



# **Uputstva za distribuciju i usaglašavanje standarda**

**Copyright © 2005 - 2009 AKAZ**

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.

## Distribucija standarda

Kada dobijete AKAZ-ove standarde, potrebno ih je distribuirati određenim osobama i odjelima u domu zdravlja ili bolnici. Svi odjeli trebalo bi da rade sa standardima, pri čemu treba osigurati da svi standardi koji se primjenjuju u Vašoj organizaciji budu uključeni.

Prije nego što razdijelite standarda u Vašem domu zdravlja ili Vašoj bolnici možete razgovarati s osobljem AKAZ-a. Slijedite uputstva o distribuciji standarda koja su jasno prikazana u ovom dokumentu.

## Razumijevanje i struktura standarda

Koordinator projekta (ili koordinator kvaliteta u Vašoj ustanovi) trebalo bi da se dobro upozna sa strukturom standarda za akreditaciju, prije nego što odluči na koji način će ih primjenjivati u domu zdravlja ili bolnici.

Standardi su grupisani prema nivou organizacije u kojoj će se primjenjivati. Program akreditacije se zasniva na strukturi organizacije, a standardi se primjenju po metodu hijerarhije.

**Prva grupa standarda** (Upravljanje i rukovođenje domom zdravlja; Upravljanje i rukovođenje bolnicom) je namijenjena iskusnim menadžerima u domovima zdravlja i bolnicama, koji su odgovorni za upravljanje određenim funkcijama koje se odnose na cijeli dom zdravlja, odnosno cijelu bolnicu. **Obratite pažnju da se u bolničkim standardima upravljanje kvalitetom nalazi u ovoj grupi, dok se za domove zdravlja upravljanje kvalitetom nalazi u trećoj grupi standarda.**

**Druga grupa standarda** u programu za domove zdravlja i bolnice je Upravljanje rizikom kao prvi korak u uspostavljanju sistema poboljšanja kvaliteta. Ova grupa standarda podjednako se tiče menadžmenta ustanove, službe za administrativna i kadrovska pitanja, svih kliničkih/medicinskih organizacijskih jedinica i službi i svih nekliničkih službi.

**Treća i četvrta grupa standarda** odnosi se na pacijente. Za domove zdravlja to je četvrta sekcija pod nazivom Fokus na pacijenta; za bolnice su to treća i četvrta sekcija pod nazivima Iskustvo pacijenta i Put pacijenta. Za rad na standardima treba formirati radne grupe medicinskog osoblja u domu zdravlja, odnosno kliničkog osoblja, u kojoj bi bili uključeni predstavnici svih odjela za pružanje kliničkih usluga u bolnici i standarde predstaviti svim odjelima/službama za pružanje medicinskih/kliničkih usluga, kako bi se dogovorili o korištenju standarda širom ustanove. Standardi koji se odnose na put pacijenta pokrivaju pristup zdravstvenim uslugama, što uključuje prijem, tretman i njegu, otpust i dokumentaciju pacijenta. Ovi standardi su generički set kliničkih standarda i trebali bi se primjenjivati na svim odjelima bolnice.

**Peta grupa standarda za bolnice** je generički set za menadžere. Ovi standardi su kreirani tako da se mogu koristiti u bilo kojem odjelu/službi unutar bolnice. Menadžer određenog odjela je odgovoran za rad sa standardima i veoma je važno da radi s grupom osoblja kako bi načinili osnovnu ocjenu. Osoblje bi trebalo davati svoj doprinos u ovom procesu u smislu razmjene iskustava i razumijevanja koliko njihov odjel radi u skladu sa standardima i koje akcije je potrebno planirati i ostvariti kako bi dostigli standarde koje trenutno ne primjenjuju.

**Peta grupa standarda za domove zdravlja** odnosi se na organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga na nivou doma zdravlja i na nivou pojedinih organizacijskih jedinica/službi doma zdravlja. Obratite pažnju da se većina generičkih standarda iz pete grupe za bolnice može uspješno iskoristiti i za upravljanje na nivou organizacijskih jedinica doma zdravlja.

**Šesta grupa standarda za bolnice** jesu standardi za specifične bolničke usluge za koje se jasno zna na kojim odjelima se mogu primjenjivati, kao što su, naprimjer, usluge hirurgije ili

ginekologije. Specifične usluge istog reda za domove zdravlja nalaze se u petoj grupi standarda.

