

Р Ј Е Ш Е Њ Е**О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЗА ПЕРИОДИЧНЕ ПРЕГЛЕДЕ И ИСПИТИВАЊА СРЕДСТАВА ЗА РАД, УРЕЂАЈА И ОПРЕМЕ, СРЕДСТАВА ЛИЧНЕ ЗАШТИТЕ НА ЕЛЕКТРОЕНЕРГЕТСКИМ ОБЈЕКТИМА У РУДАРСТВУ**

1. Утврђује се да “ГРОСС” д.о.о. Градишка, Видовданска улица број 15, Градишка, испуњава услове за издавање лиценце за периодичне прегледе и испитивања средстава за рад, уређаја и опреме, средстава личне заштите на електроенергетским објектима у рударству.

2. Лиценца важи од 9.11.2023. године до 9.11.2027. године, а провјера испуњености услова на основу којих је издата вршиће се у складу са одредбама Закона о рударству.

3. Ово рјешење објавиће се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 05.04/310-591-1/23
7. новембра 2023. године
Бањалука

Министар,
Петар Ђокић, с.р.

2426

Министар за просторно уређење, грађевинарство и екологију Републике Српске, на основу члана 67. Закона о заштити животне средине (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 71/12, 79/15 и 70/20), члана 5. Правилника о условима за обављање дјелатности из области заштите животне средине (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 28/13 и 74/16) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 115/18, 111/21, 15/22, 56/22 и 132/22), доноси

Р Ј Е Ш Е Њ Е**О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА ОБАВЉАЊЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ИЗ ОБЛАСТИ ЗАШТИТЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ**

1. Утврђује се да “Sistem Qualita, S” д.о.о. Пале испуњава услове за обављање дјелатности из области заштите животне средине.

2. Ово рјешење подлијеже ревизији након истека рока од четири године од дана доношења Рјешења. Провјера испуњености услова за обављање дјелатности из области заштите животне средине вршиће се у складу са одредбама Закона о заштити животне средине и Правилника о условима за обављање дјелатности из области заштите животне средине.

3. Ово рјешење објавиће се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 15.4.1-96-234/23
8. новембра 2023. године
Бањалука

Министар,
Бојан Випотник, с.р.

Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове

Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове Републике Српске, на основу члана 115. став 1. Закона о премјеру и катастру Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/12, 110/16, 62/18 и 90/23), доноси

Р Ј Е Ш Е Њ Е**О ПОТВРЂИВАЊУ КАТАСТРА НЕПОКРЕТНОСТИ ЗА ДИО КАТАСТАРСКЕ ОПШТИНЕ БАЊА ЛУКА 6, ГРАД БАЊА ЛУКА**

1. Потврђује се да је катастар непокретности за дио катастарске општине Бања Лука 6, град Бања Лука, површине од 411 m², и то за катастарске парцеле означене као к.ч. бр. 1430/1 и 1430/2, уписане у П.л.н. број: 275 к.о. Бања Лука 6, основан у складу са Законом о премјеру и катастру Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/12, 110/16, 62/18 и 90/23).

блике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/12, 110/16, 62/18 и 90/23).

2. Даном ступања на снагу катастра непокретности за дио катастарске општине Бања Лука 6, град Бања Лука, ставају се ван снаге и престају да важе:

1) катастар земљишта за катастарске парцеле означене као к.ч. бр. 1430/1 и 1430/2, уписане у П.л. број: 275 к.о. Бања Лука 6,

2) земљишна књига за парцеле означене као к.ч. бр. 537/36 и 537/166, уписана у зк. уложак број: 13593, катастарска општина СП Бања Лука.

3. Налаже се Подручној јединици Бања Лука да даном ступања на снагу катастра непокретности за дио катастарске општине Бања Лука 6, град Бања Лука, поступи у складу са тачком 2. овог рјешења.

4. Катастар непокретности за непокретности поближе описане у тачки 1. овог рјешења ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 21.04/951-630/18
8. новембра 2023. године
Бањалука

Директор,
Мр Драган Станковић, с.р.

Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске

На основу члана 203. став 12. Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, број 57/22) и члана 18. став 1. Закона о систему јавних служби (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 68/07, 109/12 и 44/16), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/04-500-374/23, од 24. маја 2023. године, и Сагласност број: 11/04-500-374-2/23, од 10. октобра 2023. године, в.д. директора Јавне установе Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске, 25. октобра 2023. године, доноси

П РА В И Л Н И К**О ПОСТУПКУ АКРЕДИТАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, САДРЖАЈУ И НАЧИНУ ВОЂЕЊА РЕГИСТРА АКРЕДИТАЦИЈА ДОДИЈЕЉЕНИХ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА****Члан 1.**

Овим правилником прописују се поступак акредитације здравствене установе, садржај и начин вођења Регистра акредитација додијељених здравственим установама.

Члан 2.

Поступак акредитације здравствене установе (у даљем тексту: поступак акредитације) из члана 1. овог правилника обухвата:

- 1) подношење захтјева за акредитацију,
- 2) предоцјењивање здравствене установе,
- 3) израду извјештаја о предоцјењивању,
- 4) оцјењивање здравствене установе,
- 5) израду извјештаја о оцјењивању,
- 6) издавање рјешења о акредитацији,
- 7) издавање сертификата о акредитацији,
- 8) упис здравствене установе у Регистар акредитација додијељених здравственим установама.

Члан 3.

(1) Сертификована здравствена установа подноси Агенцији за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите (у даљем тексту: Агенција) захтјев за акредитацију из члана 2. тачка 1) овог правилника.

(2) Захтјев из става 1. овог члана садржи:

- 1) податке о здравственој установи, и то:

1. пуни назив здравствене установе,
 2. сједиште,
 3. лице овлашћено за заступање,
 4. дјелатност здравствене установе,
 5. укупан број запослених;
- 2) податке о лицу које је одговорно за спровођење поступка акредитације у здравственој установи;
- 3) податке о запосленим лицима у здравственој установи и организационом дијелу здравствене установе који се пријављује за акредитацију.

(3) Уз захтјев из става 1. овог члана потребно је доставити Агенцији фото-копије следеће документације:

1) рјешење Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова у погледу простора, кадра и опреме за почетак рада здравствене установе;

2) важеће рјешење о утврђивању статуса сертификоване здравствене установе;

3) опште акте који се примјењују у здравственој установи, и то:

1. акт о оснивању здравствене установе и статут,
2. акт о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста.

(4) Образац захтјева из става 1. овог члана налази се у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 4.

Агенција врши преглед захтјева за акредитацију и документације из члана 3. ст. 2. и 3. овог правилника, те утврђује да ли је потпун садржај захтјева за акредитацију, као и документација која се прилаже уз захтјев.

Члан 5.

(1) Уколико су садржај захтјева за акредитацију и документација која се прилаже уз захтјев потпуни, Агенција припрема уговор о акредитацији и доставља га здравственој установи заједно са обрачунатим трошковима поступка акредитације.

(2) Процес акредитације започиње потписивањем уговора из става 1. овог члана и достављањем доказа о уплати трошкова поступка акредитације.

(3) Директор Агенције именује водећег оцјењивача.

(4) Уколико садржај захтјева за акредитацију и документација која се прилаже уз захтјев нису потпуни, акредитација се одгађа и одређује се рок за достављање потребне документације.

(5) Разматрањем достављених података Агенција може да утврди да здравствена установа не испуњава услове за стицање акредитације и у том случају се захтјев за акредитацију одбија као неоснован.

Члан 6.

(1) Водећи оцјењивач припрема и обавља предоцјењивање здравствене установе ради сагледавања начина рада здравствене установе, те израђује извјештај о предоцјењивању.

(2) Предоцјењивање здравствене установе спроводи се кроз:

1) информативни разговор са руководством, здравственим радницима и/или здравственим сарадницима и другим запосленим у здравственој установи;

2) увид у документацију здравствене установе, а у зависности од захтјева стандарда за акредитацију и здравствене дјелатности која се обавља у здравственој установи:

1. опште акте здравствене установе,
2. основну медицинску документацију,
3. евиденцију,
4. помоћна средства за вођење евиденције,
5. обрасце,

6. документацију о ресурсима у здравственој установи,
7. осталу документацију у здравственој установи;

3) обилазак просторија здравствене установе, преглед медицинске опреме, лијекова и медицинских средстава, те увид у начин одвијања поступака рада;

4) информативни разговор са пацијентом уз његову сагласност.

