

# **PRAVILNIK**

## **O AKREDITACIJI ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

*("Sl. glasnik RS", br. 112/2009)*

### **Član 1**

Ovim pravilnikom utvrđuje se način, postupak i uslovi za akreditaciju zdravstvenih ustanova.

### **Član 2**

Akreditacija jeste postupak ocenjivanja kvaliteta rada zdravstvene ustanove, na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada zdravstvene ustanove u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine.

### **Član 3**

Akreditaciju zdravstvenih ustanova vrši Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (u daljem tekstu: Agencija).

Akreditaciju stiče zdravstvena ustanova za koju Agencija utvrdi da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine.

Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtev zdravstvene ustanove.

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnela zahtev za akreditaciju.

Zahtev za sticanje akreditacije zdravstvena ustanova podnosi Agenciji.

### **Član 4**

Uz zahtev za sticanje akreditacije iz člana 3. ovog pravilnika zdravstvena ustanova dostavlja sledeću dokumentaciju:

- 1) rešenje ministarstva nadležnog za poslove zdravlja, odnosno zdravstvene inspekcije o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 2) dokaz o registraciji zdravstvene ustanove;
- 3) statut;
- 4) akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova.

## **Član 5**

Agencija nakon prijema zahteva i dokumentacije iz člana 4. ovog pravilnika, u roku od 15 dana, dostavlja zdravstvenoj ustanovi koja želi da se akredituje obaveštenje o visini ukupnih troškova akreditacije.

Pored obaveštenja iz stava 1. ovog člana, Agencija zdravstvenoj ustanovi koja želi da se akredituje dostavlja i ugovor kojim se regulišu prava i obaveze zdravstvene ustanove i Agencije.

Potpisivanjem ugovora iz stava 2. ovog člana započinje proces akreditacije.

## **Član 6**

Nakon potpisivanja ugovora, Agencija je u obavezi da ustanovi učini dostupnim standarde za akreditaciju zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: standardi).

## **Član 7**

Postupak akreditacije sastoji od:

- 1) samoocenjivanja (samoprocene);
- 2) spoljašnjeg ocenjivanja (spoljašnje procene);
- 3) sticanje akreditacije.

## **Član 8**

Samoocenjivanje jeste ocenjivanje koje zdravstvena ustanova sprovodi radi poboljšanja kvaliteta rada i pružanja zdravstvenih usluga korisnicima.

Zdravstvena ustanova imenuje koordinatora za akreditaciju koji je odgovoran za sprovođenje akreditacije.

Zdravstvena ustanova obrazuje timove za samoocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova sprovodi proces samoocenjivanja u roku od 12 meseci od potpisivanja ugovora sa Agencijom.

Zdravstvena ustanova nakon sprovedenog samoocenjivanja dostavlja izveštaj o rezultatima samoocenjivanja Agenciji.

## **Član 9**

Agencija pruža podršku zdravstvenoj ustanovi kako bi zdravstvena ustanova mogla da sprovede samoocenjivanje, a koja se sastoji od pružanja informacija o postupku akreditacije, pružanja stručne podrške u obrazovanju timova za samoocenjivanje, objašnjenja standarda za

akreditaciju, obezbeđivanja edukativnog programa o načinu samoocenjivanja i značaju samoocenjivanja za unapređenje kvaliteta rada ustanove i upoznavanje sa dokazima o usaglašenosti sa standardima (vrstom dokumentacije koju treba pripremiti za spoljašnje ocenjivače).

### **Član 10**

Spoljašnje ocenjivanje je ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove u odnosu na utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, od strane edukovanih spoljašnjih ocenjivača koje imenuje Agencija (u daljem tekstu: ocenjivač).

### **Član 11**

Agencija obrazuje tim za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove.

Agencija obaveštava zdravstvenu ustanovu koja je u postupku akreditacije o sastavu tima iz stava 1. ovog člana.

Vreme dolaska tima u ustanovu unapred se zakazuje i definiše se broj dana trajanja posete (u daljem tekstu: akreditacijska poseta).

### **Član 12**

Tim za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove sprovodi ocenjivanje kvaliteta rada i pružanja zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine.

Sastav tima za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, zavisi od oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine za koju se podnosi zahtev za akreditaciju.

