



STANDARDI SIGURNOSTI I KVALITETA ZA LABORATORIJE

Verzija 2025.

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

STANDARDI SIGURNOSTI I KVALITETA ZA LABORATORIJE

AKAZ, 2025. godine

Standardi sigurnosti i kvaliteta za laboratorije

Verzija 2025

Urednici :

Doc.Dr. Vera Kerleta-Tuzović, AKAZ
Mr.ph. Vildana Drljević, AKAZ
Dr.stom. Maida Redžić Fišeković, AKAZ
Dr.sci Mahir Fidahić, dr. med. spec., AKAZ

Saradnici:

Mr.med.sci.dr Alma Osmić- Husni, JZU UKC Tuzla
Dipl.biolog Sandra Greljo, PZU Eurofarm Sarajevo
Mr.sci Adis Hrvačić, dipl.ing, ZZJZ SKB Travnik
Dipl.sanit.ing Nedim Čengić, JU ZZJZ Goraže
Armin Hurić, MA iur., JZU UKC Tuzla
Salih Slijepčević, dipl.mng. u zdravstvu
Fahrudin Kevrić, dipl.ecc, DZ Čelić
mr.ph.Smirna Peštek, spec.med.bioh, JU KB Goražde

Izdaje:

AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH
Dr. Mustafe Pintola 1, 71000 Sarajevo, BiH
tel.: 387 33 771-870, fax: 387 33 771-880,
email: akaz@akaz.ba, www.akaz.ba

Copyright © 2025 AKAZ

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

PREDGOVOR

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) uspostavljena je s ciljem unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, te stvaranja sistemskog pristupa kontinuiranom poboljšanju zdravstvene zaštite. U tom kontekstu, razvoj i implementacija standarda za laboratorijske službe predstavlja ključni korak u osiguravanju visokog nivoa profesionalizma, pouzdanosti i tačnosti laboratorijskih procesa u zdravstvenim ustanovama.

Laboratorijske službe imaju centralnu ulogu u dijagnostici, liječenju i praćenju zdravstvenog stanja pacijenata. Kvalitet laboratorijskih nalaza direktno utiče na donošenje kliničkih odluka, što laboratorije čini neizostavnim segmentom sigurnog i efikasnog zdravstvenog sistema. Uzimajući to u obzir, AKAZ je razvio ovaj skup standarda s ciljem pružanja jasnog okvira za organizaciju, upravljanje, osiguranje kvaliteta i stalno unapređenje rada laboratorija.

Ovi standardi su rezultat opsežnog rada stručnjaka iz oblasti laboratorijske dijagnostike, te su usklađeni s relevantnim međunarodnim smjernicama i najboljom praksom. Njihova primjena omogućava laboratorijama da unaprijede svoje interne procese, povećaju transparentnost rada, te osiguraju dosljednost i pouzdanost rezultata koje pružaju korisnicima svojih usluga.

Standardi su osmišljeni tako da budu primjenjivi u različitim vrstama laboratorija – od manjih specijaliziranih laboratorija do velikih referentnih centara – uzimajući u obzir lokalni kontekst, dostupne resurse i realne mogućnosti implementacije.

AKAZ ovim dokumentom pruža podršku svim laboratorijama koje teže izvrsnosti, pozivajući ih da koriste ove standarde kao osnovu za uspostavljanje i unapređenje sistema upravljanja kvalitetom, te kao putokaz i prepoznavanju njihovog rada.

Zahvaljujemo se svim učesnicima u procesu izrade standarda na njihovom stručnom doprinosu, posvećenosti i entuzijazmu. Vjerujemo da će ovaj dokument doprinijeti podizanju ukupnog kvaliteta laboratorijskih usluga u Federaciji Bosne i Hercegovine, te osigurati bolje ishode za pacijente i korisnike zdravstvenog sistema.

Uvod

Standardi sigurnosti i kvaliteta za laboratorije – verzija 2025 obuhvataju šest funkcionalnih skupina standarda koji se raščlanjuju na certifikacijske i akreditacijske kriterije. Ispod svake brojčane oznake pojedinog kriterija se nalazi i oznaka „C“ ili „A“ označavajući na taj način pripadnost certifikacijskim ili kriterijima sigurnosti koji su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti obavezni, odnosno akreditacijskim ili kriterijima kvaliteta, koji su na dobrovoljnoj osnovi (Slika 1).

20. Upravljanje procesima zaštite				
Standard	Izjava	Reference		
23	Procesi zaštite oblikovani su prema potrebama pacijenata i zdravstvenih profesionalaca koji pružaju dobro osmišljene zdravstvene usluge.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10 i i 75/13 Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11 i 6/17 Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH“ 37/12 Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13 Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“, 43/13		
Djelokrug rada zdravstvene ustanove				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
23.1 C	Zdravstvena ustanova eksplicitno navodi usluge koje pruža po kategorijama: osnovne, dopunske i proširene te s time upoznaje javnost.	Javnost o ponudi usluga biva upoznata putem web-stranice zdravstvene ustanove, brošure, biltena, oglasne ploče.	- Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10 i i 75/13, čl. 31
23.2 A	Zdravstvena ustanova ima vodič za pacijente u kojem su ukratko opisane sve službe/organizacijske jedinice s rasporedom rada i kontakt telefonima.		- Uvid u vodič	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, „SN FBiH“ 40/10, čl. 9.

Slika 1. Primjer formata standarda i kriterija

Kao što se vidi sa slike, ispod naziva poglavlja nalazi se više kolona, od kojih prva označava broj standarda/kriterija, a zatim slijede redom – izjava standarda/kriterija, uputstvo za primjenu odnosno ispunjenje istog, dokazi za ocjenu (samoocjenu i vanjsku ocjenu) te reference - pravni osnov za taj standard/kriterij, uz navedenu legislativu ili neku drugu stručnu literaturu koje su pobrojane na kraju dokumenta u Listi referenci.

Šest poglavlja u ovoj verziji standarda se dijeli na slijedeća:

I dio Upravljanje i rukovođenje:

- standarda: 84 certifikacijskih i 56 akreditacijska kriterija,

II dio Upravljanje rizikom

- standarda: 42 certifikacijska i 5 akreditacijskih kriterija,

III dio Sistem poboljšanja kvaliteta

- standarda: 7 certifikacijskih i 4 akreditacijska kriterija,

IV dio Fokus na pacijenta

- standarda: 22 certifikacijskih i 6 akreditacijskih kriterija,

V dio Organizacija i pružanje zdravstvenih usluga

- standarda: 36 certifikacijskih i 4 akreditacijskih kriterija i

VI dio Tehničke službe

- standarda: 60 certifikacijskih i 7 akreditacijskih kriterija.

Sumarno se u ovim Standardima nalazi xx standarda sa 333 kriterija (251 certifikacijskih i 82 akreditacijska kriterija).

Bodovni sistem za certifikaciju je 1-0; 1 = potpuno ispunjen kriterij (P) i 0 = neispunjen kriterij (N). Bodovni sistem za akreditaciju je 2-1-0, tj. 2 = potpuno ispunjen kriterij (P); 1=djelomično ispunjen kriterij (D) i 0=neispunjen kriterij (N), dok se sa NP označava „nije primjenljivo“, kriterij za koji je sutanova tražila izuzeće od strane AKAZ-a jer isti iz opravdanih razloga ne mogu ispuniti (npr. neposjedovanje lifta), te je za njega dobila odobrenje za izuzeće od Agencije.