(3) Извјештај о предоцјењивању здравствене установе из става 1. овог члана садржи:

1) податке о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе, и то:

1. назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе,

2. сједиште;

2) стандарде по којима се врши оцјењивање;

3) спецификацију услуга обухваћених оцјењивањем;

4) податке о лицима која су спровела предоцјењивање;

5) термин предоцјењивања;

6) налазе предоцјењивања, и то:

1. увид и опште податке о здравственој установи,
2. опште податке и запажања о квалитету здравствене установе,

3. ниво квалитета по групама стандарда;

7) приједлоге за даље мјере;

8) приједлог термина оцјењивања.

(4) Извјештај о предоцјењивању здравствене установе израђује се у два примјерка, од чега сваки примјерак треба да буде посебно означен и достављен:

1) здравственој установи која је поднијела захтјев за акредитацију и

2) Агенцији.

(5) Образац извјештаја о предоцјењивању здравствене установе из става 3. овог члана налази се у Прилогу 2. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 7.

(1) Уколико су у извјештају о предоцјењивању здравствене установе утврђене неусаглашености по подручјима провјере (по групама стандарда), те дати приједлози за корективне мјере здравственој установи, здравствена установа је обавезна спровести предложене мјере и Агенцији доставити извјештај о спроведеним корективним мјерама у дефинисаном року.

(2) Извјештај о спроведеним корективним мјерама из става 1. овог члана садржи:

1) податке о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе,

2) стандарде по којима се врши оцјењивање,

3) термин предоцјењивања,

4) број извјештаја о предоцјењивању,

5) датум извјештаја о предоцјењивању,

6) налаз о спроведеним корективним мјерама,

7) спецификацију прилога.

(3) Образац извјештаја о спроведеним корективним мјерама из става 1. овог члана налази се у Прилогу 3. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 8.

(1) На основу извјештаја о предоцјењивању и извјештаја о спроведеним корективним мјерама, водећи оцјењивач предлаже директору Агенције термин оцјењивања, као и број и структуру чланова тима за спровођење оцјењивања (у даљем тексту: тим).

(2) О термину оцјењивања обавјештава се здравствена установа.

(3) Чланове тима чине оцјењивачи са листе оцјењивача које именује директор Агенције на основу приједлога

водећег оцјењивача, а уз сагласност здравствене установе која је у поступку акредитације.

(4) Тим спроводи оцјењивање здравствене установе, те израђује извјештај о оцјењивању здравствене установе.

(5) Оцјењивање здравствене установе из члана 2. тачка 4) овог правилника спроводи се у складу са чланом 6. став 2. овог правилника.

Члан 9.

(1) Извјештај о оцјењивању здравствене установе из члана 8. став 4. овог правилника садржи:

- 1) податке о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе;
- 2) стандарде по којима се врши оцјењивање;
- 3) спецификацију услуга обухваћених оцјењивањем;
- 4) податке о лицима која су спровела оцјењивање;
- 5) термин оцјењивања;
- 6) налазе оцјењивања, и то:
 1. увод и опште податке о здравственој установи,
 2. опште податке и запажања о квалитету здравствене установе,
 3. ниво квалитета по групама стандарда;
 - 7) приједлоге за даље мјере;
- 8) препоруку за статус акредитације здравствене установе / пословне јединице / организационог дијела здравствене установе.

(2) Извјештај о оцјењивању израђује се у два примјерка, од чега сваки примјерак треба да буде посебно означен, а доставља се:

- 1) здравственој установи која је поднијела захтјев за акредитацију и
- 2) Агенцији.

(3) Образац извјештаја о оцјењивању здравствене установе из става 1. овог члана налази се у Прилогу 4. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 10.

Предоцјењивање и оцјењивање врши се у складу са прописом којим се уређују стандарди за акредитацију здравствене установе.

Члан 11.

(1) Након извршеног предоцјењивања и оцјењивања из члана 10. овог правилника, а у зависности од остварених бодова, Агенција доноси рјешење којим се здравственој установи или организационом дијелу здравствене установе:

- 1) додјељује акредитација или
- 2) не додјељује акредитација.

