



Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Др Суботића 5
11000 Београд

Тел. 011 7151 722 office@azus.gov.rs
Факс 011 7151 724 www.azus.gov.rs

На основу члана 15. став 1. Закона о јавним агенцијама („Службени гласник РС“, бр. 18/05, 81/05-исправка и 47/18), члана 8. тачке 6. Одлуке о оснивању Агенције за акредитацију здравствених установа Србије („Службени гласник РС“, број 94/08) и члана 20. став 1. тачке 7. Статута Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, Управни одбор Агенције за акредитацију здравствених установа Србије дана 5. јуна 2020. године на својој 71. редовној седници доноси

ОДЛУКУ

О ИНТЕРНИМ ПРОЦЕДУРАМА У АГЕНЦИЈИ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

1. УСВАЈАЈУ СЕ Интерне процедуре у Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије.
2. Интерне процедуре из тачке 1. ове одлуке одштампане су уз ову одлуку и чине њен саставни део.
3. Ова одлука даном усвајања се објављује на интернет презентацији и Огласној табли Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (у даљем тексту: Агенција), а ступа на снагу у року од 8 (осам) дана од дана објављивања на Огласној табли Агенције.
4. Даном ступања на снагу ове одлуке престају да важе Одлука о интерним процедурама у Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије број 19/2016 са текстом интерних процедура број 210-0-07/2016 од 27. априла 2016. године и Одлука о измени и допуни интерних процедура у Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије број 19/2019 од 21. марта 2019. године.
5. Ступањем на снагу ове одлуке запослени Агенције потписују писану изјаву да су упознати са садржином интерних процедура из ове одлуке и Агенција је дужна да се у свакодневном раду приликом спровођења поверених послова придржава интерних процедура утврђених овом одлуком које могу да се мењају искључиво на основу образложене одлуке Управног одбора, а у случају промене законских и подзаконских

аката који се односе на пословање Агенције, Агенција поверене послове обавља у складу са тако измењеним актима све до доношења одлуке о усвајању нових интерних процедура или измена и допуна интерних процедура.

Образложење

Интерне процедуре Агенције представљају базни сет докумената, политика, правила и стандарда којима се дефинишу пословне активности у процесно описаном низу на релацији врсте послова, референтних докумената и одговорности. Детаљно су дефинисани и прописани радни задаци, као и начини и кораци у обављању свих поверених послова Агенције утврђивањем јасног плана спровођења појединачних фаза сваког пословног процеса. На овај начин обезбеђује се стандардизација свих процеса и једнообразност обављања послова и омогућена је промптна контрола и накнадна процена и евалуација процеса и остварених исхода. Додатно, утврђеним интерним процедурама се промовише циљ достизања оптималног квалитета у пружању услуга Агенције уз могућност управљања сталним унапређењима свих процеса, пословних активности и остварених резултата Агенције.

Број: 14/2020
Београд, 5. јун 2020. године

Ова одлука објављена је на интернет презентацији и Огласној табли Агенције за акредитацију здравствених установа Србије дана 5. јуна 2020. године.

ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА
Проф. др Бранко Ристић



ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА
Проф. др Бранко Ристић





Република Србија



АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Интерне процедуре за рад Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Садржај

УВОД.....	3
Процедура 1: Поступање по захтевима за акредитацију.....	4
Процедура 2 : Процедура за израду и достављање Плана спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета.....	7
Процедура 3: Процедура за комуникацију са установама, спровођење едукације за самооцењивање и самооцењивање.....	9
Процедура 4: Процедура за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете.....	15
Процедура 5: Процедура за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада	20
Процедура 6: Поступање по поднетом приговору здравствене установе.....	27
Процедура 7: Процедура за израду Завршног извештаја Агенције и издавање Решења о акредитацији здравственој установи	32
Процедура 8: Процедура за спровођење редовних годишњих и ванредних посета и праћење планова за унапређење квалитета здравствене заштите у здравственим установама	40
Процедура 9: Процедура у случају одлагања достављања извештаја о самооцењивању и одлагања спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета	49
Процедура 10: Процедура за спровођење конкурса, едукација и евалуације рада спољашњих оцењивача	54
Процедура 11: Процедура за евалуацију, израду, ревизију, усвајање и објављивање стандарда за акредитацију.....	59
Процедура 12: Процедура за праћење ангажованости спољашњих оцењивача.....	65
Процедура 13: Процедура за регулисање односа са јавношћу	68
Процедура 14: Процедура о безбедности, одржавању и унапређењу информационог система	71
Процедура 15: Процедура за јавне набавке	75
Процедура 16: Финансијско планирање, контрола планирања и корективне мере	85
Процедура 17: Процедура за израду годишњих и осталих извештаја	88
Процедура 18: Финансијска контрола.....	91
Табела усклађености са ISQua стандардима	100

УВОД

Овај документ садржи процедуре рада Агенције за акредитацију здравствених установа Србије. На основу пописа свих процеса рада предвиђене су процедуре на основу којих се обављају послови у Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије. Процедуре се ревидирају по потреби, односно у случају промене начина рада у одређеном процесу који је описан у постојећим процедурама или у случају промена законских, подзаконских и интерних аката Агенције за акредитацију здравствених установа Србије који се односе на обављање поверених послова Агенције за акредитацију здравствених установа Србије.

У тексту интерних процедура рада Агенције за акредитацију здравствених установа Србије приликом навођења фаза, описа, документације и одговорности у даљем тексту који следи коришћене су следеће скраћенице:

1. АГЕНЦИЈА - Агенција за акредитацију здравствених установа Србије
2. ЗАКОН - Закон о здравственој заштити
3. ПРАВИЛНИК О АКРЕДИТАЦИЈИ - Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе
4. ЗАХТЕВ - Захтев за стицање акредитације
5. ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА - здравствена установа, друго правно лице и приватна пракса
6. СИСТЕМАТИЗАЦИЈА - Правилник о унутрашњој организацији и ситематизацији радних места у Агенцији
7. ОДЕЉЕЊЕ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ - Одељење за акредитацију и унапређење квалитета рада здравствених установа
8. ОДЕЉЕЊЕ ЗА АКРЕДИТАЦИЈСКЕ СТАНДАРДЕ - Одељење за акредитацијске стандарде, међународну сарадњу и пројектне активности
9. ОДЕЉЕЊЕ ЗА ФИНАНСИЈЕ - Одељење за финансијске и опште послове
10. УГОВОР О АКРЕДИТАЦИЈИ – Уговор о акредитацији здравствене установе или другог правног лица или приватне праксе.

Процедура 1: Поступање по захтевима за акредитацију

Здравственим установама које поднесу Агенцији Захтев достављају се информације о спровођењу поступка акредитације, предлог Уговора о акредитацији и спроводе се све припремне радње за почетак поступка акредитације које подразумевају тачан ток евидентирања документације у Агенцији. Након тога планира се целокупан ток спровођења поступка акредитације кога реализује едукатор установе из редова запослених у Агенцији, који је у обавези да прати целокупан поступак акредитације у здравственој установи од почетка до краја.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Припреме за спровођење поступка акредитације	Здравствена установа која жели да се акредитује обавештава Агенцију о својим намерама.	Писани, електронски или усмени упит здравствене установе.	Одељење за акредитацију.
	Агенција доставља здравственој установи формулар Захтева у коме је наведено које податке треба доставити и документацију коју је потребно приложити.	Захтев.	Одељење за акредитацију.
	Захтев и документација коју је доставила здравствена установа евидентирају се у Агенцији.	Попуњен, потписан и заведен захтев и тражена документација.	Сарадник за административно техничке послове-возач, Одељење за акредитацију.
	Након што здравствена установа достави Агенцији документацију уз Захтев, Агенција у року од десет дана анализира документацију и електронски доставља здравственој установи предлог Уговора о акредитацији. Временски рок за електронско изјашњење здравствене	Предлог Уговора о акредитацији.	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Стручни сарадник за координацију активности са

	установе на одредбе предлога Уговора о акредитацији је седам дана.		здравственим установама.
	У року до три дана након електронске потврде здравствене установе, Агенција поштом доставља здравственој установи четири примерка заведеног и потписаног Уговора о акредитацији.	Потписан Уговор о акредитацији.	Директор Агенције, Сарадник за административно техничке послове-возач.
2. Започињање спровођења поступка акредитације	Након пријема Уговора потписаног од стране здравствене установе или Анекса Уговора о акредитацији, евидентира се пријем Анекса/Уговора о акредитацији и доставља се Одељењу за финансије.	Ексел табела у којој се евидентирају потписани Уговори, Анекси Уговора и издате фактуре.	Шеф одељења за акредитацију, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Сарадник за административно техничке послове-возач.
	Одељење за финансије податке из потписаног Уговора или Анекса Уговора уноси у ексел табелу у којој се хронолошки по годинама евидентирају потписани Уговори и Анекси Уговора, на основу којих се врши фактурисање сходно извршеним услугама које Агенција пружа.	Уговор или анекс уговора о акредитацији.	
3. Именовање едукатора установе	Један дан након потписивања Уговора о акредитацији, шеф одељења за акредитацију доставља електронском поштом директору Агенције предлог за едукатора установе из редова запослених Агенције. Директор Агенције на основу тог предлога Решењем именује едукатора установе, којим прихвата предлог или решењем одређује другог	Решење о именовању едукатора здравствене установе.	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе, Сарадник за административно техничке послове-возач.

	едукатора. Решење о именовању едукатора установе архивира се у Агенцији и један примерак доставља се Одељењу за акредитацију.		
4. Израда плана спровођења поступка акредитације	Приступа се изради плана за спровођење акредитације. Након консултације са едукатором установе, доставља се потребна документација и стандарди за акредитацију у зависности од нивоа здравствене заштите те здравствене установе. Ова документа се смештају у фолдер Послати установи , а у статус фајлу за сваку установу се бележи датум када су документа послата. Након тога проверити да ли је установа примила фајл и забележити у статус документу датум њиховог пријема.	Стандарди за акредитацију. Ексел табела.	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Едукатор установе.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр. 25/19);
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС” број 56/19);
3. Уговор о акредитацији здравствене установе, другог правног лица или приватне праксе;
4. Уговор о ангажовању спољашњег оцењивача у поступку акредитације здравствене установе;
5. Водич за спољашње оцењиваче.

Процедура 2 : Процедура за израду и достављање Планова спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета

Едукатор установе који је Решењем директора Агенције задужен за спровођење едукације за самооцењивање у здравственој установи приликом планирања недељних радних активности у обавези је да својим недељним планом рада обухвати све оне здравствене установе које је преузео Решењем директора Агенције. Недељни план рада обухвата све здравствене установе којима према временским роковима из Уговора/Анекса уговора о акредитацији или према другим интерним актима Агенције предстоји спровођење одређене фазе из поступка акредитације, или је у питању редовна годишња посета за здравствене установе којима је већ издато решење о акредитацији. На тај начин планови обухватају активности спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовне годишње посете и евентуално ванредних посета. Агенцији је на овај начин омогућено ефикасно управљање повереним пословима, као и мониторинг извршења планираних активности.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Израда планова	У току текуће радне недеље едукатор установе за наредну радну недељу израђује недељни план спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета за здравствене установе за које је задужен решењем директора Агенције.	План спровођења едукације за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета.	Едукатор установе.
2. Достављање планова	Последњег радног дана радне недеље за наредну радну недељу едукатор установе електронском поштом доставља директору Агенције и шефу одељења за акредитацију недељни план спровођења едукација за самооцењивање, спољашње оцењивање квалитета рада и редовне годишње посете у здравственим установама.	План спровођења едукације за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета.	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију,

	Достављени планови евидентирају се у папирној форми, воде се по едукатору установе, хронолошки, без деловодног броја и архивирају се у посебном евиденционом регистратору.		Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
3. Месечни извештаји о спровођењу планова	Шеф одељења за акредитацију једном месечно доставља директору Агенције електронски Извештај о спровођењу планираних активности који садржи и евалуацију рада едукатора установа.	План спровођења едукације за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета.	Директор Агенције,
		Извештај о спровођењу планираних активности.	Шеф одељења за акредитацију.

Прописи и референтна документа:

1. Упутство за достављање планова спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета, број 156-0-07/2020 од 11. маја 2020. године.

Процедура 3: Процедура за комуникацију са установама, спровођење едукације за самооцењивање и самооцењивање

Здравственим установама заказује се уводни састанак на коме се упознају са поступком акредитације. Агенција у складу са уговором о акредитацији организује састанке у здравственој установи на којима едукатор установе припрема здравствену установу за поступак самооцењивања. Едукатор установе после сваке реализоване едукације доставља Агенцији извештај на прописаном обрасцу. Здравствена установа након едукације спроводи поступак самооцењивања. Након завршеног самооцењивања здравствена установа доставља Агенцији извештај о самооцењивању. После пријема извештаја о самооцењивању Агенција прослеђује здравственој установи евалуациони лист који попуњавају у сврху оцене рада едукатора установе и Агенције.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Заказивање уводног састанка са здравственом установом	Електронском поштом, у року од петнаест дана од дана потписивања уговора заказује се уводни састанак у здравственој установи, у циљу упознавања установе са активностима током процеса акредитације.	Уговор о акредитацији.	Директор Агенције, Едукатор установе.
	У електронској пошти је обавештење о заказаном састанку са датумом одржавања, дневним редом и учесницима. Електронска пошта се архивира у Агенцији.	Електронска пошта.	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Сарадник за административно- техничке послове- возач.

2. Уводни састанак са установом	На састанку едукатор установе упознаје здравствену установу са поступком акредитације, презентацијом „Увод у акредитацију здравствених установа у Републици Србији“. Упознаје се руководство здравствене установе да након састанка решењем именује координатора акредитације и тимове за акредитацију и скенирано решење електронски проследи Агенцији. Након састанка директор установе или друго одговорно лице, потписује образац извештаја о реализованим едукацијама за самооцењивање (у даљем тексту: Извештај) који попуњава едукатор установе и који га најкасније пет радних дана након посете доставља Агенцији.	Електронска пошта Извештај	Едукатор установе.
	Извештај се архивира.	Извештај	Сарадник за администативно техничке послове-возач.
3. Комуникација са координатором установе и заказивање састанака	На основу уговора о акредитацији у коме је дефинисан број едукација едукатор установе, у складу са потребама установе и према договору са координатором установе заказује посете дефинисањем дневног реда састанка.	Уговор о акредитацији. Електронска пошта.	Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.

	Свака посета едукације се заказује електронски и након посете се попуњава Извештај.	Електронска пошта. Извештај.	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Извештај се архивира.	Извештај	Сарадник за административно-техничке послове-возач.
4.Поступак самооцењивања у установи и комуникација са координатором установе	Здравствена установа је у обавези, након завршене едукације од стране едукатора установе, да спроведе поступак самооцењивања у складу са Уговором који је потписала са Агенцијом и у складу са Водичем за самооцењивање.	Извештај о самооцењивању. Ексел табела. Радне свеске. Водич за самооцењивање.	Шеф одељења за акредитацију, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Едукатор установе.
	Координатор установе, пре истека рока за самооцењивање, електронски шаље попуњене радне свеске, извештај о самооцењивању и попуњену ексел табелу на електронску-адресу Агенције. Добијени фајлови се проверавају лиценцираним анти-вирус програмом и по обављеној провери се смештају у фолдер Добијени од установе и у статус документу се пише датум када је фајл примљен.	Извештај о самооцењивању. Ексел табела. Радне свеске.	Едукатор установе, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.

