података	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације (здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности			<b>Коментар:</b> Радити на унапређењу рада.
26	33Д 5.5 Детаљније уписивање свих података	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације (здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију

27	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе 33Д 6.1 Уписивати све анализе, латинску дијагнозу и шифру по МКБ, као и дату терапију са дозирањем	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације (здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију	<b>Коментар:</b> Радити на унапређењу вођења здравственог картона.
28	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе 33Д 6.5 Уписивати све анализе, латинску дијагнозу, време хоспитализације и препоруку за терапију са препорученим дозама	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Уредно се води електронски картон у који се уносе сви предвиђени подаци у дефинисаним рубрикама, као и папирни картон у који се улажу штампани извештаји из електронског картона, оверени факсимилом лекара и печатом службе.	Март 2019. године	Сви запослени	Јасно, уредно и читко вођење медицинске документације (здравственог картона) у електронској и папирној форми са јасно видљивим подацима везаних за анамнезу, клинички налаз, дијагнозу, план лечења и планирану терапију	<b>Коментар:</b> Према усвојеној процедури Дома здравља, у папирни картон се улаже штампани извештај из електронског картона али је потребно унапредити његову садржину
29	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе 33Д 7.5 Нису искоришћене просторне могућности за тимски рад-лекар сестра, велика	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Минималном просторном реконструкцијом зграде Дома здравља, смањењем	Јун 2019. год	Менаџмент Дома здравља Начелник службе	Измештањем централне картотеке у просторије за припрему између	<b>Коментар:</b> Радити на унапређењу вођења здравственог картона.



	оптерећеност тимских сестара и удаљеност шалтера и картона од лекара у тиму. Повезати две ординације са једном припремом (две сестре и картотека)		броја лекара( одлазак у пензију), стварају се услови за просторну организацију са 2 ординације између којих једна просторија за припрему пацијената са картотеком		Главна сестра одељења Сви запослени	ординација, смањивањем шалтерског простора, повећаће се простор у чекаоници за пацијенте, смањиће се оптерећеност сестара, омогућити боља и приснија сарадња тима сестра- изабрани лекар, пацијентима ће бити омогућено боље, адекватније и квалитетније пружање здравствене заштите.
30	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе  ЗЗД 7.6 Повећати чекаонице на рачун непотребно великог простора за шалтер	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Минималном просторном реконструкцијом зграде Дома здравља, смањењем броја лекара( одлазак у пензију), стварају се услови за просторну организацију са 2 ординације између којих једна просторија за припрему пацијената са картотеком	Јун 2019. год	Менаџмент Дома здравља Начелник службе Главна сестра одељења Сви запослени	Измештањем централне картотеке у просторије за припрему између ординација, смањивањем шалтерског простора, повећаће се простор и бољи услови за пацијенте у чекаоници.
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности				<b>Коментар: Ради се на просторној пренамени чиме ће се обезбедити бољи услови за тимски рад.</b>
31	ЖС 20.1 Омогућити примену критеријума	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	Реконструкција просторије за стерилизацију и набавка апарата аутоклав. Провера оспособљености и обука особља за рад	1 година	Директор ДЗ Менаџмент ДЗ Тим за стерилизацију ДЗ	Обављање комплетног процеса стерилизације у оквиру ДЗ ( без зависности од других установа)



	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	<b>Коментар: Наставити са активностима .</b>	
32	ЉР 2.2 Почети са применом критеријума		Комисија за унутрашњи надзор проверава стручност запослених који не плежу лиценцирању и извештај доставља директору	1 година	Директор Дома здравља и чланови комисије Савесно обављање радних задатака
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	<b>Коментар: Ради се на унапређењу.</b>	
33	ЉР 3.1 Почети са применом критеријума		Одређени су критеријуми за оцену рада запослених. На основу тих критеријума оценити све запослене	1 година	Директор, начелници и шефови служби Побољшање квалитета рада како појединца тако и установе
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	<b>Коментар: Критеријум уведен у примену.</b>	
34	ЉР 3.4 Почети са применом критеријума		После оцењивања рада запосленог извештај са оценама се налази у радном досијеу запосленог.	1 година	Директор, начелници и шефови служби Побољшање квалитета рада како појединца тако и установе
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	<b>Коментар: Наставити са применом.</b>	
35	ЉР 3.5 Почети са применом критеријума		Запослени даје писани коментар на оцене које је дао његов претпостављени	1 година	Сви запослени Побољшање квалитета рада како појединца тако и установе