(2) Рјешење из става 1. овог члана издаје се на основу остварености броја бодова у односу на укупан број бодова, и то на сљедећи начин:

1) уколико је здравствена установа или организациони дио здравствене установе остварила мање од 80% бодова у натполовичном броју свих функционалних цјелина, акредитација се не додјељује,

2) уколико је здравствена установа или организациони дио здравствене установе остварила од 80% до 90% бодова у натполовичном броју свих функционалних цјелина, акредитација се додјељује на период од четири године,

3) уколико је здравствена установа или организациони дио здравствене установе остварила од 91% до 95% бодова у натполовичном броју свих функционалних цјелина, акредитација се додјељује на период од пет година,

4) уколико је здравствена установа или организациони дио здравствене установе остварила од 96% до 100% бодова у свим функционалним цјелинама, акредитација се додјељује на период од седам година.

(3) На основу рјешења из става 2. овог члана Агенција здравственој установи издаје сертификат о акредитацији.

(4) Образац сертификата из става 3. овог члана налази се у Прилогу 5. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 12.

Након истека периода на који се додјељује акредитација из члана 11. став 2. овог правилника, поступак акредитације може се поновити на захтјев сертификоване здравствене установе.

Члан 13.

(1) Здравствена установа која је добила рјешење о акредитацији сваку промјену чињенице у вези са акредитацијом, а која је значајна за квалитет рада и безбједност пацијента, промјену правног статуса, промјену дјелатности, сједишта, промјену организације служби и промјену у управљачкој и руководећој структури пријављује Агенцији у року од 15 дана од настанка промјене.

(2) Агенција разматра достављену пријаву, те ако промјене не могу утицати на статус акредитоване здравствене установе, доноси закључак којим се то констатује.

(3) Ако настале промјене утичу на статус акредитације на основу чега је потребно поновити поступак, директор Агенције доноси рјешење којим се укида рјешење о акредитацији и сертификат о акредитацији.

(4) Агенција може ванредно укинути извршно рјешење о акредитацији ради отклањања опасности по живот и здравље људи.

(5) Агенција може поништити извршно рјешење о акредитацији ако би примјена рјешења могла проузроковати кривично дјело или ако рјешење садржи неправилност коју је надлежни орган утврдио као разлог за његову ништавност.

Члан 14.

Здравствена установа може да покрене управни спор пред надлежним судом против коначног акта Агенције који је донесен у поступку акредитације.

Члан 15.

(1) Агенција води Регистар акредитација додијељених здравственим установама и објављује га на интернет страници Агенције.

(2) Регистар је електронска јавна база која садржи податке о акредитованим здравственим установама.

(3) Регистар акредитација додијељених здравственим установама садржи сљедеће податке:

- 1) врста здравствене установе,
- 2) назив и сједиште здравствене установе,
- 3) број и датум рјешења о акредитацији здравствене установе,
- 4) број сертификата и датум издавања,
- 5) стандарди по којима је извршено оцјењивање,
- 6) подаци о укидању рјешења о акредитацији и сертификата о акредитацији.

(4) Регистар се редовно ажурира у складу са промјенама статуса акредитованих здравствених установа.

Члан 16.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о акредитацији здравствених установа у Републици Српској ("Службени гласник Републике Српске", број 106/03).


Члан 17.

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

Број: 11/1.01-020-344/23
11. септембра 2023. године
Бањалука

В.д. директора,
Дарио Додош, др мед., с.р.

ПРИЛОГ 1.

 АСКВА	ЗАХТЈЕВ ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ	ОБР _____
--	--------------------------------	------------------

1. Захтјев¹ се подноси за:

- Акредитацију
 Проширење акредитације
 Понављање поступка акредитације

2. Носилац акредитације (здравствена установа)

Пуни назив установе:			
Сједиште:	Мјесто:	Поштански број:	
Улица и број:			
Телефон:		Телефакс:	
Адреса електронске поште:			

Лице овлашћено за заступање:	
Шифре дјелатности:	
Укупан број запослених:	

3. Лице за контакт

Име и презиме:			
Радно мјесто:		Телефон:	
Адреса електронске поште:			

4. Запослени и организациони дијелови здравствене установе који се пријављују за акредитацију

Организациони дио здравствене установе који се пријављује за акредитацију ²	Број запослених

(уколико је потребно, проширите табелу)

5. Прилози уз Захтјев:

- рјешење Министарства здравља и социјалне заштите о испуњености услова у погледу простора, кадра и опреме за почетак рада здравствене установе (фото-копија),
- рјешење о утврђивању статуса сертификоване здравствене установе (фото-копија),
- акт о оснивању здравствене установе и статут (фото-копија),
- акт о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста (фото-копија),
- важеће оперативне процедуре у складу са дјелатностима здравствене установе.

