



# **Uputstvo za popunu obrazaca procjene prije pregleda**

**Copyright © 2005 – 2008 AKAZ**

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u 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.

## Popunjavanje obrazaca za ocjenu prije pregleda

### Cilj

- Osigurati da se svi obrasci za procjenu prije pregleda pravilno popune da bi se timu ocjenivača predočili dokazi o pridržavanju AKAZ-ovih standarda u organizaciji.
- Osigurati da se dokazi u obliku dokumenata za prvu fazu vanjske ocjene na kolegijalnoj osnovi sistematski prikupe i organiziraju.

### Skrećenice korištene u dokumentu

AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu

### Definicije

**Facilitator:** AKAZ-ov predstavnik koji u procesu podizanja sistema poboljšanja kvaliteta i akreditacije radi kao saradnik zdravstvene ustanove koja je klijent akreditacijskog programa.

**Koordinator kvaliteta (ili koordinator projekta; ili menadžer projekta):** imenovana osoba odgovorna za upravljanje projektom uspostave unutrašnjeg sistema kvaliteta i akreditacije u zdravstvenoj ustanovi, koja je klijent akreditacijskog programa. Ova osoba je odgovorna za saradnju između matične zdravstvene ustanove kao klijenta akreditacijskog programa i AKAZ-a.

**Osnovni standardi:** Oni standardi koji se moraju ispuniti da bi organizacija bila akreditirana.

## Uvod

Facilitator u toku pregleda dokumentacije koristi u potpunosti popunjene relevantne obrasce za ocjenu prije pregleda, koji se nakon toga šalju članovima tima ocjenjivača.

Pregled dokumentacije je sastavna faza od suštinske važnosti za vanjsku ocjenu na kolegijalnoj osnovi, te je jako važno popuniti obrasce za ocjenu prije pregleda kako bi se pokazalo pridržavanje AKAZ-ovih standarda.

Ukoliko se pregled dokumentacije izvodi kao dio pregleda, facilitator će dati savjet o tome kada bi koordinator projekta trebalo da pošalje ocjenjivačima obrasce za ocjenu prije pregleda. Potrebno je usaglasiti vremenski okvir s facilitatorom.

Ova dokumentacija omogućuje timu ocjenjivača da završi svoju pripremu za pregled.

## Popunjavanje obrazaca za ocjenu prije pregleda

### Dokumentacija koja se dobije prije pregleda

U dokumentaciju progama akreditacije je uključen set obrazaca za ocjenu prije pregleda za svaki standard, što se kopira (poželjna je elektronska kopija) i distribuira određenim osobama unutar doma zdravlja/bolnice/jedinice. Kolona obrasca za ocjenu prije pregleda naslovljena "Dokazi o pridržavanju" trebalo bi biti u potpunosti popunjena kako bi ocjenjivači bili obavješteni o dokazima o pridržavanju standarda. Posljednje dvije kolone bi trebalo da ostanu prazne jer će ih koristiti AKAZ-ov tim ocjenjivača.

Obratite pažnju na to da kolone koje sadrže osijenčene kriterije ukazuju na to da se radi o kriterijima za koje je kao dokaz potrebna dokumentacija. Ti kriteriji su također navedeni u listi za provjeru pregleda dokumentacije, što je posebna lista na kojoj se nalaze svi dokumenti koje će tim ocjenjivača morati vidjeti u sklopu procesa pregleda.

Ovu listu za provjeru pregleda dokumentacije mogu koristiti i dom zdravlja/bolnica/odjel za svoju informaciju kao i tim ocjenjivača radi preglednosti informacija kako bi se osiguralo da se pogledaju svi dokumenti u toku pregleda dokumentacije. Pored toga, neke organizacije treba da odštampaju etikete na osnovu liste za provjeru pregleda dokumentacije. Te etikete se zalijepe na plastične košuljice kako bi se pokazalo da se u prilogu nalazi relevantni dokument kojim se demonstrira pridržavanje standarda.

### Primjer

#### Obrazac za ocjenu prije pregleda.

Poglavlja i kriteriji		Dokazi o pridržavanju; popunjava zdravstvena organizacija	Nalazi ocjenjivača	Ocjena ocjenjivača P D N N/P*
1.1.2	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>			P D N N/P
1.2.2	Postoji dokumentirana organizacijska struktura u bolnici, koja prikazuje veze od direktora do nadzornog odbora kao i linije izvještavanja iz svih odjela ka direktoru. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>			P D N N/P
1.5.6	Politike i procedure se distribuiraju u cijeloj bolnici. <i>Uputstvo: Trebao bi da postoji proces kontrole dokumenata za distribuiranje politika i procedura. To može uključivati potpisivanje po prijemu politika i procedura, te kontrolirano vraćanje zastarjele dokumentacije.</i>			P D N N/P
1.5.7	Osoblje ima jednostavan pristup dokumentiranim politikama i procedurama koje se odnose na oblast u kojoj oni rade.			P D N N/P

\* P - potpuno pridržavanje  
D - djelimično pridržavanje  
N - nepridržavanje  
N/P neprimjenljivo

Za svakog ocjenjivača bi trebalo pripremiti registrator koji će sadržavati samo obrasce za ocjenu prije pregleda koji se odnose na standarde/kriterije za koje su oni odgovorni u skladu s rasporedom. Svaki registrator bi trebalo da sadrži:

- Primjerak konačnog rasporeda.
- Popunjen formular o profilu organizacije
- Primjerak brošure bolnice/odjela i slično.

