



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Пословни план за 2012. – 2014. годину

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије

Децембар 2011.

Садржај

1. Увод.....	5
2. Преглед и контекст	6
3. Стратешки циљеви.....	8
4. Основне одреднице 2010 - 2011. година.....	13
5. Кључни задаци	15
6. Развој буџета	20
7. Кадар и развој организације.....	22
7.1 Кадар	22
7.2 Организациони развој.....	24
8. Маркетиншка стратегија	27
8.1 Општи циљеви комуникационог и маркетиншког плана.....	27
8.2 Детаљна стратегија	27
9. Информациона стратегија.....	28
Анекс А.....	29
Анекс Б.....	30
Анекс Ц.....	39

Водећа институција за континуирано унапређење квалитета и стандарда квалитета и безбедности у здравственом систему Србије.



1. Увод

Овај пословни план је развијан током тешког времена за Агенцију. Агенција се налази у средишту напора које чине Влада и Министарство здравља у циљу обезбеђења сталног унапређења квалитета здравствене заштите која се пружа становништву у Србији. Од оснивања Агенције, нарочито у току Пројекта “Подршка Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије“, разматрано је питање ширења улоге Агенције у смислу обавезне сертификације свих државних и приватних установа које се налазе у склопу система здравствене заштите. Агенција се такође посматра као централна тачка у напорима за систематско и систематизовано ширење сталног унапређења квалитета и осигурања квалитета у поље клиничке праксе, кроз подршку Републичкој стручној комисији за квалитет и Републичкој стручној комисији за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе као и у кроз подршку здравственом систему увођењем различитих форми ‘најбољих пракси’ за обезбеђење и унапређење квалитета здравствене заштите. У исто време, Србија је као и остале земље суочена са економском реалношћу која ограничава капацитете Владе и Министарства не само да развију нове институције, већ и да наставе са пружањем подршке постојећим које се финансирају од стране државе. У складу са наведеним, у време када је овај план завршен, постоји велика неизвесност када је у питању развој ресурса Агенције као и њен капацитет после 2011. године у циљу одржавања неопходног, иако скромног развоја АЗУС-а у циљу комплетирања организационог развоја као и преузимања онога што се на међународном и европском нивоу сматрају кључне функције менаџмента перформансама за све здравствене системе. Од самог почетка, било је планирано да део ресурса који ће бити обезбеђен од стране Републике Србије буде ограничен, и да одређене функције АЗУС-а треба да буду самофинансиране стварањем прихода који би били обезбеђени кроз такве функције као што је добровољна акредитација, за које би било потребно плаћање накнаде за акредитацију. Међутим, може се претпоставити да ће здравствене установе осећати све већепотешкоће у наредним годинама да пронађу ресурсе за спровођење добровољне акредитације с обзиром на рестриктивне финансијске околности.

Пословни план је зато сачињен на основама да постоји континуирана политичка воља да АЗУС настави свој развојни пут на начин на који је то и намеравано и план представља минимум ресурса који су потребни да би се осигурало да Агенција може да буде потпуно оспособљена за преузимање планиране улоге и испуњавање функција до 2014. године. План је развијен на основу тога да ће бити потребни додатни ресурси из државног буџета, посебно у циљу развијања функције обавезне сертификације од 2014. године (посебно зато што би сертификација била законски обавезна за све здравствене установе), иако је у процени ресурса коришћен приступ да исти треба да буду на минимуму неопходном за спровођење основног развоја. Сходно процени за 2011. годину инвестиције уложене у квалитет и безбедност кроз услуге АЗУС-а представљају само 0.03% трошкова на здравство од стране РЗЗО-а. Као и са сваким пословним планом, прва година може да се сматра стабилном, али су друга и трећа година у овој фази условне.

2.Преглед и контекст

Обезбеђење квалитета и системи сталног унапређења више не представљају додатне опције. Обезбеђење и осигурање квалитета су водећа поља развоја међународних здравствених система, јер земље и међународне организације разумеју потребу за систематизованим и у неким случајевима регулисаним приступима као и њиховим потенцијалним добитима кроз редуковање медицинских грешака, нежељених догађаја и слабог квалитета у државним и приватним здравственим системима као и трошкове (финансијске и друге) који произилазе из истих по пацијенте, породице, здравствене установе и државу.

Обезбеђење квалитета и безбедност пацијената је данас кључно питање за Европску унију, где су безбедност пацијената и обезбеђење квалитета високо на листи приоритета политике и стратегије:

“У 2005. години, државе чланице су успоставиле механизме за дискусију о питањима која се тичу безбедности пацијената која се посматрају као приоритети у здравству. Успостављена је радна група под Групом високог нивоа за здравствене услуге и медицинску негу кроз коју Европска комисија жели да подржи државе чланице у њиховом раду и активностима. Светска здравствена организација (посебно кроз Светски савез за безбедност пацијената), Савет европе, ОЕЦД и Европске асоцијације пацијената, лекара, медицинских сестара, фармацеута, стоматолога и болница су такође активни чланови радне групе. Европска комисија тренутно ради на предлогу који ће се бавити важним општим и систематским питањима везаним за безбедност пацијената.”¹

Европска унија је прихватила налазе скорих студија које на доследан начин показују да се грешке у пружању здравствених услуга догађају у 10% хоспитализација², и да се нежељени догађаји дешавају у свим окружењима у оквиру којих се пружају здравствене услуге, укључујући примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту, у државном и приватном сектору, као и лечењу акутних и хроничних пацијената. Медицинске грешке су осми водећи узрок смрти у САД. У студији Финског националног института за здравство и социјалну заштиту, идентификовани су планови за увођење или већ успостављени системи извештавања за безбедност пацијената у Аустрији, Белгији, Чешкој Републици, Данској, Ирској, Француској, Холандији, Норвешкој, Шкотској, Шпанији, Шведској, Швајцарској и Великој Британији. Енглеској Националној служби за извештавање и учење (NRLS) пријављено је око 850,000 медицинских грешака годишње (08/09) од којих 1.5% представљају грешке код којих је изазвана озбиљна штета или смрт пацијената. Већина подата из студија о безбедности пацијената је преузета из здравствених система који већ поседују систематизоване и системске структуре праћења и регулативу на значајном нивоу. Србија нема такав систем и доступно је мало података о безбедности пацијената.

Законом о здравственој заштити из 2005. године створен је предуслов за стварање стручних тела, као и Агенције за акредитацију здравствених установа, задужених за праћење и пружање подршке сталном унапређењу квалитета и безбедности пацијента у Србији. У фебруару 2009. године Стратегија за стално унаређење квалитета и безбедност пацијената у здравству је усвојена од стране Владе Републике Србије.

АЗУС је почео са радом у 2009. години. Област рада је на почетку била фокусирана на стално унапређење квалитета, и посебно на успостављање добровољног система акредитације. Кроз

¹ http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_en.htm The Public Health Portal of the European Community, 2011

² Rand Corporation Policy Insight Vol. 3, Issue 2 April 2009

разне консултантске активности као и активности пројекта Министарства здравља финансираног средствима ЕУ, разјашњена је шира улога Агенције у у смислу пружања подршке сталном унапређењу квалитета. То се посебно односи на чињеницу да ће Агенција у начелу представљати велику подршку Републичкој стручној комисији за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Агенција је такође означена као тачка фокуса за развијање капацитета ПЗТ у циљу креирања система подршке за доношење одлука на основу доказа за Министарство здравља, РЗЗО, БАТУТ које се баве планирањем, финансирањем и функционисањем здравственог система. До данас, многи напори уложени у унапређење квалитета у Србији били су концентрисани на неклиничке аспекте квалитета и безбедности. АЗУС је у свом раду са Комисијом за квалитет, у склопу спровођења Стратегије квалитета, задужен за пружање подршке процесу развоја унапређења квалитета клиничке праксе кроз поступак развоја система клиничког надзора и клиничког управљања.

Међутим, одлука да се уведе сертификација за све установе, која би била комплементарна процесу акредитације, али би била обавезна и фокусирана на безбедност пацијената поседује још већи утицај. За време израде овог плана, неопходне измене у легислативи су још увек предмет дискусије у Министарству здравља. Исход овог процеса се сматра суштински значајним за будућу одрживост Агенције, и има далекосежне импликације на њену будућу организацију, финансирање као и њене краткорочне приоритете.

