



AKAZ

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u  
Federaciji Bosne i Hercegovine

# **AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA ZDRAVSTVENE USLUGE NAKLONJENE MLADIMA**

NACRT

Maj / svibanj 2009.



AKAZ  
Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu  
u Federaciji Bosne i Hercegovine

# **AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA ZDRAVSTVENE USLUGE NAKLONJENE MLADIMA**

NACRT

Maj / svibanj 2009.

# **Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)**

AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH  
Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža 71000 Sarajevo, BiH  
Tel: 387 33 771-770, Fax: 387 33 771-880  
Web site: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba), E-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)

## **Copyright © AKAZ 2009**

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH). Namjenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj odgovornosti.

## SADRŽAJ

UVOD .....	9
<b>I DIO - ORGANIZACIJA I UPRAVLJANJE .....</b>	<b>13</b>
STRUKTURA, PROCESI I TIMSKI RAD .....	15
Standard 1: Ustanova ima definiranu strukturu i procese za pružanje usluga mladima.....	15
Kriterij 1.1: Zdravstvena ustanova ima mehanizme koji podržavaju multidisciplinarni pristup (učesće liječnika obiteljske/porodične medicine, medicinske sestre-tehničara, psihologa, psihijatra, ginekologa, socijalnog radnika i drugih) za pružanje usluga mladima.	15
Kriterij 1.2 Tim za pružanje usluga mladima ima redovnu podršku i superviziju od strane rukovodstva zdravstvene ustanove.....	17
Kriterij 1.3 Članovi tima su prošli obuku iz multidisciplinarnog timskog rada .....	19
<b>II DIO - PLANIRANJE USLUGA .....</b>	<b>21</b>
RAZVOJ PROGRAMA .....	23
Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka. ....	23
Kriterij 2.1 Na nivou zajednice prikupljaju se podaci o zdravlju mladih .....	23
Kriterij 2.2 Ustanova ima strateške i godišnje planova o pružanju usluga za mlade. ....	24
Kriterij 2.3 Ustanova ima plan za pružanje usluga vulnerabilnim grupama mladih.....	26
Kriterij 2.4 Ustanova prikuplja povratne informacije od mladih o kvalitetu pruženih usluga.....	28

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

Kriterij 2.5 Nalazi istraživanja o zadovoljstvu mladih pruženim zdravstvenim uslugama se analiziraju i inkorporiraju u strateške planove ustanove.....	29
<b>III DIO - USLUGE TIMA ZA MLADE.....</b>	<b>31</b>
DOSTUPNOST USLUGA .....	33
Standard 3: Ustanova osigurava raspoložive i pristupačne usluge za mlade.....	33
Kriterij 3.1 Mjesto i vrijeme pružanja usluga za mlade odgovaraju potrebama mladih. ....	33
Kriterij 3.2 Osigurane su usluge na terenu gdje je to potrebno (u partnerstvu sa drugim organizacijama i ustanovama) za pružanje usluga vulnerabilnim grupama mladih. ....	36
Kriterij 3.3 Ustanova ima jasno definiran sistem upućivanja mladih na dodatne preglede ili ispitivanja na istom ili na višim nivoima pružanja zdravstvene zaštite. ....	38
<b>IV DIO - SAVREMENA PRAKSA U KLINIČKOM TRETMANU MLADIH.....</b>	<b>39</b>
Standard 4: Ustanova osigurava tretman najčešćih problema mladih u skladu sa savremenom praksom. ....	41
Kriterij 4.1 Ustanova redovno vrši procjenu zdravstvenog i psihosocijalnog stanja mladih.....	41
Kriterij 4.2 Interdisciplinarni tim pruža usluge mladima u skladu sa kliničkim vodiljama/vodičima. ....	43
Kriterij 4.3 Tim za pružanje usluga za mlade vrši redovnu godišnju kliničku reviziju na osnovu odabranih indikatora. ....	45

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

V DIO - FOKUS NA MLADE I PRAVA MLADIH .....	47
Standard 5: Ustanova poštuje i podržava prava mladih.....	49
Kriterij 5.1 Zdravstvene usluge se zasnivaju na pravima mladih. ....	49
Kriterij 5.2 Osoblje aktivno promovira prava i odgovornosti mladih..	51
VI DIO - ODGOVARAJUĆA KOMUNIKACIJA .....	53
Standard 6: Tim za pružanje usluga mladima otvoreno komunicira i osigurava im dovoljno informacija da bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.....	55
Kriterij 6.1 Tim za pružanje usluga mladima osigurava im adekvatne informacije o zdravstvenoj zaštiti uključujući savjetovanja koja mogu dobiti u ustanovi. ....	55
Kriterij 6.2 Osoblje koje pruža usluge mladima prilikom informiranja i pružanja usluga zauzima neosuđujući stav.....	56
Kriterij 6.3 Tim za pružanje usluga mladima daje dovoljno informacija klijentima o svrsi, važnosti, koristima i rizicima vezanim za predložene pretrage ili tretmane, da bi im se omogućilo da donesu odluku o svom daljnjem liječenju.....	58
Kriterij 6.4 Tim za pružanje usluga mladima je upoznat sa radom zdravstvenih i socijalnih službi iz svog okruženja i po potrebi saraduje s njima u cilju uspješnijeg liječenja.....	59
Kriterij 6.5 Mladi su uključeni u kreiranje načina komunikacije između ustanove i predstavnika mladih.....	60
VII DIO - FIZIČKI FAKTORI .....	63
PROSTOR.....	65
Standard 7: Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima. ....	65

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

Kriterij 7.1 Savjetovanja i pregledi mladih osoba obavljaju se na mjestima koja osiguravaju privatnost.....	65
Kriterij 7.2 Okruženje ustanove je sigurno i omogućava udobnost i pozitivnu atmosferu za mlade. ....	67
Kriterij 7.3 Ustanova ima definiran sistem kontrole infekcija.....	68
OPREMA.....	70
Standard 7: Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima. ....	70
Kriterij 7.4 Tim za pružanje usluga mladima ima pristup potrebnoj medicinskoj opremi za dijagnostiku i liječenje zdravstvenih problema. ....	70
Kriterij 7.5 Materijali s određenim rokom trajanja (farmaceutski proizvodi, vakcine, potrošni medicinski materijal) se ne drže i ne koriste poslije isteka roka. ....	71
VIII DIO - UČEŠĆE MLADIH .....	73
Standard 8: Ustanova ima definiranu politiku poticanja učešća mladih u svom radu. ....	75
Kriterij 8.1 Postoji savjetodavni odbor mladih (SOM) koji je aktivan i ima redovne sastanke.....	75
Kriterij 8.2 Predstavnici mladih aktivno učestvuje u dizajniranju i realizaciji promotivnih i komunikacijskih programa ustanove. ....	76
Kriterij 8.3 SOM organizuje vršnjačko obrazovanje ili vršnjačko savjetovanje sa supervizijom u zdravstvenoj ustanovi. ....	77

## UVOD

### **Zdravstvene usluge naklonjene mladima**

Prijateljski pristup mladima je baziran na UN-ovoj Konvenciji o Pravima djeteta (1989) s namjerom da zdravstvene usluge namijenjene mladima učini prikladnijim, dostupnijim i efikasnijim u odnosu na određene potrebe i okolnosti u kojima se nalaze mladi ljudi.

### **Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima**

Svrha akreditacijskih standarda je da u svim ustanovama – vladinim i nevladinim - budu koristan vodič za implementaciju prijateljskog pristupa mladima; da na temelju skupa indikatora ustanove mogu mjeriti, pratiti i ocjenjivati stupanj implementacije prijateljskog pristupa mladima; i da posluže kao sredstvo samoocjene i vanjske ocjene radi fokusirane akreditacije ustanova koje ispunjavaju dogovorene standarde za mlade.