Relevantne standarde/kriterije popunjene na obrascima za ocjenu prije pregleda za svakog ocjenjivača, kao što je prethodno rečeno, u kojima je kod svakog standarda/kriterija popunjena druga kolona, otkucana ili čitko napisana, kako bi ocjenjivači znali koji dokazi postoje i koje dodatne aktivnosti su planirane.

Svaki set obrazaca za ocjenu prije pregleda mora sadržavati naziv odjela i ime i radno mjesto pojedinaca odgovornih za njihovo popunjavanje.

Dokumentacija koja se dobije prije pregleda može se poslati ocjenjivačima u čvršćoj koverti. Preporučuje se da se koverta šalje preporučeno uz odrezak o prijemu kako bi se osiguralo da isporuka dođe na pravu adresu.

## **Pregled dokumentacije**

**Pregled dokumentacije je početni dio pregleda u svrhu akreditacije.**

**Dokumentaciju će pregledati facilitator AKAZ-a 3-5 sedmica prije samog pregleda u svrhu akreditacije ili će pregled dokumentacije predstavljati prvi dio pregleda u svrhu akreditacije koji će obaviti tim ocjenjivača prvog dana tog pregleda.**

Dokumenti uključeni u pregled dokumentacije mogu se sastojati od politika, procedura, planova ustanove/sluzbe, strategija, procjena rizika, itd. Treba imati u vidu da to nije sve što se može naći na tom spisku.

Svrha pregleda jeste da se izvrši ocjena različitih dokumenata potrebnih za dostizanje primjenljivih standarda: Međutim, nisu svi osnovni standardi predstavljeni u toku pregleda dokumentacije.

Jedna od informacija koja se daju koordinatoru projekta trebalo bi da bude spisak standarda koji će se provjeriti u toku pregleda dokumentacije. U toku pripreme dokumentacije osoblje na svakom odjelu/sluzbi bi trebalo da još jednom provjeri standarde na obrascima za ocjenu prije pregleda i pažljivo pročita tumačenje i uputstvo a ne samo da se oslanja na spisak dokumentacije, tako da se učini sve kako bi se ispunili relevantni standardi.

U slučaju da je dokumentacija pregledana prije pregleda u svrhu akreditacije ocjenjivači će također pregledati dokumentaciju koja se odnosi na oblasti koje će posjetiti u toku pregleda.

Za pregled će biti potrebna sva dokumentacija osim operativnih priručnika i slično, koji se svakodnevno koriste na odjelima/sluzbama. Koordinator projekta bi trebalo da pripremi svu dokumentaciju u sedmicama prije pregleda, a ne da je pokušava sakupiti u toku samog pregleda. Dokumenti bi trebalo da budu na raspolaganju u jednoj prostoriji koja će biti dodijeljena timu ocjenjivača na korištenje u toku njihove posjete zdravstvenoj ustanovi.

Neće biti potreban rezervni primjerak registratora s dokazima na pojedinačnim odjelima jer se pretpostavlja da su dokazi već na raspolaganju za svakodnevnu upotrebu.

## **Priprema dokumentacije za pregled**

Dokaze u obliku dokumenata, koji demonstriraju pridržavanje svakog osnovnog standarda, što će se ocijeniti u toku pregleda dokumentacije, trebalo bi staviti u posebnu plastičnu fasciklu ili košuljicu sa nalijepljenim relevantnim etiketama na kojima se nalazi broj standarda. Ostali standardi za koje su potrebni dokazi u obliku dokumenata ocijenit će se u toku vanjskog pregleda putem posmatranja, u toku intervjuja i neformalnih razgovora.

Molimo vas da sve košuljice stavite u registratore s brojem i nazivom standarda čitko napisanim na prednjoj strani registratora.

Neki dokazi će predstavljati samo jedan paragraf iz većeg dokumenta. Trebalo bi fotokopirati tu stranicu a paragraf posebno označiti, te staviti naziv i datum dokumenta iz kojeg potiče, ili zapisati broj stranice na samoljepljivoj etiketi na košuljici.

