

# **Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji**

## **Delovna skupina:**

- Biserka Simčič, spec.posl.ekon.,EQM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
- Mircha Poldrugovac,dr.med., Ministrstvo za zdravje
- Prof. dr. Andrej Robida, dr.med., Prosunt.d.o.o.
- Prof.dr. Bojana Beovič, dr.med., UKC Ljubljana
- dr. Rajko Kenda, dr.med., predsednik zdravstvenega sveta
- dr. Tonka Poplas Susic, dr.med, Ministrstvo za zdravje
- mag. Robert Cugelj, URI Ljubljana
- mag. Jakob Ceglar, ZZZS Ljubljana
- mag. Hilda Maze, SB Celje
- prim. mag.Miran Rems, dr.med.,SB Jesenice
- mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

## **Naloga delovne skupine**

Priprava osnutka modela vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji, ki vključuje cilje, odločitve o izbiri standarda, izbira načina financiranja, izbira akreditacijske ustanove ter opredelitev kriterijev nabora slovenskih presojevalcev.

### **1. Izhodišča**

Akreditacija je v začetku njenega nastanka (leto 1917) ciljala k prostovoljnemu nenehnemu izboljševanju kakovosti v ZDA, od koder se je model (Joint Commission) razširil v angleško govoreče države. Od sredine 1990 so se obstoječi in novi akreditacijski programi poleg nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave osredotočili tudi na odgovornost javnostim, regulatorjem in plačnikom in so postajali tudi obvezni. V zadnjih 20 letih je veliko držav z različnimi zdravstvenimi sistemi oblikovalo nacionalne akreditacijske programe zlasti za bolnišnice. V manjši meri pa gre tudi za mednarodne programe. V Evropi je regionalni program začel delovati leta 1980 v Kataloniji. Program akreditacije ima sedaj (leto 2008) 52% držav Evropske unije (od 27 držav EU jih osem nima akreditacije (tudi

Slovenija), v dveh državah je v razvoju, dve o akreditaciji razmišljata). V 94% delujočih programov gre za zakonsko ureditev akreditacije. 68% programov je vezanih na vlado saj jih vodijo ministrstva za zdravje ali vladne agencije. Tuje izkušnje so pokazale, da je zunanja presoja kakovosti (akreditacija) pomagala pri uvajanju celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v zdravstvene zavode. Namen zunanje presoje je, da deluje kot spodbujevalec razvoja nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in ne kot sredstvo nadzora.

Zahteve po kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave so univerzalne in tega se je zavedalo tudi ministrstvo za zdravje, ki je z aktivnostmi za akreditacijo zdravstvenih ustanov pričelo v prejšnjem desetletju. V letu 2004 so bili pripravljene splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice, program samoocenjevanja in akreditacije ter priročnik za samoocenjevanje. V pripravi so bila tudi navodila za vzpostavitev akreditacijskega telesa, poteka akreditacije in izdajanje/odvzemanje akreditacijskih listin, navodila za izbor in usposabljanje presojevalcev in osnutek zakonodajnih sprememb. Vpeljava sistema akreditacije je bila nato zavrta.

V mesecu januarju 2011 je bila v evropskem parlamentu z veliko večino poslancev tudi "formalno" potrjena Direktiva EU o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. Cilj predloga direktive je, da se uredijo in dopolnijo pravila o pravicah pacientov pri koriščenju zdravstvenega varstva izven države članice zavarovanja, ki izhajajo iz sodne prakse Sodišča EU. Predlog direktive je pomemben korak h konkerentnejši in preglednejši ureditvi povračil stroškov za zdravstvene storitve v drugi državi članici ter k boljšemu in lažjemu zagotavljanju visoke kakovosti zdravstvenih storitev in varnosti bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. Če želimo doseči primerljivo raven kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave z drugimi članicami EU, potem moramo vzpostaviti sistem akreditacije zdravstvenih ustanov na podlagi mednarodno priznanih standardov, ki so podlaga za akreditacijo zdravstvenih ustanov.