### **Ključni elementi prijateljskog pristupa mladima**

Sadrže organizacijske i klinički aspekt. Organizacijski aspekt pokrivaju sljedeći standardi:

1. Organizacija i upravljanje, obuka kadra, podrška i supervizija;
2. Planiranje i razvoj programa, ispunjavanje potreba vulnerabilnih mladih;
3. Raspoložive i pristupačne usluge prema potrebama mladih uključujući i vulnerabilne skupine mladih;
4. Evaluacija kvaliteta usluga za mlade;
7. Prostor i oprema;
8. Učešće mladih.

# Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

Klinički aspekt pokrivaju sljedeći standardi:

4. Savremena praksa u kliničkom tretmanu mladih;
5. Prava mladih;
6. Komunikacije i informacije.

## Struktura i sadržaj standarda

### POGLAVLJE

STANDARD: očekivanja, zahtjevi

KRITERIJI: opisuju standard

Podkriteriji, indikatori, ciljevi  
(targets): mjerljivi elementi  
standarda i kriterija

SAMOOCJENA I VANJSKA  
OCJENA

**Primjer:**

### ORGANIZACIJA I UPRAVLJANJE

**Ustanova ima definiranu strukturu i procese za pružanje usluga mladima.**

Članovi tima su prošli **obuku iz multidisciplinarnog timskog rada.**

Plan i program obuke; obuka; kontinuirana obuka

Ocjenjivač će tražiti od članova tima na uvid certifikate o sprovedenoj obuci iz multidisciplinarnog timskog rada.

**Uvjeti i koraci u implementaciji akreditacijskih standarda za mlade**

1. **Finansijski poticaji** ustanovama i timovima (zavodi)
2. Potpuna **podrška menadžmenta** (ustanova)
3. **Obuka timova**: multidisciplinarni timski rad; o sadržaju usluga za mlade; o standardima; o samoocjeni i vanjskoj ocjeni (zdravstveni profesionalci)
4. **Finalizacija standarda** i njihova distribucija (rasprava; agencije)
5. Prateća **tehnička dokumentacija** (agencije)
6. **Izgradnja sistema** za usluge naklonjene mladima prema zahtjevima standarda (radne grupe u ustanovi);
7. **Samoocjena**; analiza raskoraka; akcioni planovi za unapređenje prakse (1 – 2 godine) - ustanova
8. **Obuka vanjskih ocjenjivača** (mladi i zainteresirani zdravstveni radnici) - agencije
9. **Vanjska ocjena i akreditacija** - agencije

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

I DIO  
ORGANIZACIJA I UPRAVLJANJE

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## STRUKTURA, PROCESI I TIMSKI RAD

Standard 1: Ustanova ima definiranu strukturu i procese za pružanje usluga mladima.

**Kriterij 1.1: Zdravstvena ustanova ima mehanizme koji podržavaju multidisciplinarni pristup (učešće liječnika obiteljske/porodične medicine, medicinske sestre-tehničara, psihologa, psihijatra, ginekologa, socijalnog radnika i drugih) za pružanje usluga mladima.**

- 1.1.1 Svi članovi tima za pružanje usluga mladima imaju formalne nominacije i opise poslova (pregled dokumentacije).
- 1.1.2 Ustanova ima ažuriranu proceduru o funkcionisanju multidisciplinarnog tima za pružanje usluga mladima. Procedura treba da omogući nesmetan, koordiniran i timski rad svih članova tima i da jasno definiše integraciju svih usluga na nivou tima za pružanje usluga mladima (pregled dokumentacije).
- 1.1.3 Svi članovi tima su upoznati i poštuju proceduru o načinu rada tima (razgovor sa članovima tima i pregled kartona).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

- 1.1.1 Ocjenjivači će tražiti rješenja o imenovanju i opise poslova za svakog člana tima pojedinačno. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima imaju potrebnu dokumentaciju.

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 1.1.2 Ocjenjivači će tražiti na uvid proceduru o načinu rada multidisciplinarnog tima za pružanje usluga mladima. Indikator je ispunjen ako procedura propisuje metod rada koji omogućava integraciju, koordinaciju i timski rad svih članova tima.
  
- 1.1.3 Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi poznavanje procedura za multidisciplinarni rad. Ocjenjivači će pregledom zdravstvenih kartona utvrditi da li je u tretmanu mladih prisutan multidisciplinarni pristup. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju način rada i ukoliko u kartonu postoji dokaz o pruženim uslugama od više članova tima.

## Standard 1: Ustanova ima definiranu strukturu i procese za pružanje usluga mladima.

### **Kriterij 1.2 Tim za pružanje usluga mladima ima redovnu podršku i superviziju od strane rukovodstva zdravstvene ustanove.**

- 1.2.1 Ustanova ima formalno imenovanu osobu koja osigurava podršku i vrši superviziju tima za pružanje usluga mladima sa definisanim opisom poslova (razgovor i pregled dokumentacije).
- 1.2.2 Predstavnici tima za pružanje usluga mladima imaju redovne sastanke sa rukovodstvom ustanove (najmanje svaka tri mjeseca; pregled dokumentacije).
- 1.2.3 Rukovodstvo ustanove vrši analizu izvršenja godišnjih planova tima za pružanje usluga mladima i priprema odgovarajući izvještaj (razgovor sa predstavnicima ustanove i pregled dokumentacije).

### ✓ Ocjenjivanje:

#### **Svi indikatori su obavezni.**

- 1.2.1 Ocjenjivači će u razgovoru sa predstavnicima rukovodstva ustanove i pregledom dokumentacije ustanoviti da li ustanova ima imenovanu osobu za poslove nadzora rada tima za mlade. Indikator je ispunjen ukoliko predstavnici rukovodstva potvrde postojanje takve osobe i ako se ocjenjivaču stavi na uvid rješenje o imenovanju i opis poslova odgovorne osobe.
- 1.2.2 Ocjenjivači će tražiti od tima koji pruža usluge mladima da dokumentiraju održavanje sastanaka predstavnika članova tima i rukovodstva ustanove. Indikator je ispunjen ako postoje zapisnici sastanaka (minimum jedan sastanak u tri mjeseca).

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 1.2.3 Ocjenjivači će pitati predstavnike ustanove na koji način evaluiraju rad tima za mlade. Indikator je ispunjen ako predstavnici rukovodstva objasne način na koji se vrši analiza izvršenja godišnjeg plana rada tima za mlade i prezentira odgovarajući izvještaj.

## Standard 1: Ustanova ima definiranu strukturu i procese za pružanje usluga mladima.

### Kriterij 1.3 Članovi tima su prošli obuku iz multidisciplinarnog timskog rada.

- 1.3.1 Članovi tima koji pružaju usluge mladima su prošli obuku iz multidisciplinarnog timskog rada (razgovor sa članovima tima i pregled dokumentacije).
- 1.3.2 Plan i program obuke je definisan u skladu sa potrebama članova tima i strateškim ciljevima ustanove (pregled dokumentacije).
- 1.3.3 Obuka članova tima iz multidisciplinarnog timskog rada se vrši kontinuirano i najmanje svake tri godine (pregled dokumentacije i razgovor sa članovima tima).

### ✓ Ocjenjivanje

#### Svi indikatori su obavezni.

- 1.3.1 Ocjenjivač će tražiti od članova tima na uvid certifikate o sprovedenoj obuci za multidisciplinarni i timski rad. Indikator je ispunjen ako tim raspolaže bilo vanjskim, bilo internim certifikatima o obuci na temu multidisciplinarnog i timskog rada u skladu sa predviđenim planom i programom.
- 1.3.2 Ocjenjivači će od ustanove tražiti plan obuke za sve članove tima. Indikator je ispunjen ako za svakog člana tima postoji individualni plan za obuku/edukaciju.