### **Član 13**

Spoljašnje ocenjivanje sprovodi se u zdravstvenoj ustanovi i realizuje se:

- pregledom pripremljene dokumentacije i zdravstvene dokumentacije;
- razgovorom sa organima upravljanja zdravstvene ustanove;
- razgovorom sa zaposlenima koji su učestvovali u postupku samoocenjivanja (timovi za samoocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove);
- obilaskom zdravstvene ustanove i pregledom prostornih kapaciteta;
- pregledom opremljenosti zdravstvene ustanove medicinskom opremom;
- razgovorom sa pacijentima i zaposlenima;

- završnim sastankom na kome se organi upravljanja i zaposleni informišu o obavljenoj akreditacijskoj poseti.

#### **Član 14**

Agencija je dužna da svakom članu tima za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove dostavi rezultate samoocenjivanja zdravstvene ustanove najmanje 21 dan pre zakazane akreditacijske posete.

Agencija izrađuje plan ocenjivanja koji dostavlja zdravstvenoj ustanovi i članovima tima za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, najmanje 21 dan pre zakazane akreditacijske posete.

#### **Član 15**

U toku ocenjivanja, tim za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, ocenjuju rad zdravstvene ustanove prema kriterijumima koji su utvrđeni standardima za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, na osnovu skale za ocenu ispunjenosti kriterijuma.

Skala za ocenjivanje ispunjenosti kriterijuma koristi se za prikazivanje nivoa usaglašenosti koje je zdravstvena ustanova postigla po svakom kriterijumu standarda.

Skala za ocenjivanje ispunjenosti kriterijuma sadrži ocene 1-5, i to:

- 1) ocena 1 koja podrazumeva da kriterijum nije uveden u primenu;
- 2) ocena 2 koja podrazumeva da se kriterijum uvodi u primenu;
- 3) ocena 3 koja podrazumeva da se kriterijum primenjuje;
- 4) ocena 4 koja podrazumeva unapređenu primenu kriterijuma;
- 5) ocena 5 koja podrazumeva najbolju primenu kriterijuma;
- 6) bez odgovora - u slučaju kada je nemoguće u datoj zdravstvenoj ustanovi primeniti neki kriterijum.

#### **Član 16**

Nakon završene akreditacijske posete, tim za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, u roku od 15 dana dostavlja Agenciji izveštaj o obavljenoj akreditacijskoj poseti.

#### **Član 17**

Na osnovu nalaza tima za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, Agencija u roku od 30 dana priprema završni izveštaj o akreditaciji koji sadrži sve relevantne informacije o ustanovi, ocene samoocenjivanja i ocene i nalaz tima za spoljašnje ocenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove.

Zdravstvenoj ustanovi za koju je utvrđeno da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine Agencija izdaje sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove.

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove izdaje se na određeni period, a najduže na period od sedam godina.

### **Član 18**

Akreditaciju zdravstvena ustanova stiče na period od jedne godine, ako:

- je ostvarila 40% do 50% ocena 4 i 5;
- nema više od 20% ocena 1 i 2;
- kriterijumi koji se odnose na bezbednost pacijenta u procesu lečenja nisu ocenjeni ocenom manjom od 4.

Akreditaciju zdravstvena ustanova stiče na period od tri godine, ako:

- je ostvarila 51% do 70% ocena 4 i 5;
- nema više od 15% ocena 1 i 2;
- kriterijumi koji se odnose na bezbednost pacijenta u procesu lečenja nisu ocenjeni ocenom manjom od 4.

Akreditaciju zdravstvena ustanova stiče na period od sedam godina, ako:

- je ostvarila 71% do 100% ocena 4 i 5;
- nema više od 10% ocena 1 i 2;
- kriterijumi koji se odnose na bezbednost pacijenta u procesu lečenja nisu ocenjeni ocenom manjom od 4.

### **Član 19**

Završni izveštaj iz člana 17. stav 1. ovog pravilnika Agencija dostavlja zdravstvenoj ustanovi koja je podnela zahtev za akreditaciju.

### **Član 20**

Zdravstvena ustanova nakon prijema završnog izveštaja iz člana 17. ovog pravilnika, dostavlja Agenciji plan unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite koji izrađuje u odnosu na preporuke ocenjivača.

## **Član 21**

Zdravstvena ustanova koja je dobila akreditaciju dužna je da svaku promenu u vezi sa akreditacijom prijavi Agenciji.

## **Član 22**

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".