	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Запослени имају могућност давања коментара.
36	ЈР 7.1 Започети примену критеријума		Једном годишње се спроводи анкета о задовољству запослених на основу које се врши анализа и ради на побољшању задовољства	Сви запослени Повећање задовољства запослених
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Користити резултате анкете за повећање задовољства запослених.
37	ЈР 7.2 Започети примену критеријума		Разговарати са запосленима и донети мере којима ће се повећати задовољство запослених	Сви запослени Повећање задовољства запослених
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Користити резултате анкете за повећање задовољства запослених.
38	ЈР 7.3 Започети примену критеријума		На основу добијених резултата донети план којим ће се повећати задовољство запослених	Сви запослени Повећање задовољства запослених
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности	Коментар: Користити резултате анкете за повећање задовољства запослених.
39	СУ 1.6 Обезбедити континуитет		- Увидом у рад стручних служби и извештаје о раду, Управни одбор прати примену Изјаве о мисији и визији у раду и степен њене	Маријана Манојловић, заменик председника УО и помоћник
				Постизање циљева дефинисаних у Изјави о мисији и визији



			<p>остварености.</p> <p>- Једном годишње Управни одбор ће на основу достављених извештаја разматрати достигнути степен задатих циљева у Изјави о мисији и визији, предложити мере у том циљу, ако су исте потребне, као и евентуалну измену Изјаве о мисији и визији, у односу на остварене резултате..</p>		директора за акредитацију	
	1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе	2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану активности			<b>Коментар: Применити у пракси у предвиђеном времену.</b>	
40	СУ 2.3 Обезбедити континуитет	<p>- Менаџмент Дома здравља, у координацији са организационим јединицама, једном годишње доноси Оперативни план установе, који се заснива на Стратешком плану, донетом за период од 4 године.</p> <p>- На месечном нивоу, организационе јединице имају састанке запослених и кроз извештаје које упућују стручним органима, стручним групама и Управном одбору, дају информације о реализацији Оперативног</p>	континуирано	Маријана Манојловић, заменик председника УО и помоћник директора за акредитацију	Усклађен Стратешки план са потребама установе, као и са потребама становништва општине, као корисника здравствене заштите	

		1. Активности на унапређењу квалитета се не спроводе		плана, а самим тим и одређених циљева			
		2. Активности на унапређењу квалитета се спроводе према плану АКТИВНОСТИ					
							Коментар: Радити периодичну контролу испуњења стратешких циљева у предвиђеним временским роковима.



### 3. Стање према захтевима АЗУС-а

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

Здравствена установа поступа у складу са планом за унапређење квалитета		
У потпуности	Делимично	Не
<p>Коментар:</p> <p>1. Запослени у Дому здравља Горњи Милановац су посвећени сталном унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената. Уочава се да су менаџмент и запослени потпуно оријентисаности ка унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената и запослених, јачању и промовисању тимског рада и континуираном усавршавању професионалних вештина и етичких вредности.</p>		

Квалитет и безбедност пацијента се редовно прате и унапређују на свим нивоима		
У потпуности	Делимично	Не
<p>Коментар:</p> <p>2. Обезбеђени су механизми континуираног праћења квалитета и безбедности пацијената.</p> <p>Превентивни рад је приоритет у раду изабраних лекара, наставити са унапређењем и повећати обухват пацијената према планираном обухвату.</p> <p>Прати се применљивост уведених процедура и по потреби се ради ревизија.</p> <p>Приликом вакцинације деце тражи се сагласност родитеља, евидентира се серијски број аплициране вакцине.</p> <p>Стерилизација функционише по стандарду, терапија се чува адекватно и примењује по процедури. Појачати унутрашњи надзор и контролу чувања и обелажавања раствора у употреби.</p> <p>Медицински отпад се разврстава на месту настанка, препознат је пут чистог - прљавог .</p> <p>У употреби је процедура за пријављивање нежељених догађаја. Службе имају формиране Свеске за уписивање нежељених догађаја. Потребно је и даље охрабривати запослене да без страха од последица пријављују нежељене догађаје, анализирају њихове узроке и предлажу мере за унапређење.</p>		

