

**AGENCIJA ZA AKREDITACIJU
ZDRAVSTVENIH USTANOVA SRBIJE
2008-2015**



Uspostavljanje AZUS

1. 2005-2008. godine Projekat Ministarstva zdravlja “Razvoj zdravstva Srbije”, finansiran kreditom Svetske Banke;
1. Izrađeni standardi za bolnice i domove zdravlja;
2. Pilotirani standardi, kao i proces akreditacije u 4 bolnice i 16 domova zdravlja.

Osnivanje Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije

- Agencija je osnovana oktobra 2008. godine
- Osnivač je Vlada Republike Srbije
- Povereni poslovi Agenciji:
 1. utvrđivanje standarda za akreditaciju zdravstvenih ustanova;
 2. procena kvaliteta pružene zdravstvene zaštite stanovništvu;
 3. rešavanje u upravnim stvarima o akreditaciji zdravstvenih ustanova;
 4. izdavanje javnih isprava o akreditaciji (sertifikat) kojim se potvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava nacionalne, odnosno međunarodno priznate standarde za pružanje zdravstvene zaštite;
 5. vođenje evidencije o izdatim sertifikatima

U okviru stručnih poslova, Agencija:

- Vrši periodičnu analizu i radi na unapređenju akreditacionih standarda;
- Vodi listu akreditacionih ocenjivača;
- Priprema i sprovodi programe edukacije akreditacionih spoljašnjih ocenjivača i koordinatora za akreditaciju;
- Daje savete i pruža stručnu pomoć zdravstvenim ustanovama u procesu akreditacije;
- Daje savete i pruža stručnu pomoć potrebnu za unapređenje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova;
- Obezbeđuje i sprovodi edukaciju zdravstvenih radnika u cilju obezbeđenja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite;
- Vrši promociju akreditacije i izdaje promotivni materijal (brošure, knjige, publikacije, priručnike i drugo);
- Obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom.

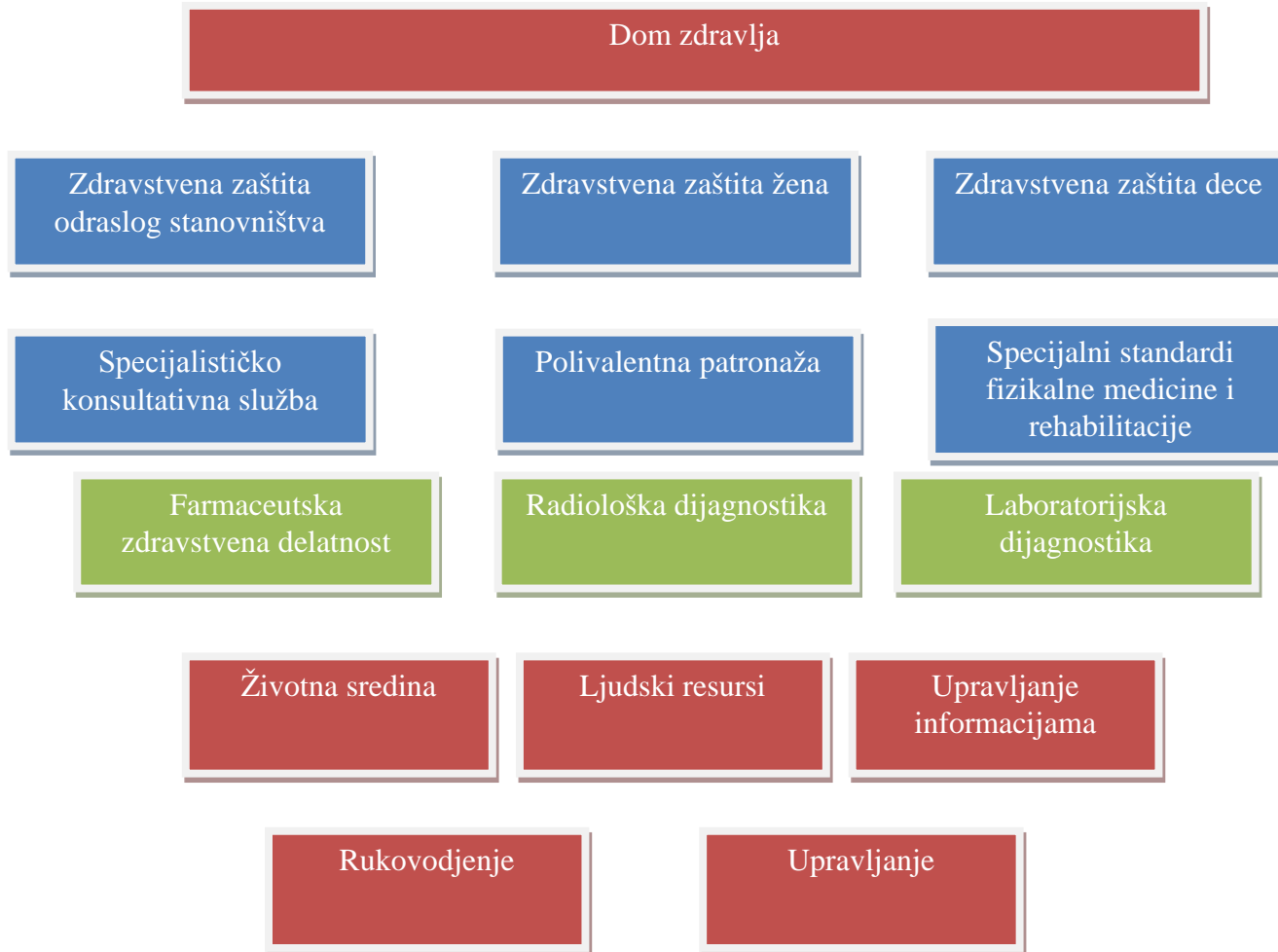
Izrađena dokumenta Agencije (2008-2014)