- 1.3.3 Ocjenjivači će provjeriti datum održavanja posljednje obuke na temu timskog rada. Indikator je ispunjen ako ocjenjivač utvrdi da je posljednja obuka realizirana u protekle tri godine.

II DIO  
PLANIRANJE USLUGA

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## RAZVOJ PROGRAMA

Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka.

**Kriterij 2.1 Na nivou zajednice prikupljaju se podaci o zdravlju mladih.**

2.1.1 Ustanova prikuplja podatke o zdravstvenom ponašanju mladih svakih 5 godina kroz istraživanje na statistički reprezentativnom uzorku (razgovor sa predstavnicima rukovodstva, članovima tima i pregled dokumentacije).

2.1.2 Ustanova ima ažuriran izvještaj o zdravstvenom ponaša nju mladih na nivou zajednice koju pokriva (pregled dokumentacije).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

2.1.1 i 2.1.2 Ocjenjivači će tražiti na uvid ažuriran izvještaj o zdravstvenom ponašanju mladih na nivou zajednice koju pokriva. Indikatori su ispunjeni ukoliko izvještaj nije od stariji od pet godina i ukoliko sadrži preporuke za unapređenje zdravstvene zaštite mladih.

## Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka.

### **Kriterij 2.2 Ustanova ima strateške i godišnje planova o pružanju usluga za mlade.**

- 2.2.1 Postoje jasno definisani strateški ciljevi tima za pružanje usluga mladima kao dio strateškog plana ustanove (pregled dokumentacije).
- 2.2.2 Postoji godišnji plan rada tima za pružanje usluga mladima kao dio plana cijele ustanove (pregled dokumentacije).
- 2.2.3 Strateški ciljevi ustanove su zasnovani na nalazima iz izvještaja o zdravstvenom stanju mladih (pregled dokumentacije).
- 2.2.4 Predstavnici mladih su uključeni u definisanje strateških ciljeva tima za pružanje usluga mladima (pregled dokumentacije).
- 2.2.5 Usluge koje se pružaju mladima su zasnovane na strateškom i godišnjem planu ustanove (pregled dokumentacije).

### ✓ **Ocjenjivanje:**

#### **Svi indikatori su obavezni.**

- 2.2.1 i 2.2.2 Ocjenjivači će uvidom u strateški i godišnji plan rada ustanove ustanoviti da li postoje ciljevi tima za pružanje usluga mladima i da li su ciljevi zasnovani na nalazima istraživanja. Indikatori su ispunjeni ukoliko su strateški ciljevi tima za mlade ugrađeni u strateški i godišnji plan ustanove.

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 2.2.3 Indikator je ispunjen ukoliko su preporuke iz izvještaja o zdravstvenom stanju mladih uključene u strateške ciljeve tima za pružanje usluga mladima.
- 2.2.4 Ocjenjivači će uvidom u zapisnike sa sastanaka radne grupe za izradu strateškog i godišnjeg plana ustanove ustanoviti da li su predstavnici mladih bili uključeni u izradu planova. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid takva dokumentacija.
- 2.2.5 Ocjenjivači će direktnim pregledom liste usluga koju pruža tim i strateškog i godišnjeg plana ustanove ustanoviti da li su usluge planirane u strateškim dokumentima. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid takva dokumentacija.

## Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka.

### Kriterij 2.3 Ustanova ima plan za pružanje usluga vulnerabilnim grupama mladih.

- 2.3.1 Ustanova ima ažurne podatke o vulnerabilnim grupama na nivou zajednice (razgovor sa članovima tima i pregled dokumentacije).
- 2.3.2 Tim redovno provodi aktivnosti na osnovu plana i održava sastanke na ovu temu najmanje svaka 3 mjeseca (razgovor sa predstavnicima ustanove i pregled dokumentacije).
- 2.3.3 Tim redovno izvještava rukovodstvo ustanove o napretku na ispunjenju plana i predlaže odgovarajuće promjene (razgovor sa članovima tima i pregled dokumentacije).

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### Svi indikatori su obavezni.

- 2.3.1 Ocjenjivači će pitati predstavnike ustanove da li imaju ažurirane podatke o vulnerabilnim grupama mladih. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid takav dokument iz kojeg se može utvrditi postojanje ažuriranih podataka o vulnerabilnim grupama na nivou zajednice.
- 2.3.2 Ocjenjivač će pitati članove tima da li održavaju sastanke i da li analiziraju realizaciju plana aktivnosti. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid zapisnik sa sastanaka na kojima se analiziraju aktivnosti (minimum jedan sastanak svaka tri mjeseca).

- 2.3.3 Ocjenjivači će pitati da li članovi tima izvještavaju predstavnike ustanove o realizaciji aktivnosti iz godišnjeg plana. Indikator je ispunjen ako članovi tima potvrde da redovno izvještavaju predstavnike ustanove o realizovanim aktivnostima i to dokumentiraju pisanim izvještajima.

## Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka.

### Kriterij 2.4 Ustanova prikuplja povratne informacije od mladih o kvalitetu pruženih usluga.

- 2.4.1 Ustanova ima standardni upitnik za ocjenu zadovoljstva mladih pruženim zdravstvenim uslugama koji pokriva sve relevantne oblasti (pregled dokumentacije).
- 2.4.2 Istraživanje o zadovoljstvu mladih pruženim zdravstvenim uslugama se vrši svake tri godine (pregled dokumentacije).
- 2.4.3 Istraživanje o zadovoljstvu mladih pruženim zdravstvenim uslugama obavlja se na reprezentativnom uzorku (pregled dokumentacije).
- 2.4.4 Izvještaj o zadovoljstvu mladih pruženim uslugama sadrži preporuke za unapređenje kvaliteta usluga (pregled dokumentacije).

### ✓ Ocjenjivanje:

#### Svi indikatori su obavezni.

- 2.4.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid anketni upitnik koji se koristi za ocjenu zadovoljstva mladih pruženim uslugama. Indikator je ispunjen ukoliko upitnik postoji i ukoliko anketna pitanja pokrivaju sve relevantne oblasti za zdravlje mladih.
- 2.4.2 – 2.4.4 Ocjenjivači će tražiti na uvid ažuriran izvještaj o zadovoljstvu mladih pruženim uslugama. Indikatori su ispunjeni ukoliko izvještaj nije od stariji od tri godine, ukoliko je urađen na reprezentativnom uzorku i ukoliko sadrži preporuke za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite mladih.

**Standard 2: Ustanova planira usluge za mlade na području koje pokriva na osnovu ažurnih podataka.**

**Kriterij 2.5 Nalazi istraživanja o zadovoljstvu mladih pruženim zdravstvenim uslugama se analiziraju i inkorporiraju u strateške planove ustanove.**

2.5.1 Strateški ciljevi ustanove su zasnovani na nalazima iz izvještaja o zadovoljstvu mladih pruženim uslugama (pregled dokumentacije).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Indikator je obavezan.**

2.5.1 Ocjenjivači će direktnim pregledom strateškog plana ustanove ustanoviti da li su nalazi i preporuke iz izvještaja o zadovoljstvu mladih inkorporirani u strateške ciljeve ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se strateški ciljevi zasnivaju na preporukama iz izvještaja.

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

III DIO  
USLUGE TIMA ZA MLADE

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## DOSTUPNOST USLUGA

Standard 3: Ustanova osigurava raspoložive i pristupačne usluge za mlade.