	Агенција прегледа документацију и уколико је документација исправна сређује извештај за самооцењивање тако што се из ексел табеле пребацује табела са оценама за све критеријуме и спискови свих чланова тимова за самооцењивање. Такав сређен извештај се смешта у фолдер Извештај за самооцењивање и шаље се установи и обавештава да потписан и оверен извештај о самооцењивању проследи електронском поштом Агенцији у року од седам дана.	Извештај о самооцењивању. Ексел табела. Радне свеске. Електронска пошта.	Едукатор установе, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	Ако постоје неправилности у прослеђеној документацији за самооцењивање, Агенција је електронском поштом враћа здравственој установи уз евидентирање неправилности.	Извештај о самооцењивању. Ексел табела. Радне свеске. Електронска пошта.	Едукатор установе, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Здравствена установа је у обавези да кориговану документацију електронски проследи Агенцији у року од седам дана.	Извештај о самооцењивању. Ексел табела. Радне свеске. Електронска пошта.	Едукатор установе. Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Извештај о самооцењивању се архивира.	Извештај о самооцењивању	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

5. Евалуација рада-сарадња са Агенцијом и едукатором установе	Након завршеног поступка самооцењивања Агенција електронском поштом шаље евалуациони лист здравственој установи.	Евалуациони лист	Шеф одељења за акредитацију, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Попуњени евалуациони листови од стране здравствене установе електронском поштом се достављају Агенцији. Евалуациони листови се архивирају.	Евалуациони лист Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Евалуациони листови се анализирају квартално, а извештај о анализи са предлогом мера достављају се директору Агенције.	Евалуациони лист Извештај о анализи	Шеф одељења за акредитацију.
	Извештај се архивирају.	Извештај о анализи	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

6. Извештај о самооцењивању доставља се Одељењу за финансије	Најкасније један дан након деловодног датума Извештаја о самооцењивању Одељење за акредитацију уноси у ексел табелу за Одељење за финансије податке о деловодном броју и датуму Извештаја о самооцењивању и доставља га електронском поштом. Деловодним датумом Извештаја о самооцењивању сматра се датум архивирања овог извештаја који је комплетиран након спроведене контроле од Одељења за акредитацију.	Ексел табела у којој се евидентирају потписани Уговори, Анекси Уговора и издате фактуре. Извештај о самооцењивању.	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове.
	Достављање извештаја о самооцењивању је основ за праћење и контролу реализације ове фазе поступка акредитације.	Извештај о самооцењивању.	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове.

Прописи и референтна документа:

1. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе (Службени гласник РС“ 56/19);
2. Водич за самооцењивање;
3. Уговор о акредитацији здравствене установе, другог правног лица или приватне праксе;
4. Одлука о отврђивању извештаја о реализованим едукацијама за самооцењивање број 37/2018 од 16.10.2018. године и образац Извештаја о реализованим едукацијама за самооцењивање;
5. Евалуациони лист - сарадња са Агенцијом и едукатором установе.

Процедура 4: Процедура за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете

Процес акредитације укључује као веома важан елемент тимски рад. Тим за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње и ванредне посете има улогу да рад здравствене установе оцени на објективан начин у складу са стандардима за акредитацију. Спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње и ванредне посете могу спроводити само едуковани спољашњи оцењивачи који се налазе на Листи спољашњих оцењивача Агенције. Број чланова тима одређен је Уговором / Анексом Уговора о акредитацији и зависи од обима акредитације која се спроводи за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности или за целокупну здравствену делатност. Тим је мултидисциплинаран (здравствени радници различитих профила, здравствени сарадници и немедицински радници). Директор Агенције решењем именује тим за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада, редовних годишњих и ванредних посета, а на основу предлога едукатора установе задуженог за здравствену установу.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Избор чланова тима за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне	Тим за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње и ванредне посете се формира у складу са Водичем за	Водич за спољашње оцењиваче	Директор Агенције Шеф одељења за

годишње и ванредне посете	спољашње оцењиваче. Тимове могу чинити само едуковани спољашњи оцењивачи који се налазе на Листи спољашњих оцењивача Агенције. Број чланова тима за спољашње оцењивање квалитета рада, редовну годишњу или ванредну посету од стране Агенције одређен је Уговором/Анексом уговора о акредитацији. Састав тима за спољашње оцењивање квалитета рада, редовну годишњу или ванредну посету зависи од обима акредитације. Тим је мултидисциплинаран који чине здравствени радници различитог профила, здравствени сарадници и немедицински радници.	Листа спољашњих оцењивача Агенције Уговор о акредитацији Анекс Уговора о акредитацији	акредитацију Едукатор установе
	Након што здравствена установа која се акредитује достави Агенцији Извештај о самооцењивању, едукатор установе предлаже вођу и чланове тима и резервне оцењиваче за спољашње оцењивање квалитета рада узмајући у обзир све специфичности установе која се акредитује.	Извештај о самооцењивању Листа спољашњих оцењивача Агенције	Едукатор установе
	При предлагању састава тима води се рачуна о профилима спољашњих оцењивача који кроз тимски рад могу остварити најважнији циљ да се рад установе оцени на објективан начин у складу са стандардима за акредитацију.	Листа спољашњих оцењивача Агенције Евалуациони лист	Едукатор установе
	У планирању састава тима прати се и	Листа спољашњих оцењивача	Едукатор установе

	принцип равномерне ангажованости спољашњих оцењивача користећи базу података у вези обављених посета у текућој години.	Агенције База података	
	У случају реализовања ванредне посете у тим не могу бити ангажовани спољашњи оцењивачи који су учествовали у оцењивању или претходно реализованој редовној посети у здравственој установи у којој се планира ванредна посета.	Решење о формирању тима за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада / редовне годишње посете	Едукатор установе
	Едукатор установе електронском поштом информише остале едукаторе установа о предлогу чланова тима ради усаглашавања ангажовања спољашњих оцењивача. Рок за усаглашавање је двадесетчетири сата.	Електронска пошта	Едукатор установе.
	Наредног дана од дана усаглашавања едукатора, едукатор установе електронском поштом доставља предлог састава тима шефу одељења за акредитацију. Најкасније један дан од дана достављања ове електронске поште, шеф одељења за акредитацију усмено доставља директору Агенције информацију у циљу давања усмене сагласности на састав тима. Сагласност се даје истог дана чиме се налаже израда решења о формирању тима. У случају да директор Агенције захтева измену предлога састава тима, шеф одељења за акредитацију истог дана електронском поштом доставља едукатору установе предлог директора Агенције и	Електронска пошта	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.

	измењени састав тима.		
2.Обавештење спољашњим оцењивачима о потреби ангажовања у поступку спољашњег оцењивања, редовне годишње или ванредне посете	Након усаглашавања о ангажовању спољашњих оцењивача, спољашњи оцењивачи се електронском поштом обавештавају о намери Агенције да буду ангажовани. У обавештењу се наводи врста планиране активности и термин за спровођење активности.	Електронска пошта	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Могућност учешћа спољашњи оцењивачи потврђују електронском поштом у року од три радна дана од дана добијања електронског захтева Агенције. Уколико спољашњи оцењивач није у могућности да у предложеном термину узме учешће понавља се поступак предлагања и предлаже се нови оцењивач са Листе спољашњих оцењивача Агенције.	Електронска пошта.	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
3.Именовање тима за спољашње оцењивање, редовну или ванредну посету	Након што електронском поштом спољашњи оцењивачи потврде ангажовање, директор Агенције се обавештава да су се стекли предуслови за фомирање тима.	Електронска пошта Решење о именовању тима за спољашње оцењивање/редовну годишњу или ванредну посету	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

	Пре потписивања Решења о именовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада / редовну годишњу / ванредну посету едукатор установе и шеф одељења за акредитацију парафирају ово решење са десне горње стране изнад потписа директора Агенције, након чега директор Агенције потписује ово решење.	Решење о именовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада / редовну годишњу или ванредну посету	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.
	Решење се деловодно заводи у архиви Агенције и електронски се доставља лицу које уноси податке из решења на базу података Агенције. Решење се у електронској форми ставља и у фолдер Послати спољашњим оцењивачима и здравственим установама у сврхе слања спољашњим оцењивачима и здравственој установи која се акредитује уз осталу пратећу документацију. .	Деловодна књига Агенције Електронска пошта Решење о именовању тима за спољашње оцењивање / редовну годишњу или ванредну посету	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

Прописи и референтна документа:

1. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/19)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе (Службени гласник РС“ 56/19);
3. Водич за спољашње оцењиваче;
4. Листа спољашњих оцењивача Агенције.

Процедура 5: Процедура за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада

Агенција формира тим за спољашње оцењивање квалитета рада и заказује спољашње оцењивање здравственој установи. Здравственој установи и спољашњим оцењивачима се електронском поштом доставља документација за спољашње оцењивање квалитета рада. Тим за спољашње оцењивање квалитета рада се припрема за оцењивање здравствене установе и спроводи га у складу са Планом оцењивања и Водичем за спољашње оцењивање. Након оцењивања вођа тима доставља Агенцији извештај о спољашњем оцењивању. Едукатор установе прати поступак акредитације и након акредитације попуњава Извештај Едукатора установе и доставља га Агенцији.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Заказивање спољашњег оцењивања	У складу са уговором, а најкасније тридесет дана од достављања извештаја о самооцењивању едукатор установе контактира координатора акредитације и усклађују термин спољашњег оцењивања квалитета рада установе. Едукатор установе, у складу са Процедуром за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете, формира тим за спољашње оцењивање. Агенција доноси решење о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада које потписује директор Агенције и претходно га парафирају шеф одељења за акредитацију, едукатор установе и лице које је израдило ово решење.	Уговор о акредитацији Решење о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада Електронска пошта	Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
2. Слање фајлова спољашњим оцењивачима и здравственој установи	Из фолдера Добијени од установе фајлови се проверавају лиценцираним анти-вирус програмом и по обављеној провери се пребацују у фолдер Послати спољашњим	Решење о образовању тима за спољашње оцењивање Радне свеске установе из	Виши стручни сарадник за информациону подршку,

за процес спољашњег оцењивања квалитета рада	оцењивачима и здравственим установама. Фолдер садржи следеће фајлове : • Решење о образовању тима за спољашње оцењивање • Радне свеске установе из поступка самооцењивања • Ексел табела са унетим оценама самооцењивања • Извештај о самооцењивању • Листа контаката • План оцењивња • Упутство за вођу тима • Образац потписа оцењивача Ови фајлови из фолдера Послати спољашњим оцењивачима и здравственим установама се шаљу члановима тима за спољашње оцењивање, електронском поштом најкасније десет радних дана пре заказаног термина спољашњег оцењивања квалитета рада. Бележи се у статус документу када су послати као и потврда њиховог пријема.	поступка самооцењивања ексел табела Извештај о самооцењивању Листа контаката План оцењивња Упутство за вођу тима Образац потписа оцењивача Електронска пошта	статистику и анализу здравствених установа . Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
---	---	--	---

	Здравственој установи се електронском поштом шаље обавештење о термину спољашњег оцењивања квалитета рада најкасније десет радних дана пре заказаног термина и из фолдера Послати спољашњим оцењивачима и здравственим установама шаљу се следећи фајлови: • План оцењивања • Решење о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада • Контакт листа Бележи се у статус документу када су послати као и потврда њиховог пријема.	План оцењивања Решење о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада Контакт листа Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Спољашњи оцењивачи.
3.Припрема за спољашње оцењивање квалитета рада	Вођа тима комуницира електронском поштом и телефоном са едукатором установе пре заказаног термина оцењивања и учествује у договору око акредитациске посете. Вођа тима контактира телефоном и електронском поштом са координатором здравствене установе и осталим члановима тима пре заказаног термина спољашњег оцењивања.	Електронска пошта	Вођа тима, Спољашњи оцењивачи, Едукатор установе,

	Спољашњи оцењивачи пре заказаног термина оцењивања упознају се са садржином извештаја о самооцењивању здравствене установе, као и са осталом расположивом документацијом најкасније десет радних дана пре заказаног термина оцењивања. Документацију добијају од Агенције електронском поштом.	Електронска пошта Решење о образовању тима за спољашње оцењивање Радне свеске установе из поступка самооцењивања Ексел табела Извештај о самооцењивању Листа контаката План оцењивња Упутство за вођу тима Образац потписа оцењивача	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
--	---	---	---

4. Спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе	Спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе спроводи се у складу са Планом оцењивања и Водичем за спољашње оцењиваче, а обавља се прегледом документације здравствене установе, разговором са тимовима и обиласком служби. Дневни састанак тима спољашњих оцењивача се одржава на крају сваког дана и на њему се резимира обављен посао. Вођа тима и чланови тима праве кратке дневне извештаје. Оцењивачи из тима размењују информације и доказе које су прикупили у циљу реалнијег оцењивања стандарда за акредитацију и критеријума и у предвиђеним терминима из плана оцењивања уписују усаглашене оцене, дају коментаре и усаглашавају их са осталим члановима тима.	План оцењивања Дневни Извештај о спољашњем оцењивању Записници са дневних састанака	Вођа тима Спољашњи оцењивачи Едукатор установе
	Пре завршетка извештаја, вођа тима одржава састанак са осталим члановима тима на коме усаглашавају све оцене по службама, као и препоруке и похвале. Вођа тима води завршни састанак тима и том приликом се похваљује оно што је добро урађено и наговештава се које ће бити главне препоруке, а остали чланови	План оцењивања Нацрт Извештаја о спољашњем оцењивању Записник са дневних састанака	Вођа тима Спољашњи оцењивачи.

	тима представљају налазе по службама које су оцењивали, уз навођење шта се у здравственој установи добро ради и које области треба унапредити.		
	Након завршене акредитацијске посете Вођа тима саставља извештај о спољашњем оцењивању квалитета рада који садржи похвале и препоруке на основу коментара и оцена добијених од целог тима спољашњих оцењивача. Пре слања извештаја о спољашњем оцењивању Агенцији, вођа тима га прослеђује електронском поштом осталим члановима из тима који електронском поштом Вођи тима достављају сагласност или напомене о неслагањима и корективним предлозима.	Електронска пошта Извештај о спољашњем оцењивању	Вођа тима Спољашњи оцењивачи.
	У року од најкасније петнаест радних дана од дана завршене акредитацијске посете, Вођа тима за спољашње оцењивање доставља Агенцији Извештај о спољашњем оцењивању са нумеричким (ексел табеле са оценама) и наративним подацима, уз достављену електронску пошту Агенцији са електронских адреса вође тима и свих осталих чланова тима уз пропратни текст: „упознати и сагласни концензусом на Извештај о спољашњем оцењивању“.	Електронска пошта Извештај о спољашњем оцењивању	Вођа тима Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције,

5. Улога едукатора установе у поступку спољашњег оцењивања квалитета рада	Едукатор установе, прати поступак спољашњег оцењивања квалитета рада здравствене установе. Едукатор установе прати да ли се процес оцењивања одвија у складу са Водичем за спољашње оцењиваче и планом оцењивања. У складу са Водичем за спољашње оцењиваче едукатор установе у року од десет дана од дана завршетка акредитацијске посете попуњава Извештај едукатора установе о спроведеном спољашњем оцењивању квалитете рада, који се архивира.	План оцењивања Водич за спољашње оцењивање Извештај едукатора установе о спољашњем оцењивању квалитета рада	Едукатор установе Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
--	--	--	---

Прописи и референтна документа:

1. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе (Службени гласник РС“ 56/19);
2. Водич за спољашње оцењиваче;
3. План оцењивања;
4. Уговор о акредитацији;
5. Извештај едукатора установе.