	<p>Постоји План за сервисирање, одржавање и баждарење апарата.</p> <p>Хигијена простора се адекватно одржава.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>У установи се примењују усвојени протоколи и процедуре</b>			
<b>У потпуности</b>		<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
	Коментар:		
3.	<p>Процедуре се редовно ревидирају, а према уоченим потребама уводе се нове процедуре. Прати се корисност усвојених процедура и према изјавама запослених представљају помоћ у свакодневном раду са пацијентима.</p>		

<b>Примењује се систем управљања ризиком</b>			
<b>У потпуности</b>		<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
	Коментар:		
4.	<p>У установи се примењује систем управљања ризиком.</p>		



<b>Хигијена у здравственој установи је задовољавајућа.</b>		
<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
Коментар:		
Хигијена у установи је на завидном нивоу. Контролисати вођење чек листи за одржавање хигијене у објекту.		
5.	Особље примењује стратегију за прање руку. Поред свих лавабоа је течни сапун, папирнати убриси. Потребно је истаћи упутства за правилно одржавање хигијене руку запослених тамо где недостају.	

<b>Поштују се и доследно примењују процедуре о безбедном руковању лековима</b>		
<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
Коментар:		
Руковање лековима је безбедно, процедуре су на видном месту и примењују се у сталном раду.		
Лекови су безбедни, обележени. Амулирана терапија се даје по процедури, воде се серијски бројеви и рокови трајања, пацијент је информисан на адекватан начин и својим потписом доказује.		
6.	Антишок терапија је на доступном месту и у року је употребе.	
Наркотици су безбедни под кључем, чувају се и издају по процедури са том наменом.		
Функционални су фрижидери, прати се температура за хладан ланац вакцина и лекове који се чувају на нижим температурама.		

<b>Примењује се систем за идентификацију пацијената</b>			
	<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
7.	<p>Коментар:</p> <p>Идентификација пацијената у складу са процедурама и акредитацијским нивоом.</p>		

<b>У установи се примењује систем који лако препознаје нежељене догађаје(праћење, евидентирање, анализа и предузимање активности на основу урађене анализе)</b>			
	<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
8.	<p>Коментар:</p> <p>У установи постоје књиге нежељених догађаја са јасним упутством о њиховој дефиницији, како их препознати и евидентирати.</p> <p>Запослени су упознати, али се нежељени догађеји ретко или уопште не бележе.</p> <p>Треба оснажити запослене да их препознају и евидентирају, како би се разматрали ради осмишљавања и предузимања интервенција да се не понове.</p>		

<b>Примењује се јасно дефинисана политика у спречавању инфекција повезаних са здравственим интервенцијама</b>			
	<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
9.	<p>Коментар:</p> <p>У установи постији јасно дефинисана политика у спречавању инфекција повезаних са здравственим интервенцијама.</p>		



<b>Поштују се усвојене процедуре које у складу са важећом правном регулативом дефинишу раздвајање, одлагање, транспорт и стерилизацију медицинског отпада</b>		
<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
Коментар:		
10.	У установи се поштују процедуре за раздвајање, одлагање и транспорт медицинског отпада. Препоручује се континуирани наставак активности на унапређењу.	

<b>Стерилизација - поштују се и примењују усвојене процедуре</b>		
<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
Коментар:		
11.	<p>Усвојене процедуре су у складу са правилима струке и исте се поштују и примењују. Редовно контролисати примену процедуре о стерилизацији и путеве чисто прљаво.</p> <p>Потребно је унапредити обележавање стерилног материјала, на појединим касетама недостаје датум стерилизације. Детаљније водити контингент стерилизације.</p> <p>У наредном периоду, кад се за то стекну услови унапредити простор за стерилизацију.</p>	

<b>У установи се доследно примењују усвојени протоколи, процедуре, упутства у циљу безбедног руковања опремом, материјалом, уређајима и простором</b>		
<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
Коментар:		
12.	Кроз доследну примену усвојених протокола, процедура и упутстава у циљу безбедног руковања опремом, материјалом, уређајима и простором, обезбедиће се оптимални ниво функционисања установе и управљања ресурсима.	