Na Ministrstvu za zdravje se zavedamo pomembnosti tega področja, zato je minister imenoval delovno skupino, ki je pripravila Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015) in je bila konec leta 2010 tudi sprejeta. Eden izmed strateških ciljev strategije je tudi Razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti, v okviru tega pa vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih zavodov. Namen strategije je sistemska ureditev aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvenih obravnav na podlagi mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti, za katere se izdajo ustrezni mednarodno veljavni certifikati ali priznanja (ISO 9001 z aplikacijama za področje zdravstva IWA1 in/ali CEN/TS 15224, model odličnosti (EFQM), JCI, DNV in drugi). Akreditacijo kot način zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v Sloveniji je smiselno in potrebno umestiti v širši

evropski prostor, predvsem v luči odpiranja trga zdravstvenih storitev in predvidenega prostega pretoka bolnikov. Največjo nevarnost pri tem predstavlja posledično prelivanje finančnih sredstev med nacionalnimi zdravstvenimi zavarovalnicami, ki lahko v naslednjih letih dodatno negativno vpliva na finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema. Akreditacija je instrument, ki omenjeno tveganje znižuje. Konkurenčnost slovenskih bolnišnic bo namreč bistveno večja, če bodo razpolagale s pridobljeno akreditacijo, ki je mednarodno prepoznana. Poleg večjih možnosti za obravnavo bolnikov iz tujine, bo zmanjšana tudi verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino..

## 2. Definicije

Posamezni pojmi pri presoji kakovosti se velikokrat uporabljajo nepravilno in lahko vnašajo zmedo. Najvažnejše definicije:

**Akreditacija zdravstvenih zavodov** je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Je zunanji pregled delovanja zdravstvenega zavoda in pokriva vse njegove dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi pač pa tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. Presoja se zdravstvena ustanova in ne posameznik. Z akreditacijo zdravstveni zavod ugotovi svoje dobre strani in svoje pomanjkljivosti. Zdravstveni zavod bolje spozna procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

**Certificiranje** je postopek s katerim neodvisna institucija poda pisno zagotovilo, da je proizvod, proces ali storitev v skladu s specifičnimi zahtevami.

**Licenciranje** je izdajanje dovoljenja regulatorja posamezniku ali organizaciji, da izvaja dejavnost ali aktivnost, katere izvajanje je brez podeljene licence nezakonito. Pri nas v zdravstvu se licence izdajajo od države pooblaščenec stanovske ali profesionalne organizacije na podlagi izobrazbe in izpitov in ne na podlagi uspešnosti delovanja. Obnavljanje licenc poteka na podlagi dokazov o nenehnem profesionalnem razvoju.

**Verifikacija** pri nas v zdravstvu pomeni postopek, pri katerem se ugotavlja in potrjuje, ali posamezni izvajalec opravlja zdravstvene dejavnosti in programe v skladu s standardi in normativi, ki veljajo za področje zdravstvene in zdraviliške dejavnosti. Tu gre za minimalne

standarde, minimalnih pogojev, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod, predvsem glede prostorov in opreme.

**Presoja** kakovosti obravnave (uspešnosti delovanja) zdravstvenega zavoda je proces, ki ga vodi zdravstveni zavod sam bodisi v obliki samoocenjevanja ali notranje presoje, poteka pa tudi kot zunanja presoja s pomočjo zunanje organizacije.

### **3. Ključni cilji akreditacije**

Poleg zagotavljanja primerne dostopnosti bolnikov do zdravstvenih storitev si Ministrstvo za zdravje kot upravljavec zdravstvenega sistema v Sloveniji prizadeva zagotoviti tudi ustrezno kakovost zdravstvenih obravnav in varnost bolnikov. Temelj presoje glede kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti, s katerim določimo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost obravnave. Središče in usmerjenost vsega delovanja je bolnik. Temeljni cilji:

- 3.1. Nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in njena ocena
- 3.2. Spremljanje izboljšav v zdravstveni ustanovi od enega do drugega obdobja akreditacije – časovna primerljivost
- 3.3. Primerljivost zdravstvenih ustanov glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave znotraj države, v EU in svetu
- 3.4. Zagotavljanje primerljive visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave vsem pacientom v državi in EU
- 3.5. Zagotavljanje enakih pravic pacientov v EU glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
- 3.6. Vzdržnost financiranja zdravstvenega varstva glede na direktivo Evropskega parlamenta in sveta o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar pomeni omogočiti večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov v luči prostega pretoka bolnikov
- 3.7. Povečanje zaupanja pacientov
- 3.8. Popolna sledljivost postopkom in zapisom in upoštevanje načela najboljših praks na strokovnih področjih
- 3.9. Zagotavljanje pogojev za izvajanje mednarodnih storitev, pri čemer se spodbuja konkurenčnost.

## **1. Prednosti akreditacije zdravstvenih ustanov**

### 4.1. Za paciente:

- dvig kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

### 4.2. Za zdravstvene ustanove:

- povečajo sodelovanje vodstva in zdravstvenega ter drugega osebja pri vseh stopnjah procesa za izboljševanje kakovosti;
- s pomočjo priporočil akreditacijskega postopka izboljšajo uspešnost del povečajo odgovornost zdravstvene ustanove do pacientov, ustanoviteljev ter plačnikov. pridobijo zaupanje pacientov skupnosti, kjer delujejo;
- zmanjšajo odlive pacientov v akreditirane ustanove v državi in tudi v države EU;

### 4.3. Za zaposlene:

- Zadovoljstvo z delom in ponos osebja, ki je vpleteno v proces izboljševanja kakovosti in varnosti se poveča.

### 4.4. Za plačnike zdravstvenih storitev:

- Pridobitev dodatne možnosti za oblikovanje cen zdravstvenih storitev.

## **5. Odločitev o izbiri standardov in akreditacijske ustanove**

Slovenski zdravstveni sistem je o kakovosti začel razmišljati dokaj pozno. Delo na kakovosti je intenzivno v zadnjih nekaj letih, ko so se oblikovali varnostni kazalniki in kazalniki kakovosti, v prakso so se uvedle in se še uvajajo klinične poti itd. Če želimo pospešiti uvajanje kakovosti v zdravstveni sistem je potrebno narediti hitrejši preskok. Pri tem lahko pomaga sistemo akreditacij, ker spodbudi izvajalce k drugačnemu razmišljanju. V Sloveniji so bili standardi za bolnišnice pripravljene in tiskani leta 2004, vendar zaradi nizke kulture zavedanja o pomembnosti implementacije standardov kakovosti in varnosti v zdravstvene organizacije, le ti niso nikoli zaživel. Poleg tega je tudi strokovna javnost izražala pomisleke o primernosti lastnih standardov. Kljub temu so nekatere bolnišnice začele z vzpostavljanjem sistemov kakovosti in pripravljati pogoje za akreditacijo svoje organizacije. Nekatere prednosti izbire mednarodno uveljavljenih akreditacijskih ustanov in standardov so:

- Kratek čas priprave standardov (prevod in prireditev).
- Standardi so mednarodno priznani in postopki akreditacije samih standardov niso potrebni.
- Standardi so že preizkušeni v praksi v mednarodnem okolju.

- Standardi imajo večji pomen in zaupanje pri izvajalcih.
- Standardi se hitreje in lažje posodablja.
- Hitra vpeljava akreditacijskega programa.
- Mednarodne izkušnje in primerljivost zdravstvenih ustanov.
- Izdelana logistika.
- Vključitev in izobraževanje nacionalnih presojevalcev.
- Neodvisnost akreditacijske ustanove.
- Večja verodostojnost pri izvajalcih, uporabnikih in mednarodni skupnosti.
- Nepristranskost in odstranjen dvom po pristranskosti, če bi akreditacijo izvajala nacionalna ustanova oziroma samo domači presojevalci.