**Kriterij 3.1 Mjesto i vrijeme pružanja usluga za mlade odgovaraju potrebama mladih.**

- 3.1.1 Mjesto za pružanje usluga mladima se nalazi u blizini škola, klubova za mlade, đlačkih i studentskih domova i sportskih i drugih udruženja za mlade (direktan uvid).
- 3.1.2 Mjesto za pružanje usluga za mlade je jasno označeno i u zajednici i u ustanovi (direktan uvid).
- 3.1.3 Ustanova ima organizirana mjesta/ambulante u blizini ili unutar đlačkih i studentskih domova za pružanje usluga mladima izvan njihovog mjesta boravka (direktan uvid).
- 3.1.4 Mjesto za pružanje usluga za mlade u ustanovi osigurava privatnost (direktan uvid).
- 3.1.5 Osoba prvog kontakta za pružanje usluga mladima je posebno obučena medicinska sestra/tehničar (razgovor sa članovima tima i pregled dokumentacije).
- 3.1.6 Ustanova omogućuje mladima da ostvare prvi kontakt sa timom bez obaveznog zakazivanja pregleda (direktan uvid).
- 3.1.7 Radno vrijeme tima za pružanje usluga je prilagođeno mladima (uz obavezno radno vrijeme u poslijepodnevnim ili večernjim satima – direktan uvid, pregled dokumentacije).

3.1.8 Svi članovi multidisciplinarnog tima imaju potrebne kvalifikacije i dodatnu obuku iz oblasti pružanja usluga mladima (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni, osim indikatora 3.1.1, 3.1.2 i 3.1.3 koji su poželjni.**

3.1.1 i 3.1.2 Ocjenjivači će direktnim uvidom ocijeniti udaljenost i signalizaciju centra za pružanje usluga mladima. Indikatori su ispunjeni ukoliko se centar nalazi na razumnoj udaljenosti od mjesta gdje žive i gdje se okupljaju mladi i ukoliko postoji jasna signalizacija o lokaciji centra u zajednici i u ustanovi.

3.1.3, 3.1.4 i 3.1.7 Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li ustanova ima posebnu ambulantu za pružanje usluga mladima koji su privremeno izvan svog stalnog mjesta boravka. Ocjenjivači će također provjeriti da li ulaz i prostorije gdje se pružaju usluge za mlade osiguravaju privatnost i da li je radno vrijeme prilagođeno potrebama mladih. Indikatori su ispunjeni ukoliko postoji posebna prostorija, ulaz ili ukoliko je radno vrijeme tima za pružanje usluga mladima prilagođeno potrebama mladih (npr. rad u poslijepodnevnom i večernjim satima).

3.1.5 Ocjenjivači će utvrditi da li je osoba prvog kontakta medicinska sestra/e sa obukom iz oblasti pružanja usluga za mlade. Indikator je ispunjen ukoliko je medicinska sestra koja ostvaruje prvi kontakt sa mladima ima edukaciju i vještine za rad sa mladima i to potvrđuje odgovarajućim certifikatom.

3.1.6 Razgovorom sa članovima tima i pregledom anketnih upitnika ocjenjivači će procijeniti da li se prvi kontakt sa

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

timom za pružanje usluga mladima može ostvariti bez prethodnog zakazivanja pregleda. Indikator je ispunjen ukoliko najmanje 75% ispitanika pozitivno odgovori na ovo pitanje.

- 3.1.8 Ocjenjivači će pregledom dokumentacije ustanoviti da li svi članovi tima imaju potrebne kvalifikacije i dodatnu obuku iz oblasti pružanja usluga mladima. Indikator je ispunjen ako svi članovi tima imaju certifikate o provedenoj obuci koji su važeći na nivou ustanove.

### Standard 3: Ustanova osigurava raspoložive i pristupačne usluge za mlade.

#### **Kriterij 3.2 Osigurane su usluge na terenu gdje je to potrebno (u partnerstvu sa drugim organizacijama i ustanovama) za pružanje usluga vulnerabilnim grupama mladih.**

- 3.2.1 Ustanova ima potpisane sporazume o saradnji sa relevantnim organizacijama u zajednici kao i planove za zajednički nastup prema vulnerabilnim grupama mladih (pregled dokumentacije).
- 3.2.2 Članovi tima potvrđuju da pružaju usluge u zajednici vulnerabilnim grupama mladih u saradnji sa drugim organizacijama i ustanovama (razgovor sa članovima tima).
- 3.2.3 Održavaju se redovni sastanci sa predstavnicima drugih organizacija i ustanova o načinu i saradnje i praćenju zajedničkog plana i njegovom poboljšanju najmanje jednom u 3 mjeseca (pregled dokumentacije).

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### **Svi indikatori su obavezni.**

- 3.2.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumente o saradnji sa relevantnim organizacijama i ustanovama o zajedničkom nastupu prema vulnerabilnim grupama mladih. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču stavi na uvid memorandum ili protokol kao i plan kojima se definišu polja saradnje, odgovornosti i vremenski okvir zajedničkog nastupa prema vulnerabilnim grupama mladih.

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 3.2.2 Ocjenjivači će pitati članove tima na koji način pružaju usluge vulnerabilnim grupama mladih. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da se usluge vulnerabilnim grupama mladih pružaju u saradnji sa drugim relevantnim organizacijama i ustanovama.
- 3.2.3 Ocjenjivači će tražiti na uvid da se dokumentiraju sastanci na kojima se analiziraju aktivnosti iz plana rada. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima stave na uvid zapisnici sa sastanaka (minimum jedan sastanak u tri mjeseca).

### Standard 3: Ustanova osigurava raspoložive i pristupačne usluge za mlade.

#### **Kriterij 3.3 Ustanova ima jasno definiran sistem upućivanja mladih na dodatne preglede ili ispitivanja na istom ili na višim nivoima pružanja zdravstvene zaštite.**

3.3.1 Ustanova ima jasnu proceduru koja definiše način upućivanja mladih unutar ustanove ili u druge ustanove na istom nivou zdravstvene zaštite ili na višim nivoima pružanja zdravstvene zaštite (pregled knjige procedura).

3.3.2 Članovi tima koji pružaju usluge mladima poznaju proceduru o načinu upućivanja mladih unutar ustanove, u druge ustanove na istom ili na višim nivoima pružanja zdravstvene zaštite (razgovor sa članovima tima).

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### **Svi indikatori su obavezni.**

3.3.1 Ocjenjivač će tražiti na uvid proceduru kojom je regulisan način upućivanja mladih unutar ustanove ili u druge ustanove na istom nivou zdravstvene zaštite ili na višim nivoima zdravstvene zaštite. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču stavi na uvid pisana procedura.

3.3.2 Ocjenjivači će pitati članove tima o načinu upućivanja mladih unutar ustanove ili druge ustanove na istom nivou ili u druge ustanove na višem nivou zdravstvene zaštite. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima sposobni da opišu način upućivanja mladih na preglede ili druga ispitivanja na istom ili višim nivoima pružanja zdravstvene zaštite.

IV DIO  
SAVREMENA PRAKSA U KLINIČKOM  
TRETMANU MLADIH

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## Standard 4: Ustanova osigurava tretman najčešćih problema mladih u skladu sa savremenom praksom.

### Kriterij 4.1 Ustanova redovno vrši procjenu zdravstvenog i psihosocijalnog stanja mladih.

4.1.1 Svi članovi tima koji pružaju usluge naklonjene mladima prošli su odgovarajuću obuku iz holističkog pristupa mladom čovjeku (pregled dokumentacije).

4.1.2 Svi članovi tima potvrđuju da vrše sveobuhvatnu procjenu stanja mladih prilikom prvog kontakta sa posebnim osvrtom na faktore rizika (razgovor sa članovima tima).