Zakonodavac je predvidio da je certifikacija zdravstvenih ustanova zakonski obavezna i odnosi se na sigurnost pružanja zdravstvenih usluga (sigurne zdravstvene usluge, sigurno radno okruženje te na sigurnost pacijenata, zdravstvenih radnika i saradnika u zdravstvenoj ustanovi) te se zahtijeva od zdravstvene ustanove da ove kriterije ispuni u 95%. Nasuprot tome, akreditacija predstavlja kvalitet pružanja zdravstvenih usluga odnosno predstavlja nadogradnju na certifikaciju, i ove kriterije je potrebno ispuniti u obimu od minimalno 80% da bi se stekli preduslovi za akreditiranje zdravstvene ustanove.

Sadržaj

PREDGOVOR.....	5
UVOD	6
SADRŽAJ	8
PRVI DIO: UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE LABORATORIJOM.....	11
1. VRIJEDNOSTI, MISIJA I OČEKIVANJA.....	13
<i>Vrijednosti zdravstvene ustanove</i>	<i>13</i>
2. RUKOVOĐENJE I ODGOVORNOST MENADŽMENTA.....	15
<i>Organizacijska struktura, generalni direktor, menadžment</i>	<i>15</i>
3. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA.....	17
<i>Planiranje organizacione jedinice</i>	<i>17</i>
<i>Pregled rada organizacione jedinice</i>	<i>18</i>
<i>Pružanje jednakih mogućnosti.....</i>	<i>18</i>
<i>Zapošljavanje – zasnivanje radnog odnosa</i>	<i>20</i>
<i>Orijentacija i uvođenje u rad.....</i>	<i>21</i>
<i>Obuka i usavršavanje</i>	<i>22</i>
<i>Stručnost osoblja</i>	<i>22</i>
<i>Laboratorijska djelatnost.....</i>	<i>23</i>
4. PLANIRANJE USLUGA I SLUŽBE	24
<i>Struktura i odgovornosti menadžmenta</i>	<i>24</i>
<i>Timski rad</i>	<i>26</i>
<i>Strateško i godišnje planiranje usluga</i>	<i>27</i>
<i>Planiranje izvedbe.....</i>	<i>27</i>
<i>Dugoročni sporazumi o pružanju usluga.....</i>	<i>28</i>
5. POLITIKE I PROCEDURE.....	29
<i>Politike u procedure zdravstvene ustanove.....</i>	<i>29</i>
6. UPRAVLJANJE KVALITETOM NA NIVOU ZDRAVSTVENE USTANOVE.....	32
<i>Upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta</i>	<i>32</i>
<i>Upravljanje rizikom</i>	<i>39</i>
7. KOMUNIKACIJE S OSOBLJEM, PACIJENTIMA I DRUGIM ORGANIZACIJAMA	41
<i>Opći dio.....</i>	<i>41</i>
<i>Komunikacije s pacijentima/korisnicima usluga i njegovateljima.....</i>	<i>42</i>
<i>Komunikacije s osobljem.....</i>	<i>43</i>
8. UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA I INFORMACIJSKE/INFORMACIONE TEHNOLOGIJE (IT).....	44
<i>Opći dio.....</i>	<i>44</i>
<i>Sigurnosna politika</i>	<i>46</i>
<i>Povjerljivost i čuvanje informacija</i>	<i>48</i>
<i>Poboljšanje kvaliteta</i>	<i>50</i>
9. KUPOVINA I PRODAJA ROBA I USLUGA	51
<i>Ugovori</i>	<i>51</i>
<i>Kupovina roba</i>	<i>52</i>
10. UPRAVLJANJE NEKRETNOSTIMA I OPREMOM.....	53
<i>Opći dio.....</i>	<i>53</i>
<i>Proces rada</i>	<i>53</i>
<i>Ambijent za pacijente</i>	<i>54</i>
<i>Ambijent za osoblje</i>	<i>57</i>

Oprema.....	58
11. PRIGOVORI	59
<i>Politika i procedure</i>	59
<i>Iskustvo i zadovoljstvo pacijenta (partnerstvo s pacijentima)</i>	61
12. ZADOVOLJSTVO OSOBLJA	62
<i>Opći dio</i>	62
<i>Mišljenje osoblja o radnim uslovima</i>	63
DRUGI DIO: UPRAVLJANJE RIZIKOM	65
13. ELEMENTI SIGURNOSTI	67
<i>Nepovoljni događaji</i>	67
14. PROTUPOŽARNA ZAŠTITA	69
<i>Opće odredbe</i>	69
<i>Sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu</i>	70
<i>Evakuacija</i>	71
15. BEZBJEDNOST	72
<i>Opće mjere</i>	72
16. ZDRAVO RADNO MJESTO I ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU	74
<i>Opće uređenje</i>	74
17. HIGIJENA I EPIDEMIOLOGIJA.....	78
<i>Opći dio</i>	78
<i>Proces rada: mjere i procedure</i>	79
<i>Obuka osoblja</i>	81
<i>Mjere kontrole infekcije</i>	81
TREĆI DIO: SISTEM POBOLJŠANJA KVALITETA.....	83
18. ELEMENTI SISTEMA POBOLJŠANJA KVALITETA	85
<i>Opći dio</i>	85
<i>Implementiranje prakse zasnovane na dokazima</i>	86
<i>Upravljanje rizikom</i>	87
ČETVRTI DIO: FOKUS NA PACIJENTA	89
19. UPRAVLJANJE PROCESIMA ZAŠTITE	91
<i>Djelokrug rada zdravstvene ustanove</i>	91
<i>Procesi koji podržavaju zdravstvene profesionalce</i>	92
<i>Procesi koji poboljšavaju pružanje usluga</i>	92
20. PRAVA I ODGOVORNOSTI PACIJENATA	93
<i>Informiranje i prava pacijenata kroz usluge</i>	93
<i>Punovažni pristanak na medicinski tretman</i>	96
21. INFORMACIJE ZA PACIJENTE	98
<i>Opće informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi</i>	98
<i>Kliničke informacije za pacijente/korisnike i njegovatelje</i>	99
22. ODGOVARANJE NA INDIVIDUALNE POTREBE PACIJENTA/KORISNIKA	100
<i>Opći dio</i>	100
PETI DIO: ORGANIZACIJA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA.....	101
23. DIJAGNOSTIKA I LIJEČENJE	102
<i>Procjena pacijenta</i>	102
24. DIJAGNOSTIČKE SLUŽBE U FUNKCIJI PREGLEDA PACIJENTA.....	104