Установа се придржава важећих законских прописа у области противпожарне заштите и спроводи се обука запослених		
У потпуности	Делимично	Не
13.	<p>Коментар:</p> <p>Сви важећи законски прописи у области противпожарне заштите се спроводе, као и теоријска и практична обука запослених.</p>	

Вођење , чување и архивирање медицинске документације у складу је са важећом правном регулативом		
У потпуности	Делимично	Не
14.	<p>Коментар:</p> <p>Поштују се законски прописи приликом вођења, чувања и архивирања медицинске документације али је потребно и даље радити на унапређењу и примени усвојених процедура у свакодневном раду.</p> <p>У установи се и даље води двојна медицинска документација, у писаној и електронској форми, што представља законску обавезу. Електронски картон је уведен у свим службама где су изабрани лекари. Здравствени картон у папирном облику се води али се у њега улажу штампани извештаји из електронског картона који не садрже све потребне податке. Потребно је радити на унапређењу садржине здравственог картона у електронском (а самим тим и папирном облику).</p>	



	<b>Постоје и поштују се усвојене процедуре у области људских ресурса (лиценце, професионална оспособљеност запослених, резултати рада запослених, едукација, усавршавање, заштита на раду, задовољство запослених).</b>		
	<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
15.	<p>Коментар:</p> <p>Постоје и поштују се усвојене процедуре у области људских ресурса (лиценце, професионална оспособљеност запослених, резултати рада запослених, едукација, усавршавање, итд)</p> <p>Задовољство запослених и пацијената се анализирају на нивоу Дома здравља али не и на нивоу служби.</p> <p>Врши се оцена рада запослених.</p>		

	<b>Примењују се Национални водичи добре клиничке праксе и клинички путеви (набројати)</b>		
	<b>У потпуности</b>	<b>Делимично</b>	<b>Не</b>
16.	<p>Коментар:</p> <p>Примењују се Национални водичи добре клиничке праксе по препоруци Министарства здравља.</p> <p>Пацијенти се лече према препорукама и смерницама Водича.</p>		

#### 4. Општи утисак након редовне посете

Доласком у Дом здравља у прву редовну посету спољашње оцењиваче је дочекало руководство. Директор је приказао рад Дома здравља у последњих годину дана као и планове за наредни период. У свом излагању руководство и вође тимова су појединачно свако из своје области приказали рад у периоду од 12 месеци по добијању акредитационог статуса.

Велики део планираних активности у Интегрисаном плану унапређења квалитета рада је остварен.

Рад се одвија у складу са усвојеним процедурама које су имплементирани у свакодневном раду.

Пружање здравствених услуга је усклађено са акредитацијским стандардима. Ради се на унапређењу превентивних услуга али је неопходно уложити додатне напоре како би се овај рад још више унапредио.

Тимски рад, као вид рада примарне здравствене заштите, омогућава комфор и већи квалитет за пацијента. Како би тимски рад у потпуности заживео ради се на реорганизацији простора што ће у наредном периоду још више унапредити квалитет рада и повећати задовољство како пацијената тако и запослених.

Редовно се спроводе унутрашње провере квалитета стручног рада од стране руководиоца организационих јединица, извештаји се достављају Комисији за унапређење квалитета рада.

Постоје политика и процедуре свођења на минимум инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести у здравственој установи.

Хигијена у здравственој установи је на завидном нивоу.

Препознаје се веома високо задовољство запослених и корисника.

Велика пажња се посвећује компетенцији запослених (усавршавање, едукације, професионална оспособљеност).

Поклања се адекватна пажња безбедном управљању медицинским отпадом.

Постоји добра сарадња са локалном заједницом на пословима од заједничког значаја.



Лечење пацијената се у већој мери спроводи по Водичима добре клиничке праксе и Протоколима.

Одлучност и решеност запослених да истрају у одржавању и унапређењу достигнутог нивоа функционисања установе у току претходно достигнутог акредитацијског статуса је видљива на сваком кораку. Општи је утисак да су сталне активности на унапређењу квалитета рада и безбедности уз значајну подршку менаџмента допринеле унапређењу квалитета рада, порасту задовољства како запослених тако и пацијената.

## 5. Закључак

Редовна посета обухвата проверу усклађености рада здравствене установе са стандардима за акредитацију у току трајања акредитације и подразумева увид у рад здравствене установе, преглед документације и планова за унапређење квалитета. У складу са тим, редовна годишња посета се спроводи у циљу утврђивања начина на који Здравствена установа одржава утврђени ниво квалитета на основу кога је стекла сертификат о акредитацији.

На основу Решења о именовану спољашњих оцењивача за спровођење прве редовне годишње посете Дому здравља Горњи Милановац бр. А-209-11-1/2019 од 12.12.2019. године, редовна посета је обављена 14.12.2019. године од стране тима спољашњих оцењивача.

У Београду,

8.1.2020. године

в.д. ДИРЕКТОРА  
Владимир Арсеновић