У циљу испуњавања планиране улоге Агенције и овог плана, функције АЗУС-а могу да се поделе на пет главних области рада. Одговорности за пет главних стратешких задатака Агенције су приказане у заградама – бројеви се односе на стратешке циљеве описане у трећем делу плана:

1. Сертификација и акредитација (4, 7, 8)
2. Послови едукације (развој квалитета и обучавање) (3 и 5)
3. Процена здравствених технологија (ПЗТ) (3 анд 5)
4. Развој клиничке праксе (клинички путеви, водичи, итд.) (3 и 5)
5. Пословни процеси, подршка од стране запослених у администрацији Агенције, услуге информационе технологије и управљање (1,2,3 и 6 и генерална подршка свим функцијама)

3. Стратешки циљеви

Успостављени стратешки циљеви Агенције, који су утврђени током различитих радионица о стратешком планирању током 2010. и 2011. године наведени су у следећем тексту. Ови циљеви су били модификовани тако да узимају у обзир активности које су већ спроведене а у курзиву су означени нови циљеви који нису били предвиђени у време када су првобитни циљеви били развијани.

Дефинисање циљева процеса акредитације

- 1. Успостављање процеса акредитације здравствених установа** АЗУС ће развити акредитацијски програм и процес који ће моћи да одговори захтевима (потребама) здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите и на територији целе Републике. Дефинисаће програм са фундаменталним елементима за које је неопходна конзистентност, али и елементима са одређеном флексибилношћу да би се одговорило на различите потребе установа, при чему ће се водити рачуна да се очува интегритет процеса.

Специфични циљеви:

- i. Израда акредитационог програма**
- ii. Развијање мреже спољних оцењивача**
- iii. Спровођење процеса акредитације у здравственим установама**
- iv. Успостављање годишњег извештавања о резултатима процеса акредитације**

Активности:

- Израда плана развоја акредитационих стандарда по ISQua принципима, за гране медицине који нису обухваћене већ формираним стандардима
- Завршетак тестирања стандарда и чување података у електронском формату
- Дефинисање начина даљег праћења после акредитационог оцењивања
- Израда програма за обуку спољашњих оцењивача и спровођење обуке за потребан број оцењивача
- Израда програма за обуку здравствених установа и његова имплементација
- Израда плана ревизије свих постојећих стандарда

Место и улога Агенције у стратегији и политици квалитета у систему здравствене заштите у Србији

- 2. Обезбеђивање основног нивоа квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената.** У оквиру своје улоге у унапређењу квалитета и безбедности пацијената АЗУС ће настојати да све здравствене установе у Републици Србији успоставе делотворне механизме да идентификују, управљају и смање ризике при пружању здравствене заштите.

Специфични циљеви:

- i. Израда програма сертификације здравствених установа**
- ii. Формирање тимова за оцењивање установа у процесу сертификације**
- iii. Спровођење процеса сертификације здравствених установа**

Активности:

- Припрема законских и подзаконских оквира потребних за увођење обавезног националног програм сертификације у свим установама у Србији; програм сертификације треба да буде комплементаран постојећем обавезном поступку лиценцирања као и систему добровољне акредитације
- Припрема и подношење неопходних законских инструмената Влади Републике Србије на усвајање
- Финализирање плана спровођења обавезне сертификације
- Развој кадра у циљу стварања капацитета за спровођење обавезне сертификације
- Израда и тестирање свих материјала и формата који ће бити у употреби
- Израда стандардних административних процедура и материјала (структуре извештаја, потврде обављених посета, исходи посета са и без квалификације, даље праћење итд)
- Израда сертификата и других докумената за регистрацију
- Пилот тестирање процеса и материјала
- Развијање и имплементирање комуникационе стратегије
- Успостављање и одржавање компоненте која се бави сертификацијом у оквиру званичне интернет презентације Агенције
- Успостављање временског распореда сертификације за 2014., 2015. и 2016. годину.

- 3. Развијање система сталног унапређења квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената.** АЗУС је посвећен оспособљавању и пружању подршке здравственим установама у сталном унапређењу квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената. У окружењу које стално намеће све веће захтеве за квалитетнијим услугама, за повећање одговорности у раду, АЗУС има улогу у пружању подршке здравственим установама у унапређењу квалитета рада и безбедности пацијената.

Специфични циљеви:

- i. Унапређење клиничке праксе у здравственим установама**
- ii. Побољшање безбедности пацијената**

Активности:

- *Настављање развоја кључних показатеља квалитета који су комплементарни са осталим показатељима који се користе и прате на националном нивоу*
- *Имплементација АЗУС-ове стратегије за безбедност пацијената*
- *Промовисање развоја културе сталног унапређења квалитета клиничке праксе*
- *Пружање подршке РСК за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе*
- *Развијање организационих и системских капацитета за ПЗТ која је заснована на доказима и промовисање примене ове врсте процене на све функције планирања, управљања и регулисања.*

Финансирање Агенције за акредитацију здравствених установа

- 4. Успостављање финансијске одрживости АЗУСа** Агенција препознаје да је за одрживо финансирање Агенције неопходно укључивање значајног броја здравствених установа јавног и приватног сектора у процес акредитације. Агенција ће проактивно радити на стварању подстицаја за здравствене установе да уђу у процес акредитације. Значајан извор одрживог финансирања АЗУСа било би увођење обавезне сертификације здравствених установа.

Специфични циљеви:

- i. Развијање тржишта Агенције укључивањем здравствених установа јавног и приватног сектора у процес акредитације**
- ii. Стварање подстицаја за укључивање здравствених установа у процес акредитације**
- iii. Подизање свесности стручне и опште јавности о сврси и вредности акредитације**

Активности:

- *Израда и одржавање стратешко-маркетиншког плана Агенције*
- *Промоција значаја Агенције (мисија и визија) кроз мрежу спољашњих оцењивача Агенције*
- *Укључивање Агенције у реформу финансирања која би обезбедила систем плаћања за квалитет.*

Обезбеђивање адекватне позиције Агенције у систему здравствене заштите

- 5. Унапређење комуникације и координације са релевантним установама здравственог система** АЗУС је посвећен сарадњи и партнерском односу са другим организацијама и телима који се баве квалитетом здравствене заштите и безбедношћу пацијената. АЗУС ће радити на координацији напора и њиховом усклађивању у циљу поједностављивања процеса акредитације и извештавања. АЗУС ће проактивно информисати кључне особе, организације и представнике Владе о најважнијим питањима у вези квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената као и трендовима који се појаве током акредитације.

Специфични циљеви:

- i. Успостављање и формализовање сарадње са Министарством здравља (Сектором за здравствену заштиту), РЗЗО-ом, коморама здравствених радника, комором здравствених установа, РИЈЗ, СЛДом и медицинским факултетима**
- ii. Континуирано саветовање са здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите**
- iii. Размена података са организацијама које прикупљају податке који се односе на квалитет здравствене заштите и безбедност пацијената**

Активности:

- Успостављање и одржавање комуникационе стратегије са свим заинтересованим странама (укључујући РЗЗО, Коморе здравствених радника, медицинска удружења и факултети, стручњаци и јавност итд.)
- II а. Припрема стратегије за континуирану консултацију и комуникацију са:
 - Здравственим установама (болницама, домовима здравља)
 - Клиничким центрима (у циљу промовисања акредитације)
 - Самосталним лабораторијама и апотекама.
 - Другим кључним националним организацијама (Министарство здравља, РЗЗО, БАТУТ, Коморе)
 - Међународним пројектима за квалитет у здравству
- II б. Стратегија треба да садржи:
 - Информације о програму акредитације
 - Информације о интегрисаном плану квалитета
 - Информације о планираним обукама
 - Информације о значају акредитације
 - Информације добијене кроз акредитацију и праћење квалитета пружене здравствене заштите

- 6. Успостављање организационог и оперативног оквира за функционисање Агенције** Дефинисање улоге АЗУС у унапређењу квалитета и развијање унутрашње организације Агенције у складу са њеном улогом и овлашћењима ће допринети успостављању и јачању програма акредитације

Специфични циљеви:

- i. Прецизније дефинисање задатака и овлашћења АЗУСа у унапређењу квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената**
- ii. Дефинисање оквира за полсовно планирање**
- iii. Дефинисање унутрашње организације АЗУСа укључујући кадровску структуру са описом радних места и структуру опреме**

Активности:

- Доношење и усвајање општих аката Агенције
- Функционисање Агенције у складу са ISQua стандардима за организацију акредитационих агенција
- Јачање кадровских капацитета Агенције
- Успостављање финансијске одрживости Агенције
- Успостављање адекватног информационог система који ће омогућити веб-басед базу специфичну за делатности Агенције
- Развијање и имплементирање пословног плана Агенције.