Процедура 6: Поступање по поднетом приговору здравствене установе

Агенција има документован начин поступања по приговорима који се могу поднети поводом спровођења поступка акредитације здравствене установе, као и након спроведеног поступка акредитације. Уговор о акредитацији који здравствена установа потпише са Агенцијом садржи одредбе којима је регулисан поступак подношења и решавања по приговору здравствене установе у поступку акредитације. Након спроведеног поступка акредитације, Агенција издаје здравственој установи решење о акредитацији којим се утврђује да ли здравствена установа испуњава услове за добијање акредитације и које садржи поуку о правном леку.

Здравствена установа на основу потписаног уговора о акредитацији може у поступку акредитације поднети Агенцији приговор у случају: 1) повреде одредби Уговора о акредитацији, 2) ангажовања спољашњег оцењивача који је био запослен или је имао било какав уговор са здравственом установом у протекле две године, 3) непоштовања кодекса професионалне етике од стране спољашњих оцењивача и 4) необјективног оцењивања, непоштовања критеријума који су утврђени стандардима за акредитацију и скале за оцену испуњености критеријума. Додатно, здравствена установа може да уложи жалбу након спроведеног поступка акредитације ако Агенција утврди да здравствена установа не испуњава утврђене стандарде за акредитацију. Такође, здравствене установе имају право да покрену управни спор након добијања решења о акредитацији или након одузимања решења о акредитацији које се доноси по службеној дужности што је прописано одредбама Правилника о акредитацији и тиме није у домену детаљне разраде интерног поступања Агенције.

І ПРАВО ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ НА ПРИГОВОР У ПОСТУПКУ АКРЕДИТАЦИЈЕ

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Контрола благовременог подношења приговора здравствене установе	Здравствена установа доставља приговор Агенцији редовном поштом у писаном облику у коме су наведени разлози за подношење приговора у поступку акредитације, уз ближи опис чињеничног стања. Приговор који је доставила здравствена установа архивира се у Агенцији и истог дана доставља се едукатору установе.	Приговор здравствене установе	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Сарадник за административно-техничке послове-возач.

	Агенција истог дана када је примљен приговор проверава да ли је стигао у прописаном року. Здравствена установа, у складу са потписаним уговором о акредитацији, подноси приговор у року од седам дана од дана настанка разлога за подношење приговора, а најкасније седам дана од последњег дана акредитацијске посете уколико се приговор односи на поступак акредитације, односно најкасније седам дана од достављања завршног извештаја о акредитацији, уколико се приговор односи на оцењивање и налаз тима за спољашње оцењивање.	Приговор здравствене установе	Шеф Одељења за акредитацију, Едукатор установе.
	У случају да приговор није достављен редовном поштом и/или је неблаговремен и/или је непотпун, Агенција редовном и електронском поштом доставља здравственој установи допис уз информацију да се приговор одбија и образложење одбијања приговора.	Допис о одбијању приговора Електронска пошта	Шеф Одељења за акредитацију, Едукатор установе, Сарадник за административно-техничке послове-возач.
2. Формирање Комисије за решавање по поднетом приговору	Уколико је приговор здравствене установе благовремен и потпун, најкасније наредног дана од дана пријема приговора директор Агенције формира Комисију за решавање по поднетом приговору, коју чине представници Одељења за финансије, Одељења за акредитацијске стандарде и Одељења за акредитацију.	Решење о формирању комисије за решавање приговора	Директор Агенције Шеф Одељења за финансије, Шеф Одељења за акредитацијске стандарде, Шеф Одељења за акредитацију.

3. Достављање документације вођи тима за спољашње оцењивање квалитета рада	Истог дана када је формирана Комисија за решавање приговора председник Комисије електронском поштом доставља вођи тима за спољашње оцењивање квалитета рада скениран приговор и документацију коју је здравствена установа поднела уз приговор на поступак спољашњег оцењивања и упућује захтев вођи тима да достави извештај поводом поднетог приговора.	Скениран приговор и документација коју је поднела здравствена установа Електронска пошта	Комисија за решавање приговора
	Вођа тима саставља писано изјашњење о поднетом приговору у сарадњи са члановима тима које је обавезан да електронском поштом достави Агенцији у року од три дана од дана пријема обавештења о поднетом приговору.	Изјашњење тима за спољашње оцењивање квалитета рада о поднетом приговору Електронска пошта	Вођа тима, и чланови тима за спољашње оцењивање квалитета рада
	Добијено Изјашњење од стране вође тима за спољашње оцењивање квалитета рада се архивира у Агенцији.	Изјашњење тима за спољашње оцењивање квалитета рада о поднетом приговору	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама,
4. Доношење одлуке о решавању по приговору здравствене установе	Комисија за решавање приговора разматра приговор који је поднела здравствена установа и на основу утврђених чињеница и околности, као и на основу изјашњења тима за спољашње оцењивање квалитета рада доноси предлог одлуке са образложењем на основу које директор Агенције доноси одлуку најкасније у року од петнаест дана од дана пријема приговора здравствене установе.	Одлука о решавању по приговору	Комисија за решавање приговора, Директор Агенције.

	Агенција електронском поштом доставља вођи тима за спољашње оцењивање квалитета рада скенирану одлуку којом је решено по приговору.	Одлука о решавању по приговору Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама
	Агенција редовном поштом доставља здравственој установи Одлуку о решавању по приговору.	Одлука о решавању по приговору	Сарадник за административно-техничке послове-возач
	У случају повреда Правилника о поступку акредитације Агенција може, у складу са одредбама уговора о ангажовању спољашњег оцењивача, за одређени период суспендовати одговорног оцењивача или га искључити са Листе спољашњих оцењивача.	Решење о суспензији или искључењу спољашњег оцењивача са Листе спољашњих оцењивача.	Директор Агенције
	У случају повреде Кодекса професионалне етике спољашњих оцењивача Агенције, електронском поштом Агенција доставља до тада прикупљене информације и доказе и обавештава Етички одбор Агенције, који ће предложити меру.	Електронска пошта Закључак Етичког одбора Агенције	Етички одбор Агенције
<u>II ПРАВО ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ДА УЛОЖИ ЖАЛБУ НАКОН СПРОВЕДЕНОГ ПОСТУПКА АКРЕДИТАЦИЈЕ</u>			
Здравственој установи за коју се утврди да не испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине Агенција не издаје решење о акредитацији. У складу са чланом 38. став 3. Закона о јавним агенцијама, којим је прописано да о жалби на решење јавне агенције решава министарство у чијем су делокругу послови јавне агенције, здравствена установа подноси жалбу Министарству здравља.			
Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност

1. Агенција доноси Решење којим се утврђује да здравствена установа не испуњава утврђене стандарде за акредитацију	Уколико Агенција утврди да здравствена установа не испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине Агенција доноси Решење којим се утврђује да здравствена установа не испуњава утврђене стандарде за акредитацију здравствених установа. У Решењу је наведена поука о правном леку.	Решење о неиспуњавању утврђених стандарда за акредитацију.	Директор Агенције,
2. Достављање документације здравственој установи којој Агенција не издаје решење о акредитацији	У циљу будућег унапређења рада здравствене установе за коју је утврђено да не испуњавања утврђене стандарде за акредитацију, Агенција електронском поштом доставља израђене препоруке за унапређење квалитета рада здравствене установе.	Препоруке за унапређење квалитета рада здравствене установе, Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Препоруке за унапређење квалитета рада здравствене установе се архивирају у Агенцији.	Препоруке за унапређење квалитета рада здравствене установе	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Здравственој установи се редовном поштом доставља по један примерак Решења и Завршног извештаја Агенције, а електронском поштом доставља се и Решење и Завршни извештај Агенције у пдф формату у коме су препоруке за унапређење квалитета рада здравствене установе.	Решење о неиспуњавању утврђених стандарда за акредитацију Завршни извештај Агенције	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Сарадник за административно-техничке послове-возач.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр. 25/19);
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС” број 56/19);
1. Закон о општем управном поступку („Сл. гласник РС” број 18/16 и 95/18);
2. Закон о управном спору („Сл. гласник РС”, бр. 111/09)
3. Закон о јавним агенцијама („Сл. гласник РС” бр. 18/05, 81/05 и 47/18);
4. Уговор о акредитацији здравствене установе, другог правног лица или приватне праксе;
5. Уговор о ангажовању спољашњег оцењивача у поступку акредитације здравствене установе;
6. Водич за спољашње оцењиваче;
7. Водич за самооцењивање;
8. Кодекс професионалне етике спољашњих оцењивача Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (бр. 156-0-07/2018-04).

Процедура 7: Процедура за израду Завршног извештаја Агенције и издавање Решења о акредитацији здравственој установи

На основу извештаја о обављеној акредитацијској посети тима за спољашње оцењивање квалитета рада и извештаја о самооцењивању здравствене установе Агенција сачињава Завршни извештај о акредитацији, који садржи све релевантне информације о здравственој установи, оцене самооцењивања и оцене и налаз тима за спољашње оцењивање квалитета рада. Здравственој установи за коју је утврђено да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности, Агенција издаје решење о акредитацији након претходне сагласности тима за спољашње оцењивање квалитета рада и здравствене установе на Завршни извештај Агенције. Решење о акредитацији издаје се на одређени период, а најдуже на период од седам година. Агенција ажурно води евиденције о издатим решењима о акредитацији здравственим установама.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Тим за спољашње оцењивање квалитета рада доставља Агенцији	У року од најкасније петнаест радних дана од дана завршене акредитацијске посете, Вођа тима за спољашње	Извештај о обављеној акредитацијској посети	Вођа тима, Тим за спољашње

извештај о обављеној акредитацијској посети	оцењивање квалитета рада електронском поштом доставља Агенцији Извештај о обављеној акредитацијској посети са нумеричким (ексел табеле са оценама) и наративним подацима, а уз електронску пошту Агенцији се са електронских адреса вође тима и свих осталих чланова тима доставља пропратни текст: „Упознати и сагласни концензусом на Извештај о обављеној акредитацијској посети“.	Ексел табела са унетим оценама Електронска пошта	оцењивање квалитета рада, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
2. Контрола достављених података, унос података на базу и израда завршног извештаја	Када се добију попуњени фајлови од спољашњих оцењивача проверавају се лиценцираним анти-вирус програмом и по обављеној провери се смештају у фолдер Добијени од спољашњих оцењивача и у статус документ се бележи када су они добијени. Добијени ексел фајл се преводи у формат ЦСВ и из тог формата се аутоматски прослеђује у базу. Након уноса података на базу обавља се провера валидности истих. Провера валидности представља проверу броја унетих слогова, типове података и исправност и садржај унетог текста и кодне стране (ћирилица).	Статус фајл Ексел табела са унетим оценама самооцењивања Завршни извештај о акредитацији	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције Виши стручни сарадник за информациону подршку, њ статистику и анализу здравствених установа

	Уколико постоје неправилности у прослеђеној документацији спољашњег оцењивања, Агенција је електронском поштом враћа Вођи тима са евидентирањем неправилности. Вођа тима најкасније два дана од дана достављања неправилности доставља електронском поштом Агенцији исправљене податке. Након тога из базе података се креира извештај са статистичким подацима о оцењивању који се уносе у завршни извештај о акредитацији и на основу Правилника о акредитацији се додељује акредитацијски статус установи. Добијени подаци смештају се у фолдер Акредитација.	Статус фајл Ексел табела са унетим оценама самооцењивања Завршни извештај о акредитацији Електронска пошта	Вођа тима, Тим за спољашње оцењивање квалитета рада, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
--	--	--	--

3. Поступак достављања сагласности и израда коначног Завршног извештаја о акредитацији	У року до тридесет дана од дана након што је тим за спољашње оцењивање квалитета рада доставио Агенцији извештај о обављеној акредитацијској посети, Агенција је у обавези да достави Завршни извештај о акредитацији здравственој установи. Пре тога Завршни извештај о акредитацији Агенција електронском поштом доставља Вођи тима спољашње оцењивање квалитета рада и рачунајући од тог дана сви чланови тима за спољашње оцењивање квалитета рада имају рок од највише двадесетчетири сата за достављање сагласности на Завршни извештај о акредитацији уз достављену пропратну електронску пошту Агенцији са електронских адреса вође тима и осталих чланова тима уз пропратни текст: „Упознати и сагласни концензусом на Завршни извештај о акредитацији.“ У случају да у том року Вођа тима и остали чланови тима за спољашње оцењивање квалитета рада не доставе сви појединачно сагласност на описан начин, Агенција наставља даљи поступак као да је сагласност формално дата.	Извештај о обављеној акредитацијској посети Завршни извештај о акредитацији Електронска пошта	Вођа тима, Тим за спољашње оцењивање квалитета рада, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	У случају да у претходном року од двадесетчетири сата Вођа тима или неко од осталих чланова тима за спољашње оцењивање квалитета рада достави	Извештај о обављеној акредитацијској посети Предлог мера за отклањање	Вођа тима, Тим за спољашње оцењивање

	електронском поштом информацију да не постоји сагласност концензусом свих спољашњих оцењивача, Вођа тима у року од додатна двадесетчетири сата доставља Агенцији електронском поштом изјаву о разлозима неусаглашености чланова тима и предлог мера за отклањање неусаглашености. Од истека рока претходних четрдесетосам сати у којем су садржана претходна два рока, тим за спољашње оцењивање квалитета рада има додатни рок од нових четрдесетосам сати за усаглашавање и достављање сагласности на коначан Извештај о обављеној акредитацијској посети и Завршни извештај о акредитацији уз пропратни текст: „Упознати и сагласни концензусом на Завршни извештај о акредитацији.“	неусаглашености Завршни извештај о акредитацији Електронска пошта	квалитета рада, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	Уколико након истека прописаног рока из претходног корака ове фазе чланови тима за спољашње оцењивање квалитета рада не реше уочене неусаглашености, Агенција ставља ван снаге извештај о обављеној акредитацијској посети, затим решењем одређује нови тим за спољашње оцењивање квалитета рада и о томе истог дана електронском поштом обавештава здравствену установу.	Решење о стављању ван снаге Извештаја о обављеној акредитацијској посети Решењем о новом тиму за спољашње оцењивање квалитета рада Електронска пошта	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.

