

На основу члана 216. став 6. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 107/05 и 72/09 - др. закон),

Министар здравља доноси

# **ПРАВИЛНИК О АКРЕДИТАЦИЈИ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА**

(Сл. гласник РС бр. 112/09)

Основни текст на снази од 07/01/2010, у примени од 07/01/2010

## **Члан 1.**

Овим правилником утврђује се начин, поступак и услови за акредитацију здравствених установа.

## **Члан 2.**

Акредитација јесте поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе, на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда рада здравствене установе у одређеној области здравствене заштите, односно грани медицине.

## **Члан 3.**

- (1) Акредитацију здравствених установа врши Агенција за акредитацију здравствених установа Србије (у даљем тексту: Агенција).
- (2) Акредитацију стиче здравствена установа за коју Агенција утврди да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине.
- (3) Акредитација је добровољна и врши се на захтев здравствене установе.
- (4) Трошкове акредитације сноси здравствена установа која је поднела захтев за акредитацију.
- (5) Захтев за стицање акредитације здравствена установа подноси Агенцији.

## **Члан 4.**

Уз захтев за стицање акредитације из члана 3. овог правилника здравствена установа доставља следећу документацију:

- 1) решење министарства надлежног за послове здравља, односно здравствене инспекције о испуњености услова за обављање здравствене делатности;
- 2) доказ о регистрацији здравствене установе;
- 3) статут;
- 4) акт о унутрашњој организацији и систематизацији послова.

#### **Члан 5.**

- (1) Агенција након пријема захтева и документације из члана 4. овог правилника, у року од 15 дана, доставља здравственој установи која жели да се акредитује обавештење о висини укупних трошкова акредитације.
- (2) Поред обавештења из става 1. овог члана, Агенција здравственој установи која жели да се акредитује доставља и уговор којим се регулишу права и обавезе здравствене установе и Агенције.
- (3) Потписивањем уговора из става 2. овог члана започиње процес акредитације.

#### **Члан 6.**

Након потписивања уговора, Агенција је у обавези да установи учини доступним стандарде за акредитацију здравствених усанова (у даљем тексту: стандарди).

#### **Члан 7.**

Поступак акредитације састоји се од:

- 1) самооцењивања (самопроцене);
- 2) спољашњег оцењивања (спољашње процене);
- 3) стицање акредитације.

#### **Члан 8.**

- (1) Самооцењивање јесте оцењивање које здравствена установа спроводи ради побољшања квалитета рада и пружања здравствених услуга корисницима.
- (2) Здравствена установа именује координатора за акредитацију који је одговоран за спровођење акредитације.
- (3) Здравствена установа образује тимове за самооцењивање квалитета рада здравствене установе.
- (4) Здравствена установа спроводи процес самооцењивања у року од 12 месеци од потписивања уговора са Агенцијом.
- (5) Здравствена установа након спроведеног самооцењивања доставља извештај о резултатима самооцењивања Агенцији.

#### **Члан 9.**

Агенција пружа подршку здравственој установи како би здравствена установа могла да спроведе самооцењивање, а која се састоји од пружања информација о поступку акредитације, пружања стручне подршке у образовању тимова за самооцењивање, објашњења стандарда за акредитацију, обезбеђивања едукативног програма о начину самооцењивања и значају самооцењивања за унапређење квалитета рада установе и упознавање са доказима о усаглашености са стандардима (врстом документације коју треба припремити за спољашње оцењиваче).

#### **Члан 10.**

Спољашње оцењивање је оцењивање квалитета рада здравствене установе у односу на утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, од стране едукованих спољашњих оцењивача које именује Агенција (у даљем тексту: оцењивач).

#### **Члан 11.**

- (1) Агенција образује тим за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе.
- (2) Агенција обавештава здравствену установу која је у поступку акредитације о саставу тима из става 1. овог члана.
- (3) Време доласка тима у установу унапред се заказује и дефинише се број дана трајања посете (у даљем тексту: акредитацијска посета).

#### **Члан 12.**

- (1) Тим за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе спроводи оцењивање квалитета рада и пружања здравствених услуга у здравственој установи у односу на утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине.
- (2) Састав тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе, зависи од области здравствене заштите, односно гране медицине за коју се подноси захтев за акредитацију.