- 7. Развијање политике и процедура сталног унапређења квалитета пружања услуга Агенције** АЗУС ће у свом раду наставити да развија своје капацитете у циљу достизања стратешких циљева. Посвећен је унапређењу квалитета рада, развијању партнерства и личном развоју запослених, заснованих на вредностима изврности, интегритету, поштовању, иновацији и тежњи ка сталном побољшању квалитета

Специфични циљеви:

- i. Развијање људских потенцијала АЗУСа кроз континуирану едукацију запослених**
- ii. Успостављање механизма за стално унапређење квалитета рада АЗУСа**

Активности:

- Дефинисање интерних политика и процедура
- Учлањење Агенције у Међународну асоцијацију за квалитет и акредитацију – ISQua
- Акредитација стандарда (ISQua)
- Акредитација едукативних програма (ISQua)
- Акредитација Агенције (ISQua)

4. Основне одреднице 2010 - 2011. година

4а. Средства

Укупна финансијска вредност средстава и опреме која су у власништву АЗУС-а на дан 31. децембар 2010. године, а која се воде према важећој финансијској регулативи у Републици Србији, износи 7.479.532,00 динара. У наведени износ убрајају се возила, као и комуникациона и информатичка опрема која је утврђена према последњем извршеном попису на наведени датум. Просторије АЗУС-а нису укључене у овај износ, имајући у виду да нису “власништво“ АЗУС-а, већ Института за јавно здравље чије просторије су дате АЗУС-у на коришћење.

4б. Приходи

Укупни планирани приходи АЗУС-а у 2010. години су износили 44.000.000,00 динара, док је укупно остварено 25.333.465,00 динара, а од тог износа потрошено је 24.826.771,04 динара. Од укупно планираног износа, 20.000.000,00 динара односило се на приходе који су планирани субвенцијом Министарства здравља сходно Закону о буџету Републике Србије, од чега је повучено укупно 16.564.465,00 динара, док се 24.000.000,00 динара односило на план сопствених прихода АЗУС-а кроз надокнаде за акредитацију од чега је остварено 8.769.000,00, а планирана финансијска средства последица су Пројекта Светске банке где су изабране пилот установе које пролазе целокупан поступак акредитације. У 2011. години ребалансом планирани су консолидовани приходи АЗУС-а од 45.400.000,00 динара, од чега је субвенција Министарства здравља остала на нивоу од 20.000.000,00 динара, а остатак представљају сопствени приходи који су опет већином последични резултат кредита Пројекта Светске банке у контексту акредитације пилот здравствених установа.

Плански преглед развоја буџета у оквиру пословног плана до 2014. године налази се у 6. поглављу документа.

4ц. Кадровски план

Кадровски план за 2010. годину предвиђао је укупно 10 запослених, док за 2011. годину постоји сагласност да укупан број запослених порасте на 12 запослених. Такође постоји одобрење да се додатно ангажују још 2 лица на одређено време као замена за две запослене које се налазе на трудничком (породиљском) боловању.

Плански преглед развоја буџета налази се у 6. поглављу овог Пословног плана. Уколико Агенција преузме све функције које су описане у стратешким циљевима током временског периода која обухвата пословни план, укључујући и обавезну сертификацију, онда постојећи број запослених треба да се повећа са постојећих 12 (2011.) на 18 (2014.). Ово представља неопходан број запослених потребних за обављање свих тих задатака.

4д. Активности

Главне активности у 2011. години су биле у вези са развојем и имплементацијом поступка акредитације. У мају месецу су усвојени Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите, и Стандарди за акредитацију здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Обављен је у потпуности поступак акредитације у 41 здравственој установи, Пружена је подршка РСК за израду и имплементацију водича добре кћиничке праксе у изради осам националних водича и презентацији водича стручној јавности.

4е. Информације

Информациона стратегија је припремљена и обухваћена информационом матрицом у анексу Б.

5. Кључни задаци

Следеће табеле садрже преглед кључних задатака Агенције за три године 2012., 2013. и 2014. у складу са стратешким циљевима. Задаци за 2012. годину су релативно стабилни, али 2013. и 2014. година су условне.

Пословна година 2012.-а			
Стратешки циљ	Задатак	Временски период	Одговорност
1. Организационо и оперативно функционисање	Праћење оперативног функционисања у складу са ИСЦУа стандардима – организациони надзор у циљу провере усклађености са стандардима	Континуиран процес	
1. Организационо и оперативно функционисање	Развој људских ресурса у циљу испуњавања постојећих потреба – фокус на ПЗТ, развоју клиничке праксе, сертификацији и умрежавању на међународном плану.	Континуиран процес	
1. Организационо и оперативно функционисање	Успостављање информационог система у складу са стратешким циљевима	01 – 06 месеци	
1. Маркетинг и развој тржишта	Имплементирање усвојене маркетиншке стратегије, посебно оних аспеката који се односе на обезбеђивање нових клијената за акредитацију у даљој будућности	Континуиран процес	
2. Комуникација и координација са кључним заинтересованим странама	Припрема кохерентне стратегије комуникације и координације која је усклађена различитим потребама различитих заинтересованих страна и узимање у обзир додатних функција (ПЗТ, клиничка пракса, водичи, итд.)	01 -12месеци	
3. Комуникација и координација са кључним заинтересованим странама	Имплементација кључних аспеката стратегије у циљу информисања заинтересованих страна о процесу акредитације и развоју нових функција.	Континуиран процес	
3. Развој система акредитације	Развој процеса и система за редован преглед и ажурирање стандарда за акредитацију	01 -06 месеци	
4. Развој система акредитације	Ширење стандарда за акредитацију на специјализоване области здравствене заштите које нису покривене постојећим стандардима.	06 – 12 месеци	
4. Развој система акредитације	Одржавање и ажурирање обука за спољашње оцењиваче и здравствене установе у складу са захтевима процеса акредитације.	Континуиран процес	
4. Развој система	Креирање система за стварање сажетих извештаја о	Почетак извештавања : 01 – 03/2012.	

акредитације	акредитацији		
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Развој процеса и система за редован преглед и ажурирање показатеља квалитета	01 – 06 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Успостављање функција подршке клиничкој пракси и програм рада који обухвата процесе који се односе на пружање подршке клиничком надзору.	06 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Договор са Комисијом за водиче на тему развоја клиничких водича,	01 – 06 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Успостављање функције за ПЗТ и постигнут договор о програму за приоритетна питања.	06 – 18 месеци	
4. Примена СУК и ИСQuа стандарда и принципа на унутрашње функционисање Агенције	Развој интерног надзора и процеса оцењивања и сличних механизма у циљу унутрашњег функционисања Агенције у складу са високим стандардима културе СУК	Континуиран процес	
5. Имплементација програма акредитације	Имплементирање усвојеног програма акредитације, финансирано од стране Светске банке - 25 домова здравља	Континуиран процес	
6. Увођење обавезне сертификације	Израда оперативног плана за увођење сертификације за око 4,380 државних и приватних установа, фокусираног на безбедност пацијената/стратешка питања безбедности пацијената (уколико се донесе политичка одлука о увођењу).	06 – 24 месеца	

Пословна година 2013.-а			
1. Организационо и оперативно функционисање	Спровођење надзора у складу са приручником за интерне процедуре	Континуиран процес	
1. Организационо и оперативно функционисање	Праћење оперативног функционисања у складу са ИСQуа стандардима – организациони надзор у циљу провере усклађености са стандардима.	Континуиран процес	
1. Организационо и оперативно функционисање	Развој људских ресурса у циљу испуњавања постојећих потреба – фокус на ПЗТ, захтевима за планирање сертификације.	Континуиран процес	
1. Организационо и оперативно функционисање	Преглед учинка пословног плана за 2012. годину	01 – 03 месеци	
1. Организационо и оперативно функционисање	Креирање годишњег извештаја за 2012. годину намењеног ширем скупу заинтересованих страна, у сврху демонстрирања испуњене задате одговорности	01 – 03 месеци	
2. Маркетинг и развој тржишта	Усвајање маркетиншке стратегије фокусиране на нову акредитацију и клијенте за акредитацију у даљој будућности, као и нове клијенте за ПЗТ, услуге едукације и развој клиничких пракси	Континуиран процес	
3. Комуникација и координација са кључним заинтересованим странама	Имплементација мера комуникације и координације у вези са процесом сертификације.	01 -06 месеци	
3. Комуникација и координација са кључним заинтересованим странама	Подршка новим функцијама ПЗТ, клиничке праксе и консултације у оквиру комуникационих активности као и њихових исхода.	Континуиран процес	
4. Развој система акредитације	Годишњи преглед стандарда акредитације у светлу здравствене политике и стратешких приоритета.	01 -06 месеци	
4. Развој система акредитације	Одржавање и ажурирање обука за спољашње оцењиваче и здравствене установе у складу са захтевима процеса акредитације.	Континуиран процес	
4. Развој система акредитације	Креирање сажетог извештаја о исходима акредитације у 'едукативном стилу' за јавну публикацију.	Израда: 01 – 06 месеци Издавање : 06 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Преглед и ажурирање показатеља квалитета за 2013. годину	01 – 06 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Спровођење кампање о кључним питањима за безбедност пацијената .	Израда: 01 – 06 месеци Кампања: 06 – 12	

		месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Разматрање потребе за израдусистема извештавања о нежељеним догађајима и пружање савета Министарству здравља у складу са утврђеним	01 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Договор са Комисијом за водиче на тему приоритета у развоју клиничких водича за 2013. годину. Објављивање извештаја о активностима у 2012. години.	01 – 06 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	ПЗТ: усвајање приоритета за 2013. годину. Имплементација договореног програма. Усвојена комуникациона стратегија за ПЗТ здравственог система у Србији.	Приоритети: 01 – 03 месеци Програм: 03 – 12 месеци Комуникациони процеси: 06 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Спровођење договореног програма обуке	01 – 12 месеци	
6. Развој система акредитације	Спровођење самофинансирајућих програма акредитација за најмање 5 болница, 5 ДЗ и 5 других здравствених установа	01 – 12 месеци	
7. Увођење обавезне сертификације *	Развој политике за обавезну сертификацију. Финализирање подзаконских оквира и административних аранжмана.	01 - 06 месеци	
7. Увођење обавезне сертификације *	Креирање и тестирање обавезног процеса сертификације као и за акредитацију.	01 – 09 месеци	
7. Увођење обавезне сертификације *	Спровођење припрема и обука за спољашње оцењиваче и запослене. Припрема установа за режим обавезне сертификације.	01 – 09 месеци	
7. Увођење обавезне сертификације *	Припрема распореда и стратегија пред почетак обавезне сертификације у 2014. години, укључујући и комуникациону стратегију.	06 – 12 месеци	

- Уколико је донета одлука о увођењу обавезне сертификације

Пословна година 2014.-а (само главни задаци)			
1. – 7.	Све континуиране активности означене за 2012. и 2013. годину као и активности пружања подршке за постизање циљева управљања и пословања.	01 – 12 месеци	
6. Развој система акредитације	Спровођење програма акредитације који укључује довољно клијената у циљу одржавања потребног прилива прихода	01 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Усвајање, одржавање и спровођење приоритета у развоју клиничких водича за 2014. годину. Публиковање извештаја о активностима у 2013. години.	01 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	ПЗТ: Усвајање приоритета за 2014. годину. Спровођење усвојеног програма. Имплементирање система за пружање повратних информација, праћење усклађености и извештавање у циљу пружања подршке здравственом систему у Србији	01 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	успостављен систем за извештавање о нежељеним догађајима на националном нивоу	01 – 12 месеци	
5. Унапређење квалитета и безбедност пацијената	Спровођење кампање о кључним питањима за безбедност пацијената; спровођење усвојеног програма обуке и преглед и ажурирање показатеља квалитета за 2015. годину	01 – 12 месеци	
7. Спровођење обавезне сертификације.	Постизање сертификације за приближно 900 установа (једна петина одговарајућих ентитета) у складу са договореним распоредом и основама накнаде.	01 – 12 месеци	

6. Развој буџета

I Буџет

Планови прихода и расхода АЗУС-а су приказане у анексу А. Година 2010. године узима се као база у контексту почетка остваривања сопствених прихода, а на основу које се одређене већ познате буџетске позиције за 2011. годину што се даље плански екстраполира на величине расхода и прихода за 2012, 2013. и 2014. годину. Буџетски захтеви за период 2012 - 2013. годину посматрају се као условни иако они приказују ресурсе који су потребне за извршавање кључних задатака Агенције у динамички планираном временском року. У време састављања овог пословног плана позната је чињеница да Агенција у 2012. године неће бити, као од почетка оснивања па до сада, субвенционисана средствима из буџета Републике Србије преко раздела Министарства здравља. Да ли ће у току 2012. године и касније бити неких промена по том питању са ове тачке гледања тешко је рећи, али је сигурно да у светлу добровољне, а не обавезне акредитације, без назнака увођења обавезне сертификације, да ће приходи и опстанак Агенције бити под великим знаком питања. У анализи се кренуло од оптимистичног сценарија да ће држава и надаље препознати битну улогу и функцију Агенције и тиме је финансијски подржати да би на оптималан начин обављала послове који су јој управо и поверени од државе. Такође, кључни аспекти будућих активности и тиме финансијске позиције су још увек јако несигурне и у контексту неколико осталих дилема, односно питања – да ли ће бити уведена обавезна сертификација; да ли ће постојати нови пројекат Светске банке и да ли ће наставити да подржава развој квалитета; да ли ће Агенција и даље бити предмет подршке Светске банке и њених ресурса; да ли ће бити настављена подршка пројекта ЕУ у 2012. години у циљу планирања и увођења сертификације? У зависности од практичне експликације постављених питања, финансијски профили за 2012. и наредне године можда ће морати да буду додатно промењени и прилагођавани респектујући реални контекст времена. Међутим, на основу досадашњих финансијских претпоставки, АЗУС може да развија своју улогу у области ПЗТ, развоја клиничке праксе, клиничких водича, протокола, путева, као и да спроведе све припремне радње за увођење обавезне сертификације од 1. јануара 2014. године.

II Извори прихода

Пословни план у домену приходне стране урађен је на основу планске претпоставке да ће субвенција Министарства здравља на основу будућих закона о буџету Републике Србије остати на нивоу висине из 2010. и 2011. године, односно 20.000.000,00 динара и за 2013. годину и наредне године, јер како је већ наведено субвенције неће бити у 2012. години и Агенција има ресурса да преброди ту годину, али не и наредне без финансијске подршке или без увођења обавезне сертификације. Због тога се у планирању кренуло од претпостављеног повећања нивоа остварених сопствених прихода, који морају да варирају у наредним годинама. Ту се поставља и питање реалне прогнозе тренда и обима прихода због неизвесности увођења обавезне сертификације, поготово пре него што дође до формалног увођења тарифника, односно ценовника за активности из домена сертификације која би представљала један од основа за додатно повећавање прихода АЗУС-а после 2014. године. Сопствени приходи АЗУС-а представљени су у контексту средстава добијених индиректно преко кредита Пројекта Светске банке, а на основу извршених

акредитација у домовима здравља (Пројекат ДИЛС) у 2010, 2011. и планираних 2012. години, или директно остварених прихода, односно средстава, добијених такође преко кредита Пројекта Светске банке – СХП 2 и то за извршене акредитације болница у току 2011. године. Табела 1. приказује планирано и остварено у 2010. години, као и планирано за 2011. годину и колико је укупан обим прихода потребан за финансирање буџетских линија, односно трошкова током временског периода који је обухваћен овим планом. Овом приликом апстрахована је чињеница инфлаторног реалног обезвређивања поменутог номиналног износа буџетске субвенције, која би свакако требало да буде коригована у оном износу и смеру у коме би се појавио проценат инфлације, а с тим у вези узета је и претпоставка о непроменљивости висине плата запослених и цена осталих роба и услуга које су саставни део трошковне компоненте пословања АЗУС-а.

ТАБЕЛА 1: ПЛАНИРАНИ ИЗНОСИ ПРИХОДА ПО ИЗВОРИМА ПРИХОДА

Извор прихода	2010.		2011	2012.	2013.	2014.
	план	остварено	план	план	план	план
Сопствени приходи Агенције	24.000.000,00	8.769.000,00	25.400.000,00	32.220.000,00	30.000.000,00	37.300.000,00
Буџет РС – субвенција Министарства здравља	20.000.000,00	16.564.465,00	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	20.000.000,00
Укупно	44.000.000,00	25.333.465,00	45.400.000,00	32.220.000,00	50.000.000,00	57.300.000,00

Постојећи пројекат Светске банке се завршава у 2012. години, али нови пројекат који се тиче квалитета ће можда почети у 2013. години. Такође је могуће да ће још један пројекат подршке, финансиран од стране ЕУ, наследити постојећи пројекат “Подршка Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије (ЕуропеАид/127276/Ц/СЕР/УУ) који се завршио у априлу 2011. године. Овакви пројекти би били од изузетне помоћи у развијању нових функција Агенције, посебно у активностима планирања и припреме током 2012. и 2013. године за увођење великог програма обавезне сертификације у 2014. години.