Мјесто и датум:

М. П.

Име и презиме овлашћеног лица

Потпис овлашћеног лица

Попуњен Захтјев са прилозима у тачки 5. у штампаном облику доставити на адресу:

Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске


Адреса: Владике Платона б. б., 78000 Бања Лука, или

у електронском облику (А4, PDF формат), као цјеловити документи (фотографије у било којем формату, као и скенирани исписи појединачних страница се не прихватају), на имејл: akreditacija@askva.org.

Контакт телефон / факс / имејл за све додатне информације и обавјештења:

+387 51 348 348 / +387 51 348 346 / akreditacija@askva.org.¹ Упутство за попуњавање захтјева и прилога уз захтјев је доступно на интернет страници Агенције (www.askva.org) и у просторијама Агенције.² Навести све организационе дијелове здравствене установе који се пријављују за акредитацију.

ПРИЛОГ 2.

 АСКВА	АГЕНЦИЈА ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ Владике Платона б. б., Бања Лука	ОБР ИОП
Датум:	ИЗВЈЕШТАЈ О ПРЕДОЦЈЕЊИВАЊУ	Број:
Позиција:	Повјерљив документ	Примјерак:

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе

1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:

1.2. Сједиште и адреса:

2. Стандарди по којима се врши оцјењивање**3. Спецификација услуга обухваћених оцјењивањем****4. Подаци о лицима која су спровела предоцјењивање****5. Термин предоцјењивања****6. Налази предоцјењивања:**

6.1. Увод и општи подаци о здравственој установи

6.2. Општи подаци и запажања о квалитету здравствене установе

6.3. Ниво квалитета по групама стандарда

Индикатор	Налаз	Приједлог мјера

7. Приједлози за даље мјере**8. Приједлог термина оцјењивања**

Водећи оцјењивач:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 3.

 АСКВА	ИЗВЈЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНИМ КОРЕКТИВНИМ МЈЕРАМА	ОБР ____
---	--	----------

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе

1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:

1.2. Сједиште и адреса:

2. Стандарди по којима се врши оцјењивање**3. Термин предоцјењивања****4. Број извјештаја о предоцјењивању****5. Датум извјештаја о предоцјењивању****6. Налаз о спроведеним корективним мјерама**


Индикатор	Налаз	Приједлог мјере	Спроведена мјера	Доказ

7. Спецификација прилога

Одговорно лице:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 4.

 АСКВА	АГЕНЦИЈА ЗА СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ Владике Платона б. б., Бања Лука	ОБР ИОЦ
Датум: _____	ИЗВЈЕШТАЈ О ОЦЈЕЊИВАЊУ	Број: _____
Позиција: _____	Повјерљив документ	Примјерак: _____

1. Подаци о здравственој установи / пословној јединици / организационом дијелу здравствене установе

1.1. Назив здравствене установе / пословне јединице / организационе јединице здравствене установе:

1.2. Сједиште и адреса:

2. Стандарди по којима се врши оцјењивање
3. Спецификација услуга обухваћених оцјењивањем
4. Подаци о лицима која су спровела оцјењивање
5. Термин оцјењивања
6. Налази оцјењивања:
 - 6.1. Увод и општи подаци о здравственој установи
 - 6.2. Општи подаци и запажања о квалитету здравствене установе
 - 6.3. Ниво квалитета по групама стандарда

Индикатор	Налаз	Приједлог мјера

7. Приједлози за даље мјере

8. Препорука за статус акредитације здравствене установе / пословне јединице / организационог дијела здравствене установе

Водећи оцјењивач:

(име, презиме и звање)

ПРИЛОГ 5.



ЈУ АГЕНЦИЈА ЗА
СЕРТИФИКАЦИЈУ, АКРЕДИТАЦИЈУ И
УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

издаје

СЕРТИФИКАТ

којим се потврђује да је

(ДИО ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ)

из (ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ)

оцјењен у односу на
акредитационе стандарде за (акредитациони стандарди)
и
регистрован као
акредитован (дио ЗУ)

код ЈУ Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење
квалитета здравствене заштите Републике Српске

Број сертификата

А-xxx

Сертификат важи од: дд. мјесец гггг. до: дд. мјесец гггг. године

Мјесто и датум издавања:
Бања Лука, дд.мм.гггг.

директор