<i>Opći dio</i>	104
<i>Laboratorij</i>	107
25. SISTEMI I SADRŽAJ ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE.....	113
<i>Zdravstvena dokumentacija</i>	113
<i>Lični podaci pacijenta</i>	113
<i>Unos podataka</i>	114
ŠESTI DIO: TEHNIČKE SLUŽBE	115
26. ODJEL ZA ODRŽAVANJE OBJEKTA I SERVIS MEDICINSKE OPREME.....	117
<i>Imenovanja i planiranje</i>	117
<i>Radni ambijent</i>	120
<i>Održavanje</i>	122
27. SLUŽBA PREVOZA I ODRŽAVANJA VOZNOG PARKA	124
<i>Imenovanja, osoblje i obuka</i>	124
<i>Proces</i>	126
<i>Sredstva</i>	126
28. PRAONICA	127
<i>Imenovanja, osoblje i obuka</i>	127
29. RECEPCIJA	129
<i>Opći dio</i>	129
<i>Osoblje – razvoj i obuka</i>	130
<i>Proces</i>	131
<i>Poboljšanje kvaliteta</i>	132
30. SLUŽBA ZA ODRŽAVANJE ČISTOĆE.....	133
<i>Opći dio</i>	133
<i>Osoblje – razvoj i obuka</i>	133
<i>Proces</i>	135
<i>Okruženje</i>	136
LISTA REFERENCI.....	137

PRVI DIO: UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE LABORATORIJOM

1. Vrijednosti, misija i očekivanja				
Standard	Izjava		Reference	
1	Ustanova jasno navodi vrijednosti za koje se zalaže, misiju (svoju ulogu i svrhu), uloge vodstva i težnje, koje treba ostvariti u skladu s entiteskim i kantonalnim politikama i prioritetima.		Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008 Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH Zakon o liječništvu	
Vrijednosti zdravstvene ustanove				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
1.1 C	Ustanova ima dokument u kojem izražava svoje vrijednosti, misiju i viziju.	Dokument mora biti javan, najbolje na oglasnoj ploči ili web sajtu ustanove. Dokument naglašava: - okvir za etičke vrijednosti kojima se rukovodi zdravstvena ustanova, naročito u pogledu tretmana pacijenata/korisnika usluga, marketinga i bilo kojeg sukoba interesa, - opredjeljenje za zaštitu u kojoj će pacijent biti u središtu i u tu svrhu ostvaruje punu saradnju sa lokalnim i regionalnim ustanovama, - zalaganje za promociju zdravlja i prevenciju bolesti, - zalaganje za promociju zdravlja i prevenciju bolesti zaposlenih i osigurava zdrava radna mjesta, - zalaganje za trajni profesionalni razvoj zaposlenog osoblja i stvara pretpostavke za stručno usavršavanje, - zalaganje za dobre međuljudske odnose na radnom mjestu i ozbiljno razmatranje svih primjedbi, prigovora i žalbi zaposlenog osoblja u pogledu njihovih prava i statusa, - jasno opredjeljenje ustanove za upravljanje rizikom, sigurnosti i kvalitetom.	- Uvid u dokument - Intervju sa uposlenima	Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
1.2 C	Dokument kojim ustanova izražava svoje vrijednosti, misiju i viziju vidno je izložen i dostupan je pacijentima i javnosti.	<i>Dostupnost dokumentu se omogućava pacijentima u papirnom obliku u čekaonicama zdravstvene ustanove ali i na web-stranici.</i>	- Opservacija ocjenjivača	
1.3 C	Ustanova posjeduje statut ustanove.		- Uvid u dokument	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
1.4 C	Menadžment ustanove pokazuje privrženost pružanju sigurnih i kvalitetnih usluga.	<i>Privrženost se iskazuje kroz:</i> - <i>stručno i finansijsko planiranje i izvještavanje menadžmentu o postignutim rezultatima u oblasti upravljanja kvalitetom i rizikom;</i> - <i>osiguranje odgovarajuće obuke osoblja o kvalitetu i sigurnosti.</i> <i>Privrženost se ocjenjuje na temelju statuta, pravilnika o poboljšanju sigurnosti i kvaliteta te godišnjih izvještaja direktora, stručnih tijela, a naročito stalnih komisija koje se formiraju u svrhu podrške upravljanju kvalitetom i rizikom.</i>	- Intervju sa menadžmentom - Uvid u dokumente	<i>Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
1.5 A	Menadžment ustanove vodi evidenciju o učešću osoblja u aktivnostima na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti.		- Uvid u evidencije - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

2. Rukovođenje i odgovornost menadžmenta

Standard	Izjava	Reference		
2	Uspostavljeni su sistemi upravljanja i definirana je struktura menadžmenta koja omogućava zdravstvenoj ustanovi da ostvari svoje težnje i ciljeve.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH</i> <i>Pravilnik o obuci za kontinuirano stručno usavršavanje za koordinate kvaliteta i druge profesionalce iz oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, AKAZ, 2016</i>		
Organizacijska struktura, generalni direktor, menadžment				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.1 C	Postoji datirana, dokumentirana organizacijska struktura ustanove odnosno interni akt o unutarnjem uređenju i sistematizaciji poslova.	<i>U internom aktu o organizacijskoj strukturi specificirane su linije odgovornosti i uloge svakog uposlenog ponaosob. Kada dođe do promjene u organizacijskoj strukturi, organigram se ažurira.</i>	- Uvid u dokument	<i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
2.2 C	Ustanova ima imenovanu i formiranu Komisiju za kvalitet i koordinatore.	<i>Imenovanje je odgovornost direktora zdravstvene ustanove.</i> <i>Prema AKAZ-ovom Pravilniku, koordinator je dužan posjedovati certifikat o edukaciji za koordinate kvaliteta koju organizuje AKAZ te učestvovati na Posebnoj godišnjoj edukaciji AKAZ-a</i> <i>Interni akti definišu odgovornosti. obaveze, ovlaštenja i koordinaciju Komisije i eventualno službe/odjela za kvalitet.</i> <i>Ukoliko ustanova ima mali broj uposlenika, Komisiju može formirati u saradnji sa drugim ustanovama.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju - Uvid u potvrdu o edukaciji za koordinate kvaliteta	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Pravilnik o obuci za kontinuirano stručno usavršavanje za koordinate kvaliteta i druge profesionalce iz oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, AKAZ, 2016</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
2.3 A	Postoji imenovano rukovodstvo (menadžment) s dodijeljenim odgovornostima za sve aspekte zdravstvene ustanove.	<i>Imenovani menadžeri odgovorni su za formuliranje misije, vizije, strateških i operativnih planova i politika zdravstvene ustanove.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju - Uvid u interni akt sa organizacijskom strukturom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
2.4 C	Imenovani menadžeri i osoblje imaju bazičnu edukaciju iz poboljšanja sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, kao i edukacije iz menadžmenta	<i>Bazična edukacija i edukacije iz menadžmenta se utvrđuje potvrdama koje izdaje AKAZ nakon uspješno okončane edukacije.</i>	- Uvid u potvrde o edukaciji - Intervju sa menadžmentom i osobljem	<i>Zakon o liječništvu</i>
2.5 C	Imenovani koordinator ustanove imaju edukaciju za koordinatore kvaliteta.	<i>Edukacije za koordinatore kvaliteta se utvrđuje potvrdama koje izdaje AKAZ nakon uspješno okončane edukacije</i>	- Uvid u potvrde o edukaciji - Intervju sa koordinatorom	
2.6 A	Menadžment zdravstvene ustanove redovno se sastaje, a o tome svjedoče zapisnici sa sastanaka.	<i>Sastanci se odvijaju barem jednom mjesečno, a po potrebi i češće.</i>	- Uvid u zapisnike sa sastanaka - Intervju sa menadžmentom	
2.7 C	Ustanova ima kodeks ponašanja koji se odnosi na sve zaposlene.	<i>Svi zaposleni su upućeni u sadržaj Kodeksa ponašanja i pridržavaju ga se.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem o pridržavanju	<i>Zakon o radu</i>