7. Кадар и развој организације

7.1 Кадар

АЗУС је формиран у октобру 2008. године и у почетку је радио са привременим директором и нешто касније са још 2 запослена, а са стварним радом у контексту оптималног капацитета почео је половином 2009. године када су се стекли квантитативно-квалитативни услови за оптималан рад, у смислу потребног нивоа финансијских средстава за рад, као и запошљавања стручних људи са компетенцијама у областима које су неопходне за функционисање АЗУС-а. Прве две године су углавном протекле у спровођењу процеса развоја и креирања система акредитације, уз подршку Светске банке и Европске уније. У скорије време Агенција се бави импликацијама развоја новог система обавезне сертификације, као и функцијом процене здравствене технологије и процесом развоја клиничке праксе. У овој анализи кадра се претпоставља да ће АЗУС до 2014. године развити све своје оперативне функције и да ће:

- Обавезна сертификација почети од 1. јануара 2014. године
- Добровољна акредитација бити понуђена здравственим установама из државног и приватног сектора
- ПЗТ бити развијана уз подршку МЗ, РЗЗО, БАТУТ-а и других кључних заинтересованих страна

За 2014. годину планирано је 18 стално запослених за све оперативне функције Агенције и претпоставља се да ће акредитација бити углавном спровођена од стране добровољно обучених оцењивача и да ће сертификација, која ће бити део обавезног законског процеса, бити спровођена од стране мешаних тимова који ће се састојати од стално запослених и оцењивача. Овде се пошло од претпоставке да неће бити проблема у измени Одлуке о максималном броју запослених у државној управи у делу који се односи на АЗУС, а који је тренутно на максималном броју од 15 стално запослених (не рачунајући директора Агенције). **У табели 2. приказано је тренутно стање и плански тренд где у укупан и појединачан број стално запослених не улази директор Агенције.**

ТАБЕЛА 2. : РАЗВОЈ КАДРОВА 2010. – 2014.

Квалификациона структура	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
ВСС	7	8	9	14	16
ВШС	1	1	1	1	1
ССС	1	1	1	1	1
УКУПНАН БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ НА НЕОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ	9	10	11	16	18

У тешкој финансијској клими и ограниченим финансијским средствима, као и у формалној одлуци о ограничењу броја запослених, не претпоставља се да ће нови ресурси бити сигурно обезбеђени у циљу увећања броја запослених – у разматрање треба да се узме и трансфер запослених са других функција или места која се сматрају вишком или непотребним и која могу да се искористе за пружање подршке активности унапређења квалитета. Сва нова радна места из финансијских разлога захтевају високу стручну спрему. Такође се може узети као једна од опција (која овде није дата) да се у постојећим лимитима, а за превазилажење ад хоц ситуација или периода са већим захтевима, запошљавају лица на одређено време, по уговорима за привремене и повремене послове или по уговору о делу.

7.2 Организациони развој

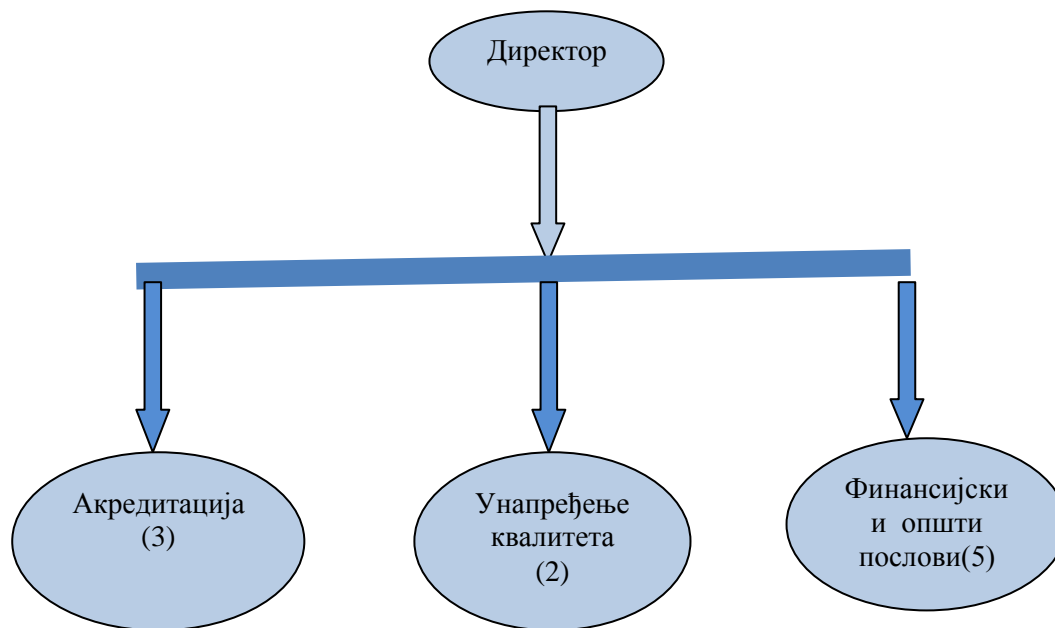
На основу максиме организационог развоја да “форма прати функцију” организациони модел изабран за Агенцију директно одражава задатке које треба испунити и састоји се од:

- Сертификације и акредитације
- Услуга едукације (развој квалитета и обука)
- Процене здравствених технологија (ПЗТ)
- Развоја клиничке праксе (клинички путеви, водичи, протоколи, итд.)
- Пословних процеса, административне подршке, информатичких услуга и управљања.

Организациона структура за 2011. годину, која обухвата 11 запослених је приказана на цртежу 1. Цртеж 2. приказује крај 2014. године, када ће све функције бити комплетно имплементирани. У складу са повећаним обимом посла, очекује се увећање за два радна места по години у наредне четири године. У 2011. ће то укључивати ново радно место у административно информатичкој служби и ново радно место за функцију акредитације / сертификације у циљу пружања подршке процесу акредитације као и увођењу обавезне сертификације за 2013. годину. У 2013. години, последњој години пословног плана, назначено је 16 радних места, два мање него за 2014. годину где је као крајњи циљ назначено 18 радних места. Уколико буде промена у развоју планираних функција или временских одредница онда је потребно ускладити развој кадра као и индикативни развој буџета.

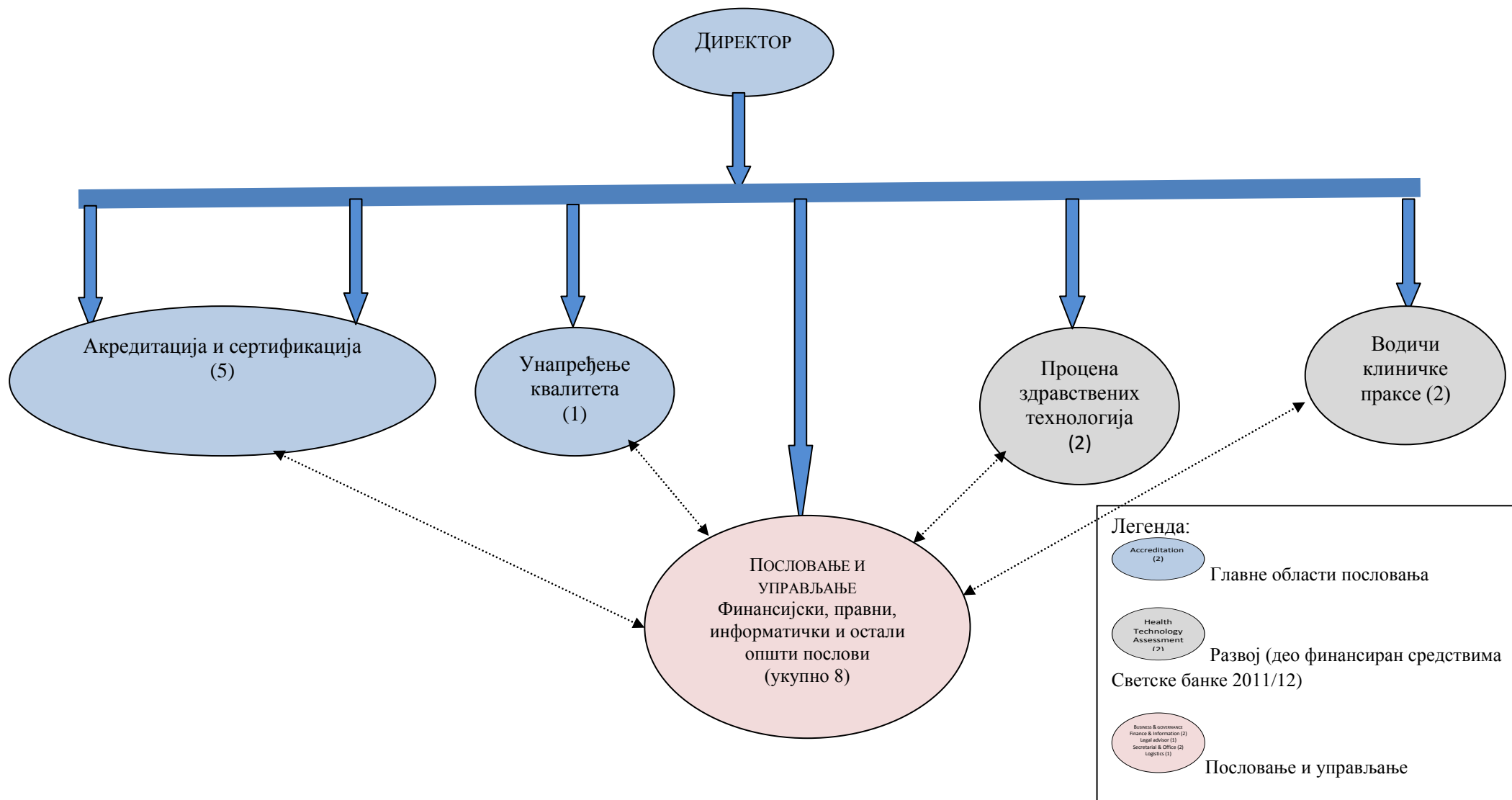
ЦРТЕЖ 1.

ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА - 2011. ГОДИНА



ЦРТЕЖ 2.

ОПТИМАЛНА ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА У 2014. ГОДИНИ



8.Маркетиншка стратегија

8.1 Општи циљеви комуникационог и маркетиншког плана

Овај стратешки комуникациони план је темељан оквир за активности које ће пружати подршку развојним активностима АЗУС-а као и допринети стварању интересовања заинтересованих страна за коришћење производа и услуга Агенције за акредитацију.

Пошто би сертификација требала бити обавезна за све здравствене установе (ЗУ) у Србији, од суштинског је значаја да се информације доставе на јасан начин како би се постигла заинтересованост за процес сертификације, укључила здравствена заједница у целини а избегле непотребне нејасноће. С обзиром да је општа упознатост јавности са сертификацијом ЗУ ограничена, рекламна комуникација на том пољу треба да буде фокусирана на повећању нивоа свести и разумевања корисника, у циљу стварања позитивних ставова као и жеље за увођењем ове врсте контроле у здравствени систем.

Пошто ће поступак акредитације бити спровођен на добровољној бази, биће неопходно да се овај концепт, процес, као и добробити истог, снажно промовишу, како би корисници били подстакнути, а у циљу успешног пословања Агенције.

Акредитација је узбудљива могућност за ЗУ, а интересовање за овај процес већ постоји у одређеним здравственим установама у Србији. Уколико АЗУС успе да постигне договор о финансијским погодностима за ЗУ које учествују у процесу акредитације, и уколико се овај процес маркетиншки добро промовише, не би требало да постоји недостатак интересовања на страни заинтересованих страна, што би са друге стране довело до значајног унапређења у квалитету здравствене заштите.

Међутим, пошто је концепт акредитације релативно нов за ширу циљну групу корисника, као и ширу јавност и друге заинтересоване стране (окрузи, локалне самоуправе), план едукације (у циљу подизања свести и бољег разумевања) треба да буде саставни део маркетиншког и комуникационог плана.

8.2 Детаљна стратегија

Детаљна стратегија се налази у приложеном Б анексу.

9. Информациона стратегија

Поједностављена форма информационог матрикса, која сумира различите структуре информација које су потребне у циљу испуњавања планираних функција Агенције је приказана у анексу Ц. Овај матрикс је потребно континуирано прилагођавати у светлу развоја различитих улога и функција Агенције. Завршна колона је остављена празна. Када буде одобрено, потребно је дати у задатак запосленом у Агенцији да буде одговоран за спровођење континуираног доприноса у облику ставки које су везане за одређену област знања/рада у оквиру целокупне информационе стратегије. Један запослени у Агенцији ће бити задужен за укупну операцију информационе стратегије и за обезбеђење конхерентности и кохезије између различитих информационих структура.

ПЛАНСКИ РАСПОРЕД ПРИХОДА И РАСХОДА ПО НАМЕНАМА ЗА ПЕРИОД 2010-2014. ГОДИНА

Група конта	Назив групе конта	2010		2011		2012		2013		2014 Анекс А	
		Буџет	Сопств. Приход	Буџет	Сопств. Приход	Буџет	Сопств. Приход	Буџет	Сопств. Приход	Буџет	Сопств. Приход
51	Материјални трошкови	1.850.000,00	450.000,00	1.610.000,00	720.000,00	0,00	1.886.000,00	1.900.000,00	800.000,00	1.500.000,00	1.300.000,00
52	Трошкови зарада, накнада и остали лични расходи	14.795.000,00	16.850.000,00	12.462.003,00	20.478.226,00	0,00	26.604.000,00	17.000.000,00	25.700.000,00	18.500.000,00	27.000.000,00
53	Трошкови производних услуга	2.490.000,00	1.740.000,00	2.100.000,00	2.480.000,00	0,00	2.090.000,00	1.400.000,00	1.600.000,00	0,00	3.500.000,00
55	Нематеријални и трошкови	850.000,00	1.910.000,00	2.455.000,00	1.515.000,00	0,00	1.640.000,00	1.300.000,00	1.900.000,00	0,00	3.500.000,00
02	Некретнине, постројења и опрема	15.000,00	2.900.000,00	1.372.997,00	206.774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000.000,00
	УКУПНО	20.000.000,00	24.000.000,00	20.000.000,00	25.400.000,00	0,00	32.220.000,00	20.000.000,00	30.000.000,00	20.000.000,00	37.300.000,00

Претпоставке:

Сви износи су исказани у динарима.

ВИСИНА ПЛАТА ПЛАНИРАНА НА НИВОУ ИЗ АПРИЛА 2011. ГОДИНЕ.
СВИ ТРОШКОВИ УЗЕТИ СУ У НЕПРОМЕНЉИВИМ ИЗНОСИМА ИЗ 2011. ГОДИНЕ,
ОДНОСНО НИЈЕ УКАЛКУЛИСАНО ПОВЕЋАЊЕ ЦЕНА НИ ЗА ЈЕДАН АРТИКАЛ ИЛИ
УСЛУГУ (НПР. ГОРИВО, ЦЕНЕ МАТЕРИЈАЛА, УСЛУГА ОДРЖАВАЊА, ДНЕВНИЦА,
МАРКИЦА ИТД.).

Број запослених је преузет из табеле 2., у делу 7. документа.

Методолошки:

Трошкови планирани у складу са умереним годишњим трендом раста акитвности.

Ставке од значаја:

Наставак подршке Светске банке.

Подршка Министарства здравља и номинално и реално остаје на истом нивоу са критичном тачком 2013. год. за трошкове опреме, али са претпоставком значајнијег повећања сопствених прихода у 2014. године услед почетка процеса обавезне сертификације.

Анекс Б

Маркетиншка комуникациона стратегија



Маркетиншки и комуникациони план за циљ има:

1. Подизање нивоа свести у јавности
2. Позитивну асоцијацију
3. Формирање/промену мишљења
4. Успостављање потребе/жеље
5. Подстаћи кориснике да пробају
6. Поређење производа/услуга
7. Вршење утицаја на стране које имају утицај
8. Створити убеђење и подстићи акцију
9. Успостављање/поновно задобијање поверења

Свест

Спровођење мера у циљу упознавања циљног тржишта са производима, установљавање жељеног нивоа свести који се жели постићи, а затим планирање промотивне кампање у циљу постизања задатог циља.

Разумевање

Разумевање представља шта је оно што желите да ваше циљно тржиште *мисли, осећа* и *ради* пошто је до њега допрла одређена маркетиншка порука. Потребан је развој у схватању онога шта производи и услуге Агенције представљају и шта она може да учини за корисника.

Убеђење

Развијање одређене менталне диспозиције код корисника. Убеђење треба да дефинише одређену потребу коју производ или услуга могу да задовоље, и да пружи одговор на суштинско питање, “Шта тиме добијамо?”

Акција

Састоји се у подстицању циљног тржишта да затражи, односно купи одређене услуге.