1. Strateški plan Agencije - razvijen
2. Odabrani pokazatelji kvaliteta - razvijeni i testirani
3. Strategija AZUS-a za bezbednost pacijenta - razvijena i implementirana u standarde
4. Vodiči za samoocenjivače i spoljašnje ocenjivače - razvijeni;
5. Izrađen model za razvoj i implementaciju “Integriranih planova za unapređenje kvaliteta zdravstvenih ustanova“ u saradnji sa projektom Svetske banke i Republičke stručne komisije za unapređenje kvaliteta

Razvijeni i implementirani standardi

1. Standardi za ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite;
2. Specijalni standardi za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju – izrađeni i pilotirani u svim specijalizovanim službama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, i usvojeni od Vlade Republike Srbije.
3. Standardi za ustanove stomatološke zdravstvene zaštite.
4. Standardi za porodilišta i neonatologiju

Šema ocenjivanja doma zdravlja



Regionalna bolnica i Kliničko bolnički centar

Hirurške grane

Internističke grane

Ginekol i akušerstvo

Pedijatrija

Lečenje pacijenata

Lečenje pacijenata

Lečenje pacijenata

Lečenje pacijenata

Operaciona sala

Intenzivna nega

Operaciona sala

Operaciona sala

Intenzivna nega

Intenzivna nega

Intenzivna nega

Urgentni centar

Specijalni standardi fizikalne medicine
i rehabilitacije

Apotekarska služba

Radiološka dijagnostika

Laboratorijska
dijagnostika

Životna sredina

Ljudski resursi

Upravljanje
informacijama

Rukovodjenje

Upravljanje

Edukacija

Primer iz radne sveske (standard, kriterijum)

(ЗЗО) Лечење пацијената - Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Превенција

Упутство:

Овај стандард се односи на превентивни рад службе, који се обавља у складу са законом, кроз два типа прегледа (систематски и циљани) и скрининг програма за рано откривање карцинома дебелог црева. Систематски прегледи се односе на одређену популациону групу у складу са правилником, којим је одређен садржај, обим и учесталост прегледа. Циљани прегледи се спровode у колико постоји индикација за то (нпр. позитивна породична анамнеза и др.). Скрининг програм за рано откривање карцинома дебелог црева спроводи се за популациону групу старости од 50-69 година. Како би се стандард испунио неопходно је да служба има план превентивних прегледа и доказе о извршењу.

ЗЗО Стандард 1.0 Процењује се здравствено стање становништва.

1.1	Превенција се обавља у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05 и 109/05-исправка).
Докази	
	Оцена:
Опис актуелне праксе:	

Primer iz radne sveske (opis i dokazi)

330 Стандард 1.0 [Повратак](#)

На основу законске регулативе Установа прави план превентивних прегледа и ближе дефинише обим, временске термине и популационе групе. Планом превентивних прегледа обухваћени су систематски и циљани прегледи. Врши се позивање популационих група које подлежу систематским и циљаним прегледима, као и праћење и анализа обављених прегледа. На основу анализе планирају се и предузимају мере за побољшање одазива. О спроведеним прегледима постоји уредна евиденција која се води у служби у складу са законском регулативом.