	Најкасније наредног дана од дана добијања сагласности тима за спољашње оцењивање квалитета рада на Завршни извештај о акредитацији Агенција овај извештај доставља електронском поштом здравственој установи на изјашњавање (приговор или сагласност). Временски рок за изјашњење здравствене установе (приговор или сагласност) на Завршни извештај о акредитацији је седам дана од дана електронске доставе од стране Агенције. Након добијене сагласности на Завршни извештај о акредитацији од стране здравствене установе или истека рока за изјашњење, документа добијена од свих учесника у процесу акредитације за ту здравствену установу смештају се у фолдер Акредитација.	Завршни извештај о акредитацији Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Уколико у остављеном року здравствена установа редовном поштом достави потпун текст приговора на Завршни извештај о акредитацији, даље поступање Агенције спроводи се у складу са Процедуром бр. 6.	Приговор здравствене установе	Комисија за решавање приговора

	Уколико постоји сагласност свих актера у процесу акредитације на текст Завршног извештаја о акредитацији, Агенција приступа формалној изради Завршног извештаја. Израђени Завршни извештај о акредитацији парафира запослени који га је израдио и након тога га потписује директор Агенције.	Завршни извештај о акредитацији	Директор Агенције, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	Завршни извештај о акредитацији се архивира у Агенцији.	Завршни извештај о акредитацији	Сарадник за административно-техничке послове-возач
	Електронском поштом доставља се Одељењу финансија информација о деловодном броју и датуму Завршног извештаја о акредитацији.	Завршни извештај о акредитацији Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове.
4. Израда Решења о акредитацији и Сертификата о акредитацији здравствене установе	Након добијене сагласности на Завршни извештај од стране здравствене установе или истека рока за изјашњење, а на основу Завршног извештаја о акредитацији, Агенција израђује Решење о акредитацији здравствене установе које потписује директор Агенције и претходно парафира запослени Агенције који је израдио ово решење. Агенција наручује израду Сертификата о	Завршни извештај о акредитацији, Решење о акредитацији здравствене установе, Сертификат о акредитацији здравствене установе	Директор Агенције, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

	акредитацији здравствене установе који потписује директор Агенције.		
5. Достављање докумената из спроведеног поступка акредитације здравственој установи	Агенција доставља здравственој установи по један примерак Решења о акредитацији и Завршног извештаја о акредитацији и два примерка Сертификата о акредитацији здравствене установе. Наведена документација о акредитацији доставља се здравственој установи редовном поштом или личним уручењем. Представник здравствене установе је у обавези да потпише пријем документа у случају личне доставе или да потпише доставницу у случају поштанског слања.	Завршни извештај, Решење о акредитацији, Сертификат о акредитацији, Поштанска доставница или потписана и оверена потврда о пријему.	Директор Агенције, Едукатор установе, Сарадник за административно-техничке послове-возач,
6. Вођење евиденције о издатим решењима о акредитацији	Агенција ажурно води евиденције о издатим решењима о акредитацији здравствених установа коју периодично доставља ЈП „Службени гласник“ у сврхе објављивања евиденција.	Евиденција о издатим решењима о акредитацији	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Евиденција о издатим решењима о акредитацији здравствених установа редовно се ажурира и објављује на интернет презентацији Агенције.	Евиденција о издатим решењима о акредитацији Интернет презентација Агенције	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

Прописи и референтна документа:

- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр. 25/19);
- Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС” број 56/19);
- Водич за спољашње оцењиваче.

Процедура 8: Процедура за спровођење редовних годишњих и ванредних посета и праћење планова за унапређење квалитета здравствене заштите у здравственим установама

Након издавања Решења о акредитацији здравственој установи Агенција у периоду за који је здравствена установа стекла акредитацију спроводи редовне годишње посете. Здравствена установа доставља Агенцији План за унапређење квалитета рада који је израдила на основу препорука тима за спољашње оцењивање. Агенције пружа подршку здравственој установи у изради и праћењу планова за унапређење квалитета рада.

Редовна посета обухвата проверу усклађености рада здравствене установе са стандардима за акредитацију у току трајања решења о акредитацији и подразумева праћење активности у складу са планом за унапређење квалитета рада. Агенција спроводи и ванредну посету у складу са Правилником / Уговором о акредитацији. Редовну и ванредну посету врше спољашњи оцењивачи који извештај о реализованој посети достављају Агенцији. Извештај о редовној посети Агенција доставља Здравственој установи.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Припрема за спровођење редовних годишњих посета Израда и слање табеле 5 – Интегрисаног плана за унапређење квалитета рада (у даљем тексту ове процедуре: 5 ИПУК)	Израда табеле 5 ИПУК која садржи препоруке за унапређење Агенције у word формату.	Табела 5 ИПУК са препорукама Агенције у word формату	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Најкасније до тридесет дана од датума пријема Завршног извештаја о акредитацији Агенција здравственој установи прослеђује табелу 5 ИПУК и обавештење да у року од шест месеци од пријема Завршног извештаја достави План за унапређење квалитета рада на основу препорука користећи табелу 5. План достављају у електронској форми (word	Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.

	формат и други потписан и оверен од стране одговорног лица)		
2. Едукација запослених у здравственој установи за израду плана за унапређење квалитета рада на основу препорука из Завршног извештаја Агенције	Едукатор установе пружа подршку здравственој установи у изради плана за унапређење квалитета рада. Обука запослених у здравственој установи се спроводи телефонским консултацијама, електронском поштом, организовањем састанака са запосленима у просторијама здравствене установе или Агенције.	Уговор о акредитацији Електронска пошта Извештаји са одржаних састанака План за унапређење квалитета рада здравствене установе.	Шеф одељења за акредитацију Едукатор установе
3. Израда документа Извештај о редовној посети на основу Плана за унапређење квалитета рада здравствене установе	Здравствена установа електронском поштом доставља Агенцији у pdf формату скениран оверен и потписан примерак Плана за унапређење квалитета рада који се архивира, а овај план на истоветан начин доставља Агенцији и у word формату. Електронски документ Плана за унапређење квалитета рада у word формату је основ за израду Извештаја о редовној посети.	План за унапређење квалитета рада здравствене установе. Деловодна књига Агенције Електронска пошта	Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	У изради документа Извештај о редовној посети интегришу се план за унапређење и додатни захтеви за праћење квалитета рада у односу на стандарде за акредитације, као и допунски захтеви Агенције који се односе на безбедност пацијента.	Електронска пошта Извештај о редовној посети	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције

4. Планирање спровођења редовне годишње посете здравственој установи	На основу Анекса Уговора о акредитацији планира се спровођење редовне годишње посете.	Уговор о акредитацији План рада	Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе
	У току припреме за редовну годишњу посету едукатор установе пружа стручну подршку запосленима у здравственој установи кроз телефонске консултације, електронском поштом и организованим састанцима у здравственој установи и Агенцији.	Електронска пошта Извештаји са одржаних састанака	Едукатор установе
5. Реализација редовне годишње посете	Именовање спољашњих оцењивача за спровођење редовне годишње посете спроводи се у складу са Водичем за спољашње оцењиваче и Процедуром бр. 4 за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете.	Водичем за спољашње оцењиваче Уговор о акредитацији, Процедура бр.4 Решење о именовању тима	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.
	Здравствена установа се обавештава о термину спровођења редовне посете најкасније десет радних дана пре заказаног термина посете.	Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције
	Спољашњим оцењивачима из тима за спровођење редовне годишње посете електронским поштом шаље се Решење о именовању, обавештење о датуму посете и документ Извештај о редовној посети најкасније седам радних дана пре заказаног термина редовне посете.	Извештај о редовној посети здравственој установи Решење о именовању Електронска пошта	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције

	Решење о именовању спољашњих оцењивача за спровођење редовне годишње посете здравственој установи прослеђује се запосленом лицу Агенције задуженом за уношење података на базу.	Електронска пошта База података	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.
	Извештај о спроведеној редовној посети тим спољашњих оцењивача доставља Агенцији у року од петнаест дана од дана реализоване посете и исти се архивира.	Извештај о редовној посети	Сарадник за административно техничке послове-возач.
	Извештај о редовној посети који сачињава Агенција доставља се регуларном поштом здравственој установи у року до тридесет дана од дана достављања извештаја о спроведеној редовној посети од стране тима. Извештај о редовној посети потписује директор Агенције и претходно парафира едукатор установе и запослени Агенције који је израдио овај извештај.	Извештај о редовној посети Електронска пошта	Директор Агенције, Едукатор установе, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	Здравственој установи шаље се обавештење да је прослеђени Извештај о редовној посети основ за израду новог Плана за унапређење за следећу редовну, годишњу посету и да је исти потребно доставити Агенцији у року од шест месеци	Електронска пошта Извештај о редовној посети	Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције

	од прослеђеног Извештаја о редовној посети у електронској форми (word формати и други оверен и потписан).		
	Најкасније наредног дана од дана датума потписаног Извештаја о редовној посети Одељење за акредитацију електронском поштом доставља Одељењу за финансије податке о датуму овог извештаја и деловодном броју.	Извештај о редовној посети Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама
	У складу са Водичем за спољашње оцењиваче едукатор установе у року од пет дана од дана завршетка редовне годишње посете попуњава Извештај едукатора установе о спроведеној редовној годишњој посети, који се архивира и електронски се доставља Одељењу за финансије.	Водич за спољашње оцењиваче Извештај едукатора установе о редовној годишњој посети Електронска пошта	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Одељење за финансије.
6. Реализација ванредне посете	Уколико постоји основ сумње и/или индикације да се не поштују прописани стандарди за акредитацију и/или постоје озбиљне жалбе корисника здравствених услуга, оснивача, трећих правних и физичких лица на рад акредитоване здравствене установе, а на основу претходно достављеног писаног или електронског записника, жалбе, приговора или захтева и након потврдне процене Агенције да се ради о једној или више области које су оцењене током спољашњег оцењивања квалитета рада, Агенција електронском поштом доставља скенирани	Правилник о акредитацији Уговор о акредитацији Писани или електронски записник, захтев, жалба или приговор Електронска пошта Допис здравственој установи Изјашњење здравствене установе	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.

	писани допис здравственој установи у коме тражи од здравствене установе да се у року од три дана од дана пријема дописа Агенције писаним скенираним дописом изјасни на поднети записник, жалбу, приговор или захтев који доставља Агенцији електронском поштом. У случају да Агенција процени да је достављено изјашњење здравствене установе незадовољавајуће, Агенција организује ванредну посету у здравственој установи која се обавља без претходне најаве. Исти претходни поступак о процени потребе реализације ванредне посете Агенција спроводи приликом утврђивања да ли је у здравственој установи извршена промена у организацији, нивоу и врстама услуга које пружа акредитована здравствена установа.		
	Именовање тима за ванредну посету спроводи се у складу са Процедуром бр. 4.	Процедура бр. 4 Решење о именовању тима	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.
	Спољашњим оцењивачима електронским поштом шаље се Решење о именовању тима, обавештење о датуму посете и документација неопходна за реализацију ванредне посете.	Решење о именовању тима Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских

			извештаја и стално унапређење рада Агенције.
	Решење о именовању тима спољашњих оцењивача за спровођење ванредне посете у здравственој установи се електронском поштом прослеђује запосленом лицу Агенције за уношење података на базу Агенције.	Решење о именовању тима Електронска пошта База података	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.
	Извештај о ванредној посети који је тим спољашњих оцењивача доставио Агенцији у року од петнаест дана од дана реализоване посете се архивира.	Извештај о ванредној посети	Сарадник за административно техничке послове-возач
	Потписан и парафиран Извештај о ванредној посети доставља се регуларном поштом здравственој установи у року од тридесет дана од дана реализоване посете.	Извештај о ванредној посети	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим

			установама.
	Најкасније наредног дана од дана датума потписаног Извештаја о ванредној посети Одељење за акредитацију електронском поштом доставља Одељењу за финансије податке о датуму овог извештаја и деловодном броју.	Извештај о ванредној посети	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама
	У складу са Водичем за спољашње оцењиваче едукатор установе у року од пет дана од дана завршетка ванредне посете попуњава Извештај едукатора установе о спроведеној ванредној посети, који се архивира и електронски се доставља Одељењу за финансије.	Водич за спољашње оцењиваче Извештај едукатора установе о ванредној посети Електронска пошта	Едукатор установе, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Одељење за финансије.
	Уколико се на основу Извештаја о ванредној посети утврде неправилности у раду здравствене установе, Агенција ће о томе сачинити писани акт упозорења који ће уз Извештај о редовној посети доставити редовном поштом здравственој установи у коме ће указати на уочене неправилности и захтевати да те неправилности отклони у временском року не краћем од тридесет дана и не дужем од деведесет дана од дана пријема Извештаја о ванредној посети и Упозорења.	Извештај о ванредној посети Упозорење	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију.

	У случају да у остављеном року здравствена установа не отклони уочене неправилности утврђене у Извештају о ванредној посети, Агенција покреће поступак за одузимање Решења о акредитацији здравственој установи.	Извештај о ванредној посети Решење о одузимању Решења о акредитацији здравствене установе	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију.
	У случају да је реализована ванредна посета, Агенција дописом који доставља редовном или електронском поштом обавештава подносиоца записника, жалбе, приговора или захтева о предузетим и спроведеним мерама у здравственој установи.	Допис или електронска пошта о спроведеним мерама	Шеф одељења за акредитацију, Сарадник за административно-техничке послове-возач.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/19)
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе (Службени гласник РС“ 56/19);
3. Водич за спољашње оцењиваче;
4. Уговор о акредитацији и Анекс Уговора о акредитацији;
5. Процедура за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете (Процедура бр.4);
6. Извештај едукатора установе о реализованој редовној годишњој посети или ванредној посети.

Процедура 9: Процедура у случају одлагања достављања извештаја о самооцењивању и одлагања спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета

Агенција на основу благовремено поднетог и образложеног захтева здравствене установе може да одложи рок за доставу извештаја за самооцењивање, спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада и редовне годишње посете. Захтев за одлагање здравствена установа доставља Агенцији регуларном поштом. Агенција анализира достављене захтеве и уколико се одобрава захтев одлагање Агенција решењем или анексом уговора о акредитацији одређује нови рок за спровођење одређене фазе акредитације и о томе обавештава здравствену установу.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Одлагање достављања извештаја о самооцењивању	Здравствена установа може одложити период за достављање извештаја о самооцењивању, а на основу образложеног писменог захтева који доставља Агенцији најкасније у року од тридесет дана пре истека рока од дванаест месеци од дана потписивања Уговора о акредитацији. У захтеву здравствена установа мора да наведе нови предлог временског рока за доставу извештаја о самооцењивању. Захтев за одлагање достављања извештаја о самооцењивању евидентира се деловодно у Агенцији.	Уговор о акредитацији Захтев за одлагање достављања извештаја о самооцењивању Деловодна књига Агенције	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	У року од пет радних дана од дана достављања захтева Агенција анализира и разматра захтев и у случају да одобри	Анекс уговора Водич за самооцењивање	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију,

	захтев, здравственој установи се регуларном поштом достављају четири потписана примерка анекса уговора о акредитацији са наведеним новим временским роком, од којих здравствена установа након потписивања задржава два примерка, а два враћа Агенцији редовном поштом.		Едукатор установе, Сарадник за административно техничке послове-возач.
2. Одлагање спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада	Спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе се спроводи најкасније у року од шездесет дана од дана достављања извештаја о самооцењивању и Агенција о томе обавештава здравствену установу најкасније десет радних дана пре рока за доставу извештаја о самооцењивању. Здравствена установа може одложити процес спољашњег оцењивања квалитета рада на основу образложеног писменог захтева најкасније у року од тридесет дана од дана достављања извештаја о самооцењивању Агенцији. У захтеву мора да буде наведен нови предлог временског рока за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада. Захтев за одлагање спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада евидентира се у Агенцији.	Захтев за одлагање спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада Деловодна књига Агенције	Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

	Захтев за одлагање спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада заједнички анализирају директор Агенције, шеф Одељења за акредитацију и едукатор установе. У случају одлуке о одобрењу одлагања, која не може бити у року дужем од 5 радних дана од дана достављања захтева, израђује се Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада са наведеним новим временским роком.	Захтев за одлагање спровођења спољашњег оцењивања Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.
	Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада садржи нови временски рок за спровођење и деловодно се заводи у Агенцији и доставља се здравственој установи регуларном поштом и електронском поштом најкасније наредног дана од датума Решења.	Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада Деловодна књига Агенције Електронска пошта	Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Уколико је захтев за одлагање одобрен, а спољашње оцењивање квалитета рада је већ заказано, односно спољашњим оцењивачима је достављено Решење о фомирању тима за спољашње оцењивање квалитета рада, Агенција решење о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада ставља ван снаге најкасније наредног дана од дана израде Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада.	Захтев за одлагање спровођења спољашњег оцењивања Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада Решење о стављању ван снаге Решења о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада	Директор Агенције, Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.

	Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада и Решење о стављању ван снаге Решења о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада достављају се електронском поштом тиму спољашњих оцењивача најкасније наредног дана од деловодних датума ових решења.	Решење о одлагању спољашњег оцењивања квалитета рада Решење о стављању ван снаге Решења о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада Електронска пошта Деловодна књига Агенције	Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
3. Одлагање спровођења редовне годишње посете	Уговором о акредитацији дефинисани су термини и број редовних годишњих посета Агенције здравственим установама. Уколико здравствена установа жели да одложи редовну посету доставља Агенцији поштом образложени пимени захтев најкасније у временском року од једног месеца пре месеца који је наведен као последњи рок спровођења у Анексу Уговора о акредитацији. Захтев мора да садржи предлог новог рока за спровођење редовне годишње посете. Овакав захтев се евидентира у Агенцији.	Анекс Уговора о акредитацији Захтев за одлагање спровођења редовне посете Деловодна књига Агенције	Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Одељење за акредитацију, након анализе захтева, директору Агенције доставља електронском поштом предлог о прихватању или неприхватању захтева здравствене установе.	Захтев за одлагање спровођења редовне посете	Шеф одељења за акредитацију, Едукатор установе.

	Уколико је одговор на захтев позитиван, Агенција сачињава Анекс Уговора о акредитацији у којем наводи нови временски рок за обављање редовне посете и здравственој установи најкасније наредног дана од деловодног датума Анекса Уговора о акредитацији поштом шаље четири потписана примерка од којих здравствена установа након потписивања задржава два примерка, а два враћа Агенцији поштом.	Анекс Уговора о акредитацији	Директор Агенције, Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
4.Одлука о одбијању захтева за одлагање	У случају да Агенција донесе одлуку да одбије захтев здравствене установе за одлагање рока за доставу извештаја за самооцењивање, спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада и редовне годишње посете о томе се обавештава здравствена установа редовном поштом, као и електронском поштом најкасније наредног дана од дана доношења одлуке о одбијању захтева за одлагање.	Одлука о одбијању захтева Редовна пошта Електронска пошта	Директор Агенције, Сарадник за административно техничке послове-возач, Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр. 25/19);
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС” број 56/19);
3. Уговор о акредитацији здравствене установе, другог правног лица или приватне праксе.

Процедура 10: Процедура за спровођење конкурса, едукација и евалуације рада спољашњих оцењивача

Овом процедуром ближе се описују поступци који се односе на расписивање конкурса за статус спољашњег оцењивача, спровођење избора кандидата за спољашњег оцењивача и едукација кандидата за спољашњег оцењивача, као и вођење ажуриране Листе спољашњих оцењивача Агенције. Прописане су фазе које се односе на едукацију и евалуацију рада спољашњих оцењивача као интегрални део процеса Агенције у управљању системом квалитета рада спољашњих оцењивача праћењем остварених перформанси и управљања променама у циљу унапређења рада Агенције.

према стандардима 6.1-6.9, ISQua. (6.9)

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Расписивање конкурса за избор кандидата за спољашње оцењиваче и услови за пријаву	Агенција периодично, након интерне анализе потребних и/или недостајућих профила спољашњих оцењивача и екстерне анализе која подразумева претходне консултације оцењивача Агенције, акредитованих здравствених установа, других едукатора и осталих експерата из ове области, као и прегледом добре праксе у области едукација, расписује Конкурс за избор спољашњих оцењивача. Одлуку о расписивању конкурса утврђује директор Агенције. Трошкове едукације кандидата за спољашњег оцењивача, у складу са законом, утврђује Агенција. Одлука садржи ближе услове и начин спровођења избора кандидата за оцењивача, као и начин подношења пријаве. Саставни део Одлуке чини „Образац пријаве“ у коме кандидати за	Одлука о расписивању конкурса Образац пријаве спољашњих оцењивача	Директор Агенције, Одељење за акредитацију.

	спољашње оцењиваче наводе опис стручне спреме и остале информације о стручним компетенцијама и искуству уз достављање биографије. У „Обрасцу пријаве“ кандидат за спољашњег оцењивача потврђује да ли је у категорији здравственог радника или здравственог сарадника, који обавља здравствену делатност или је немедицински радник. Предуслови су испуњавање критеријума од најмање пет година радног искуства у области здравствене заштите и да су запослени у здравственом систему.		
	Одлука о расписивању конкурса објављује се на интернет презентацији Агенције. Анализира се валидност попуњених и достављених „Образаца пријаве“ који се архивирају у Агенцији.	Информација на интернет презентацији Агенције Образац пријаве спољашњих оцењивача	Одељење за акредитацију.
2. Избор кандидата за спољашње оцењиваче	Одлуку о избору кандидата за спољашњег оцењивача који ће похађати едукативни курс доноси трочлана Комисија Агенције, коју именује директор Агенције.	Одлука о избору Комисије Агенције	Директор Агенције.
	Према Водичу за спољашње оцењиваче, Одељење за акредитацију израђује за Комисију Агенције критеријуме тестирања кандидата за спољашњег оцењивача.	Водич за спољашње оцењиваче, Критеријуми тестирања кандидата за спољашњег оцењивача.	Одељење за акредитацију.

	Комисија Агенције врши увид у документацију кандидата и заказује интервју кандидатима који испуњавају услове конкурса.	Образац пријаве спољашњих оцењивача	Комисија Агенције.
	На основу спроведених тестирања фомира се ранг листа кандидата који су стекли право да похађају едукативни курс. Ранг листа се објављује на интернет презентацији Агенције.	Ранг листа кандидата за спољашње оцењиваче Информација на интернет презентацији Агенције	Комисија Агенције.
	Ранг листа се архивира.	Ранг листа кандидата за спољашње оцењиваче	Сарадник за административно техничке послове-возач.
3. Спровођење едукативног курса за кандидате за спољашње оцењиваче	Одабрани кандидати за спољашње оцењиваче са ранг листе похађају едукативни курс Агенције који спроводе запослени Агенције, спољашњи оцењивачи са Листе спољашњих оцењивача Агенције, као и остала екстерно ангажована стручна физичка лица и/или правна лица. Садржину едукативног курса и едукаторе одређује Агенција одлуком директора Агенције и едукативни курс се након израде доставља на акредитацију надлежној институцији. Након завршеног едукативног курса полазницима курса доставља се евалуациони образац у циљу оцјене едукације и плана за даља унапређења.	Едукативни курс са модулима за едукацију и списком едукатора Евалуациони образац реализованог едукативног курса	Директор Агенције, Запослени Агенције, Спољашњи оцењивачи Агенције, Физичка и правна лица ангажована у спровођењу едукативног курса.
4. Избор спољашњих	Кандидату који је успешно завршио	Листа спољашњих оцењивача	Директор Агенције.

оцењивача, потписивање уговора и увођење на Листу спољашњих оцењивача Агенције	едукативни курс додељује се сертификат о завршеној едукацији и одлуком директора Агенције уводи се на Листу спољашњих оцењивача Агенције. У циљу омогућавања практичног рада спољашњег оцењивача потписује се уговор између Агенције и спољашњих оцењивача. Такође, због оснаживања сарадње између здравствене установе у којој ради спољашњи оцењивач и Агенције, здравственој установи Агенција доставља на потпис Уговор о стручно-техничкој сарадњи.	Агенције Сертификат о завршеној едукацији Уговор између Агенције и спољашњег оцењивача Уговор између Агенције и здравствене установе у којој је запослен спољашњи оцењивач	
5. Евалуација рада спољашњих оцењивача	Након завршетка спољашњег оцењивања квалитета рада здравствене установе врши се евалуација рада спољашњих оцењивача тако што Агенција електронском поштом доставља евалуациони лист здравственој установи.	Евалуациони лист	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Попуњени евалуациони лист од стране здравствене установе електронском поштом се доставља Агенцији и евалуациони лист се анализира.	Резултати обраде евалуационих листова	Шеф одељења за акредитацију.
	Евалуациони лист се архивира.	Евалуациони лист	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.

6. Ажурирање Листе спољашњих оцењивача Агенције	Потребе за ажурирањем Листе спољашњих оцењивача Агенције прати Одељење за акредитацију према препорукама Водича за спољашње оцењиваче, резултатима обраде евалуационих листова о раду спољашњих оцењивача и испуњењу одредби уговора између Агенције и спољашњег оцењивача. Предлоге за ажурирање ове листе Одељење за акредитацију електронском поштом доставља директору Агенције.	Листа спољашњих оцењивача Агенције, Водич за спољашње оцењиваче, Резултати обраде евалуационих листова, Уговор између Агенције и спољашњег оцењивача, Предлог за ажурирање.	Одељење за акредитацију.
7. Едукација спољашњих оцењивача	Одељење за акредитацију и Одељење за акредитацијске стандарде периодично процењују потребе за спровођење едукације спољашњих оцењивача и на основу тога праве заједнички Предлог Програма едукације за спољашње оцењиваче.	Предлог Програма едукације за спољашње оцењиваче	Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.
	На основу Предлога Програма едукације Одељење за финансије сачињава План оперативне реализације у случају да постоје расположива средства на рачуну Агенције сходно Финансијском плану Агенције у години у којој се планира спровођење Програма едукације.	План оперативне реализације	Одељење за финансије.
	Предлог Програма едукације и План оперативне реализације достављају се електронском поштом директору Агенције на даље одлучивање и архивирају се.	Електронска пошта	Директор Агенције, Сарадник за административно техничке послове-возач.

Прописи и референтна документа:

1. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Службени гласник РС“, број 56/19);
2. Водич за спољашње оцењиваче;
3. Листа спољашњих оцењивача Агенције;
4. Уговор са спољашњим оцењивачем;
5. Евалуациони лист о раду спољашњих оцењивача.

Процедура 11: Процедура за евалуацију, израду, ревизију, усвајање и објављивање стандарда за акредитацију

Стандарди за акредитацију представљају основу и базу рада Агенције приликом обављања поверених послова. Специјалне радне групе Агенције формирају се за израду/ревизију стандарда за акредитацију из појединачних области здравствене заштите/делатности или за израду/ревизију стандарда за један или више нивоа здравствене заштите. Евалуација стандарда за акредитацију спроводи се периодично на основе које се доноси одлука о изради и/или ревизији стандарда за акредитацију. Израда и ревизија стандарда за акредитацију раде се процедурално на истоветан начин, као и пилотирање предлога стандарда за акредитацију и све остале пратеће активности које следе након израде, односно ревизије. Такође, прописан је процесни ток и начин усвајања стандарда за акредитацију и објављивања усвојених стандарда за акредитацију.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Евалуација стандарда за акредитацију и анализа потреба за израду нових стандарда за акредитацију	Најмање једном годишње Агенција спроводи анализу квалитета и примењивости важећих стандарда за акредитацију и потребу за ревизијом, као и потребу израде нових стандарда за акредитацију. Ова анализа обухвата претходне поступке и то: 1) преглед важећих законских и подзаконских актата;	Предлози са планом израде и ревизије стандарда за акредитацију	Одељење за акредитацијске стандарде, Одељење за акредитацију.

	2) преглед актуелне праксе; 3) доступна међународна искуства, истраживања и доказе и 4) препоруке, смернице и стандарде домаћих и међународних професионалних организација из области унапређења квалитета здравствене заштите. Анализа са предлозима и планом израде и/или ревизије стандарда за акредитацију достављају се електронском поштом директору Агенције најкасније до 1. децембра текуће године за наредну годину. У случају да је процењена потреба израде нових или ревизија стандарда за акредитацију приступа се процесу формирања специјалне радне групе.		
2. Израда описа и домена специјалне радне групе за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију	Дефинишу се циљ рада, задаци, начин извештавања, чланство и временски оквир рада редовних састанака.	Опис и домен рада специјалне радне групе за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију	Одељење за акредитацијске стандарде.
3. Формирање специјалне радних група за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију	Допис надлежним коморама и релевантним институцијама и здравственим установама, као и Министарству здравља за достављање предлога за именовање чланова специјалних радних група.	Допис за предлог именовања чланова специјалних радних група	Директор Агенције, Одељење за акредитацијске стандарде.

	На основу добијених предлога израђује се Решење о формирању Специјалне радне групе које се архивира и електронски доставља члановима Специјалне радне групе.	Решење о формирању специјалних радних група	Директор Агенције, Одељење за акредитацијске стандарде.
4. Организовање састанака специјалних радних група за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију	Организују се редовни састанци специјалних радних група за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију најмање једном месечно све до завршетка израде и/или ревизије стандарда за акредитацију, уз процењено време трајања до највише шест месеци. Неопходан радни материјал благовремено се електронском поштом доставља члановима специјалне радне групе у складу са темом састанка.	Радни материјал	Одељење за акредитацијске стандарде.
5. Израда и усвајање предлога нацрта израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију	На завршном састанку чланови специјалне радне групе се изјашњавају о коначној верзији израђених и ревидираних стандарда за акредитацију, сачињавају Извештај о раду и усвајају Предлог нацрта стандарда за акредитацију који се доставља Агенцији.	Извештај о раду специјалне радне групе за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију, Предлог нацрта израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију	Специјална радна група за израду и/или ревизију стандарда за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.
6. Пилотирање израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију	Пилотирање израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију спроводи се пилотирањем у најмање четири различите здравствене установе којима се претходно доставља допис са захтевом за пилотирање и упутством за спровођење пилотирања.	Допис здравственим установама	Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.

	Пилотирање се спроводи на истоветан начин као целокупан поступак акредитације у смислу начина рада и достављања извештаја о самооцењивању, спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада од формираног Тима Агенције и израде Завршног извештаја.	Документација за спровођење пилотирања	Одељење за акредитацију, Здравствена установа, Тим Агенције.
	Након завршеног процеса пилотирања израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију Тим Агенције формиран за спровођење пилотирања стандарда за акредитацију доставља Агенцији Извештај о спроведеном пилотирању за сваку појединачну здравствену установу у коме се наводи ниво примењивости, доследности и мерљивости израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију уз навођење осталих неопходних оцена и запажања. Уколико је Извештај позитиван Предлог нацрта израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију шаље се у даљи поступак, а здравственој установи која је учествовала у пилотирању доставља се Захвалница уз осталу пратећу документацију.	Извештај о спроведеном пилотирању у здравственој установи Захвалница здравственој установи	Тим Агенције. Одељење за акредитацијске стандарде. .
	У случају да је у Извештају о пилотираним стандардима за акредитацију оцена у целини или делимично негативна, Предлог нацрта израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију Агенција доставља специјалној радној групи на	Извештај о спроведеном пилотирању у здравственој установи Кориговани Предлог стандарда за акредитацију	Тим Агенције, Специјална радна група за израду и/или ревизију стандарда за

	измене и допуне у складу са препорукама из Извештаја о спроведеном пилотирању. Наведени послови спроводе се на истоветан начин описан у претходним фазама ове процедуре у року до тридесет дана од дана достављања Извештаја у коме се израђује коригован текст предлога стандарда за акредитацију.		акредитацију.
	У року до три месеца од дана израде коригованог текста предлога стандарда за акредитацију спроводи се пилотирање у претходно изабраним здравственим установама.	Документација за ново (кориговано) спровођење пилотирања	Одељење за акредитацијске стандарде, Здравствена установа, Тим Агенције.
7. Достављање израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију Управном одбору Агенције	Уколико је Извештај о спроведеном пилотирању израђених и/или ревидираних стандарда за акредитацију позитиван, израђени и/или ревидирани стандарди за акредитацију сачињавају се у форми Правилника и достављају се на разматрање Управном одбору Агенције на првој наредној седници Управног одбора.	Предлог Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију	Одељење за акредитацијске стандарде, Управни одбор Агенције.
	У случају да Управни одбор утврди да су потребне техничке корекције текста Предлога Правилника, кориговање врши Агенција која претходно о томе електронском поштом обавештава Председника специјалне радне групе.	Предлог Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију	Одељење за акредитацијске стандарде.