Преглед циљног тржишта у Србији

Здравствене установе које припадају ЈАВНОМ сектору Србије	Сертификација	Акредитација
Домови здравља	158	158
Опште болнице	41	41
Специјалне болнице	38	38
Заводи	39	39
Апотеке	36	36
Клинички центри	4	4
Клиничко-болнички центри	4	4
Војномедицинска академија	1	1
Институти	13	13
Клинике	5	5
УКУПНО	339	339

Здравствене установе које припадају ПРИВАТНОМ сектору Србије	Сертификација	Акредитација
Приватна лекарска пракса	3,500	
Апотеке	450	450
Специјалне болнице	98	98
Опште болнице	10	10
Домови здравља	8	8
Заводи	22	22
УКУПНО	4,088	588

Циљеви утврђени за сваку циљну групу: (треба да буду утврђени од стране АЗУС-а)

Сертификација – прва година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Сертификација – друга година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и Клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Сертификација – трећа година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Акредитација прва година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Акредитација друга година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Акредитација трећа година

- Здравствене установе – домови здравља
- Здравствене установе – опште болнице
- Клинички центри и клиничко-болнички центри
- Самосталне лабораторије и апотеке
- Приватне клинике

Производи и услуге

- Услуге сертификације: оцењивање, сертификат
- Пакет акредитационих услуга: оријентационе обуке, документација, оцењивање, извештај
- Бенчмаркинг: показатељи, надзор
- Обучавање: централизовано, на локацији
- Интерни системи управљања
- Методи унапређења квалитета
- Продаја: приручници, водичи, софтвер

- Пружање подршке процесу акредитације (независно од оцењивања)

Активности везане за комуникацију

- АЗУС већ поседује бренд идентитет (лого у различитим облицима), као и визуелни идентитет, који се користи у презентацијама, на банерима/паноима, штампаном материјалу, итд
- Интернет презентација (website) –је углавном место где се успоставља први контакт, и потребно је да се исти што пре комплетира, посебно његова верзија на српском језику (презентације које се могу преузети, услуге, најновије вести /догађаји) и да се затим ажурира у редовним временским интервалима
- Интерни билтени – потребно је увести кварталне интерне билтене, са могућношћу да исти излазе и чешће, то јест двомесечно уколико активности оправдавају такву учесталост објављивања. Све установе које могу да буду потенцијални корисници морају да буду на листи за слање интерних новости (домови здравља, опште болнице, здравствени центри, клинички центри, клиничко-болнички центри, привате лабораторије, клинике, итд). Како би ово било изводљиво, потребно је сачинити базе података које ће бити ажуриране у редовним временским интервалима, јер су промене имејл адреса здравствених установа прилично честе. Дobar, континуиран радни однос са свим коморама здравствених радника И комором здравствених установе ће бити од суштинске важности
- Како би се јавност делотворно обавештавала о обавезној сертификацији, биће потребно да се организује кампања која ће обухватати различите маркетиншке активности: ТВ кампања (уколико буџет то дозвољава); интерне новости; комуникација према свим здравственим коморама, леци, новинарска конференција којој би присуствовао министар, директор АЗУС-а, директор РЗЗО-а, итд;
- Округли столови – организација и учествовање у округлим столовима у вези са квалитетом здравствене заштите са другим кључним организацијама (примери: Министарство здравља, Републички завод за здравствено осигурање, Институт за јавно здравље Србије Др Милан Јовановић Батут, Коморе) и међународним здравственим и донаторским установама у Србији.
- Циљани семинари у различитим регијама – Организовање једнодневних или дводневних едукативних семинара у одређеним регионалним центрима у којима се налазе установе које представљају примарне циљне групе за акредитацију; окупити здравствене професионалце из различитих установа у регији и одржати семинар у установи која поседује највеће капацитете у тој регионалној области
- Промотивни материјал за ЗУ (у циљу информисања локалне заједнице на тему акредитације, добијања признања за учешће)
- Радионице – радионице су најбољи начин за едуковање циљних група, и требало би да се одржавају што је чешће могуће, не само у Београду, већ на регионалном нивоу; циљање одређених здравствених установа, које су највероватнији будући кандидати за

акредитацију, укључујући и представника из једне акредитоване установе /прича о успешном искуству

- Конференције – конференција би требало да се одржава једном годишње, у циљу окупљања свих ЗУ на једном месту, објављивања резултата, достигнућа, новина, будућих планова ... Конференције углавном омогућавају видљивост и добро су посећене
- Изјаве и текстови за штампу – омогућавање медијског покривања пре догађаја и током активности. Успостављање праксе слања медијских најава и објава приликом организовања догађаја у циљу постизања веће видљивости (конференције, радионице високог профила, догађаје од кључног значаја, почетак активности.... ..)
- Редовни сусрети и контакти са медијима – квартални састанак са уредницима и кључним новинарима из електронских и штампаних медија, који прате здравствени сектор, (на националном и локалном нивоу) како би се успоставио и одржавао добар однос и обезбедио стално присуство у медијима
- Интервјуи – успостављање праксе сталног присуства у медијима: ТВ наступи у националним и регионалним-локалним ТВ мрежама, циљање одређених штампаних медија (директор или менаџер за односе са јавношћу)
- Публикације – су суштински део едукативног аспекта АЗУС-а, и потребан је ИСБН број и ауторско право

Инструменти комуникације (предности)

Медији – интервјуи, новински текстови, сусрети и контакти са медијима: циљна група ће бити снабдевена информацијама релевантним за њихова интересовања у циљу подстицања учешћа и сарадње као и њихово информисање о најновијим достигнућима /правилима/новостима. Шири јавност (која укључује општу јавност, општинске и регионалне органе, итд) ће бити информисана о корацима који су предузети на плану унапређења квалитета рада у области здравствене заштите и достигнућима.

Семинари/радионице/презентације/округли столови – углавном се организују у сврху дистрибуирања нових информација, обучавања одређене циљне групе и прикупљања повратних информација од стране здравствених установа и здравствених професионалаца.

Билтени – најефикасније средство објављивања и упућивања жељене информације најширој циљној групи.

Конференције – Уколико је постигнута одговарајућа посећеност од стране циљне групе и медија – најефикасније је средство за представљање резултата и достигнућа, кључних догађаја, следећих корака, нових производа, итд.

Материјали

Презентације у “powerpoint” формату

Леци

Информативне брошуре

Презентације на званичној интернет страници

Публикације

Материјал који се доставља одређеним циљним групама (у зависности од врсте циљне групе – здравствене установе, здравствени професионалци, општа јавност) и медијима:

- I. Информације о сертификацији (стандарди, очекивани рокови за њихово испуњавање)
- II. Информације о програм акредитације
- III. Информације о вредности акредитације
- IV. Успешна искуства у погледу акредитације на локалном и међународном плану (резултати евалуционих листова радионица су показали да учесници током предавања желе да се упознају са конкретним примерима)
- V. Информације о едукацији и одговарајућим обукама
- VI. Информације о интегрисаном плану унапређења квалитета
- VII. Информације из извештаја које су прикупљене током акредитације и праћења квалитета

Показатељи достигнућа

Повећано присуство медија

Повећан број сертифицираних установа у складу са задатим циљевима

Повећано интересовање и захтеви од стране ЗУ за учешће у процесу акредитације

Повећан ниво свести опште јавности

Пораст у могућностима за пружање услуга

Едукација и промоција развоја квалитета

Могућности прикупљања информација

Евалуциони листови учесника

Који број укупне циљне групе учествује?

Анкете

Друге комуникационе активности АЗУС-а

Формализовање и јачање сарадње са: Републички завод за здравствено осигурање, Институт за јавно здравље Србије, коморама здравствених радника, комором здравствених установа, Др Милан Јовановић Батут, мрежом регионалних институција, Српским лекарским друштвом, медицинским факултетима....

Укључивање општинских и регионалних органа када год је то могуће

Информисање стручњака из одређених област ии опште јавности о активностима АЗУС-а

Промовисање рада Агенције путем мреже спољашњих оцењивача

Укључивање Агенције у финансијске реформе у циљу одобравања плаћања квалитета

Ресурси

Људски ресурси

За успешно спровођење овог плана од суштинског је значаја запошљавање лица задуженог за односе са јавношћу и комуникације АЗУС-а. Агенција већ располаже ограниченим људским ресурсима, због чега је тешко испунити све циљеве и рокове и због чега овај план не може да се спроведе без лица одређеног за послове маркетинга и активности везане за односе са јавношћу.

Опис посла

- Успостављање и одржавање добрих односа са новинарима који прате питања здравства и уредницима електронских и штампаних медија
- Ажурирање података о свим ЗУ – у ексел формат, са посебним одељцима за сваки тип здравствене установе
- Координација кампање за сертификацију
- Помоћ у припремању садржаја билтена и његове дистрибуције
- Ажурирање званичне интернет стране и њеног садржаја и фотографија
- Организовање округлих столова, радионица, семинара и конференција
- Припрема и слање објава и текстова за новинаре
- Организовање интервјуа са медијима за директора и лица задуженог за односе са јавношћу
- Организовање редовних сусрета са медијима
- Припремање промотивног материјала за новинаре и потенцијалне клијенте
- Координација са осталим службама за односе са јавношћу у здравственом сектору (Министарство здравља, “Батут”, РЗЗО ...)

Финансијски ресурси

Када Агенција економски независна и у потпуности самоодржива као и профитабилна, део буџета треба да буде намењен за маркетиншке активности. До тада ће се исте спроводити рестриктивним приступом са фокусом на стратегију економичности и коришћење маркетиншких инструмената.

