

Преузето са www.pravno-informacioni-sistem.rs

На основу члана 198. став 1. тачка 1) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19), члана 37. Закона о јавним агенцијама („Службени гласник РС”, бр. 18/05, 81/05 – исправка и 47/18) и чл. 13. и 20. Статута Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (број 18/18 од 11. децембра 2018. године),

Управни одбор Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, на 66. седници од 18. септембра 2019. године, доноси

ПРАВИЛНИК

о утврђивању Стандарда за акредитацију у области нуклеарне медицине

"Службени гласник РС", број 90 од 20. децембра 2019.

Члан 1.

Овим правилником утврђују се Стандарди за акредитацију у области нуклеарне медицине.

Стандарди за акредитацију у области нуклеарне медицине су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 2.

Овај правилник, по добијању сагласности Владе, ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 318-0-07/2019

У Београду, 18. септембра 2019. године

Председник Управног одбора,

проф. др **Бранко Ристић**, с.р.

СТАНДАРДИ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ У ОБЛАСТИ НУКЛЕАРНЕ МЕДИЦИНЕ

Пријем

НМ Стандард	1.0	Основне делатности нуклеарне медицине су јасно дефинисане.
Критеријум	1.1	Дијагностичка и терапијска примена извора јонизујућих зрачења у нуклеарној медицини је регулисана одговарајућим документом издатим од стране Агенције за јонизујуће зрачење и нуклеарну сигурност Србије.
Критеријум	1.2	Постоји документовани опис основних

делатности.

Делатности укључују:

- специјалистички преглед
- планарне сцинтиграфије
- динамска испитивања
- функционалну дијагностику са радиофармацима
- издисајни тестови
- сцинтиграфије целог тела
- денситометрија коштаног система
- преоперативну и интраоперативну детекцију применом радиофармака
- једнофотонску емисиону компјутеризовану томографију (SPECT)
- једнофотонску емисиону компјутеризовану томографију са компјутеризованом томографијом (SPECT/CT)
- позитронску емисиону томографију са компјутеризованом томографијом (PET/CT)
- позитронску емисиону томографију са магнетном резонанцом (PET/MR)
- in vitro дијагностику
- ултразвучну дијагностику
- биопсију танком иглом штитасте жлезде
- медикаментозну терапију болести штитасте жлезде
- радионуклидну терапију бенигну обољења
- радионуклидну терапију малигну обољења

Дијагностичке и терапијске медицинске процедуре се спроводе у складу са стандардима професионалне праксе.

Критеријум 1.3

- Стандарди професионалне праксе

нуклеарне медицине су основа активности организационе јединице, прегледани су и ревидирани по потреби.

Основне делатности организационе јединице у складу су са мисијом, визијом и вредностима здравствене установе.

Критеријум **1.4**

– Постоји доказ да организациона јединица поступа у складу са мисијом, визијом и вредностима здравствене установе при планирању и пружању услуга.

– Запослени у организационој јединици су упознати са мисијом, визијом и вредностима здравствене установе и поступају у складу са тим.

Организациона јединица доноси годишњи план рада.

– План је базиран на стратешком и годишњем оперативном плану здравствене установе.

Критеријум **1.5**

– Планом су предвиђене:

– врста и број услуга,

– начин обављања основних делатности организационе јединице и

– мерљиви и остварљиви циљеви.

– Спровођење плана редовно се прати.

НМ Стандард **2.0**

Пацијенту се пружају услуге нуклеарне медицине

Критеријум **2.1**

Пацијенту је омогућено заказивање услуга.

Критеријум **2.2**

Постоје и примењују се писани протоколи и процедуре за пријем пацијената.

Критеријум **2.3**

Регистрација пацијената се обавља на пријемном пулту.

Критеријум **2.4**

Тријажу обавља здравствени радник приликом првог контакта са пацијентом.