4.1.3 Postoji dokumentovan zapis unutar zdravstvenog kartona (formular, anketni upitnik ili „check“ lista) koji potvrđuje vršenje sveobuhvatne procjene stanja mladih prilikom prvog kontakta sa posebnim osvrtom na faktore rizika (pregled dokumentacije).

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### Svi indikatori su obavezni.

4.1.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid certifikate o provedenoj obuci za holistički pristup. Indikator je ispunjen ako su članovi tima imali takvu obuku i imaju certifikate o pohađanju obuke koji su važeći na nivou ustanove.

4.1.2 Ocjenjivači će intervjuisati članove tima i utvrditi da li članovi tima prilikom prvih pregleda redovno obavljaju sveobuhvatnu procjenu stanja zdravlja mladih i da li tu procjenu uredno dokumentiraju. Indikator je ispunjen ukoliko navodi intervjuisanih osoba to potvrđuju.

- 4.1.3 Ocjenjivači će pregledom medicinske dokumentacije utvrditi da li postoji pisani dokaz o sveobuhvatnoj procjeni stanja mladih prilikom prvog kontakta. Indikator je ispunjen ako 7 od deset kartona mladih koji su ostvarili prvi kontakt sadrže ispunjene obrasce/anketne upitnike o sveobuhvatnoj procjeni mladih.

## Standard 4: Ustanova osigurava tretman najčešćih problema mladih u skladu sa savremenom praksom.

### **Kriterij 4.2 Interdisciplinarni tim pruža usluge mladima u skladu sa kliničkim vodiljama/vodičima.**

- 4.2.1 Na nivou ustanove postoje i zvanično su usvojeni kliničke vodilje/vodiči za najčešće zdravstvene probleme mladih (direktan uvid i pregled dokumentacije).
- 4.2.2 Članovi tima potvrđuju da se služe kliničkim vodiljama/vodičima za rješavanje najčešćih stanja i zdravstvenih problema kod mladih (razgovor sa članovima tima).
- 4.2.3 Zdravstveni kartoni sadrže dokaze da su najčešće pružene usluge za mlade bazirane na kliničkim vodiljama/vodičima (pregled kartona).

### ✓ Ocjenjivanje:

#### **Svi indikatori su obavezni.**

- 4.2.1 Ocjenjivači će direktnim pregledom ustanoviti da li na nivou ustanove postoje usvojene odgovarajuće kliničke vodilje/vodiči koji pokrivaju najčešća stanja ili oboljenja ili zdravstvene probleme sa kojim se susreću mladi. Kliničke vodilje koje se koriste mogu biti lokalne (razvijene na nivou ustanove) kantonalne, federalne ili međunarodne koje su usvojene na nivou ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko za minimum 50% najčešćih stanja, oboljenja ili zdravstvenih problema s kojima se susreću mladi postoje odgovarajuće kliničke vodilje/klinički vodiči.

- 4.2.2 Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima ustanoviti da li tim koristi kliničke vodilje za rješavanje najčešćih problema kod mladih. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde koje kliničke vodilje koriste u svakodnevnom radu.
- 4.2.3 Ocjenjivači će pregledati minimum deset zdravstvenih kartona mladih osoba koji dobijaju usluge tima. Indikator je ispunjen ako u 7 od 10 pregledanih kartona postoji dokaz da se dijagnostika i tretman stanja i oboljenja kod mladih podudaraju sa preporukama iz kliničkih vodilja.

## Standard 4: Ustanova osigurava tretman najčešćih problema mladih u skladu sa savremenom praksom.

### **Kriterij 4.3 Tim za pružanje usluga za mlade vrši redovnu godišnju kliničku reviziju na osnovu odabranih indikatora.**

- 4.3.1 Tim ima definisanu proceduru o postupku provođenja kliničke revizije (pregled dokumentacije).
- 4.3.2 Svi članovi tima učestvuju u postupku provođenja kliničke revizije (razgovor sa članovima tima).
- 4.3.3 Rezultati kliničke revizije se prezentiraju članovima tima na sastancima (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).
- 4.3.4 Preporuke kliničke revizije se implementiraju u praksi (razgovor sa članovima tima).

### ✓ Ocjenjivanje:

#### **Svi indikatori su obavezni.**

- 4.3.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid pisanu proceduru o postupku provođenja kliničke revizije. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid pisana procedura.
- 4.3.2 Ocjenjivači će u razgovoru pitati da li su članovi tima upoznati sa postupkom provođenja kliničke revizije. Indikator je ispunjen ako su članovi tima učestvuju i sposobni da opišu način provođenja kliničke revizije.

- 4.3.3 Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima i pregledom utvrditi na koji način se saopštavaju rezultati kliničke revizije. Indikator je ispunjen ako članovi tima dokumentuju ili su sposobni da objasne načine prezenatacije rezultata kliničke revizije.
- 4.3.4 Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima pitati kako se implementiraju preporuke kliničke revizije. Indikator je ispunjen ako članovi tima objasne način implementacije rezultata kliničke revizije.

V DIO  
FOKUS NA MLADE I PRAVA MLADIH

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## Standard 5: Ustanova poštuje i podržava prava mladih.

### Kriterij 5.1 Zdravstvene usluge se zasnivaju na pravima mladih.

5.1.1 Članovi interdisciplinarnog tima izjavljuju da prilikom pružanja usluga mladima poštuju sljedeća prava:

1. pravo na informacije;
2. pravo na jednak pristup zaštiti;
3. pravo na izbor;
4. pravo na sigurnost zdravstvenih usluga;
5. pravo na privatnost;
6. pravo na povjerljivost;
7. pravo na lično dostojanstvo;
8. pravo na kontinuitet usluga;
9. pravo na izražavanje mišljenja (razgovor sa članovima tima).

5.1.2 Mladi izjavljuju da se članovi tima prema njima odnose sa poštovanjem uvažavajući njihova prava (anketa).

5.1.3 Ustanova ima procedure kojima je regulisan način prihvatanja i rješavanja žalbi mladih (pregled procedura).

5.1.4 Članovi tima periodično analiziraju i rješavaju žalbe mladih (razgovor sa članovima tima, pregled zapisnika).

5.1.5 Ustanova ima definisanu povelju o pravima mladih prilikom pružanja zdravstvene zaštite koja je za pacijente i osoblje postavljena na vidljivom mjestu (direktno posmatranje).

✓ Ocjenjivanje:

**Svi indikatori su obavezni.**

5.1.1 Ocjenjivači će pitati članove tima da li poštuju prava mladih. Indikator je ispunjen ako su članovi tima sposobni da nabroje većinu prava mladih i objasne način na koji ih poštuju.

5.1.2 Ocjenjivači će pregledati minimum 20 anketnih upitnika sakupljenih od strane tima koji pruža usluge mladima. Najmanje 75% odgovora na pitanje o poštivanju prava mladih mora biti pozitivno da bi indikator bio ispunjen.

5.1.3 Ocjenjivači će od članova tima tražiti na uvid proceduru za žalbe. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču stavi na uvid tražena procedura i ako članovi tima znaju način i postupak koji mladima omogućuje da ostvare pravo na prigovor.

5.1.4 Ocjenjivači će pitati članove tima na koji način analiziraju žalbe. Indikator je ispunjen ako članovi tima objasne način na koji analiziraju žalbe i odgovore na njih i ako dokumentuje takvu analizu zapisnicima sa sastanaka komisije za rješavanje žalbi.

5.1.5 Ocjenjivači će direktnim uvidom ustanoviti da li ustanova ima definisanu povelju o pravima mladih prilikom pružanja zdravstvene zaštite koja je za pacijente i osoblje postavljena na vidljivom mjestu.