8. Достављање Предлога Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију Министарству здравља	Након што Управни одбор Агенције усвоји Предлог Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију овај предлог се уз пропратни допис доставља Министарству здравља у циљу усвајања Предлога Правилника од стране Оснивача - Владе Републике Србије.	Усвојени Предлог Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију уз пропратни допис	Одељење за акредитацијске стандарде.
9. Објављивање Правилника о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију у „Службеном гласнику“	Након што је Министарство здравља доставило Агенцији решење, одлуку или закључак Владе Републике Србије да је усвојен Правилник о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију, Агенција овај документ доставља „Службеном гласнику“ у циљу објављивања текста овог правилника.	Усвојени Правилник о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију уз пропратни допис.	Одељење за акредитацијске стандарде.
10. Информација о усвојеном Правилнику о израђеним и/или ревидираним стандардима за акредитацију	Агенција на својој интернет презентацији објављује текст Правилника о новим и/или ревидираним стандардима за акредитацију, као и информацију да су објављени у „Службеном гласнику“.	Правилник о новим и/или ревидираним стандардима за акредитацију	Одељење за акредитацијске стандарде.
	Правилник о новим и/или ревидираним стандардима за акредитацију доставља се акредитованим здравственим установама. Након тога спроводи се online или практична едукација спољашњих оцењивача Агенције и здравствених установа пре почетка примене нових и/или ревидираних стандарда за акредитацију.	Електронска пошта	Одељење за акредитацијске стандарде.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, број 25/19);
2. Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе („Сл. гласник РС”, број 56/19);
3. Закон о јавним агенцијама („Сл. гласник РС” бр. 18/2005, 81/2005 – испр. и 47/2018);
4. Стандарди за акредитацију.

Процедура 12: Процедура за праћење ангажованости спољашњих оцењивача

Агенција евидентира на своју базу података из решења о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе и решења о именовању спољашњих оцењивача за спровођење редовне годишње посете здравственој установи и ванредне посете. Овако уврштени подаци омогућавају ефикасно, прецизно и брзо сагледавање историје догађаја у вези свих посета здравственим установама и праћење ангажованости спољашњих оцењивача. Анализа ових података је полазна основа за доношење одлука о будућим формирањима тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Захтев за уношење података из решења на базу података	После доношења решења о образовању тима за спољашње оцењивање квалитета рада здравствене установе као и решења о именовању спољашњих оцењивача за спровођење редовне/ванредне годишње посете електронском поштом шаљу се ова решења вишем стручном сараднику за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа (у даљем тексту описа фаза ове процедуре: ВСП) уз навођење захтева за уношење података на базу.	Решење о именовању спољашњих оцењивача Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама, Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.

2. Уношење података из решења на базу података	ВСР уноси податке из решења које је добио електронском поштом најкасније до краја следећег радног дана. У свом раду користи веб апликацију или директно приступа бази података у складу са својим овлашћењима.	Решење о именовању спољашњих Електронска пошта	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа
	Подаци који се уносе на базу су: име и презиме спољашњих оцењивача и њихова улога у тиму, здравствена установа коју посећују, основ посете установи, датум почетка посете, датум завршетка посете и број дана трајања посете. Након уноса у базу, ВСР електронском поштом ове податке истог дана доставља делу Одељења за финансије задуженом за обрачун накнада за рад и трошкова превоза ангажованих спољашњих оцењивача.	База података Електронска пошта	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа
3. Уношење измењених података из измењеног решења или поништавање решења на бази података	У случају да дође до измене решења о именовању спољашњих оцењивача или стављања ван снаге решења, истог дана електронском поштом се прослеђује информација ВСР-у.	Решење о измени или стављања ван снаге Решења о именовању спољашњих оцењивача Електронска пошта	Стручни сарадник за координацију активности са здравственим установама.
	Овлашћено лице мења податке на бази из решења које је добио електронском поштом најкасније до краја следећег радног дана. У свом раду користи веб апликацију или директно приступа бази података у складу са својим овлашћењима. Мењају се само они подаци из решења који се разликују од	База података	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених

	претходно унетих података. У случају потпуног поништавања решења, бришу се подаци тог решења са базе података. Након измене и/или брисања података у бази, ВСР електронском поштом ове податке истог дана доставља делу Одељења за финансије задуженом за обрачун накнада за рад и трошкова превоза ангажованих спољашњих оцењивача.		установа
4. Добијање података из базе података	Сви запослени Агенције могу да дођу до података о ангажованости спољашњих оцењивача коришћењем извештаја који им је доступан на веб апликацији. У случају да имају потребу за додатном анализом, да су им потребни подаци за одабрану групу здравствених установа, за одабрану групу спољашњих оцењивача или статистички подаци о учесталости и трајању посета за задати временски период, као и све сличне извештаје на тему ангажовања спољашњих оцењивача, те захтеве упућују ВСР-у електронском поштом. ВСР на основу захтева доставља тражени извештај или информацију да постоји проблем у изради специфичног извештаја, најкасније до краја следећег радног дана електронском поштом.	Електронска пошта Веб апликација База података	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа Сви запослени у Агенцији
5. Достављање извештаја из базе података	Сваког последњег радног дана у радној недељи ВСР електронском поштом доставља директору Агенције, шефу Одељења за акредитацију и едукаторима установа Извештај из базе података о укупној номиналној ангажованости	Извештај из базе података Електронска пошта	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу

	појединачно за сваког спољашњег оцењивача, као и по сврхи ангажовања. Извештај обухвата целокупан период текуће календарске године на дан извештавања и претходне две календарске године. Извештајни подаци из базе о ангажованости по свакој архивираној календарској години могу се добити посебним електронским захтевом.		здравствених установа
	Извештај из базе података се не архивира, анализира се и служи као нумерички основ за формирање тимова Агенције за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних/ванредних посета у складу са лимитима ангажовања спољашњих оцењивача прописаних у Водичу за спољашње оцењиваче, а у циљу поштовања принципа равномерне ангажованости спољашњих оцењивача.	Извештај из базе података	Шеф Одељења за акредитацију Едукатор установе

Прописи и референтна документа:

1. Водич за спољашње оцењиваче.

Процедура 13: Процедура за регулисање односа са јавношћу

Процедуром се регулише врста и начин организовања односа са јавношћу у најширем смислу које спроводи Агенција приликом обављања стручних, развојних и регулаторних послова у циљу упознавања јавног и стручног мњења, као и циљног тржишта са активностима које обавља. Основна сврха односа са јавношћу је разумевање суштине и предности концепта акредитације здравствених установа и промоција остварених резултата у области унапређења квалитета пружања здравствене заштите. Тиме су у оквиру ове процедуре имплементиране све активности које се огледају у организовању медијско-промотивних активности, стручних конференција и едукативних скупова и објављивању информација о раду Агенције на интернет презентацији Агенције.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Контакти са националним и локалним медијима	Агенција периодично организује састанке са уредницима и новинарима из телевизијских, електронских и штампаних медија који прате рад јавног и здравственог сектора у циљу заказивања ТВ наступа, интервјуа и објављивања информација о Агенцији и раду Агенције.	Позивно писмо новинарима Електронска и телефонска кореспонденција са ТВ мрежама у циљу организовања ТВ наступа Медијске најаве и изјаве у ТВ, штампаним и електронским медијима	Директор Агенције, Шефови одељења Агенције,
2. Организовање годишњих конференција	Окупљање што већег броја представника здравствених установа и осталих заинтересованих страна из јавног и приватног сектора у циљу објављивања резултата, достигнућа и новина у акредитацији, као и презентовање будућих планова.	Позивно писмо за конференције са дневним редом Пратећи материјал	Запослени Агенције
	Одељење за финансије сачињава план реализације у случају да постоје расположива средства на рачуну Агенције сходно Финансијском плану Агенције у години у којој се планира спровођење годишњих конференција.	План реализације	Одељење за финансије

3. Организовање едукативних скупова	Организовање едукативних скупова у виду радионица или семинара у циљу промоције акредитације здравствених установа и подизања свести о значају акредитације код запослених у јавном и приватном здравственом сектору.	Позивно писмо Дневни ред Пратећи едукативни материјал	Запослени Агенције
	Одељење за финансије сачињава план реализације у случају да постоје расположива средства на рачуну Агенције сходно Финансијском плану Агенције у години у којој се планира спровођење едукативних скупова.	План реализације	Одељење за финансије
4. Објављивање информација на интернет презентацији	Интернет презентација Агенције израђена је на српском језику и један део на енглеском језику и пружа детаљан увид у активности Агенције, тако што се промтно објављују вести и догађаји који се уз остале информације једном недељно ажурирају, уз отворену техничку могућност преузимања презентација и едукативног материјала које израђује Агенција.	Вести/догађаји Годишњи извештаји о раду Информатор о раду Интерни акти Агенције Едукативни материјал	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа, Виши стручни сарадник за израду акредитацијских извештаја и стално унапређење рада Агенције.

Прописи и референтна документа:

1. Трогодишњи план Агенције за регулисање односа са јавношћу.

Процедура 14: Процедура о безбедности, одржавању и унапређењу информационог система

Агенција користи свој информациони систем за евидентирање података насталих процесом акредитације. Подаци које садржи информациони систем морају бити тачни и заштићени од ненамерних измена насталих грешком, као и од евентуалних злонамерних измена. Ова процедура уређује приступ информационом систему Агенције свих лица запослених у Агенцији и лица којима је Агенција дозволила приступ делу података из информационог система. За случај нежељених догађаја који за последицу имају отказивање функционисања информационог система предузимају се благовремено мере одржавања и прављења сигурносних копија. Стање информационог система се прати и предузимају се мере за његово обнављање и унапређење у складу са развојем нових технологија.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Заштита поверљивости података	Приступ бази података о извештајима о самооцењивању, завршним извештајима из спроведених спољашњих оцењивања квалитета рада и спроведених редовних годишњих посета и ванредних посета у свим здравственим установама је заштићен лозинком и ограничен искључиво на овлашћена лица Агенције. Свим осталим заинтересованим физичким и правним лицима која не врше службени надзор над радом Агенције, податке достављају овлашћена лица уз изричито одобрење директора Агенције.	Извештаји Електронска потврда о сагласности за достављање извештаја	Директор Агенције, Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.
2. Приступ бази података	Сва лица запослена у Агенцији имају могућност приступа бази података	Додељене привилегије.	Виши стручни сарадник за

	Агенције. На нивоу Агенције су формирана два различита нивоа коришћења: -администраторски; -кориснички (шеф одељења, едукатор установе, Виши стручни сарадник, Стручни сарадник, Сарадник). Администраторски ниво приступа је неограничен и подразумева непосредан приступ бази података системским софтвером и посредан приступ бази веб апликацијом. Кориснички приступ бази је на посредни начин, преко веб апликације. Сваки запослени Агенције има своје корисничко име и лозинку и у зависности од нивоа приступа отвара се различити кориснички поглед. Запослени имају могућност прегледа свих података унетих у базу (списак спољашњих оцењивача, списак свих установа са оствареним резултатима, као и друге податке добијене сталним унапређивањем апликације). Администраторски ниво приступа поред прегледа има могућност уношења и измене постојећих података, као и додавање могућности за уношење у систем нових врста података у складу са потребама Агенције. Уколико било ко од запослених Агенције добије информацију да је дошло до	Упутство за коришћење апликације. Документација за објаву на сајт. Захтев за измене на сајту.	информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде, Одељење за финансије, Фирма са којом Агенција има Уговор о пружању услуга одржавања сајта Агенције.
--	---	--	--

	промене везане за здравствене установе или спољашње оцењиваче, дужан је да о томе обавести запосленог са администраторским налогом како би та информација била благовремено измењена. Пристап сајту Агенције у циљу ажурирања садржаја је омогућен само запосленима са администраторским нивоом приступа. За објављивање на сајту, потребна документација се доставља запосленом са администраторским привилегијама и објављује се истог дана на сајт Агенције. Пристап сајту у циљу унапређења сајта омогућен је фирми са којом Агенција има Уговор о пружању услуга одржавања сајта Агенције за време трајања тог уговора.		
3.Прављење сигурносних копија	Резервна копија базе података се прави обавезно једном дневно, а по потреби и више пута. Копија базе података се чува на рачунару запосленог лица за информациону подршку и на више спољашњих меморијских јединица. Фајлови који се добијају и шаљу здравственим установама се једном недељно копирају на спољашњу меморијску јединицу и једном месечно се копирају на трајни медијум или спољашњи хард диск и чувају на безбедном месту.	Медијум.	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.

	Радни подаци за сваког запосленог се копирају на спољашњу меморијску јединицу.	Медијум.	Сви запослени.
	Додатна копија се прави на трајном медијуму и серверу од стране овлашћених лица. Враћање изгубљених података обавља се са трајних медијума или спољашњег хард диска, који обухватају и резервну копију окружења потребног за рад базе података. Обавезно је чување три последње резервне копије за сваку област дефинисану у овој процедури.	Медијум.	Виши стручни сарадник за информациону подршку, статистику и анализу здравствених установа.
4. Праћење нових технологија и унапређење ИТ процеса и опреме	Запослена лица у Агенцији прате нове технологије и предлажу решења за усклађивање са потребама Агенције ради одржавања и унапређења пружања услуга. Сви предлози се прослеђују директору Агенције и по одобрењу се реализују.	Електронска пошта.	Директор Агенције, Запослени Агенције.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о информационој безбедности („Службени гласник РС“, бр. 6/2016, 94/2017 и 77/2019);
2. Уредба о ближем уређењу мера заштите информационо-комуникационих система од посебног значаја ("Службени гласник РС", број 94/2016).

Процедура 15: Процедура за јавне набавке

Да би се постигли финансијски циљеви у Агенцији постоји систем финансијског управљања и контроле који штити средства и имовину Агенције. Поступци набавке добара, услуга и уступања извођења радова се спроводи у складу са Законом о јавним набавкама, којим су уређени услови, начин и поступак набавке. Утврђеним системом јавних набавки обезбеђује се економичност, ефикасност, контрола и јавност коришћења финансијских средстава Агенције у складу са Финансијским планом Агенције.