Критеријум **2.5**

Пацијенти су подељени према реду хитности и потребама, а они чије стање

		захтева тренутно лечење имају предност.
Критеријум	2.6	Приликом пријема пацијент потписује писану сагласност за извођење дијагностичке процедуре и/или примене терапије.
Критеријум	2.7	Обављене су одговарајуће дијагностичке процедуре (лабораторијске, дијагностичке, УЗ и друге) и резултати истих су евидентирани у адекватној медицинској документацији. Узимају се у разматрање резултати претходно обављених дијагностичких процедура.
Критеријум	2.8	Запослени у организационој јединици учествују у планирању мултидисциплинарног приступа при пружању услуга пацијенту.
Критеријум	2.9	План дијагностичких процедура и лечење пацијента су засновани на потребама пацијента.
Критеријум	2.10	Пацијенту, односно породици пацијента, пружају се информације о тренутном здравственом стању.
Критеријум	2.11	Запослени редовно ревидирају своју улогу у мултидисциплинарном плану лечења.
Критеријум	2.12	План лечења се редовно разматра.
Критеријум	2.13	У случају измена утврђених циљева лечења, исте се евидентирају.
Критеријум	2.14	Измене плана лечења се евидентирају у медицинској документацији.
Критеријум	2.15	О изменама плана лечења разговара се са пацијентом, односно породицом пацијента.
Критеријум	2.16	Запослени учествују у отпусту, трансферу, даљем праћењу пацијента, уколико је то потребно.
Критеријум	2.17	Пацијент, односно породица пацијента се унапред обавештавају о отпусту или трансферу на друга одељења, као и о свим датим препорукама у смислу потреба пацијента по његовом отпуштању или

трансферу на друга одељења.

- Поштују се права пацијента на:
- достојанство и поштовање
- доступност здравствене заштите
- информације
- обавештење
- слободан избор
- приватност и поверљивост информација
- самоодлучивање и пристанак
- увид у медицинску документацију
- тајност података
- права пацијента над којим се врши медицински оглед
- приговор
- накнаду штете
- сигурност и безбедност.

Критеријум **2.18**

Постоји систем за спречавање настанка грешака приликом руковања лековима:

- адекватно складиштење и издавање лекова

Критеријум **2.19**

- * - безбедно руковање наркотицима
- адекватна примена и руковање интравенозним растворима
- правилно руковање инфузионим пумпама.

Критеријум **2.20**

- * Нежељени догађаји се бележе, пријављују и испитују.

Спровођење лечења

НМ Стандард **3.0**

Услуге нуклеарне медицине пружају лица одговарајуће квалификације.

Критеријум **3.1**

Постоји план запослених у организационој јединици.

Критеријум **3.2**

Постоји опис послова за сва радна места у

организационој јединици:

– заснован на Правилнику о унутрашњој организацији и систематизацији радних места у здравственој установи,

– редовно се разматра и усаглашава у складу са потребама.

Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце.

– Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају.

Критеријум **3.3**

– Квалификације се одређују у сарадњи с коморама здравствених радника.

– Квалификације се одређују за сваку категорију запослених који учествују у пружању здравствених услуга нуклеарне медицине.

Критеријум **3.4**

Запослени су упознати са задацима и циљевима рада.

Постоји руководилац организационе јединице који има одговарајуће квалификације за то радно место, способан за професионалне, саветодавне, организационе, административне и научне одговорности у организационој јединици.

Критеријум **3.5**

– Руководилац организационе јединице нуклеарне медицине је лекар специјалиста нуклеарне медицине са одговарајућим лиценцама за рад у нуклеарној медицини и потребним радним искуством.

Критеријум **3.6**

Сваким делом организационе јединице у оквиру нуклеарне медицине руководи лице одговарајућих квалификација.

Критеријум **3.7**

Део тима за пружање услуга нуклеарне медицине могу бити здравствени радници и сарадници.

Учинак свих запослених се процењује.

Критеријум **3.8**

– Процена је заснована на основу задужења и циљева рада.

– Процене указују на потребна унапређења учинка.

– Процене се спроводе по утврђеном плану.

Постоји план стручног усавршавања, односно континуиране едукације:

Критеријум **3.9**

– прати се спровођење плана,

– организациона јединица процењује резултате стручног усавршавања, односно континуиране едукације и осталих активности.

Критеријум **3.10**

Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања здравствених услуга.

Критеријум **3.11**

Постоје начини и механизми за комуникацију, решавање проблема унутар организационе јединице, са другим организационим јединицама у оквиру здравствене установе, као и са пацијентима, односно њиховим породицама.

План лечења

НМ Стандард **4.0**

Постоје водичи, упутства, протоколи и процедуре за пружање услуга у оквиру службе нуклеарне медицине.