3. Upravljanje ljudskim resursima

Standard	Izjava	Reference
3	Postoje strategija i politika i procedure koje se odnose na osoblje, a koje omogućavaju ustanovi da dostigne svoje ciljeve i koje promoviraju etički pristup upravljanju osobljem.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o zaštiti osobnih podataka</i>

Planiranje organizacione jedinice

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.1 A	Povratne informacije i primjedbe od strane pacijenata/korisnika/uposlenika i drugih aktera koriste se kao informacije za izradu plana organizacione jedinice.	<i>U plan organizacione jedinice mogu se uključiti druge organizacione jedinice i korisnici usluga. Povratne informacije i komentari se prikupljaju iz prijedloga, upitnika o općem zadovoljstvu pacijenata i sažetaka primjedbi, kao i specifičnih konsultacija o razvoju organizacione jedinice.</i> <i>Povratne informacije i komentari se prikupljaju iz prijedloga, upitnika o općem zadovoljstvu uposlenika i sažetaka primjedbi, kao i specifičnih konsultacija o razvoju organizacione jedinice</i>	- Uvid u analizu anketa i upitnika - Intervju sa menadžmentom - Knjiga utisaka pacijenata - Analiza pozitivnih i negativnih utisaka pacijenata prikazana u izvještajima grafički putem histograma - Intervju sa uposlenicima - Uvid u analizu anketa o zadovoljstvu uposlenika - Izvještaj o žalbama uposlenika po organizacionim jedinicama - Analiza izvještaja i poduzete mjere kako bi se umanjilo nezadovoljstvo uposlenika	

Pregled rada organizacione jedinice				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.2 A	Organizaciona jedinica daje svoj doprinos izradi publikacija, kao što su bilteni, brošure i godišnji izvještaj.	<i>To se odnosi, naprimjer, na informacije o uslugama koje se pružaju, o broju osoba koje su koristile usluge organizacione jedinice, uspjehe organizacione jedinice, uspjehe pojedinačnog osoblja, te informacije o žalbama i načinu na koji su razriješene, na ciljeve za narednih 12 mjeseci i rezultate praćenja, evaluiranja i provjere kvaliteta.</i>	- Uvid u promotivni materijal - Uvid u godišnji izvještaj	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
Pružanje jednakih mogućnosti				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.3 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura upravljanja i smanjenja nivoa nasilja, nesretnih slučajeva na poslu i spriječenosti za rad.	<i>Politika i procedura nisu starije od tri (3) godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.4 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura koja se odnosi na uznemiravanje osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika ili zloupotrebe položaja sa obrascem prijave.	<i>Politika uključuje pravo osoblja da od strane kolega i pacijenata/korisnika uvijek budu tretirani uljudno, dostojanstveno, nepristrasno i s poštovanjem, kao i pravo na to da se nasilničko ponašanje i/ili zloupotreba položaja tretira kao ozbiljno narušavanje kodeksa ponašanja te da kao takvi podliježu disciplinskoj mjeri.</i> <i>Politika i procedura nisu starije od tri (3) godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru intervju sa osobljem - Ispunjeni obrasci prijave zbog uznemiravanje osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika ili zloupotrebe položaja - Izvještaj o analizama prijavama kao i poduzetim akcijama zbog uznemiravanja osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika ili zloupotrebe položaja - Izvještaj o poduzetim disciplinskim mjerama	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Zapošljavanje – zasnivanje radnog odnosa				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.5 C	U ustanovi postoji opći akt, odnosno dokument koji utvrđuje kvalifikaciju, iskustvo i vještine koje treba da ispuni svaka osoba (kandidat) koji se zapošljava i kriterije za izbor.	<i>Za svako radno mjesto utvrđuje se broj izvršilaca, stručna sprema, radno iskustvo u struci, stručno ili naučno zvanje i posebni uslovi. Uobičajeno se pomenuto regulira nekim internim aktom (pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta ili pravilnikom o radu).</i>	- Uvid u dokument	<i>Zakon o radu</i>
3.6 A	Svi zaposlenici se informiraju o njihovim pravima da pristupe informacijama koje ih opisuju i koje se drže u njihovom personalnom dosijeu.	<i>Postoji Procedura za uvid osoblja u personalne dosjee koja je napisana/revidirana u posljednje tri godine i osoblje je upoznato sa njom. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zaštiti osobnih podataka Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Orijentacija i uvođenje u rad				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.7 C	Postoje procedura i priručnik uvođenja u rad za osoblje koje se prima u zdravstvenu ustanovu/službu.	<i>Procedura definiše program uvođenja u zdravstvenu ustanovu/službu (uključujući i vremenski period), upoznavanje sa strukturama, službama, procedurama, mentorstvo, ocjenu kandidata i ocjenu mentora. Ocjena mentora ulaže se u personalni dosije.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Priručnik je u pisanoj ili elektronskoj formi. Svi članovi osoblja su upoznati s najnovijim priručnikom.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u Priručnik uvođenja u rad - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
3.8 C	Sve novo osoblje, novozaposleni radnici na određeno i neodređeno vrijeme, završavaju program uvođenja u rad u određenom vremenskom periodu.	<i>Program uvođenja u rad uključuje protivpožarnu zaštitu, zdravlje i sigurnost, povjerljivost informacija o pacijentima/korisnicima, izvještavanje o nesretnim slučajevima i nepovoljnim događajima, bezbjednost, kontrolu infekcije, zdravlje osoblja, uređenje u vezi s plaćama i pregled izvedbe. Svaka zdravstvena ustanova definiše vlastiti priručnik za osoblje – formu i sadržaj.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u Program uvođenja u službu	<i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>