Фазе /кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. План јавних набавки – усвајање, контрола, израда и извештавање	План јавних набавки доноси УО Агенције на основу усвојеног Финансијског плана Агенције. Контролу усаглашености спровођења Плана јавних набавки са финансијским планом врши директор Агенције усменом потврдом на основу претходне контроле Одељења за финансије.	Нацрт плана јавних набавки	Директор Агенције, УО, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије.
	Сваке године до 1. децембра, Одељење за финансије упућује електронском поштом свим одељењима Агенције захтев да у року од седам дана доставе своје предлоге за набавкама за наредну годину, а сходно потребама одељења Агенције и на основу претходне анализе тржишта. На основу прикупљених предлога, Одељење за финансије у року до пет дана сачињава обједињени нацрт плана јавних набавки и	Електронска пошта Предлози одељења Агенције за набавке Нацрт плана јавних набавки Нацрт Финансијског плана	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за

	доставља га на усмено одобрење директору Агенције након чега се планирани износи уносе у Нацрт Финансијског плана.		акредитацијске стандарде, Директор Агенције.
	По усвајању од стране Управног одбора, план јавних набавки се поставља на сервер Агенције ради праћења његове реализације, као и на Портал Управе за јавне набавке.	План јавних набавки Интернет страница Агенције Портал за јавне набавке	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Управни одбор.
	На основу праћења реализације плана, а у случају предвиђања могућих одступања од плана, Одељење за финансије сачињава предлог измена и допуна плана и електронски га доставља свим одељењима Агенције са захтевом да се у року од седам дана изјасне о изменама или додатним набавкама потребним до краја календарске године. На основу тих захтева, Одељење за финансије у року од пет дана сачињава предлог измена и допуна који претходно усмено одобрава директор након чега се усваја од стране Управног одбора. Након тога, измена плана јавних набавки објављује се на Порталу за јавне набавке као и на интернет страници Агенције.	Електронски захтев за измене Предлог измена и допуна плана јавних набавки Одлука о усвајању измењеног Плана јавних набавки	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде, Директор Агенције, Управни одбор.

2. Покретање поступка јавне набавке	Покретање поступка врши се на основу годишњег плана јавних набавки. Уколико јавна набавка није предвиђена усвојеним годишњим планом, Одељење за финансије иницира поступак одговарајућих измена/допуна плана. Поступак јавне набавке се покреће у складу са потребама Агенције.	План јавних набавки, Измене и допуне плана јавних набавки	Директор Агенције, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, УО
	Одлуку о покретању поступка јавне набавке потписује директор Агенције. Одлука садржи назив и адресу наручиоца, редни број јавне набавке за текућу годину, предмет јавне набавке и ознаку из општег речника набавки, врсту поступка, процењену вредност набавке, податке о саставу комисије за јавну набавку, односно лицу које спроводи поступак јавне набавке, оквирно датуме када ће се спроводити фазе поступка и податке о конту у Финансијском плану.	Одлука о покретању поступка јавне набавке	Директор Агенције

	Истовремено са доношењем Одлуке о покретању поступка директор Агенције доноси решење којим именује Комисију за јавну набавку, која спроводи поступак јавне набавке. Као члан комисије обавезно се именује Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове. За остале чланове Комисије могу се именовати лица која имају одговарајуће стручно образовање из области из које је предмет јавне набавке. Чланови Комисије и директор Агенције потписују изјаву о одсуству сукоба интереса.	Решење о именовању комисије за јавну набавку Изјава од одсуству сукоба интереса	Директор Агенције Чланови Комисије за јавне набавке
	На основу донете одлуке о покретању поступка, спроводи се поступак тако што Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско-правне послове припрема нацрте свих аката у поступку и предлаже их електронском поштом комисији која утврђује коначан текст сваког документа. Јавни позив се објављује у „Службеном гласнику РС“ (када се спроводи отворени поступак јавне набавке).	Електронска пошта Позив за достављање понуда Јавни позив	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове Комисија за јавне набавке
	Конкурсна документација се сачињава у року од три дана од дана пријема потписане одлуке о покретању поступка. Комисија утврђује коначан текст у року од једног дана од дана достављања предлога. Директор Агенције даје усмену сагласност на припремљену конкурсну документацију.	Конкурсна документација за јавну набавку Портал јавних набавки	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Директор Агенције

	Конкурсна документација се објављује на Порталу јавних набавки истовремено са слањем јавног позива односно позива за подношење понуда.		
	По утврђивању коначног текста, јавни позив се одмах доставља на објављивање у „Службени гласник РС“ односно у случају јавне набавке мале вредности, позив се доставља електронском поштом потенцијалним понуђачима које одреди Комисија.	Јавни позив Службени гласник РС Електронска пошта	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове
3. Спровођење поступка јавне набавке	Комисија доставља конкурсну документацију потенцијалним понуђачима, и то: 1) у отвореном поступку по добијању захтева од стране понуђача; 2) у поступку јавне набавке мале вредности уз позив потенцијалном понуђачу за учествовање у поступку. На основу питања приспелих у поступку јавне набавке израђује се предлог додатних објашњења конкурсне документације у року од једног дана од дана пријема питања понуђача и доставља се Комисији која истог дана утврђује коначан текст. Додатно објашњење се истог дана шаље свим понуђачима који су преузели конкурсну документацију, односно	Потврда о достављеној понуди Додатна објашњења конкурсне документације Потврда понуђача о пријему објашњења конкурсне документације Портал јавних набавки	Комисија за јавну набавку Комисија за јавну набавку

	објављује на Порталу јавних набавки, у роковима дефинисаним законом. Током трајања поступка јавне набавке није дозвољена било каква комуникација са (потенцијалним) понуђачима.		
4. Пријем и отварање понуда	Пријем понуда врши Комисија, о чему издаје писане потврде понуђачима са назнаком датума, часа и минута пријема. Уколико је понуда примљена последњег дана истека рока, такође се назначава датум, час и минут пријема. Понуде се чувају у сефу, односно закључане до поступка отварања.	Потврда о пријему понуде	Комисија за јавну набавку
	Поступак отварања понуда спроводи комисија одмах након истека рока за подношење, а најкасније истог дана по истеку овог рока. На седници отварања понуде се отварају по редоследу приспећа. Свака страна понуде мора бити парафирана од стране члана комисије и на последњој страници понуде мора бити назначен укупан број страна. На седници отварања понуда води се Записник о отварању који потписују сви чланови комисије, као и присутни представници понуђача. Записник о отварању понуда се у року од два дана од дана отварања доставља понуђачима који су поднели понуду. Отварање понуда мора бити заказано тако, да може истог дана бити завршено.	Записник о отварању понуда Потврда понуђача о примљеном записнику	Комисија за јавну набавку

	Прекидање започетог отварања понуда није дозвољено, већ мора бити истог дана окончано.		
5. Оцена понуда, Извештај о поступку јавне набавке и Одлука о додели уговора	Стручну оцену понуда врши Комисија на основу критеријума утврђених конкурсном документацијом. У поступку стручне оцене сваки члан комисије врши оцену са аспекта своје стручности и надлежности. Комисија за јавну набавку у року од пет дана од дана отварања понуда доставља Извештај о поступку јавне набавке директору Агенције и припрема предлог одлуке о избору најповољније понуде.	Извештај о стручној оцени понуда Предлог одлуке о избору најповољније понуде	Комисија за јавну набавку
	На основу Извештаја о поступку јавне набавке, директор Агенције доноси одлуку о избору најповољније понуде, у року који је наведен у конкурсној документацији за предметну јавну набавку. Одлука о избору најповољније понуде се доставља свим понуђачима који су поднели понуду, у року од три дана од дана доношења одлуке. Након отварања понуда, односно пријава, врши се преглед, стручна оцена и рангирање понуда, односно пријава, на основу услова и захтева из документације о	Одлука о избору најповољније понуде Потврда о пријему одлуке о избору најповољније понуде	Комисија за јавну набавку, Директор Агенције.

	набавци и сачињава извештај о поступку јавне набавке. Након спроведене стручне оцене понуда односно пријава Комисија за јавну набавку саставља извештај о поступку јавне набавке. Извештај о поступку јавне набавке доставља се Канцеларији за јавне набавке или другом надлежном органу, на њихов захтев и у року који одреде.		
	У случају да нису испуњени законски услови за избор најповољније понуде, поступак јавне набавке се обуставља. Поступак јавне набавке се може обуставити и у случају објективних разлога, који су предвиђени законом.	Одлука о обустави поступка јавне набавке	Комисија за јавну набавку, Директор Агенције.
	Уколико се обуставља поступак јавне набавке, обавештење о обустави поступка се објављује у „Службеном гласнику РС“ и на Порталу јавних набавки, у року од три дана од дана доношења одлуке о обустави поступка јавне набавке.	Службени гласник РС Портал јавних набавки	Комисија за јавну набавку, Директор Агенције.
	Одлука о додели уговора доноси се у року од тридесет дана од истека рока за подношење понуда, осим ако је у конкурсној документацији одређен дужи рок. Одлука о додели уговора мора да буде образложена и да садржи нарочито податке из извештаја о поступку јавне набавке и упутство о правном средству.	Одлука о додели уговора Портал јавних набавки	Директор Агенције.

	Одлука о додели уговора мора да се објави на Порталу јавних набавки у року од три дана од дана доношења.		Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
6. Закључење уговора	Након истека рока за заштиту права, потписује се уговор о јавној набавци са понуђачем чија је понуда изабрана као најповољнија. Ако понуђач чија је понуда изабрана као најповољнија одбије да закључи уговор о јавној набавци, може се закључити уговор са првим следећим најповољнијим понуђачем.	Уговор о јавној набавци	Директор Агенције.
	У року од тридесет дана од дана закључења уговора о јавној набавци, обавештење о додели уговора се доставља на објављивање у “Службеном гласнику РС” и на Порталу јавних набавки.	Обавештење о додели уговора о јавној набавци, Службени гласник РС, Портал јавних набавки.	Комисија за јавну набавку.
7. Евиденција о јавним набавкама	Подаци о поступцима јавних набавки и закљученим уговорима се евидентирају.	Евиденција о јавним набавкама постављана на сервер Агенције	Одељење за финансије.
8. Квартално извештавање о набавкама и јавним набавкама	Одељење за финансије које је надлежно за планирање, спровођење и реализацију набавки и јавних набавки врши квартално извештавање према Управи за јавне набавке у електронској форми на законом прописан начин.	Извршење финансијског плана и Финансијски план Агенције	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.

9. Спровођење текућих набавки на које се закон не односи	За све истоврсне појединачне набавке роба и услуга за које се процени да ће у току једне године кумулативно извршење бити више од 150.000,00 динара спроводи се електронско истраживање тржишта прикупљањем минимално три електронске понуде. Најповољнијом понудом, која садржи исте јединичне количине и врсте роба или услуга, сматра се она која има најнижу цену.	Извештај о текућем извршењу Електронско истраживање тржишта и прикупљање понуда	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
	Свака електронска понуда и захтеви за понуде из истраживања тржишта се архивирају.	Захтев за понуду Понуда	Сарадник за административно техничке послове-возач.

Прописи и референтна документа:

1. Закон о јавним набавкама („Службени гласник РС“, бр. 124/2012, 14/2015, 68/2015 и 91/2019);
2. Правилник о садржини извештаја о јавним набавкама и начину вођења евиденције о јавним набавкама ("Сл. гласник РС", бр. 29/2013);
3. Правилник о форми и садржини плана набавки и извештаја о извршењу плана набавки ("Сл. гласник РС", бр. 29/2013);
4. Правилник о обавезним елементима конкурсне документације у поступцима јавних набавки и начин доказивања испуњености услова („Сл. гласник РС” бр. број 86/15 и 41/19);
5. Правилник о форми плана јавних набавки и начин објављивања плана јавних набавки на Порталу јавних набавки (Сл. гласник РС бр.83/15);
6. Закон о облигационим односима („Службени лист СЦГ“ 1/2003 и 18/20).

Процедура 16: Финансијско планирање, контрола планирања и корективне мере

Агенција има прописан систем поступања приликом планирања прихода и расхода за једну календарску годину и наредне две године, систем контроле извршења у текућој години, као и и корективни систем код одступања од усвојеног годишњег финансијског плана. Овим системом омогућено је флексибилно управљање финансијама промтним мониторингом и евалуацијом целокупног извршења у складу са кретањем прихода и расхода чиме се одређују и приоритети у пословању Агенције. На основу тако конципираног система омогућено је управљање ризицима услед настанка мањих или значајнијих променама у пословању и тиме променама ликвидности и солвентности Агенције које корективним мерама могу бити усмерене на другачије приоритете у циљу ефикасног спровођења планираних и поверених послова Агенције.

Фазе/кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Припрема Нацрта финансијског плана	Поступање по инструкцији Министарства здравља (у даљем тексту: МЗ) у вези обавезе да се у законом прописаном року изради Финансијски план Агенције за наредну годину.	Инструкција о достављању података за израду Нацрта финансијског плана	Шеф Одељења за финансије
	Најкасније наредног дана од дана дописа МЗ или до 1. децембра текуће године, одељењима Агенције доставља се електронском поштом захтев са прилогом параметара за израду плана сваког одељења. Рок за достављање тражених података је два дана. Израда плана сваког одељења подразумева и приказивање пројекције по свим планираним категоријама за наредне две године.	Захтев за израду Плана са спецификацијом активности и проценом прихода и расхода Електронска пошта	Одељење за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.

	Након добијања тражених података у року од четири дана Одељење за финансије уз сарадњу са директором Агенције израђује Нацрт финансијског плана.	Нацрт финансијског плана	Директор Агенције, Одељење за финансије.
2. Верификација и достављање Нацрта финансијског плана	Седам дана пре усвајања електронском поштом се доставља Нацрт финансијског плана Комисији за финансијски и системски развој (у даљем тексту: Комисија ФСР) Агенције на верификацију. Чланови Комисије коју чине шефови одељења Агенције и два члана Управног одбора дају електронску сагласност или примедбе у року до два дана.	Нацрт финансијског плана Електронска пошта	Директор Агенције, Комисија за ФСР Агенције
3. Усвајање Финансијског плана	Нацрт Финансијског плана се након верификације доставља Управном одбору Агенције (у даљем тексту: УО) на усвајање на првој наредној седници.	Финансијски план усвојен од УО	УО
	Најкасније наредног дана од дана усвајања Финансијски план доставља се редовном поштом МЗ на даље поступање у складу са прописима.	Финансијски план	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове

4. Мониторинг и извештавање о реализацији финансијског плана	Првог радног дана текућег месеца за претходни месец интерни Извештај о текућем извршењу и праћењу динамике прилива и одлива финансијских средстава на рачунима Агенције по свим категоријама из финансијског плана, а на основу извода о кретању средстава на рачунима Агенције, електронском поштом доставља се директору Агенције. Интерни извештај о текућем извршењу се анализира и не архивира се.	Извештај о текућем извршењу Електронска пошта	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Шеф одељења за финансије, Директор Агенције.
5. Предлог корективних мера и измене и допуне у реализацији Финансијског плана	На основу ребаланса буџета Републике Србије којим се увећавају или умањују средства опредељена Агенцији и/или на основу анализе кретања планираних прихода и расхода Агенције из Извештаја о текућем извршењу, а у случају одступања од предвиђеног обима прилива и одлива из финансијских плана, најкасније пет дана након утврђивања ових одступања сачињава се предлог корективних мера за измену приоритета, намене и/или висине износа у трошењу средстава предвиђених Финансијским планом Агенције.	Закон о буџету РС за текућу годину и Закон о изменама и допунама буџета РС за текућу годину Извештај о текућем извршењу Предлог корективних мера за измену приоритета, намене и/или висине износа у трошењу средстава	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Шеф одељења за финансије.

	У случају потребе, а на основу Предлога корективних мера, израђују се предлози за измене и допуне Финансијског плана Агенције који се по усвајања од УО доставља МЗ. Уколико одступања нису у износима који захтевају измене и допуне Финансијског плана, извршавање плана спроводи се у складу са Годишњим Програмом рада Агенције уз одређивање приоритета за спровођење одлуком директора Агенције.	Предлог корективних мера за измену приоритета, намене и/или висине износа у трошењу средстава Финансијски план Агенције Измене и допуне Финансијског плана Агенције Одлука о одређеним приоритетима из Програма рада	Шеф одељења за финансије, Директор Агенције, Комисија за ФСР Агенције, УО.
--	--	--	--

Прописи и референтна документа:

1. Финансијски план Агенције.