Za neke standarde će kao dokaz poslužiti odgovarajući zajednički dokument. Gdje je moguće, politike i procedure se mogu fotokopirati; međutim, ako se radi o većem priručniku bit će potrebno staviti referencu koja upućuje na dokument. Kada se stavlja referenca koja upućuje na zaseban priručnik ili registrator, umjesto dokumenta ubacite u plastičnu košuljicu list papira A4 formata na kojem stoji gdje se taj dokaz može naći. Možete i staviti samoljepljive etikete za relevantne standarde na jednu košuljicu i posebno označiti brojeve stranica priručnika.

Stavite svu dokumentaciju u jednu prostoriju i poredajte je po brojevima koji se nalaze na listi za provjeru pregleda dokumentacije.

Mogu se prikupiti i dodatni dokazi, naprimjer, priručnici za kontrolu infekcije; za ljudske resurse, te druge informacije koje se odnose na cijelu zdravstvenu ustanovu.

Menadžeru projekta će biti korisno da na listi za provjeru dokumentacije za pregled zabilježi koji dokument je predat za koji standard i u kojem se registratoru može naći, posebno ako je dio većeg dokumenta. Korištenje liste za provjeru pregleda dokumentacije na ovakav način pomoći će praćenju dokumentacije i predavanju dokumenata od strane odjela.

Lista za provjeru se također može koristiti kao indeks registratora, naprimjer, može se u Word-ovom dokumentu iskopirati relevantni dio liste i staviti na prednju stranu registratora tako da ocjenjivači, osoblje i koordinator projekta odmah imaju pregled onoga što se traži.

U slučaju gdje sa jednim standardom radi više odjela, svaki odjel će predati dokumentaciju. Naprimjer, svaki ortopedski odjel mora predati svu relevantnu dokumentaciju za svoju službu. Ne bi trebalo uključivati dokumente koji se ne pojavljuju na listi za provjeru pregleda dokumentacije (*naprimjer, planovi aktivnosti*). Ako se dokumenti potrebni kod pregleda dokumentacije nalaze unutar registratora od kojeg se ne mogu odvojiti, menadžer projekta bi trebalo da pronađe jasan način na koji će označiti odgovarajući dio registratora, naprimjer, etiketama.

Svaki dokument na kojem stoji da je 'nacrt', gdje ne postoji radni dokument koji je već u upotrebi, prilikom pregleda dokumentacije **automatski će se ocijeniti kao nepridržavanje**. Ukoliko, pak, nacrt dokumenta postoji kao zamjena za postojeći radni dokument, bit će potrebno predati oba ta dokumenta na ocjenu.

Ukoliko neki dokumenti nedostaju, trebalo bi na njihovo mjesto ubaciti stranicu na kojoj piše koji dokument nedostaje. **Nedovršenost bilo kojeg dokumenta može rezultirati ocjenom nepridržavanje**. Ako se dokumentacija samo predoči u toku pregleda, možda je neće biti moguće ocijeniti zbog vremenskog ograničenja.

### **Procjena dokumentacije**

Ukoliko je moguće, vođa tima ocjenjivača će obavijestiti koordinatora projekta što je prije moguće tokom pregleda o tome da se dokumentacija ne može naći ili da nije odgovarajuća za određeni standard, tako da zdravstvena ustanova uvijek dobiva priliku da se pridržava standarda.

Da bi dostigla potpuno pridržavanje, dokumentacija mora da ispunjava standard i uputstva o sadržaju. Rok za pregled dokumenta od strane zdravstvene ustanove ne smije isteći, odnosno dokument mora biti pregledan u roku koji je za to određen i to mora biti jasno uočljivo u samom dokumentu. Svaki dokument mora biti ovjeren od strane odgovarajućeg nivoa uprave i to u

vremenskom intervalu koji nije duži od tri godine. Ukoliko su se desile značajne promjene u relevantnim državnim i kantonalnim zakonima ili profesionalnim uputstvima, očekuje se da dokumenti budu pregledani u intervalima kraćim od tri godine.

Dokument kojem je istekao datum pregleda, bez dokaza o tome da je njegov sadržaj pregledan, obično se ocjenjuje kao **djelimično pridržavanje**. Politike i procedure i ostali dokumenti na kojima prema standardima mora biti naznačen datum, a na kojima nije naznačen datum izdavanja ili pregleda bit će ocijenjeni kao **djelimično pridržavanje**.

U obrasce za ocjenu prije pregleda trebalo bi navesti što je moguće više detalja. Odgovori “da” i “ne” su **neprihvatljivi**. Standarde za koje je dogovoreno da su neprimjenljivi bi trebalo označiti i navesti zašto su neprimjenljivi.