Slabosti:

- Trenutno ni akreditiranih slovenskih presojevalcev za mednarodne standarde (realno pričakovati v roku 1 leta, da bi bili vsaj 4 certificirani mednarodni presojevalci).
- Neprilagojenost nekaterih predvsem tehničnih standardov slovenskih razmeram (niso pa v nasprotju z zakonodajo).

Nekatere prednosti in slabosti razvoja slovenskih akreditacijskih standardov so:

Prednosti razvoja slovenskih akreditacijskih standardov:

- Standardi so prilagojeni slovenski zakonodaji Akreditacija lahko poteka zgolj v slovenskem jeziku.
- Zadostno število slovenskih akreditiranih presojevalcev v srednjeročnem obdobju.

Slabosti razvoja slovenskih akreditacijskih standardov:

- Dolgotrajnost razvoja in dolgotrajno preverjanje.
- Ni mednarodne primerljivosti oz. se zelo težko ugotavlja.
- Zaradi majhnosti Slovenije lahko pride do pristranskosti ocenjevanja.
- Stroški razvoja standarda bi bili visoki.
- Vzpostavitev lastne akreditacijske ustanove, ki bi morala biti tudi sama mednarodno akreditirana.

Če primerjamo slabosti in prednosti mednarodnega in lastnega sistema akreditacije, prevladajo prednosti mednarodnega, zlasti zaradi mednarodno priznanih in uveljavljenih

akreditacijskih ustanov in standardov (npr., Joint Commission International, DNV z NIAHO standardi, itd), ki jih uporabljajo ter hitrejša vpeljava v naše zdravstvo. Ministrstvo za zdravje standardov ne predpisuje in izbor prepušča managementu zdravstvenih organizacij.

## 6. **Opredelitev nabora slovenskih presojevalcev**

Proces akreditacije izvajalcev zdravstvene dejavnosti vsebuje obisk zunanjih presojevalcev, ki primerjajo uspešnost delovanja izvajalca s standardi zdravstvene obravnave. Presojevalci so izkušeni strokovnjaki s področja zdravstva in usposobljeni za zunanjo presojo. Za izbor **kandidatov za usposabljanje za presojevalce** predlagamo upoštevanje mednarodnih kriterijev. Ker niso del zdravstvene ustanove, ki se presoja, lahko objektivno presodijo delovanje izvajalca. Delovna skupina je prepoznala pomen oblikovanja nabora slovenskih presojevalcev, usposobljeni za presojanje po mednarodno priznanih standardih. Izobraževanja praviloma izvajajo akreditacijske ustanove za presojanje po lastnih standardov.

## 7. **Regulativa**

Vloga in odgovornost vlade je omogočanje in zahtevanje visokokakovostne in varnostne zdravstvene obravnave s pomočjo ustreznih spodbud in regulative.

### 7.1 **Prostovoljnost pri akreditaciji**

Akreditacija je lahko obvezna ali prostovoljna. Delovna skupina se je odločila za prostovoljno akreditacijo zdravstvenih ustanov iz naslednjih razlogov:

- Na podlagi aktivnosti, ki se že izvajajo zaupanje zdravstvenim ustanovam, da bodo na podlagi etičnih in moralnih zavez pristopile k sistemu akreditacije,
- Želje zdravstvenih ustanov po formalno priznanih naporih za izvajanje visokokakovostne in varne zdravstvene obravnave,
- Negativnega vpliva z uveljavitvijo Evropske direktive o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva,
- Povečane konkurenčnosti zdravstvenih ustanov, ki bodo akreditirane tako znotraj države kot tudi v tujini – zmanjšan odhod pacientov, ki bi sicer iskali zdravstveno pomoč v akreditiranih zdravstvenih ustanovah,
- Začetna finančna pomoč Ministrstva za zdravje zdravstvenim ustanovam, ki bodo v

določenem času pristopile k akreditacijskim postopkom (zgolj 1. akreditacijski postopek).

- Vpeljava finančnih spodbud ZZZS na podlagi kazalnikov kakovosti in varnosti, ki so vključeni v zdravstvene standarde, ki so podlaga za akreditacijo.
- Aktivna vloga članov v svetih zavodov na področju spremljanja letnih ciljev kakovosti in varnosti v zdravstveni ustanovi, kamor sodi tudi akreditacija.