## Standard 5: Ustanova poštuje i podržava prava mladih.

### Kriterij 5.2 Osoblje aktivno promovira prava i odgovornosti mladih.

- 5.2.1 Tim za pružanje usluga naklonjenih mladima raspolaže sa odgovarajućim lecima i brošurama koje tretiraju pitanja prava mladih (direktan uvid).
- 5.2.2 Tim za pružanje usluga naklonjenih mladima organizira zajedno sa predstavnicima savjeta za mlade (SOM) predavanja o poštivanju prava mladih (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).
- 5.2.3 Tim za pružanje usluga naklonjenih mladima raspolaže s odgovarajućim lecima i brošurama koji tretiraju pitanja odgovornosti mladih za vlastito zdravlje (direktan uvid).

### ✓ Ocjenjivanje:

#### **Indikatori 5.2.1 i 5.2.3 su obavezni. Indikator 5.2.2 je poželjan.**

- 5.2.1 Razgovorom i direktnim posmatranjem ocjenjivači će ocijeniti da li ustanova raspolaže s odgovarajućim lecima i brošurama koji tretiraju pitanja prava mladih. Indikator je ispunjen ukoliko ustanova raspolaže sa takvim materijalima koji su vidljivi u čekaonici i u ordinaciji.
- 5.2.2 Ocjenjivači će pregledom zapisnika utvrditi da je obavljena takva vrsta predavanja i radionica iz područja prava mladih. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima dokumentuju zapisnike sa održanih radionica (minimum dva puta godišnje).
- 5.2.3 Ocjenjivači će provjeriti da li zdravstveni radnici skreću pažnju mladima na njihove ključne odgovornosti u pogledu vlastitog zdravlja, kao što su na primjer, živjeti zdravo, poštivati prava drugih pacijenata i zdravstvenog

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

osoblja, optimalno koristiti zdravstvene usluge bez zloupotreba, poznavati lokalne zdravstvene službe i njihove usluge, zdravstvenom osoblju davati tačne informacije radi dijagnoze, tretmana, savjetovanja i rehabilitacije, pridržavati se propisanih lijekova, savjeta i procedura, čuvati životno okruženje i drugo. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači uvjere da članovi tima poznaju ključne odgovornosti mladih za vlastito zdravlje i ukoliko je na vidljivom mjestu u ambulanti istaknuto obavještenje sa ključnim odgovornostima mladih za vlastito zdravlje.

VI DIO  
ODGOVARAJUĆA KOMUNIKACIJA

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

**Standard 6:** Tim za pružanje usluga mladima otvoreno komunicira i osigurava im dovoljno informacija da bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.

**Kriterij 6.1** Tim za pružanje usluga mladima osigurava im adekvatne informacije o zdravstvenoj zaštiti uključujući savjetovanja koja mogu dobiti u ustanovi.

6.1.1 Oglasna tabla je na raspolaganju mladima i trebala bi sadržavati najmanje sljedeće informacije:

- imena članova tima koji rade u ambulanti,
- adresu i broj telefona ambulante,
- radno vrijeme ambulante i terminima za mlade,
- povelja o pravima mladih,
- obavještenje o prvom pregledu bez zakazivanja (direktno posmatranje).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Indikator je obavezan.**

6.1.1 Ocjenjivači će pregledati oglasnu tablu i ustanoviti da li ona sadrži sve potrebne informacije. Indikator je ispunjen ukoliko oglasna tabla sadrži potrebne informacije.

**Standard 6: Tim za pružanje usluga mladima otvoreno  
komunicira i osigurava im dovoljno informacija da  
bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.**

**Kriterij 6.2 Osoblje koje pruža usluge mladima prilikom informiranja i  
pružanja usluga zauzima neosuđujući stav.**

6.2.1 Prilikom obuke članova tima za pružanje usluga naklonjenih mladima obraća se posebna pažnja na vještinu otvorene komunikacije, ohrabivanja mladih da pitaju i diskutiraju, kao i da savjeti i informacije nisu pristrani i moralno obojeni (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).

6.2.2 Supervizor vodi računa da članovi tima u svakoj prilici zauzimaju neosuđujući stav (razgovor sa predstavnikom rukovodstva ili ovlaštenom osobom).

6.2.3 Mladi potvrđuju da članovi tima prilikom razgovora i pružanja usluga zauzimaju neosuđujući stav (pregled anketnog upitnika).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

6.2.1 Ocjenjivači će utvrditi da li se jedan dio obuke članova tima za pružanje usluga mladima odnosi na izbjegavanje moralnog procjenjivanja i osuđivanja šta je dobro a šta nije dobro za mlade, te izbjegavanje navođenja na određeno ponašanje prema željama zdravstvenog radnika. Indikator je ispunjen ako ocjenjivači utvrde da su članovi tima prošli odgovarajuću obuku i da su shvatili koliko je važno u ponudi izbora mladima zauzeti neutralan i neosuđujući stav.

- 6.2.2 Ocjenjivači će intervjuisati predstavnika rukovodstva ili supervizora tima za mlade koji treba da ima najbolji uvid u ponašanje i praksu zdravstvenih radnika i pitati u kojoj mjeri članovi tima zauzimaju neosuđujući stav i da li je zapazio/la i suprotna ponašanja. Indikator je ispunjen ako supervizor/ica može potvrditi da većina članova tima u većini specifičnih slučajeva zauzimaju neosuđujući stav.
- 6.2.3 Ocjenjivači će pregledati odgovore (najmanje 20 anketa po timu) na pitanje o ponašanju članova tima u smislu zauzimanja ne/osuđujućeg stava. Indikator je ispunjen ako najmanje 75% anketiranih odgovori da članovi tima zauzimaju neosuđujući stav.

**Standard 6: Tim za pružanje usluga mladima otvoreno komunicira i osigurava im dovoljno informacija da bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.**

**Kriterij 6.3 Tim za pružanje usluga mladima daje dovoljno informacija klijentima o svrsi, važnosti, koristima i rizicima vezanim za predložene pretrage ili tretmane, da bi im se omogućilo da donesu odluku o svom daljnjem liječenju.**

6.3.1 Članovi tima potvrđuju da mlade informiraju o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana (razgovor sa članovima tima).

6.3.2 Mladi izvještavaju da dobijaju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristi i rizicima predložene pretrage ili tretmana koje je predložio liječnik, te da su u mogućnosti da donesu odluku o liječenju (razgovor sa korisnicima i pregled anketnog upitnika).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

6.3.1 Ocjenjivači će zatražiti od članova tima da opišu kako obavještavaju mlade o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači procijene da članovi tima daju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana.

6.3.2 Ocjenjivači će kroz razgovor sa mladima i pregled anketnog upitnika koji ispune utvrditi da li su isti dobili informacije o svrsi, važnosti, koristima i riziku pretrage ili tretmana koji su predloženi od strane liječnika. Ocjenjivači će pregledati najmanje 20 upitnika po timu koje će prikupiti tokom ove ankete, a najmanje 75% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen.

**Standard 6: Tim za pružanje usluga mladima otvoreno komunicira i osigurava im dovoljno informacija da bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.**

**Kriterij 6.4 Tim za pružanje usluga mladima je upoznat sa radom zdravstvenih i socijalnih službi iz svog okruženja i po potrebi saraduje s njima u cilju uspješnijeg liječenja.**

6.4.1 Članovi tima su upoznati sa postojanjem drugih zdravstvenih ustanova u okruženju kao što su dijagnostički centri, bolnice, socijalne ustanove i drugo (razgovor sa članovima tima).