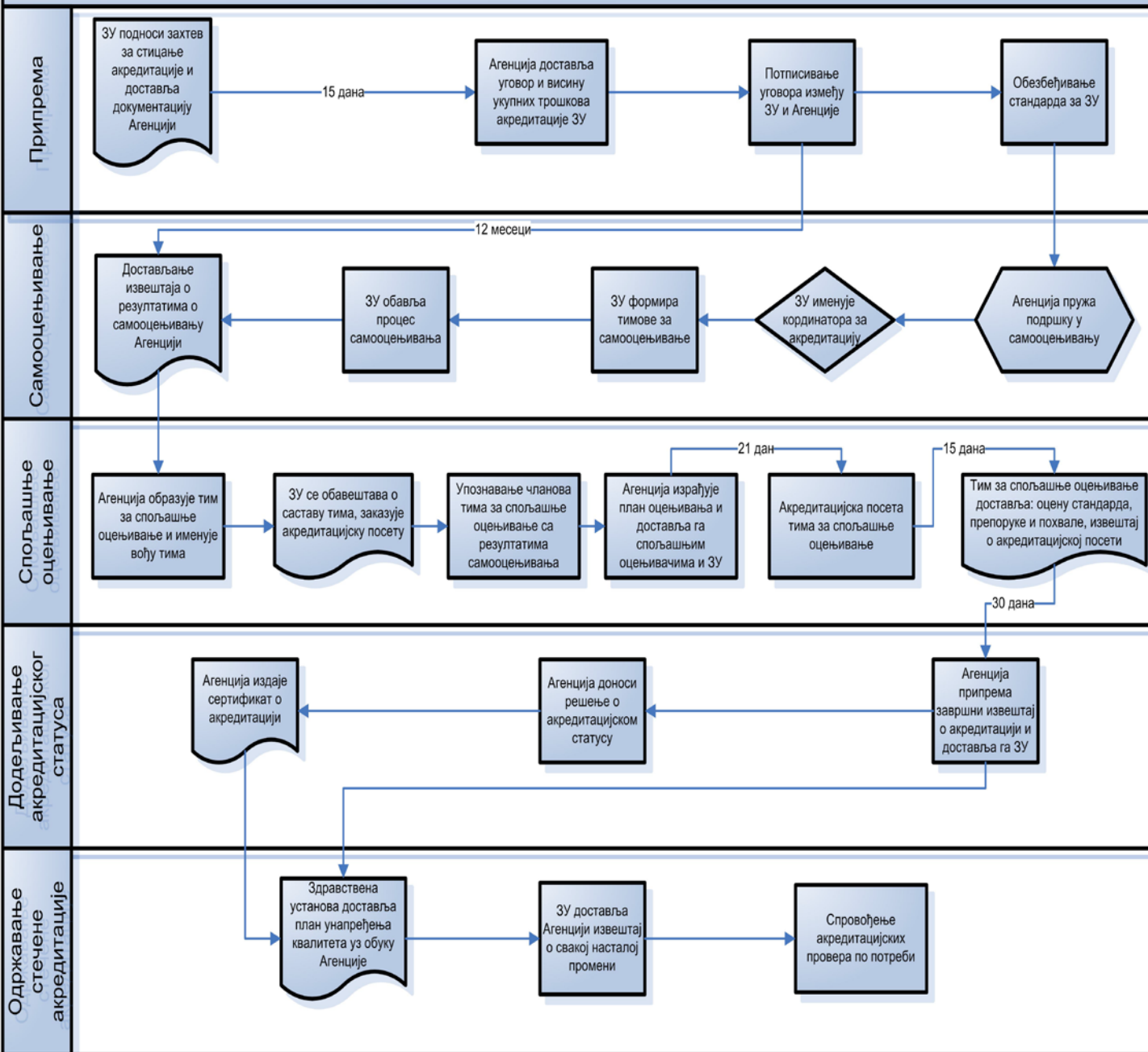
330 1.1 [Повратак](#)

Систематски прегледи се обављају у односу на добни период. План и садржај је везан за популациону групу. Циљани систематски преглед за рано откривање рака дебелог црева за особе старије од 50 година и без симптома. Приликом контакта са пацијентом, изабрани лекар на основу година старости пацијента, личне и породичне анамнезе планира режим спровођења циљаних прегледа и објашњава њихов значај.