Obuka i usavršavanje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.9 A	Imenovana je osoba koja je nosilac programa/odgovorna osoba obuke i usavršavanja.	<i>Odgovorna osoba je zadužena za pravljenje i revidiranje programa uz konsultacije sa menadžmentom te za organizaciju i sprovođenje istog. Nosilac može biti ista osoba koja je Nosilac i programa orijentacije i uvođenja u službu.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju sa Nosiocem programa	
3.10 C	Svi članovi osoblja prolaze obuku o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu i o tome postoji evidencija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Uvid u evidenciju sa zadnje 2 obuke - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
Stručnost osoblja				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.11 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se utvrđuju elementi za ograničavanje odgovornosti za svo odgovorno osoblje ili potpuno oduzimanje prava na obavljanje prakse.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
3.12 C	Svo odgovorno osoblje je dužno redovno učestvovati u provjeri svoje prakse (klinički audit).	<i>Provjera propisivačke prakse, dijagnostike, grešaka itd. je dokaz o unapređenju sigurnosti i kvaliteta u pružanje zdravstvene usluge.</i> <i>Revizije se sprovode jednom godišnje, a izvještaj se šalje nadređenoj osobi.</i>	- Uvid urađene revizije - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Laboratorijska djelatnost				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
3.13 C	Imenovan je glavni laboratorijski tehničar za pitanja vezana za laboratorijsku praksu (djelatnost) na nivou zdravstvene ustanove koja je odgovorna za rad tokom radnog vremena službe.		- Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa laborantima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
3.14 A	Imenovan je odgovorni laboratorijski tehničar za svaku registrovanu djelatnost laboratorijske prakse (biohemijsko-hematološki laboratorij, mikrobiološki laboratorij).	<i>Svaki laboratorijski tehničar tima je odgovoran za laboratorijsku praksu unutar tima za koji je imenovan tokom radnog vremena službe.</i>	- Uvid u Odluku o imenovanju	
3.15 A	Postoji datirana, dokumentirana laboratorijska strategija koja odražava tekuća stručna uputstva.	<i>Laboratorijska strategija se bazira na stručnim uputstvima i brine o pacijentovim/korisnikovim potrebama, naročito osjetljivih grupa kao što su djeca, osobe s invaliditetom i stare osobe. Strategija pokriva pitanja kao što su: razvoj laboratorijske prakse, obuka na radnom mjestu i pitanja kvaliteta.</i>	- Uvid u strategiju - Intervju sa laborantima	<i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016</i>
3.16 C	Obim profesionalnog rada koji obavlja laboratorijski tehničar, a posebno njihove uloge, definirani su i dokumentirani kroz jednoobraznu dokumentaciju ustanove.	<i>Spisak procedura u laboratorijskoj dijagnostici :</i> 1. <i>Procedura za pravilno vađenje krvi termina,</i> 2. <i>Procedura za uzimanje mikrobioloških uzoraka ,</i> 3. <i>Procedura za određivanje kriterija za odbijanje/neprihvatanje uzoraka,,</i> 4. <i>Procedura sterilizacije,</i> 5. <i>Procedura za siguran rad u laboratoriji</i>	- Uvid u interne dokumente - Uvid u procedure	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

4. Planiranje usluga i službe

Standard	Izjava	Reference		
4	Zdravstvena ustanova ima dokumentirani plan razvoja laboratorijske prakse koji je u skladu s federalnim i kantonalnim planovima i prioritetima za službe primarne zdravstvene zaštite.	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH, 2008.</i>		
Struktura i odgovornosti menadžmenta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.1 C	Postoji datirana organizacijska shema postojeće strukture organizacione jedinice.	<i>U organizacijskoj shemi tačno su navedene postojeća radna mjesta osoblja i linije odgovornosti. Osoblje treba imati pristup organizacijskoj shemi i dobro poznavati organizacijsku strukturu organizacione jedinice. Zdravstvena ustanova u Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji ima organizacijsku šemu.</i>	- Uvid u organizacijsku shemu - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o radu</i>
4.2 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran za sveukupni menadžment osoblja u organizacionoj jedinici.	<i>Sveukupni menadžment obuhvata, naprimjer, uključivanje u proces upošljavanja osoblja, disciplinske procedure i procedure žalbi osoblja, preglede raznolikosti vještina i reorganizaciju ili restrukturiranje jedinice.</i>	- Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.3 A	Šef organizacione jedinice je odgovoran osigurati praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga koje se pružaju kroz implementaciju ciljeva poboljšanja kvaliteta.		- Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
4.4 C	Postoji procedura kako se određuje zamjenik odnosno preuzima odgovornost za organizacionu jedinicu u slučaju kada je odgovorno lice odsutno.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i> <i>Ona obuhvata određivanje zamjene i kod planiranog i kod neplaniranog odsustva odgovornog lica organizacione jedinice.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa menadžmentom - Uvid u pismeno obavještenje o zamjeni u slučaju planiranog odsustva, kao i neplaniranog odsustva šefa	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Timski rad				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.5 C	Dokumentirani su zadaci i odgovornosti pojedinaca u timu/timovima, službi/službama organizacione jedinice.	<i>Tim/služba može biti na razini organizacione jedinice ili može postojati mnoštvo timova/službi unutar organizacione jedinice. Dogovori timova/službi se dokumentiraju u knjigu osoblja, organizacijski dijagram (organigram) ili u materijale za uvođenje u rad.</i>	- Uvid u organizacijski plan	<i>Zakon o radu Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
4.6 A	Mehanizmi upućivanja pacijenta i sistem povratnih informacija između članova tima/službe su dogovoreni i učinkoviti.	<i>Radi ostvarivanja kontinuirane zaštite pacijenta, članovi tima/službe komuniciraju međusobno, s drugim timovima/službama, specijalističkim službama na nivou zdravstvene ustanove ili u bolnici i drugim ustanovama u zajednici. Međutim, ovdje upućivanje podrazumijeva razmjenu informacija između članova jednog tima/službe. Te razmjene informacija o pacijentima i njihovim njegovateljima treba regulirati posebnim protokolom.</i>	- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

Strateško i godišnje planiranje usluga				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.7 A	Ustanova pravi godišnji plan usluga i donosi izvještaj o realiziranom planu u prethodnoj godini.	<i>U godišnjem planu usluga su između ostalog:</i> - predstavljeni planovi za dostizanje programa unapređenja zdravlja u zajednici, - predstavljene sveobuhvatne potrebe za razvojem i obučavanjem osoblja da bi se dostigli ciljevi zdravstvene ustanove.	- Uvid u dokument - Uvid u izvještaj koji potvrđuje realizaciju planiranih ciljeva	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
Planiranje izvedbe				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.8 A	Postoji datiran, dokumentiran plan izvedbe zdravstvene ustanove.	<i>Plan izvedbe zdravstvene ustanove odražava:</i> - usluge i finansijske okvire, - program unapređenja zdravlja, - investicijski plan, - prioritete plana ministarstva zdravstva i implementacijskog programa ministarstva zdravstva, - nalaze ocjene lokalnih potreba i dogovorene prioritete.	- Uvid u plan izvedbe zdravstvene ustanove	

Dugoročni sporazumi o pružanju usluga				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
4.9 A	Tamo gdje je zdravstvena ustanova napravila dugoročne sporazume o pružanju zdravstvenih usluga, sporazumi su datirani, dokumentirani i predmet su pregleda u određenim vremenskim intervalima.	<i>Dugoročni sporazumi o pružanju zdravstvenih usluga:</i> - obuhvataju kvalitet (klinički i neklinički), informacije o praćenju, troškove i obim aktivnosti, - jasno definiraju i opisuju usluge koje će se pružati, - zahtijevaju od davalaca da posjeduju odgovarajuće kvalifikacije i da demonstriraju kontinuirani profesionalni razvoj, - uključuju protokole zdravstvene zaštite, koji opisuju različite odgovornosti osoblja u svim fazama, od upućivanja do perioda nakon otpuštanja, - tačno navode zvanične linije komunikacija između zdravstvene ustanove i davaoca usluga, - obuhvataju i uređenje praćenja i pregleda stepena pridržavanja specifikacija.	- Uvid u dokumente - Intervju sa menadžmentom - Uvid u sporazume i ugovore između zdravstvene ustanove i davoca usluga	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
4.10 A	Postoji spisak davalaca zdravstvenih usluga s kojima su zaključeni dugoročni sporazumi o pružanju zdravstvenih usluga.	<i>Svaki dugoročni sporazum o pružanju zdravstvenih usluga sadrži ime kontakt osobe za davaoce zdravstvenih usluga.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