Процедура 17: Процедура за израду годишњих и осталих извештаја

Овом процедуром је прописан начин поступања Агенције приликом израде Финансијског извештаја за пословну годину и израде осталих извештаја Агенције у вези рада Агенције на повереним пословима и тиме извршења Финансијског плана Агенције. Остали извештаји састављају се у складу са интерним потребама праћења плана рада, као и на основу екстерних захтева који се достављају Агенцији.

Фазе/кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Извештаји по посебним захтевима	На основу посебних захтева подносиоца који су благовремени и допуштени у складу са важећим законима, Агенција доставља финансијске и друге везане податке о пословању Агенције на основу Извештаја о текућем извршењу и праћењу динамике прилива и одлива финансијских средстава на рачунима Агенције по свим категоријама из финансијског плана, као и по потреби на основу извештаја других одељења у Агенцији.	Писани захтеви подносиоца Извештаји са подацима о пословању Агенције Извештај о текућем извршењу Остали извештаји Агенције	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Шеф одељења за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде, Директор Агенције.
2. Израда и усвајање Годишњег Извештаја о раду	У законском временском оквиру, а најкасније од 1. децембра, саставља се сумарни извештај о раду Агенције за претходну годину на основу извештаја свих одељења Агенције који се израђују најкасније у року од седам дана након електронског налога директора Агенције. Након одлуке УО о усвајању, Извештај о раду Агенције доставља се МЗ.	Извештај о раду одељења Агенције Електронска пошта Одлука о Годишњем извештају о раду	Одељење за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде, УО Агенције.

3. Израда и усвајање Завршног рачуна – Годишњи финансијски извештај	У законском временском оквиру и у складу са усвојеним Правилником о рачуноводству Агенције сумирају се све финансијске позиције за период пословне године у завршни рачун који се након одлуке о усвајању од УО Агенције у законском року доставља АПР-у и Влади РС. У складу са важећим законима УО Агенције може донети одлуку о расподели добити или покрићу губитка.	Годишњи финансијски извештај Одлука о расподели добити или покрићу губитка	Екстерно ангажована књиговодствена агенција, Одељење за финансије, Директор Агенције, УО Агенције.
4. Ad hoc извештаји	На основу претходног електронског захтева директора Агенције, састављају се по потреби извештаји у циљу ажурирања и контроле финансијског стања Агенције и предлога евентуалних корекција, као и у вези праћења реализације планова осталих одељења Агенције који директно или индиректно утичу на стање финансијског система Агенције.	Извештаји Електронска пошта	Одељење за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.

Прописи и референтна документа:

1. Годишњи Извештај о раду Агенције;
2. Годишњи Финансијски извештај Агенције;
3. Правилник о рачуноводству и рачуноводственим политикама Агенције.

Процедура 18: Финансијска контрола

Систем финансијског управљања и контроле у Агенцији подразумева контролу свих токова улазно-излазне документације за плаћање, односно наплату, као и процесну контролу свих осталих фаза рада које се односе на обрачун и исплату накнада зарада запослених и осталих накнада, спровођења редовног годишњег пописа и праћења спровођења службених путовања у земљи и иностранству. На овај начин обезбеђено је и перманентна контрола валидног извршења финансијског плана и благовремено достављање документације за књижење финансијских промена, као и обављање осталих пратећих послова који подразумевају контролу процеса целокупног финансијског пословања Агенције.

Фазе/кораци у поступку	Опис	Документација	Одговорност
1. Пријем, обрада, контрола, плаћање и достављање улазне финансијске документације	Одељење за финансије прима, заводи и обрађује финансијску документацију за плаћање, проверава исправност и да ли су наведени трошкови у складу са сврхом и предвиђеним износима из Финансијског плана, као и осталим законским и подзаконским актима и након тога је уноси у Књигу улазно-излазних фактура.	Финансијски план Агенције Оригинал и фотокопија финансијске документације Решења за службени пут Књига улазно-излазних фактура Извештај о текућем извршењу	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије.

	Пре плаћања документа налогом за пренос који потписује директор Агенције или лице које је овластио, спроводи се контрола исправности на сваком појединачном документу за плаћање која се потврђује парафом запосленог уз навођење броја документа из књиге улазно-излазних фактура.	Оригинална финансијска документација Књига улазно-излазних фактура Налог за пренос	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
	Налог за плаћање попуњава се и плаћа електронски или писано и пре потписа директора Агенције оверава га печатом Одељење за финансије. Уколико је друго овлашћено лице потписало налог за пренос на основу претходног одобрења директора Агенције, по извршењу плаћања на свакој појединачној финансијској документацији печатом и потписом директор Агенције потврђује сагласност за то плаћање.	Оригинална финансијска документација, Налог за пренос Електронска пошта	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије, Директор Агенције.
	Сва оригинална документација се парафирана доставља књиговодственој агенцији на књижење у роковима прописаним законом уз пропратни допис и спецификацију предатих докумената на књижење. Копије оригиналне финансијске документације се чувају у Агенцији. Спроводи се сравњење интерне евиденције са књиговодственом, а најмање једном полугодишње у току године.	Оригинална финансијска документација Допис са спецификацијом оригиналне документације	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Екстерно ангажована књиговодствена агенција.

	Подаци о плаћању улазне финансијске документације уносе се у табелу на основу које се саставља Извештај о текућем извршењу, а документација за плаћање се уноси у евиденционе регистре прописане законским и подзаконским актима чије се стање свакодневно ажурира и контролише (РИНО, ЦРФ итд.)	Оригинална финансијска документација Табела за Извештај о текућем извршењу Регистри	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
2. Пријем, обрада, контрола, наплата и достављање излазне финансијске документације	Фактурисање услуга Агенције Одељење за финансије ради након процедуралног достављања извештаја осталих одељења Агенције о реализованим фазама послова акредитације и у складу са Уговорима и/или Анексима о акредитацији здравствених установа и својим потписом запослени одељења оверава фактуру. Одељење за финансије сачињава и оверава профактуру уколико услуга није извршена, а доспела је на плаћање према динамици из Уговора и/или Анекса о акредитацији здравствене установе.	Оригинал и фотокопија финансијске документације Уговор/Анекс о акредитацији здравствене установе Извештаји одељења Агенције о реализацији	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Шеф Одељења за финансије, Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.
	Фактура или профактура се након потписа директора Агенције уноси у Књигу улазно-излазних фактура и након поштанске доставе уноси се у регистар ЦРФ где се стање редовно свакодневно ажурира и контролише.	Оригинал и фотокопија финансијске документације, Књига улазно-излазних фактура, Регистар ЦРФ	Директор Агенције, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.

	Оригинални примерак профактуре или фактуре се копира, а затим се по два примерка профактуре или фактуре шаљу редовном поштом са доставницом на адресу здравствене установе. Здравственој установи се доставља обавештење о обавези да један потписан и оверен примерак фактуре врати Агенцији редовном поштом. На исти описан начин се поступа приликом слања авансног рачуна након што је профактура наплаћена.	Редовна пошта	Сарадник за административно техничке послове-возач.
	Сва оригинална документација се доставља књиговодственој агенцији на књижење у роковима прописаним законом уз пропратни допис и спецификацију предатих докумената на књижење. Копије оригиналне финансијске документације се чувају у Агенцији. Спроводи се сравњење интерне евиденције са књиговодственом, а најмање једном полугодишње у току године.	Оригинална финансијска документација Допис са спецификацијом оригиналне документације	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Екстерно ангажована књиговодствена агенција.

	Подаци о излазној финансијској документацији и њена наплата уносе се у табелу на основу које се саставља Извештај о текућем извршењу, а подаци о финансијској документацији се уноси у евиденционе регистре прописане законским и подзаконским актима (РИНО, ЦРФ итд.). Регистри се свакодневно ажурирају и прате.	Оригинална финансијска документација, Табела за Извештај о текућем извршењу, Регистри	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
3. Издавање, обрада, контрола, и плаћање налога и решења за службена путовања у земљи и иностранству и достављање извештаја са пута	На основу плана активности из Процедуре бр. 2 сачињавају се налози за службена путовања у земљи које потписује директор Агенције, а овера и исплата путног налога по извршеном службеном путу потписује директор Агенције након потписа о спроведеној ликвидатури приложених докумената на налогу и извештаја о извршеном службеном путу од стране запосленог у складу са Процедурама бр. 3, 5 и 8.	Налози за службена путовања у земљи, Извештаји	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Едукатор установе, Директор Агенције.

	Након претходно достављеног позивног писма организатора скупа, службена путовања у иностранство спроводе се на основу одобрења из решења о службеном путу које потписује директор Агенције и парафира запослени који је израдио ово решење.	Решење о службеном путу у иностранство	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Директор Агенције.
	На основу решења о службеном путу у иностранство одређује се и исплаћује аконтација за запосленог, а извештај о службеном путу запослени доставља Одељењу за финансије у писаној форми у року до три радна дана након спроведеног пута на основу којег се најкасније наредног дана израђује коначан обрачун службеног пута који потписује директор Агенције или лице које је овластио и у коме се врши контрола трошкова и повраћај средстава запосленом или доплата средстава запосленом који је био на службеном путу у иностранству.	Решење о службеном путу у иностранство Извештај са службеног пута Коначни обрачун	Запослени Агенције, Директор Агенције, Одељење за финансије, Сарадник за административно техничке послове-возач.
4. Евиденција присуства на послу и обрачун и исплата накнада зарада	Евиденција присуства на послу се води свакодневним потписивањем запослених који су присутни у карнет. На крају сваког месеца сарадник за административно техничке послове-возач евидентира у посебну табелу присуство на послу на основу потписа у карнету, решења за годишње одморе и дознака за боловање, а табеларна евиденција доставља се директору Агенције на потпис.	Карнет, Решења о коришћењу годишњег одмора Дознаке за боловање	Запослени Агенције, Сарадник за административно техничке послове-возач, Директор Агенције.

	Најкасније један дан пре исплате, табеларни подаци из карнета достављају се електронском поштом књиговодственој агенцији која на основу тога врши обрачун и попуњава налоге за исплате накнада зарада.	Табеларни подаци из Карнета Налози за пренос	Екстерно ангажована књиговодствена агенција,
	Подаци о исплаћеним бруто накнадама зарада за запослене уносе се у евиденционе регистре прописане законским и подзаконским актима (Регистар запослених итд.). Регистри се свакодневно ажурирају и прате.		Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове.
5. Евиденција, достављање података и плаћање накнада спољашњих оцењивача, екстерно ангажованих лица и осталих накнада за	Евиденције о спроведеним пословима спољашњих оцењивача у било којој фази акредитације води Одељење за акредитацију, а евиденције о спроведеним пословима екстерно ангажованих лица из надлежности Одељења за акредитацијске стандарде води то одељење. Евиденције ових одељења електронски се достављају Одељењу за финансије најкасније наредног дана од дана појединачно спроведеног посла.	Евиденције о извршеним пословима Електронска пошта	Одељење за акредитацију, Одељење за акредитацијске стандарде.

запослене Агенције	Одељење за финансије на основу евиденција одељења Агенције врши обрачун појединачних накнада и сачињава табеларни преглед евиденција за сваку појединачу исплату на основу којих се прави Решење о исплати накнада које парафира запослено лице које је извршило обрачун и израдило ово решење.	Евиденције о извршеним пословима Решење о исплати	Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Одељење за финансије.
	Решење о исплатама накнада потписује директор Агенције које се најкасније један дан пре исплате електронски доставља књиговодственој агенцији која на основу тога врши контролу обрачуна и попуњава налоге за исплате накнада. Сва решења, одлуке и остала акта о исплати осталих накнада за запослене, спољашње оцењиваче или екстерно ангажована лица које потписује директор Агенције сачињавају се по потреби и након потврде о извршеном послу и навођења сврхе исплате. Наведена акта електронски се достављају књиговодственој агенцији која на основу тога врши контролу обрачуна и попуњава налоге за исплате ових накнада.	Решење о исплати Електронска пошта Налози за пренос	Директор Агенције, Виши стручни сарадник за јавне набавке и економско правне послове, Екстерно ангажована књиговодствена агенција.

6. Извештај о попису потраживања, обавеза, новчаних средстава, основних средстава и опреме Агенције	Директор Агенције формира Комисију за израду Извештаја о попису обавеза, потраживања и непокретне и покретне имовине Агенције до краја децембра текуће године. Комисија је дужна да спроведе попис и достави Извештај о попису за претходну годину најкасније до краја јануара наредне године са стањем на крају претходне календарске године, а у истом року Извештај о попису усваја УО Агенције.	Решење директора Агенције о формирању Комисије Извештај о попису Одлука о усвајању Извештаја о попису	Директор Агенције, Комисија за попис, УО.
--	--	--	--

Прописи и референтна документа:

1. Уговор/Анекс о акредитацији здравствене установе;
2. Решења и налози за службена путовања;
3. Књига улазно-излазних фактура;
4. Уговори са екстерно ангажованим лицима.

Табела усклађености са ISQua стандардима према последњој верзији *Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations*

Р.бр.	Процедура	ISQua стандарди и критеријуми
1	Процедура 1: Поступање по захтевима за акредитацију	7.3 7.4
2	Процедура 2 : Процедура за израду и достављање Планова спровођења едукација за самооцењивање, спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета	-
3	Процедура 3: Процедура за комуникацију са установама, спровођење едукације за самооцењивање и самооцењивање	7.8, 7.9
4	Процедура 4: Процедура за формирање тимова за спољашње оцењивање квалитета рада, редовне годишње посете и ванредне посете	7.10
5	Процедура 5: Процедура за спровођење спољашњег оцењивања квалитета рада	7.11, 7.12, 7.13
6	Процедура 6. Поступање по поднетом приговору здравствене установе	1.5, 3.11 8.3
7	Процедура 7: Процедура за израду Завршног извештаја Агенције и издавање Решења о акредитацији здравственој установи	1.6*, 7.14, 8.1, 8.2, 8.8
8	Процедура 8: Процедура за спровођење редовних годишњих и ванредних посета и праћење планова за унапређење квалитета здравствене заштите у здравственим установама	8.4, 8.5, 8.6
9	Процедура 9: Процедура у случају одлагања достављања извештаја о самооцењивању и одлагања спровођења спољашњег оцењивања квалитета рада и редовних годишњих посета	-
10	Процедура 10: Процедура за спровођење конкурса, едукација и евалуације рада спољашњих оцењивача	1.1, 1.5, 2.2, 2.4, 3.5, 4.5, 4.6, 5.4 и 6
11	Процедура 11: Процедура за евалуацију, израду, ревизију, усвајање и објављивање стандарда за акредитацију	1, 2, 3, 4, 5 и 6
12	Процедура 12: Процедура за праћење ангажованости спољашњих оцењивача	-
13	Процедура 13: Процедура за регулисање односа са јавношћу	1.3, 5.4, 5.11
14	Процедура 14: Процедура о безбедности, одржавању и унапређењу информационог система	3.2, 5.1, 5.5, 5.6
15	Процедура 15: Процедура за јавне набавке	2.3
16	Процедура 16: Финансијско планирање, контрола планирања и корективне мере	2.5, 2.6, 2.7
17	Процедура 17: Процедура за израду годишњих и осталих извештаја	2.6, 2.7
18	Процедура 18: Финансијска контрола	2.6, 2.8, 2.9