#### **Члан 13.**

Спољашње оцењивање спроводи се у здравственој установи и реализује се:

- прегледом припремљене документације и здравствене документације;
- разговором са органима управљања здравствене установе;
- разговором са запосленима који су учествовали у поступку самооцењивања (тимови за самооцењивање квалитета рада здравствене установе);
- обиласком здравствене установе и прегледом просторних капацитета;
- прегледом опремљености здравствене установе медицинском опремом;
- разговором са пацијентима и запосленима;
- завршним састанком на коме се органи управљања и запослени информишу о обављеној акредитацијској посети.

#### **Члан 14.**

- (1) Агенција је дужна да сваком члану тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе достави резултате самооцењивања здравствене установе најмање 21 дан пре заказане акредитацијске посете.

(2) Агенција израђује план оцењивања који доставља здравственој установи и члановима тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе, најмање 21 дан пре заказане акредитацијске посете.

#### **Члан 15.**

(1) У току оцењивања, тим за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе, оцењује рад здравствене установе према критеријумима који су утврђени стандардима за одређену област здравствене заштите, односно гране медицине, на основу скале за оцену испуњености критеријума.

(2) Скала за оцењивање испуњености критеријума користи се за приказивање нивоа усаглашености које је здравствена установа постигла по сваком критеријуму стандарда.

(3) Скала за оцењивање испуњености критеријума садржи оцене 1-5, и то:

1) оцена 1 која подразумева да критеријум није уведен у примену;

2) оцена 2 која подразумева да се критеријум уводи у примену;

3) оцена 3 која подразумева да се критеријум примењује;

4) оцена 4 која подразумева унапређену примену критеријума;

5) оцена 5 која подразумева најбољу примену критеријума;

б) без одговора - у случају када је немогуће у датој здравственој установи применити неки критеријум.

#### **Члан 16.**

Након завршене акредитацијске посете, тим за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе, у року од 15 дана доставља Агенцији извештај о обављеној акредитацијској посети.

#### **Члан 17.**

(1) На основу налаза тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе, Агенција у року од 30 дана припрема завршни извештај о акредитацији који садржи све релевантне информације о установи, оцене самооцењивања и оцене и налаз тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе.

(2) Здравственој установи за коју је утврђено да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине Агенција издаје сертификат о акредитацији здравствене установе.

(3) Сертификат о акредитацији здравствене установе издаје се на одређени период, а најдуже на период од седам година.

#### **Члан 18.**

(1) Акредитацију здравствена установа стиче на период од једне године, ако:

- је остварила 40% до 50% оцена 4 и 5;

- нема више од 20% оцена 1 и 2;
- критеријуми који се односе на безбедност пацијента у процесу лечења нису оцењени оценом мањом од 4.

(2) Акредитацију здравствена установа стиче на период од три године, ако:

- је остварила 51% до 70% оцена 4 и 5;
- нема више од 15% оцена 1 и 2;
- критеријуми који се односе на безбедност пацијента у процесу лечења нису оцењени оценом мањом од 4.

(3) Акредитацију здравствена установа стиче на период од седам година, ако:

- је остварила 71% до 100% оцена 4 и 5;
- нема више од 10% оцена 1 и 2;
- критеријуми који се односе на безбедност пацијента у процесу лечења нису оцењени оценом мањом од 4.

#### **Члан 19.**

Завршни извештај из члана 17. став 1. овог правилника Агенција доставља здравственој установи која је поднела захтев за акредитацију.

#### **Члан 20.**

Здравствена установа након пријема завршног извештаја из члана 17. овог правилника, доставља Агенцији план унапређења квалитета здравствене заштите који израђује у односу на препоруке оцењивача.

#### **Члан 21.**

Здравствена установа која је добила акредитацију дужна је да сваку промену у вези са акредитацијом пријави Агенцији.

#### **Члан 22.**

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Број 110-00-236/2009-02

У Београду, 28. децембра 2009. године

Министар,

проф. др Томица Милосављевић, с.р.