5. Politike i procedure				
Standard	Izjava		Reference	
5	Zdravstvena ustanova donosi dokumentirane politike i procedure na temelju kojih se upravlja radom ustanove/službi.		Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu	
Politike u procedure zdravstvene ustanove				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
5.1 C	Politike i procedure se razvijaju u skladu sa zakonskim propisima za sva operativna polja zdravstvene ustanove.	Tu spadaju svi zakonski propisi koji mogu imati utjecaja na bilo koji aspekt rada zdravstvene ustanove/jedinice, ali i u skladu sa dobrom praksom. Sve politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.	- Intervju sa odgovornim osobama	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
5.2 C	Svaka procedura koja je usvojena ima osnovne elemente.	Osnovni elementi su: - Naziv procedure, - Broj dokumenta (jedinstveni broj procedure iz registra procedura), - Broj verzije (promjenjivi broj), - Datum odobravanja (usvajanja), - Funkcija u organizaciji na koju se procedura odnosi ili grupa funkcija, - Identifikacija organizacione jedinice ili više njih na koje se procedura odnosi ili dijela organizacione jedinice, - Opšta izjava o politici, - Područje primjene, - Osoblje zaduženo za distribuciju i nadzor, - Pregled koraka u procesu redom kojim se izvode i njihovo objašnjenje (priprema pacijenta, priprema materijala i opreme, posebno zaštitne opreme, kao i navođenje regulative vezane za provođenje procedure), - Vrijeme u kome se vrši redovna revizija, - Datum izvršene revizije/pregleda, - Pozicija (radno mjesto) jedne ili više osoba ovlaštenih da odobre proceduru. Svaka procedura je odobrena od strane jednog ili više ovlaštenih zaposlenika.	- Uvid u dokumente	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
5.3 C	Osoblje je uključeno u razvoj politika i procedura koje se tiču njihovog polja rada.	<i>Osoblje se može uključiti putem diskusija o određenim pitanjima na sastancima tima ili osoblja ili putem konsultacija o nacrtanim politikama i procedurama. Osoblje se također može uključiti i putem članstva u radnim grupama, čiji je zadatak izrada nacrtnih dokumenata o politikama i procedurama.</i>	- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
5.4 C	Sve politike i procedure imaju jedinstveni broj i stavljaju se u centralni registar.		- Uvid u registar	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
5.5 C	Politike i procedure službeno odobravaju direktor i menadžment zdravstvene ustanove.		- Uvid u dokumente	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
5.6 C	Politike i procedure su na raspolaganju svim članovima osoblja zdravstvene ustanove, u papirnoj i elektronskoj formi, kojih se to tiče.		- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