**Šesta grupa standarda za domove zdravlja** pokriva tehničke službe, kao što su usluge kuhinje i čišćenja, dok se ova tematika u bolnicama tretira u **sedmoj grupi standarda**.

### **Korak 1**

Pročitajte listu setova standarda s kojima ćete raditi, tako da imate pregled sadržaja i službi koje standardi pokrivaju.

Ako niste potpuno sigurni, dok čitate sadržaj, šta je sve pokriveno, pročitajte izjave unutar standarda (kriterije) kako biste bili sigurni da razumijete sadržaj i kako biste znali ko je prava osoba ili odjel u vašoj organizaciji koji će raditi s tim standardima.

### **Korak 2**

Budite sigurni da Vam je sve jasno u strukturi upravljanja u Vašoj organizaciji kao i strukturi usluga koje pružate. Ako ne postoji organigram Vaše organizacije, napravite ga sami kako biste mogli uočiti odgovornosti vrha menadžementa, zatim označite osoblje koje je obavezno da podnosi izvještaje menadžementu i nazive službi kojima oni upravljaju. Morate biti sigurni da su na listi pobrojane sve glavne odgovornosti i da su svi odjeli ili funkcije označene u Vašoj tabeli. Za bolničke usluge ove tabele mogu biti veoma kompleksne.

U manjim domovima zdravlja, pojedinac može imati više oblasti odgovornosti, zato budite sigurni da su sve odgovornosti upisane u tabelu, ne samo imena osoblja.

### **Korak 3**

Jednom kada imate pregled okvira standarda, označite to u strukturi Vaše organizacije, imajući u vidu odgovornosti pojedinih menadžera i obim usluga koje pružaju.

Bilo bi korisno da ovu tabelu prikazete na papiru kao mrežu ili u elektronskoj formi, tako da uvijek možete nadograđivati sliku s podacima koji se odnose na to ko treba da radi s kojim standardima.

Upišite brojeve i naslove standarda u tabelu kao i menadžere i odjele na koje se odnose standardi. Zatim, najjednostavnije, označite sa "x" svakog menadžera i odjel koji treba da radi s određenim standardima.

Većina odjela će trebati da radi s nekoliko setova standarda.

Generičke setove standarda treba alocirati svim menadžerima.

Sve kliničke službe/odjeli treba da rade sa standardima koji se odnose na put pacijenta.

### **Korak 4**

Kada kompletirate mrežu, odnosno tabelu u koju ste unijeli podatke, provjerite da li su svi standardi koji se primjenjuju u Vašem domu zdravlja ili Vašoj bolnici dodijeljeni odgovarajućim odjelima / službama ili menadžerima.

Zatim, provjerite da li su svi odjeli alocirani na odgovarajuće standarde. Provjerite da ne bi došlo do nedosljednosti. Pošaljite kopiju "mreže" AKAZ-u, kako biste mogli o tome razgovarati s osobljem AKAZ-a. Agencija Vam može dati savjet da li je predložena distribucija standarda izvodljiva i sugestije za neke moguće promjene, koje se zasnivaju na njihovom iskustvu u radu sa standardima u drugim organizacijama. Pripremite se za diskusiju i uvijek imajte u vidu da ste Vi ekspert u Vašoj organizaciji, a AKAZ u implementaciji programa.

## Korak 5

Dakle, vi ste sada spremni za distribuciju standarda. Pripremite paket standarda za svakog menadžera ili šefa odjela s kojima će oni raditi kao i uputstva za osnovnu ocjenu. Ako imate Intranet ovo se može proslijediti elektronski, a uobičajeno u pisanoj formi na papiru, u folderu koji je posebno pripremljen za svakog menadžera ili šefa odjela.

Distribucija standarda je ključni korak u procesu akreditacije. Uspješnost rada na distribuciji standarda odrazit će se na cjelokupni program akreditacije koji provodite. Veoma je važno, prije svega, obavijestiti osoblje da ćete distribuirati standarde, šta želite da oni rade, kao i o vremenskom okviru u kojem treba da završe osnovnu ocjenu.

## Usaglašavanje standarda

Kako bi nalazi i samoocjena prema standardima imala smisla važno je usaglasiti rezultate. Na ovaj način moguće je napraviti plan akcije za cijelu organizaciju, što bi dalo mogućnost ljudima iz različitih odjela/službi da rade zajedno na istim oblastima na osnovu rezultata nalaza samoocjene.