6.4.2 Ustanova ima i dokaz o saradnji sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama u okruženju (evidencija u protokolu, protokol o saradnji i slično – pregled dokumentacije).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

6.4.1 Ocjenjivači će zatražiti od članova tima da navedu zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite i opišu način saradnje s njima. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima u stanju da navedu veći broj gore navedenih ustanova i opišu način saradnje sa istim.

6.4.2 Ocjenjivači će pregledati raspoloživu dokumentaciju, odnosno pisanu evidenciju koja svjedoči o kontaktima i saradnji sa drugim ustanovama i organizacijama. Indikator je ispunjen ukoliko postoji pisani trag u medicinskoj dokumentaciji o takvim kontaktima i saradnji.

**Standard 6: Tim za pružanje usluga mladima otvoreno komunicira i osigurava im dovoljno informacija da bi mogli donijeti odluke o svom tretmanu.**

**Kriterij 6.5 Mladi su uključeni u kreiranje načina komunikacije između ustanove i predstavnika mladih.**

- 6.5.1 Ustanova ima usvojenu komunikacijsku strategiju za mlade (pregled dokumentacije).
- 6.5.2 Predstavnici mladih potvrđuju da su učestvovali u kreiranju komunikacijske strategije (pregled anketnog upitnika).
- 6.5.3 Ustanova ima plan promocije strategije za mlade i širu javnost (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).
- 6.5.4 Ustanova ima definisanu mrežu komunikacijskih kanala sa mladima (razgovor sa članovima tima, pregled anketnog upitnika).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Indikatori 6.5.1, 6.5.3 i 6.5.4 su obavezni. Indikator 6.5.2 je poželjan.**

- 6.5.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid postojanje pisanog dokumenta kojim se definišu načini komunikacije između ustanove i mladih. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid takav dokument.
- 6.5.2 Ocjenjivači će kroz razgovor sa predstavnicima mladih (korisnicima usluga) saznati da su bili uključeni u izradu komunikacijske strategije. Indikator je ispunjen ako od 20

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

anketiranih ima najmanje 75% pozitivnih odgovora na ovo pitanje.

- 6.5.3 Ocjenjivači će kroz razgovor i pregled dokumentacije ustanoviti da li ustanova ima plan promoviranja komunikacijske strategije. Indikator je ispunjen ako postoji takav plan.
- 6.5.4 Ocjenjivači će posmatranjem uvidjeti koja se sredstva koriste u ostvarivanju komunikacije sa mladima. Indikator je ispunjen ako ocjenjivači utvrde da postoje osigurani telefoni za komunikaciju s mladima ili *web-site* ili drugi načini optimalne komunikacije s mladima.

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

VII DIO  
FIZIČKI FAKTORI

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## PROSTOR

**Standard 7:** Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima.

**Kriterij 7.1 Savjetovanja i pregledi mladih osoba obavljaju se na mjestima koja osiguravaju privatnost.**

7.1.1 U prostorijama gdje se obavljaju konsultacije s mladima omogućena je audiovizuelna privatnost (direktno posmatranje).

7.1.2 Ustanova ima određenu prostoriju za rad u grupama s mladima (direktno posmatranje).

7.1.3 Članovi tima potvrđuju da tokom pregleda, konsultacije ili savjetovanja poštuju privatnost mladih (razgovor sa članovima tima).

7.1.4 Korisnici potvrđuju da je prilikom konsultacija, pregleda i savjetovanja osigurana audio i vizuelna privatnost (razgovor s mladima).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

7.1.1 Ocjenjivači će direktnim pregledom utvrditi da li tim raspolaže prostorijom za konsultacije s mladima. Indikator je ispunjen ako takva prostorija postoji.

7.1.2 Ocjenjivači će direktnim pregledom utvrditi da li tim raspolaže prostorijom za grupni rad s mladima. Indikator je ispunjen ako takva prostorija za grupni rad postoji.

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 7.1.3 Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima pitati da li tokom kontakta s mladima koriste adekvatan prostor koji omogućava privatnost mladih. Indikator je ispunjen ako članovi tima potvrde da koriste prostoriju u radu s mladima koja garantira njihovu privatnost.
- 7.1.4 Ocjenjivači će izvršiti anketu (najmanje 20 upitnika po timu) i saznati da li se koristi adekvatan prostor koji garantira privatnost mladih kod dobivanja usluga. Indikator je ispunjen ako ocjenjivači dobiju najmanje 75% pozitivnih odgovora na takvo pitanje.

**Standard 7:** Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima.

**Kriterij 7.2 Okruženje ustanove je sigurno i omogućava udobnost i pozitivnu atmosferu za mlade.**

- 7.2.1 Prostorije tima su vidno čiste i udobne (direktno posmatranje).
- 7.2.2 U prostorijama za konsultacije, preglede, savjetovanja i rad u grupama postoji odgovarajuće osvjetljenje, optimalna je temperatura i nema jakih zvukova (direktno posmatranje).
- 7.2.3 Korisnici usluga su zadovoljni higijenom i udobnošću prostora u kojima dobivaju usluge (anketa, razgovor sa korisnicima).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

- 7.2.1 Ocjenjivači će direktnim uvidom provjeriti higijenu prostorija koje koristi multidisciplinarni tim. Indikator je ispunjen ako ocjenjivači potvrde da su prostorije vidno čiste.
- 7.2.2 Ocjenjivači će direktnim posmatranjem i boravkom utvrditi da li ima jakih zvukova u prostorijama tima, kakva je zagrijanost i da li postoji odgovarajuće osvjetljenje. Indikator je ispunjen ako su prostorije osvijetljene i bez jakih zvukova.
- 7.2.3 Ocjenjivač će u razgovoru sa korisnicima provjeriti da li su zadovoljni udobnošću prostorija tima. Indikator je ispunjen ako 3 od 5 korisnika dâ potvrđan odgovor.

**Standard 7: Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima.**

**Kriterij 7.3 Ustanova ima definiran sistem kontrole infekcija.**

7.3.1 Tim raspolaže pisanom procedurom za kontrolu infekcija u prostorijama u kojima se pružaju usluge mladima (pregled dokumentacije).

7.3.2 Članovi tima potvrđuju da koriste zaštitnu opremu u postupku pružanja usluga kao i mjere opreza za kontrolu infekcija (razgovor sa članovima tima, pregled opreme).

7.3.3 Postoje mjesta za pranje ruku u svim prostorijama koje koristi tim za pružanje usluga mladima (direktno posmatranje).

7.3.4 Tim redovno piše izvještaje nadležnim u ustanovi o stanju u timu po pitanju pojave infekcija kao i predloženim mjerama (pregled dokumentacije, razgovor sa članovima tima).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

7.3.1 Ocjenjivači će tražiti na uvid pisanu proceduru o kontroli infekcija koja se koristi u radu tima. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču stavi na uvid takva procedura.

7.3.2 Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima pitati da li koriste zaštitnu opremu i da li se pridržavaju mjera opreza. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču potvrdi da se koristi oprema i mjere opreza, ako se nabroji i pokaže oprema koja se koristi.

## Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima (NACRT)

- 7.3.3 Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li u prostorijama koje koristi tim za pružanje usluga mladima postoje mjesta za pranje ruku. Indikator je ispunjen ako u prostorijama koje koristi tim postoje mjesta za pranje ruku.
- 7.3.4 Ocjenjivač će tražiti na uvid izvještaje koji tim vodi o stanju po pitanju kontrole infekcija. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivaču stavi na uvid takav izvještaj.

## OPREMA

Standard 7: Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima.