У првој години, неке од горе споменутих активности ће бити спровођене са мало финансијских средстава или без буџета за ту намену. Међутим, није могуће одредити буџет без прецизног плана активности, при чему већина њих зависи од запошљавања лица задуженог за њихово спровођење.

Зарада лица задуженог за односе са јавношћу и комуникације биће утврђена када АЗУС добије одобрење Министарства здравља за то радно место.

Изазови

Главни изазови за успешно спровођење сертификације и акредитације у Србији су:

- Ограничени људски ресурси или њихов недостатак
- Недовољно финансирање за успешно пословање (недостатак финансијских подстицаја или стимуланса за установе које би учествовале у процесу)
- Нереално планирање пословања и временских рокова
- Престанак финансирања од стране главних међународних донатора
- Промена политике због промене владе /ресорног министра

Информациони матрикс

Област пословања	Потребе за информацијама	Сврха	Периодичност и благовременост	Пружалац
1. Руковођење и управљање				
- Интерно	Регистар средстава Трајни налози и трајне финансијске процедуре и правилници Интерне процедуре за рад Записници са састанака Управног одбора Евиденција са састанака	Рачуноводство и контрола средстава Интерни рад и поштење/неподмитљивост Интерни рад и поштење/неподмитљивост Интерни рад и поштење/неподмитљивост Интерни рад и поштење/неподмитљивост	Годишње Годишња и континуирана контрола Годишња и континуирана контрола У складу са законском регулативом По потреби	Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема
- Регулаторно	Закон и подзаконски акти који се односе на успостављање и рад Агенције Закони и подзаконски акти о здравственој заштити Закон о јавним агенцијама Закони и подзаконски акти о раду Закони и подзаконски акти локалних самоуправа Закони који се односе на успостављање и рад других установа (министарства) Закони који се односе на финансије и финансијску регулативу	Самоуређење Самоуређење Самоуређење Самоуређење Саморегулација Самоуређење Самоуређење Самоуређење Самоуређење	Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано	Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС Државни гласник РС
- Финансијско	Финансијски рачуни Финансијски извештај Буџет Приходи/расходи Прилив новца	Државно рачуноводство/ревизор Државно рачуноводство/ревизор Планирање и финансијска	Годишње Годишње Годишње и месечно Годишње и месечно Годишње и месечно	Интерно управљање и припрема у складу са државним обрасцима Интерно управљање и припрема

	Благајна Финансијски менаџмент	контрола Планирање и финансијска контрола контрола Планирање и финансијска контрола Планирање и финансијска контрола Цена коштања услуга Управљање извршењима	Годишње и месечно Годишње	Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема
- Запосленима	Структура запослених Структура плата Услови за запошљавање Спецификације и опис радног места Уговори о раду Документа запослених и оцењивача Регистар акредитацијских оцењивача Регистар оцењивача за процес сертификације Потребе и могућности за едукацију	Успостављање финансијске контроле Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима Управљање кадровима	Годишње Годишње и месечно Континуирано Годишње и периодично Годишње и периодично Континуирано Годишње и континуирано Годишње и континуирано Годишње и континуирано	Одобрење Владе Одобрење Владе Одобрење Владе Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема
- Спољашње руковођење и управљање	Државна политика у области здравствене заштите Државна стратегија у области здравствене заштите Распоред установа које поседују лиценцу Промене у распореду Услови лиценце и стандарди Распоред установа са којима је склопљен уговор Услови и промене уговора Промене у распореду	Смер политике квалитета Садржај акредитације/сертификације План рада за ПЗТ Основа за регистар акредитације/сертификације Распоред акредитације/сертификације Садржај акредитације/сертификације Распоред акредитације/сертификације Садржај	Годишње Годишње Годишње На шест месеци Годишње На шест месеци Годишње Годишње и месечно Континуирано Континуирано	Државни гласник РС Државни гласник РС Министарство здравља Министарство здравља Министарство здравља Министарство здравља Министарство здравља Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема

	Регистар уговора о пружању услуга Евиденција о учинку извршених уговора о пружању услуга Чланство у ИСQуа-и	акредитације/сертификације Садржај акредитације/сертификације Одговорности везане за јавне набавке Одговорности везане за јавне набавке		
2. Акредитација	Регистар акредитованих установа и годишњице Евиденција о променама акредитацијског статуса Распоред акредитације Стандардни обрасци за процес акредитације Стандардни показатељи за процес акредитације (анекс А) База података исхода акредитације Стандардни материјали за процес акредитације	Систем акредитације Систем акредитације Систем акредитације Систем акредитације Систем акредитације Систем акредитације Систем акредитације	Континуирано Континуирано Годишње Континуирано Континуирано Континуирано Континуирано	Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема
3. Сертификација	Инструменти закона који управљају сертификацијом Распоред установа у којима може да се спроводи сертификација Регистар сертифицираних установа Евиденција о променама статуса сертификације Временски распоред сертификације Стандардни показатељи за процес сертификације База података исхода сертификације	Имплементација система сертификације Основа за регистар сертификације Систем сертификације Систем сертификације Систем сертификације Систем сертификације Систем сертификације Систем сертификације	Континуирано Годишње Континуирано Континуирано Годишње Континуирано Континуирано Континуирано	Државни гласник РС Министарство здравља Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема

	Стандардни материјали за процес сертификације			Интерно управљање и припрема
4. Процена здравствених технологија	<p>Међународне базе података за ПЗТ</p> <p>Међународне базе података систематских контрола</p> <p>Национални регистар студија о ПЗТ</p> <p>Национални подаци о појединачним темама</p> <p>Распоред примењених истраживања које су у току у установама у Србији</p> <p>Годишњи распоред тема о ПЗТ у складу са приоритетима</p> <p>Међународне и националне мреже</p> <p>База података која обухвата установе и појединце који поседују компетенције у области ПЗТ</p>	<p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему ПЗТ</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему ПЗТ</p> <p>Ширење на нивоу државе</p> <p>Ширење на нивоу државе</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему ПЗТ</p> <p>Програм активности</p> <p>Стварање мреже</p> <p>Програм активности и комисије</p>	<p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Годишње</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p>	<p>Одређени бесплатно: неки на основу претплате</p> <p>Интерно управљање и припрема</p> <p>Установе, БАТУТ, РЗЗО, и друге државне агенције и академске установе које се баве статистиком.*</p> <p>Из локалне мреже</p> <p>Интерно управљање и припрема након саветовања са кључним заинтересованим странама</p> <p>Европа и регион</p> <p>Интерно управљање и припрема</p>
5. Стратегија квалитета клиничке праксе	<p>Међународне базе података о водичима клиничке праксе, протоколима итд.</p> <p>Међународне базе података систематских контрола</p> <p>Међународне базе података ЕБМ-медицине засноване на доказима</p> <p>Кључни међународни часописи</p> <p>Каталог претходно усвојених водича у Србији</p> <p>Регистар званично кодираних и објављених водича у Србији</p> <p>Распоред ажурирања годишњица итд,</p>	<p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему клиничке праксе засноване на доказима</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему клиничке праксе засноване на доказима</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему клиничке праксе засноване на доказима</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему клиничке праксе засноване на доказима</p> <p>Библиотека са литературом/ресурсима на тему клиничке праксе засноване на доказима</p> <p>Годишњи програм активности</p>	<p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p> <p>Континуирано</p>	<p>Одређени бесплатно: неки на основу претплате</p> <p>Одређени бесплатно: неки на основу претплате</p> <p>Одређени бесплатно: неки на основу претплате</p> <p>Одређени бесплатно (е.г. БНФ): неки на основу претплате</p> <p>Интерно управљање и припрема</p> <p>Интерно управљање и припрема</p> <p>Интерно управљање и припрема</p>

	База података која обухвата установе и појединце који поседују компетенције у области ЕБМ Материјали у области управљања и пословања намењени Комисији за водиче	Годишњи програм активности Годишњи програм активности Програм активности и комисије Интерне процедуре, управљање и честитост/неподмитљивост		Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема
6. Консултантске услуге	Програми обуке и развоја Консултантски програми Библиотека која садржи податке о извршеним задацима ЕБХЦ базе података Међународне базе података о доброј пракси Интерне новости и маркетиншки материјали	Пословни производи Пословни производи Пословни производи Пословни производи Библиотека која садржи производе Агенције	Годишње Годишње Годишње Годишње Континуирано Квартално и континуирано	Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема Интерно управљање и припрема

- Односи се на главне спољашње базе података о демографији, епидемиологији, структурама, активностима, инвестицијама, финансирању, кадру, квалитету и исходима у оквиру здравственог система, као и о анкетама о задовољству пацијената и породица, активностима клиничког истраживања итд.