## **7.2 Vloga izvajalcev in plačnika**

Z vidika izpostavljenih ključnih ciljev akreditacije zdravstvenih ustanov in veljavne regulative v EU postane vprašanje o prostovoljni oziroma obvezni akreditaciji sekundarnega pomena. Primarni pomen akreditacije kot take je razviden iz ključnih ciljev, še bolj pa iz obstoječega stanja zavedanja slovenskih bolnišnic. Vloga izvajalcev, pri čemer se kot ključni izpostavlja pomen aktivnost uprav, je regulativa do samih sebe.

Želja po nenehnem izboljševanju ali regulatorne zahteve so največkrat spodbuda za pristop k akreditacijskemu programu. Poleg etične in moralne zaveze nudenja visokokakovostnega in varnega zdravstvenega varstva, bo z uveljavitvijo čezmejnega zdravstvenega varstva spodbuda tudi negativen vpliv na prelivanje finančnih sredstev med nacionalnimi zdravstvenimi zavarovalnicami, ki lahko v naslednjih letih dodatno ogrozi finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema. Konkurenčnost slovenskih bolnišnic bo namreč bistveno večja, če bodo razpolagale s pridobljeno akreditacijo, ki je mednarodno prepoznana. Poleg večjih možnosti za obravnavo bolnikov iz tujine, bo zmanjšana tudi verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino.

Trenutno plačevanje zdravstvenih storitev ne nagrajuje (izboljševanja) kakovosti, vendar pa z vidika plačevanja zdravstvenih storitev velja izpostaviti težnje o vključitvi kakovosti storitev v ceno storitve. Pomemben akter pri tem je nedvomno Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bo v prihodnjih letih (morda že v letu 2011) opredelil predlog o vplivu akreditacije pogodbenega partnerja na obstoječo raven cen zdravstvenih storitev tega partnerja. Prav tako pa tudi neakreditiranega. Z vidika ustrezne obravnave razlik med neakreditiranim in akreditiranim pogodbenim partnerjem se postavi vprašanje o smiselnosti enakih cen med neakreditiranim in akreditiranim pogodbenim partnerjem.



## 7.3 Strukture za akreditaciji na nacionalni ravni

### a. Ministrstvo za zdravje

Vloga Ministrstva za zdravje je ureditev regulative za akreditaciji, začetna finančna pomoč pri uvajanju akreditacije, preverjanje zdravstvenih ustanov glede tega ali so pristopile in pridobile akreditacijo na podlagi mednarodnih standardov ter sodelovanja z izbrano akreditacijsko institucijo. Zdravstvene ustanove glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, vključno z izvajanjem akreditacijskih zahtev, odgovarjajo Ministrstvu za zdravje in javnostim.

Ministrstvo za zdravje bo zlasti:

- Sprejelo sklep o pogojih financiranja akreditacije.
- Spremljalo časovni trend uspešnosti pri akreditaciji zdravstvenih ustanov.
- Spodbujalo vključitev nacionalnih kazalnikov v akreditacijski proces.
- Zagotovilo zaupnost in zaščito določenih podatkov pri publikaciji rezultatov akreditacije.
- Zahtevalo pregledno in javno objavo rezultatov akreditacijskih presoj.
- Zahtevalo dostop do podatkov akreditacije glede skladnega, delno skladnega in nedskladnega delovanja zdravstvene ustanove z akreditacijskimi standardi.
- Obveščalo izbrano akreditacijsko ustanovo, če bo na kakršenkoli način ugotovilo neskladnosti delovanja z akreditacijskimi standardi

### b. Akreditacijski svet

Akreditacijski svet (AS) se ustanovi kot strokovno posvetovalni organ ministra. Sestavljajo ga predstavniki zainteresiranih skupin kot so predstavnik regulatorja, predstavnik združenja zdravstvenih zavodov, predstavniki medicinske in zdravstvene nege, predstavnik pacientov, predstavnik plačnika.....Akreditacijski svet se ustanovi s sklepom ministra.