6. Upravljanje kvalitetom na nivou zdravstvene ustanove				
Standard	Izjava		Reference	
6	Ustanova uspostavlja sistem poboljšanja kvaliteta i upravlja kvalitetom tako što osigurava odgovarajuću organizaciju, funkcije, metode i resurse za kvalitet te donosi odgovarajuće politike, strategije, planove i programe.		Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o liječništvu	
Upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.1 C	U ustanovi postoji datirana, dokumentirana strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te dokumentirani program poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta odražava državne, regionalne i lokalne prioritete.	Strategija upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvaliteta temelji se na Politici poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, Zakonu i Uputstvu za menadžment (AKAZ). Strategija upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvaliteta pokriva i kliničke i nekliničke usluge. Strategija i program uključuju mjerljive ciljeve implementacije, vremenski okvir implementacije, definicije uloga i odgovornosti ključnog osoblja koje učestvuje u nadgledanju i praćenju upravljanja kvalitetom, identificiranje resursa za implementaciju strategije upravljanja kvalitetom, definiranju potrebnih ishoda u implementaciji strategije, način na koji će zdravstvena ustanova raditi sa službama, raspored implementacije, mehanizam za pregled.	- Uvid u Strategiju - Uvid u Program poboljšanja - Intervju sa rukovodiocima	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o liječništvu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.2 C	Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta odražavaju različite aspekte kvaliteta te preklapanja kliničkog i nekliničkog kvaliteta i druge srodne inicijative.	<i>Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta uključuje:</i> - potrebe sastavnih službi i organizacionih jedinica zdravstvene ustanove, - kliničku učinkovitost, - pregled kliničkog kvaliteta (klinička revizija, audit), - uputstva za podnošenje žalbi i parničenje, - upravljanje rizikom, - kontinuirani profesionalni razvoj medicinskog osoblja, - uputstva za dobijanje povratnih informacija od pacijenata/korisnika, - istraživanja i razvoj službe, - mehanizme za utvrđivanje i ispravljanje loše profesionalne izvedbe, - napredak u odnosu na ciljeve koji su postavljeni u strategiji, pregledaju se jednom godišnje. <i>Preklapanja kliničkog i nekliničkog kvaliteta uključuju, naprimjer, upravljanje rizikom i osiguranje organizacijske kontrole, obuku i razvoj, izvještavanje o nepovoljnim i značajnim događajima i upravljanje žalbama i parnicama.</i>	- Uvid u dokument - Intervju s osobljem - Intervju sa stručnim vijećem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.3 C	Direktor ustanove je odgovoran za upravljanje kvalitetom i realizaciju godišnjeg programa poboljšanja kvaliteta.	<i>Ovo je i eksplicitno naznačeno u godišnjem programu poboljšanja kvaliteta.</i>	- Intervju sa direktorom - Uvid u izvještaj o realizaciji godišnjeg programa poboljšanja kvaliteta.	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.4 C	Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta distribuiraju se u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u protokol distribucije s potpisom odgovorne osobe	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.5 C	Svi zaposleni u ustanovi su uključeni u sprovođenje programa poboljšanja sigurnosti i kvaliteta.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
6.6 A	Postoji godišnji izvještaj o evaluaciji implementacije strategije za upravljanje kvalitetom i sigurnosti te programa poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i njihovom utjecaju na ishod u skladu s poduzetim aktivnostima.	<i>U godišnjem izvještaju je predstavljen napredak u odnosu na strategiju, poduzeto praćenje, evaluacija i akcioni plan za narednu godinu. Tu su uključeni i komentari o nalazima prilikom pregleda komisije za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta. Izvještaj sadrži procjenu smanjenja troškova, povećanje aktivnosti, bolju iskorištenost osoblja, porast zadovoljstva pacijenata/korisnika i smanjenje vremena čekanja na preglede, rezultate ispitivanja, uputnice specijalistima u bolnicu.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.7 A	Sve zaposleno osoblje u zdravstvenoj ustanovi ima pristup izvještaju o implementaciji programa poboljšanja sigurnosti i kvaliteta i aktivno doprinosi izvještaju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.8 A	Klinički kvalitet usluga je redovna stavka na dnevnom redu menadžmenta ustanove barem jednom godišnje.	<i>Rukovodstvo bi trebalo da prima izvještaje o aktivnostima upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvaliteta. Izvještaj može uključivati, na primjer, rezultate rutinskih revizija, pregled nepovoljnih kliničkih slučajeva u određenom periodu, obavještenje o istraživačkim projektima i obavještenje o inicijativama u vezi s kliničkim treningom i edukacijom.</i>	- Uvid u zapisnike sa sastanaka rukovodstva	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.9 A	Menadžment ustanove određuje prioritete za praćenje radnih procesa i poboljšanje njihovog kvaliteta.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u dokument	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.10 A	Menadžment zdravstvene ustanove određuje strukturne, procesne i ishodne indikatore (pokazatelje) kao mjere izvršenja u domeni menadžmenta i pružanja zdravstvenih usluga.	<i>AKAZ propisuje koji su to obavezni indikatori koji se dostavljaju na godišnjem nivou, a menadžment će izabrati i odgovarajuće indikatore od interesa za zdravstvenu ustanovu.</i>	- Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.11 A	Postoji proces praćenja kliničkog kvaliteta usluga.	<i>Proces praćenja kliničkog kvaliteta uključuje</i> - prikupljanje podataka, objedinjavanje, analizu i izvještavanje o rezultatima, - ocjenu kompletnosti i prikladnosti ocjene pacijenta, - program kontrole kvaliteta, na primjer, laboratorija, - ocjenu kontrole infekcije, nadzora i izvještavanja.	- Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem - Uvid u izvještaje	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.12 C	Postoji proces praćenja menadžmenta usluga.	<i>Proces praćenja uključuje evaluaciju:</i> - nabavke rutinskih potrošnih roba za osnovne potrebe pacijenata, - očekivanja i zadovoljstva osoblja, - očekivanja pacijenata i njihovih porodica i ocjenu njihove percepcije zaštite, - osnovnih demografskih pokazatelja i dijagnoza, - finansijskog menadžmenta, - nadzora, kontrole i prevencije događaja koji ugrožavaju sigurnost pacijenata, njihovih porodica, posjetitelja i osoblja.	- Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača	
6.13 C	Imenovana je osoba čija je funkcija i odgovornost nadgledanje upravljanja sigurnosti i kvalitetom i poboljšanja kvaliteta u laboratoriji (koordinator kvaliteta).		- Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa direktorom	<i>Pravilnik o unutrašnjem kvalitetu i sigurnosti</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.14 C	Formirana je komisija (odbor, povjerenstvo) za upravljanje sigurnosti i kvalitetom čiji je zadatak trajno poboljšanje kvaliteta radnih procesa i usluga.	<i>Komisija (odbor) za upravljanje kvalitetom:</i> - <i>sagledava sve aktivnosti na upravljanju sigurnosti i kvalitetom radi ocjene i poboljšanja kvaliteta;</i> - <i>osigurava integraciju i koordinaciju programskih aktivnosti;</i> - <i>daje preporuke za uvođenje i promjenu politika, standarda, protokola i procedura;</i> - <i>vrši ocjenu i reviziju izvještaja (incidenti, prigovori, nadzor, problemi u tretmanu pacijenata) koje dostavljaju organizacijske jedinice i timovi, upravljanje rizikom, morbiditet izvan onog vezanog za prirodni tok bolesti, rad timova na trajnom unapređenju sigurnosti i kvaliteta;</i> - <i>planira edukaciju osoblja u pitanjima upravljanja i poboljšanja sigurnosti i kvaliteta;</i> - <i>periodično, a najmanje jednom godišnje vrši evaluaciju programa i planova upravljanja i poboljšanja kvaliteta.</i> <i>Odgovornosti Komisije za upravljanje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta mogu biti uključene u grupu ili komisiju s drugačijim nazivom ali istim sadržajem aktivnosti.</i> <i>Sastav Komisije određuje generalni direktor zdravstvene ustanove.</i>	- Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa direktorom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o obuci za kontinuirano stručno usavršavanje za koordinate kvaliteta i druge profesionalce iz oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, AKAZ, 2016</i> <i>Pravilnik o unutrašnjem kvalitetu i sigurnosti</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.15 C	Komisija za upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta podnosi godišnji izvještaj o svojim aktivnostima menadžmentu.	<i>U izvještaju se nalaze veze i protok informacija s pojedincima i odborima/grupama odgovornim za:</i> - upravljanje rizikom i osiguranje organizacijske kontrole, uključujući i izvještavanje o nepovoljnim i značajnim događajima, - obrazovanje, obuku i kontinuirani profesionalni razvoj, - razvoj učinkovite prakse i kliničke revizije (uključujući i reviziju sadržaja zdravstvenog kartona), - upravljanje žalbama i parnicama, - istraživanje i razvoj.	- Intervju sa rukovodiocem - Uvid u godišnji izvještaj - Intervju sa direktorom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o unutrašnjem kvalitetu i sigurnosti</i>
6.16 C	Poboljšanje kvaliteta i sigurnosti redovno se provodi i održava na svim organizacionim jedinicama ustanove.		- Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
6.17 A	Prikupljaju se podaci koji svjedoče o poboljšanju nakon implementacije promjena u praksi.	<i>Jedan od načina za pregled nad kvalitetom i sigurnosti zdravstvenih usluga je i praćenje indikatora u zdravstvenoj ustanovi.</i>	- Uvid u prikupljene podatke - Uvid u analizu novoprispjenih podataka	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Upravljanje rizikom				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.18 C	Postoji datirana, dokumentirana strategija upravljanja rizikom u zdravstvenoj ustanovi, koja uključuje i upravljanje kliničkim rizikom.	<i>Strategiju odobrava rukovodstvo ustanove, zajedno sa svrhom, ciljevima i individualnim odgovornostima. Strategija pojašnjava na koji način se uređenje upravljanja rizikom odnosi na pripadajuće službe. Strategija upravljanja rizikom je u vezi s potrebom da zdravstvena ustanova napravi izjavu o osiguranju kontrole i uključuje, naprimjer, kontinuiranu identifikaciju prioriteta kada su u pitanju ključni rizici, definiranje prihvatljivog rizika, opis radnji koje se poduzmu s ciljem upravljanja svakim rizikom i identificiranje načina mjerenja rizika. Uređenje upravljanja kliničkim rizikom se detaljnije može razraditi u strategiji upravljanja sigurnosti i kvalitetom zdravstvene ustanove. Strategija upravljanja rizikom može biti poseban dokument ili dio Strategije upravljanja kvalitetom i sigurnosti te poboljšanja kvaliteta.</i>	- Intervju sa osoom imenovanom za upravljanje rizikom - Intervju sa Komisijom za kvalitet i sigurnost - Uvid u dokument	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
6.19 C	Na temelju usvojene strategije, rukovodstvo ustanove dužno je i odgovorno za planiranje i praćenje realizacije godišnjeg programa upravljanja rizikom, odnosno programom sigurnosti.		- Intervju sa Komisijom za kvalitet i sigurnost - Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
6.20 C	Imenovana je osoba odgovorna za upravljanje sveukupnim rizikom u zdravstvenoj ustanovi što uključuje i klinički rizik.	<i>Imenovana osoba može biti i koordinator kvaliteta ili osoba koju imenuje direktor, a koja ima znanje, iskustvo ili kompetencije za obavljanje ove funkcije.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
6.21 A	Formirana je komisija (odbor, povjerenstvo) za upravljanje rizikom.	<i>Poslove iz ove oblasti može obavljati i Komisija za kvalitet ukoliko ne postoje kapaciteti za formiranje posebne komisije.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju sa Koordinatorom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
6.22 C	Strategija upravljanja rizikom je na raspolaganju svom osoblju zdravstvene ustanove.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača	
6.23 C	Ocjenjuje se postojanje i nivoi opasnosti na radnom mjestu.	<i>Nalazi ocjene rizika se dokumentiraju. Procjene rizika u cijeloj zdravstvenoj ustanovi se upoređuju.</i>	- Uvid u procjene rizika - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
6.24 A	Ocjene rizika se sistematski pregledaju i ažuriraju kada dođe do promjene okolnosti.	<i>Promjene okolnosti mogu uključivati, naprimjer, slučajeve kada se službe premještaju iz prostorija ili se obnavljaju, ili kada se uvodi potpuno drugačija oprema.</i>	- Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o liječništvu</i>