Водичи, упутства, протоколи и процедуре односе се на следеће:

Критеријум **4.1**

*

– организацију и управљање организационом јединицом,

– унапређење квалитета,

– управљање ризиком,

– преглед коришћења и искоришћености ресурса,

– приступ организационој јединици,

– радно време (време пружања услуга),

– контролу рада запослених,

– активности организационе јединице

приликом пружања услуга нуклеарно-медицинске дијагностике и радионуклидне терапије

- сарадњу организационе јединице са пацијентом и његовом породицом,
- рутинска дијагностичка снимања,
- терапијске и интервенцијске услуге,
- контролу квалитета гама камере – уређаја и рада на уређају,
- налоге лекара за испитивање и лечење,
- припрему пацијента за испитивање, односно снимање и лечење,
- листе за пацијенте,
- испитивања спроведена изван организационе јединице,
- примену контрастних средстава од стране адекватног особља,
- услугу за пацијенте са инвалидитетом,
- пријем хитних случајева, нпр. нежељена реакција на контраст,
- комуникацију специјалисте нуклеарне медицине и ординирајућег лекара у тумачењу резултата прегледа,
- вођење, архивирање и контролу медицинске документације пацијента сачуван у папирној и/или у електронској форми,
- заказивање пацијената,
- поштовање етичког кодекса и решавање етичких питања,
- услуге организационе јединице,
- баждарење, одржавање, превентивно и редовно сервисирање и контрола квалитета опреме,
- безбедно руковање опремом,

- безбедност пацијента,
- извештавање о акцидентима,
- контролу инфекције.

Критеријум **4.2**

Водичи, упутства, протоколи и процедуре су усвојени и редовно се ревидирају и модификују и запослени су упознати са њима.

Отпуст/трансфер пацијента на друга одељења

НМ Стандард **5.0**

Организациона јединица за нуклеарну медицину располаже одговарајућим простором.

Критеријум **5.1**

Организациона јединица нуклеарне медицине располаже одговарајућим простором за обављање делатности и пружање услуга.

Критеријум **5.2**

Постоји дефинисан поступак за периодичну процену стања просторија и усклађеност са потребама организационе јединице нуклеарне медицине.

- Проценом се утврђују недостаци и планови за отклањање истих.

Просторије и опрема

НМ Стандард **6.0**

Опрема испуњава све захтеве за пружање услуга нуклеарне медицине.

Критеријум **6.1**

Постоји листа опреме која се налази у организационој јединици, са инвентарским бројем.

- Постоји опрема која испуњава Предлог стандарда (старост, техничка исправност), неопходна за функционисање организационе јединице.

Критеријум **6.2**

Постоји листа опреме са распоредом одржавања односно замене.

Критеријум **6.3**

У организационој јединици се редовно проверава и процењује стање опреме.

- Сва опрема која захтева баждарење је евидентирана и распоред баждарења је

одређен.

Квалитет рада и безбедност пацијента

НМ Стандард	7.0	Информациони систем је у функцији ефикасног пружања нуклеарно-медицинских услуга.
Критеријум	7.1	Информациони системи као подршка пружању услуга обухватају: <ul style="list-style-type: none">– упутства,– систем за унос и обраду података,– систем извештавања,– систем финансијског извештавања,– систем праћења извршења,– систем управљања квалитетом,– систем спољне контроле.
Критеријум	7.2	Рад информационих система редовно се разматра и по потреби мења у складу са захтевима организационе јединице.
Критеријум	7.3	Приступ подацима из информационог система имају само овлашћена лица.
Критеријум	7.4	Подаци се чувају на одговарајући начин и на безбедном месту.

Поштују се права пацијента

НМ Стандард	8.0	У организационој јединици нуклеарне медицине се прати квалитет рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.1	Организациона јединица има план за стално унапређење квалитета рада и безбедности пацијента. Планом се: <ul style="list-style-type: none">– идентификују области за унапређење квалитета, мере које треба предузети и циљеви које треба остварити;– дефинишу начини провере унапређења квалитета рада;– одређују особе задужене за проверу

		унапређења квалитета рада и остварених циљева.
Критеријум	8.2	Постоји поступак за праћење реализације плана за унапређење квалитета рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.3	Утврђени су показатељи квалитета рада и безбедности пацијента и прате се као део активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.
Критеријум	8.4	Запослени су упознати са активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.
		Запослени учествују у активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.
		– Именована су лица задужена за одређене активности на плану унапређења квалитета.
Критеријум	8.5	– Утврђени су подаци који ће се прикупљати за показатеље, као и које ће се методе користити при прикупљању и анализи тих података.
		– Запослени добијају одговарајућу континуирану обуку у погледу показатеља квалитета за процену и мерење унапређења квалитета рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.6	Задовољство запослених се прати и предузимају активности како би се степен задовољства повећао.
Критеријум	8.7	* Постоје јасно дефинисане и примењене политика и процедуре за спречавање инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразним болестима.
Критеријум	8.8	* Постоји и примењује се стратегија за хигијену руку.