Akreditacija ni namenjena zgolj bolnišnicam, temveč tudi ostalim javnim zdravstvenim zavodom, koncesionarjem in zasebnikom. Prav tako ni namenjena izključno posameznemu izvajalcu kot celoti temveč tudi posameznim organizacijskim delom oziroma vsebinskim področjem. Namenjena je tudi primarnemu zdravstvu (zdravstvenim domovom), domovom za starejše občane, zdraviliščem in lekarnam.

Po uspešni uvedbi sistema akreditacije na področju bolnišnic (okvirno v letu 2012), je smiselno in potrebno, v koordinaciji Sveta za akreditacijo in na podlagi preizkušenega

modela, postopoma razširiti sistem akreditacije na zdravstvene domove, specialistične ambulante, izvajalcev dolgotrajne oskrbe in verjetno ostale izvajalce zdravstvenih storitev.

## 8. Način financiranja

Tabela 1. Pregled aktivnosti in stroškov

CILJ	Aktivnost	Nosilec	Rok	Finančna ocena
Vzpostavitev sistema akreditacije v Sloveniji	Vzpostavitev Sveta za akreditacijo pri Ministrstvu za zdravje	Ministrstvo za zdravje	do 30. 6. 2011	V okviru rednih delovnih nalog Ocena stroškov delovanja DS: 10.000 EUR / leto
Izvedba ukrepov za spodbujanje implementacije dogovorjenega modela	Sofinanciranje priprav in izvedbo prvih presoj v bolnišnicah	Ministrstvo za zdravje	do konca leta 2013	10.000 - 30 000 EUR na bolnišnico na leto (celotni znesek za 5 bolnišnic: do 150.000 EUR / leto) SKUPNA VREDNOST: do 450.000 EUR
	Oblikovanje finančnih spodbud za akreditacijo (npr. skozi Splošni dogovor)	ZZZS	do konca leta 2011	Finančne spodbude bodo opredeljene v okviru obstoječih pogodbenih finančnih sredstev na nacionalni ravni tako za primarno kot sekundarno raven

Vzpostavitev nabora ustreznih usposobljenih strokovnjakov v Sloveniji	Prevod navodil in standardov najbolj uveljavljenih akreditacijskih ustanov	Ministrstvo za zdravje in akreditacijske ustanove	2011	12.000 EUR
	Izobraževanje zunanjih presojevalcev	Ministrstvo za zdravje in akreditacijske ustanove	začetek v letu 2011, trajna naloga	10.000 EUR / leto za izobraževanje dveh presojevalcev
Priprava bolnišnic na akreditacijo (samooocenjevanje)	Prilagoditev procesov znotraj bolnišnic	zdravstvene ustanove	2011, 2012, 2013*	V okviru rednih delovnih nalog
	izobraževanje notranjih presojevalcev	zdravstvene ustanove	2011, 2012, 2013*	10.000 EUR (cca 10 oseb)
	izvedba notranje presoje	zdravstvene ustanove	2011, 2012, 2013*	v okviru rednih delovnih nalog bolnišnice

Akreditacija slovenskih bolnišnic	Izvedba zunanje presoje in podelitev akreditacijskih listin	akreditacijska/e ustanove/e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bolnišnice, ki so k pripravami že pristopile ,</li> <li>- do konca leta 2011 dodatno 7 bolnišnic (skupaj 12),</li> <li>- v letu 2012 dodatno 9 bolnišnic (skupaj 21).</li> </ul>	30.000 EUR / leto na bolnišnico (celotni znesek za dodatnih celotni znesek za bolnišnic do leta 2013: 420.000 EUR) <b>SKUPNA VREDNOST: 1.440.000 EUR</b>
-----------------------------------	---	-----------------------------	---	---

\* nekatere bolnišnice so s pripravami že začele. Ocenjujemo, da bolnišnica od sprejetja odločitve o akreditaciji pa do pridobitve akreditacijske listine potrebuje vsaj dve leti.