Zdravstvena ustanova bi trebalo da napravi jednu kopiju kompletirane dokumentacije jer se ponekad desi da se u posljednjem trenutku mora poslati zamjena za ocjenjivača ili da pošta zaluta. Zamolite da obrasci za ocjenu prije pregleda budu popunjeni u Word-ovom dokumentu ili, ako to nije moguće, ispisani crnom hemijskom olovkom i da se ne koriste nikakve spajalice, jer će to omogućiti brže fotokopiranje.

Slijede primjeri načina na koje bi trebalo i na koje ne bi trebalo popuniti obrasce. Obratite pažnju na to da su to samo primjeri, a ne instrukcije, jer se možda ti standardi ne odnose na one s kojima Vi radite.

## Primjer 1

Popunjen obrazac za ocjenu prije pregleda sa standardima za primarnu zdravstvenu zaštitu

Poglavlja i kriteriji	Dokazi: (popunjavanje zdravstvena organizacija)
<b>Odgovornosti rukovodstva</b>	
<p>1.1.2 Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i></p>	<p>Organizacijski dijagram u priručniku za rukovodstvo organizacije.</p>
<b>Planiranje u službi</b>	
<p>1.3.1 Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne zdravstvene zaštite.</p>	<p>U priručniku za rukovodstvo organizacije, dio * strana * do * Plan službe datiran **/**/05, što je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima.</p>
<b>Politike i planiranje</b>	
<p>1.4.1 Postoje pismene politike i procedure kojima se rukovodi radom organizacijā primarne zdravstvene zaštite.</p>	<p>Sve aktivnosti organizacije primarne zdravstvene zaštite su dokumentirane i sadržane u registratoru operativnih politika i procedura.</p>
<p>1.4.2 Osoblje je uključeno u razvoj politika i procedura koje se odnose na njihovu oblast rada. <i>Uputstva: Osoblje može biti uključeno kroz diskusije o određenim pitanjima na sastancima tima ili odjela ili kroz konsultacije o nacrtima politika i procedura. Osoblje također može biti uključeno putem članstva u radnim grupama čiji je zadatak priprema nacrtā politika i procedura.</i></p>	<p>Dokazi sa intervjua. Zapisnici sa sastanaka radnih grupa.</p>

## Primjer 2

Popunjen obrazac za ocjenu prije pregleda za bolničke standarde.

Poglavlja i kriteriji	Dokazi: (popunjava zdravstvena organizacija)
<b>Odgovornosti rukovodstva</b>	

<p>1.2.2 Postoji dokumentirana organizacijska struktura u bolnici koja prikazuje veze od direktora do nadzornog odbora kao i linije izvještavanja iz svih odjela ka direktoru.</p> <p><i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i></p>	<p>Organizacijski dijagram u priručniku za rukovodstvo organizacije od **/**/05.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

### Politike i procedure

<p>1.5.6 Politike i procedure se distribuiraju u cijeloj bolnici.</p> <p><i>Uputstvo: Trebao bi da postoji proces kontrole dokumenata za distribuiranje politika i procedura. To može uključivati potpisivanje po prijemu politika i procedura, kontrolirano vraćanje zastarjele dokumentacije.</i></p>	<p>Registar kontrole dokumenata je na raspolaganju u glavnoj bazi podataka, gdje su naznačene distribucije i vraćanje zastarjelih dokumenata.</p> <p>Dokazi se mogu dobiti u toku intervjua i posmatranjem u toku pregleda.</p>
<p>1.5.7 Osoblje ima jednostavan pristup dokumentiranim politikama i procedurama koje se odnose na oblast u kojoj oni rade.</p>	<p>Dokazi se mogu dobiti u toku intervjua i posmatranjem u toku pregleda.</p>

### Kliničko upravljanje

<p>2.2.17 U svim kliničkim službama se vrši procjena kliničkog rizika.</p>	<p>Dokazi u obliku dokumenata se nalaze u registratoru za procjene.</p> <p>Dokazi o procjeni rizika u službi su na samim odjelima.</p>
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Primjer 3

#### Kako ne treba popuniti formular

##### Dato premalo informacija.

*Ne navodi se gdje ocjenjivači mogu naći dokumente.*

Poglavlja i kriteriji	Dokazi: (popunjava zdravstvena organizacija)
<b>Odgovornosti rukovodstva</b>	

1.1.2	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	Da
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

#### Planiranje u službi

1.3.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne zdravstvene zaštite.	Da
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

*Ne izgleda kao da se uopće razmišljalo o dokazima.*

Poglavlja i kriteriji	Dokazi: (popunjava zdravstvena organizacija)	
<b>Odgovornosti rukovodstva</b>		
1.1.2	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	4
<b>Planiranje u službi</b>		
1.3.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne zdravstvene zaštite.	4



AKAZ - Agencija za kvalitet i  
akreditaciju u zdravstvu u FBiH  
Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža  
71000 Sarajevo, BiH  
Tel: 387 33 77 18 70  
Fax: 387 33 77 18 80  
Web site: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba)  
E-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)