Минимум доказа који потврђују испуњеност критеријума је:

- План систематских прегледа
- План циљаних прегледа
- Евиденција о обављеним прегледима (здравствени картон, протокол рада службе, извештаји службе о обављеним прегледима)

Процес акредитације здравствених установа



Laboratorijska dijagnostika

Oblast laboratorijske dijagnostike ima:

- 8 standarda
- 39 kriterijuma

Laboratorijska dijagnostika

- Lab 1.0** Osnovne delatnosti laboratorijske dijagnostike su jasno definisane.
- Lab 2.0** Pacijentu se pružaju usluge laboratorijske dijagnostike.
- Lab 3.0** Laboratorijske usluge pružaju lica odgovarajućih kvalifikacija.
- Lab 4.0** Postoje procedure i uputstva za pružanje usluga u okviru laboratorijske dijagnostike .
- Lab 5.0** Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike raspolaže odgovarajućim prostorom.
- Lab 6.0** Oprema ispunjava sve zahteve za pružanje usluga u laboratorijskoj dijagnostici.
- Lab 7.0** Informacioni sistem je u funkciji efikasnog pružanja usluga laboratorijske dijagnostike.
- Lab 8.0** Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike prati kvalitet rada i bezbednost pacijenta.

Laboratorije koje treba implementirati kroz postojeće standarde Laboratorijske dijagnostike.

- 1. Mikrobiološka, kojoj pripada i virusološka**
- 2. Patohistološka**
- 3. Imunološka**
- 4. Laboratorija koje se bavi molekularnom dijagnostikom - genetskim analizama**

Skala za ocenjivanje

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.

Dodeljivanje sertifikata o akreditaciji

	Ocene 4 i 5 <=40%	Ocene 4 i 5 >40% i <50%	Ocene 4 i 5 >50% i <70%	Ocene 4 i 5 >70%
Ocene 1 i 2 ≥20%	Ne	Ne	Ne	Ne
Ocene 1 i 2 <20%	Ne	1 godina	1 godina	1 godina
Ocene 1 i 2 <15%	Ne	1 godina	3 godine	3 godine
Ocene 1 i 2 <10%	Ne	1 godina	3 godine	7 godina

Spoljašnji ocenjivači

1. Analizirana potreba za obukom ocenjivača;
2. Izrađeni programi obuke unutrašnjih i spoljašnjih ocenjivača u saradnji sa Medicinskim fakultetom i Školom javnog zdravlja;
3. Akreditovano je 11 kurseva od strane centra KME Medicinskog fakulteta u Beogradu i Zdravstvenog saveta;
4. Obučeno 90 spoljašnjih ocenjivača.

Akreditacija zdravstvenih ustanova (2009 – 2015)

	AKREDITOVANO	U POSTUPKU AKREDITACIJE	UKUPNO
DOMOVI ZDRAVLJA	124	5	129
OB, SB, KC,KBC	33	14	47
UKUPNO:	157	19	176

Aktivnosti Agencije u 2015. godini (I)

1. Jačanje kapaciteta Agencije
 - jačanje kadrovskih kapaciteta,
 - kontinuirana obuka spoljašnjih ocenjivača,
 - edukacija novih spoljašnjih ocenjivača
2. Kontinuirano unapređenje saradnje sa relevantnim ustanovama zdravstvenog sistema u zemlji
 - saradnja sa MZ, RFZO, Komore ZU, IZJZ Batut.

Aktivnosti Agencije u 2015. godini (II)

3. Nastavak rada na utvrđivanju standarda
 - pilotiranje i usvajanje standarda u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite;
 - nastavak rada na izradi standarda za porodilišta i neonatolosku zdravstvenu zaštitu;
 - nastavak rada na izradi standarda za mentalno zdravlje.

Aktivnosti Agencije u 2015. godini (III)

4. Revizija usvojenih standarda;
5. Završetak postupka akreditacije
6. Redovne posete akreditovanim ustanovama -
Potpisivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje
podnesu zahtev za sticanje akreditacije
7. Akreditacija specijalnih bolnica za fizikalnu medicinu i
rehabilitaciju

Međunarodne aktivnosti:

Aktivnosti RZRC u okviru Zdravstvene mreže jugoistočne Evrope

- Efikasna razmena informacija, iskustva i dobre prakse u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite, bezbednosti pacijenta i akreditacije zdravstvenih ustanova
- Organizovanje edukacija
- Usklađivanje standarda i vodiča dobre kliničke prakse u oblasti akreditacije, kvaliteta i bezbednosti pacijenta
- Razvijanje regionalne politike i dobre prakse
- Praćenje i procena postojeće prakse, zakonodavstva, politike, strategije, itd.

Sprovođenje strategije 2020. Jugoistočne Evrope

Hvala na paznji!
Dr Radoljupka Radosavljevic

E-mail: radoljupka.radosavljevic@azus.gov.rs

E-mail: office@azus.gov.rs

Telefon: 011/7151723