### Generički standardi za menadžement

Ovi standardi odnose se na sve službe/odjele. Svaki odjel/služba bi trebalo da napravi početnu samoocjenu. Ove pojedinačne ocjene na odjelima trebaju se usaglasiti s ciljem grupisanja službi i menadžementa u bolnici.

Opće pravilo je, da ne bi trebalo prezentirati vanjskim ocjenjivačima više od šest setova generičkih standarda za menadžement. Sve preko toga iziskuje od tima vanjskih ocjenjivača mnogo rada i vremena, mnogo više od onog koji imaju za pregled ustanove. Morate odlučiti kako da usaglasite ocjene standarda iz različitih odjela/službi, kako bi sve to imalo smisla u odnosu na strukturu menadžementa Vašeg doma zdravlja ili Vaše bolnice.

Preporučuje se da predstavnici iz svake grupe zajedno rade na razvoju politika i procedura. Na primjer, predstavnici administracije, finansija i prijemnog odjela mogu razviti i pregledati procese, politike i procedure od kojih mnogi mogu biti zajednički za određene oblasti u ispunjavanju standarda. Na ovaj način bi mogli spriječiti dupliciranje napora i osigurati da se koriste isti dokumenti (gdje to odgovara), i da se specifične informacije razvijaju samo tamo gdje se to pokaže neophodnim.

### Iskustvo pacijenta (odjeli/službe koji su u kontaktu s pacijentima)

Veoma je važno da svi medicinski/klinički odjeli/službe doprinose kompletiranju ovih standarda. Dovoljno je kompletirati samo jednu formu za procjenu prije ocjenjivanja standarda – iskustvo pacijenta, i to za cijeli dom zdravlja, odnosno cijelu bolnicu/jedinicu. Jedan član projektnog tima trebalo bi da bude odgovoran za usaglašavanje informacija i kompletiranje forme procjenu prije vanjskog ocjenjivanja. Predlažemo uspostavljanje jedne podgrupe za ove standarde, u kojoj će biti uključeni predstavnici svih medicinskih/kliničkih službi.

### Put pacijenta (sve medicinske / kliničke službe)

Ova sekcija mora se distribuirati svim kliničkim službama/odjelima. Moguće je da postoje pojedine kliničke službe/odjeli na koje se ne odnose ovi standardi. O tome bi trebalo razgovarati s osobljem AKAZ-a i dogovoriti koje kriterije bi trebalo kompletirati. Usaglašene su forme za procjenu prije ocjenjivanja za standarde koji se odnose na **put pacijenta** i koji odgovaraju generičkim standardima za menadžement. Opće je pravilo da ne bi trebalo biti više od pet usaglašanih setova za standarde/kriterije za put pacijenata. Ponovo, treba da odlučite kako da grupišete kliničke, odnosno medicinske službe u Vašoj organizaciji, kako bi sve to imalo smisla u odnosu na vrste usluga koje pružate i strukturu menadžementa u domu zdravlja ili bolnici. Neki domovi zdravlja u kojima postoji mali broj službi možda neće trebati usaglašavati ove standarde.

### **Medicinske / kliničke službe**

Nije namjera da standardi za medicinske/kliničke usluge budu sveobuhvatan set standarda za svaku medicinsku/kliničku službu unutar zdravstvene ustanove. Zapravo su razvijeni specifični standardi samo za one oblasti usluga kod kojih postoje specifični zahtjevi koji se odnose na bitne teme programa akreditacije. *(Na ovom mjestu treba reći da su tokom adaptacije standarda članovi radnih grupa izričito tražili da se razviju novi standardi koji će obuhvatiti i one discipline koje ne pokrivaju engleski standardi, što je u dobroj mjeri i učinjeno).* Ove standarde bi trebalo distribuirati onim službama/odjelima na koje se primjenjuju unutar doma zdravlja/bolnice, što znači da se oni mogu duplicirati u nekim slučajevima, tamo gdje se isti standardi mogu primjenjivati za više od jedne oblasti posebnih službi unutar organizacije.

Za neke odjele i službe ne postoji specifični standardi za usluge. Svi ovi odjeli /službe trebalo bi da rade s **generičkim standardima za menadžement**. Sve medicinske, odnosno kliničke službe/odjeli rade sa standardima za put pacijenta.



AKAZ - Agencija za kvalitet i  
akreditaciju u zdravstvu FBiH  
Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža  
71000 Sarajevo, BiH  
Tel: 387 33 77 18 70  
Fax: 387 33 71 18 80  
Web site: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba)  
E-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)