**Kriterij 7.4 Tim za pružanje usluga mladima ima pristup potrebnoj medicinskoj opremi za dijagnostiku i liječenje zdravstvenih problema.**

7.4.1 Osoblje koje pruža usluge mladima ima pristup odgovarajućoj opremi za pružanje usluga mladima (direktno posmatranje).

✓ Ocjenjivanje:

**Indikator je obavezan.**

7.4.1 Ocjenjivač će direktnim uvidom utvrditi da li svi članovi interdisciplinarnog tima imaju pristup adekvatnoj opremi za rad s mladima.

**Standard 7:** Ustanova je osigurala fizičko okruženje u kojem je olakšano pružanje zdravstvenih usluga naklonjenih mladima i posjeduje sredstva i opremu neophodnu za pružanje usluga mladima.

**Kriterij 7.5 Materijali s određenim rokom trajanja (farmaceutski proizvodi, vakcine, potrošni medicinski materijal) se ne drže i ne koriste poslije isteka roka.**

7.5.1 U timu nisu u upotrebi farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal kojima je prošao rok trajanja (direktno posmatranje).

7.5.2 Članovi tima opisuju procedure za provjeravanje roka trajanja, i odlaganje materijala sa rokom trajanja (razgovor sa članovima tima).

7.5.3 Tim ima proceduru u pisanoj formi za provjeravanje zaliha (pregled knjige procedura).

✓ **Ocjenjivanje:**

**Svi indikatori su obavezni.**

7.5.1 Ocjenjivači će posmatrati da li postoje farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal kojima je istekao rok trajanja. Indikator je ispunjen ukoliko su svi farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal u roku.

7.5.2 Ocjenjivači će zatražiti od članova tima da opišu procedure za provjeravanje roka trajanja materijala u ustanovi. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima upoznati sa procedurama.

7.5.3 Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura (ambulante ili dokumente usvojene na nivou ustanove) da bi provjerili postojanje procedure, u pismenoj formi, za provjeru zaliha farmaceutskih proizvoda ili potrošnog materijala. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima na uvid dostavi traženi dokument.

VIII DIO  
UČEŠĆE MLADIH

Akreditacijski standardi za zdravstvene usluge naklonjene mladima  
(NACRT)

## Standard 8: Ustanova ima definiranu politiku poticanja učešća mladih u svom radu.

### **Kriterij 8.1 Postoji savjetodavni odbor mladih (SOM) koji je aktivan i ima redovne sastanke.**

8.1.1 Na teritoriji organizacije koja pruža zdravstvene usluge naklonjene mladima formiran je savjetodavni odbor mladih (SOM) kao nevladina organizacija s ciljem da aktivno doprinosi razvoju i unapređenju zdravstvenih usluga za mlade.

8.1.2 Organizaciju, funkcije, radna tijela i način finansiranja SOM definišu mladi uključeni u ovaj odbor.

### ✓ Ocjenjivanje:

#### **Indikatori su poželjni.**

8.1.1 Ocjenjivači će provjeriti da li je na teritoriji koju pokriva zdravstvena ustanova formiran i registrovan SOM. Ukoliko nije, pitaće na koji način mladi učestvuju u razvoju, unapređenju i evaluaciji usluga naklonjenih mladima. Indikator je ispunjen ukoliko je na teritoriji zdravstvene ustanove formiran i registrovan SOM. Indikator je djelomično ispunjen ako se prilikom ocjene utvrde drugi oblici saradnje između predstavnika mladih i zdravstvene organizacije. U tom slučaju, ocjenjivači treba da utvrde sve pojedinosti načina i oblika saradnje.

8.1.2 Ocjenjivači će pozvati predsjedavajućeg SOM da bi mogli pregledati statut SOM i drugu relevantnu dokumentaciju koja svjedoči o formiranju SOM i ciljevima i planovima te organizacije. Indikator je ispunjen ukoliko takvi dokumenti postoje.

## Standard 8: Ustanova ima definiranu politiku poticanja učešća mladih u svom radu.

### **Kriterij 8.2 Predstavnici mladih aktivno učestvuje u dizajniranju i realizaciji promotivnih i komunikacijskih programa ustanove.**

8.2.1 Preko svojih predstavnika redovnim kontaktima sa supervizorom i timom za pružanje usluga mladima, predstavnici mladih aktivno doprinose definisanju i realizaciji promotivnih i komunikacijskih programa prema mladima (razgovor sa supervizorom, pregled dokumentacije).

8.2.2 Preko svojih predstavnika mladi aktivno doprinose planiranju i dizajniranju promotivnih i preventivnih aktivnosti za mlade, uključujući skrining za bolesti ove dobi i mjere u borbi protiv pušenja, konzumiranja droga i alkohola (pregled dokumentacije).

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### **Indikatori su poželjni.**

8.2.1 i 8.2.2 Ocjenjivači će pregledati zapisnike sa svih sastanaka na kojima su učestvovali predstavnici SOM, planove rada i druge dokumente da bi se uvjerali u njihov aktivan doprinos u dizajniranju i realizaciji programa zdravstvene promocije, prevencije i komunikacija. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači uvjere da su predstavnici SOM davali značajan doprinos unapređenju promotivnih i preventivnih zdravstvenih usluga, odnosno aktivno doprinijeli unapređenju komunikacija između zdravstvenih radnika, mladih, zdravstvene ustanove i drugih ustanova i organizacija koje se bave pitanjima mladih.

## Standard 8: Ustanova ima definiranu politiku poticanja učešća mladih u svom radu.

### **Kriterij 8.3 SOM organizuje vršnjačko obrazovanje ili vršnjačko savjetovanje sa supervizijom u zdravstvenoj ustanovi.**

- 8.3.1 SOM organizuje vršnjačko obrazovanje i vršnjačko savjetovanje preko svojih obučениh predstavnika čiji rad nadgleda imenovani supervizor u zdravstvenoj organizaciji.
- 8.3.2 Od korisnika usluga traže se povratne informacije o korisnosti i učinkovitosti vršnjačkog obrazovanja i vršnjačkog savjetovanja i ideje za uvođenje novih tematskih oblasti.

#### ✓ Ocjenjivanje:

##### **Indikatori su poželjni.**

- 8.3.1 Za ocjenjivače se može organizovati prisustvovanje vršnjačkom obrazovanju ili se kao dokaz o provođenju vršnjačkog obrazovanja i vršnjačkog savjetovanja ocjenjivačima daje na uvid odgovarajuća dokumentacija (program obrazovanja s listom tema, zapisnici, izvještaji i sl., odnosno audio ili video fajlovi). Od supervizora se kroz intervju i odgovarajuće dokumente može saznati o učinkovitosti vršnjačkog obrazovanja i vršnjačkog savjetovanja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači direktnim posmatranjem mogu uvjeriti u postojanje vršnjačkog obrazovanja, odnosno savjetovanja, ili indirektno preko pisanih dokumenata, audio i video fajlova, te kroz intervju sa supervizorom kada se ocjenjuje i korisnost i učinkovitost ove forme obrazovanja i savjetovanja.

8.3.2 Ocjenjivači će od supervizora zatražiti anketne upitike o korisnosti i učinkovitosti vršnjačkog obrazovanja/savjetovanja sa statistički obrađenim odgovorima korisnika. Indikator je ispunjen ukoliko barem 75% anketiranih dâ pozitivno mišljenje o potrebi, korisnosti i učinkovitosti vršnjačkog obrazovanja i vršnjačkog savjetovanja. Ocjenjivači će takođe cijeniti aktivan doprinos korisnika usluga u osmišljavanju novih tematskih cjelina za vršnjačko obrazovanje.





AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH

Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža 71000 Sarajevo, BiH

Tel: 387 33 771-770, Fax: 387 33 771-880

Web site: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba), E-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)