7. Komunikacije s osobljem, pacijentima i drugim organizacijama

Standard	Izjava	Reference		
7	Postoji efikasna služba za marketing zdravstvene ustanove i komunikacije ustanove i njenih službi s pacijentima/korisnicima, osobljem i drugim organizacijama te lokalnom zajednicom.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama,</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
7.1 A	Postoji datirana, dokumentirana komunikacijska strategija za ustanove.	<i>Strategija predstavlja način na koji zdravstvena ustanove vrši internu i eksternu komunikaciju, uključujući osoblje, sastavne službe, pacijente/korisnike i njegovatelje, lokalnu zajednicu, lokalne vlasti, vanjske organizacije, uključujući službe koje su angažirane od strane ustanove, službu za zastupanje i odnose s pacijentima, veze s lokalnim medijima i korištenje informacijskih tehnologija da bi se postigla učinkovita komunikacija.</i>	- Uvid u strategiju	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Komunikacije s pacijentima/korisnicima usluga i njegovateljima				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
7.2 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za odobravanje informativnih materijala za pacijente.	<i>Politika i procedura su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
7.3 A	Informativni materijali za pacijente i njegovatelje su napisani na konciznom, razumljivom b/h/s jeziku, pri čemu se uzimaju u obzir potrebe posebnih grupa pacijenata/korisnika.	<i>Jezik i dizajn informativnih materijala vodi računa i o potrebama zajednica koje ne govore b/h/s jezikom, onih koji su najmanje sposobni i najmanje obrazovani, ljudi s osjetilnim invaliditetom i ljudi s poteškoćama u učenju.</i>	- Uvid u informativne materijale - Intervju sa pacijentima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016</i>
7.4 A	Ustanova ima plan razvoja i upotrebe informacijskih tehnologija za širenje informacija prema pacijentima/korisnicima, njegovateljima i javnosti.	<i>To može uključivati informacije putem faksa, upotrebu interneta te ostale on-line službe i interaktivne on-screen informativne punktove u prostorijama koje koristi lokalna zajednica.</i>	- Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Komunikacije s osobljem				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
7.5 C	Postoje sistemi za učinkovitu komunikaciju unutar ustanove, uključujući i pripadajuće mu službe koji uključuju proceduru za rutinsko komuniciranje unutar same ustanove.	<i>Sistemi za komunikaciju su, naprimjer, organizacijski bilten, organizacijski intranet, informativni kanali, kao što su kratki sastanci tima, otvoreni sastanci, elektronske oglasne table i određene oglasne table za osoblje.</i> <i>Ova procedura uključuje i pitanja kao što su cirkuliranje bilješki sa sastanaka i redovno prenošenje novih informacija od strane upravnog odbora, odnosno direktora.</i>	- Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
7.6 A	Uspostavljeni su sistemi kojima se podržava komunikacija osoblja prema višem nivou, prema neposredno nadređenom i prema direktoru, uključujući i pisanu izjavu direktora kojom se poziva bilo koji član osoblja da ga kontaktira u vezi sa svojim idejama, prijedlozima ili problemima.	<i>Ovi sistemi mogu obuhvatiti odbore sa predstavnicima osoblja, sastanke u službi, otvorene sastanke za sve članove osoblja, te politike koje su dostupne svim članovima osoblja.</i> <i>Uključuju, naprimjer, politiku otvorenih vrata, sistem odgovaranja na elektronsku poštu, sheme prijedloga i zvanične konsultativne vježbe.</i>	- Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

8. Upravljanje informacijama i informacijske/informacione tehnologije (IT)

Standard	Izjava	Reference		
8	Zdravstvena ustanova ima konzistentan i sistematski pristup upravljanju informacijama i elektronskim informacijskim sistemima.	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama, Zakon o zaštiti osobnih podataka, Zakon o liječništvu, Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.1 A	Postoji datirana, dokumentirana strategija o upravljanju informacijama i o informacijskim tehnologijama ustanove. Strategija definira informacijske potrebe ustanove ovisno o veličini i složenosti ustanove.	Strategija je napisana/revidirana u protekle tri godine. Strategija opisuje tekuću opremljenost IT službom i povezana je s ciljevima i poslovnim planovima ustanove u cjelini. Ona se bavi: - implementacijom elektronskog zdravstvenog kartona u ustanovi i pripadajućim službama, - kompjuterizacijom pripadajućih službi, - upotrebom elektronske opreme kao pomoćnog sredstva za propisivanje lijekova, - unifikacijom podataka, kvalitetom i dosljednošću podataka, - načinom na koji će informacije biti upotrebljene da se podrži poslovni proces i upravljanje ljudskim resursima, - upravljanjem kvalitetom, sigurnosti i rizikom na nivou ustanove tako da se putem integracije podataka IT koristi za kontrolu i poboljšanje kvaliteta, - edukacijom i obukom osoblja te istraživačkim radom, - multidisciplinarnim doprinosom definiranju skupova suštinskih kliničkih podataka, - procesom prikupljanja općih podataka i protokom informacija između institucija zdravstvenih vlasti, zdravstvenih ustanova, socijalnih službi i dobrovoljnih organizacija.	- Uvid u strategiju	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.2 C	Zdravstvena ustanova raspolaže računarima koji podržavaju rad ustanove.	<i>Ukoliko zdravstvena ustanova ne posjeduje računare, njihova nabavka je dokumentirana u planu nabavke.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u plan nabavke	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
8.3 A	Utvrđeni su resursi za implementaciju strategije upravljanja informacijama i informacijskih tehnologija.	<i>Strategija upravljanja informacijama i informacijskih tehnologija utvrđuje nabavke informacijskih tehnologija te ko ima odgovornost da obezbijedi da su softverske aplikacije uredno licencirane.</i>	- Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
8.4 C	Zdravstvena ustanova ima obezbijeđen pristup internetu na svim uređajima gdje je to potrebno.		- intervju sa IT administratorom - Opservacija ocjenjivača	

Sigurnosna politika				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.5 C	Postoji dokumentirana sigurnosna politika informacijskog sistema zdravstvene ustanove.	<i>Svrha je ove politike da definira prihvatljive i neprihvatljive načine ponašanja, da jasno raspodijeli zadatke i odgovornosti te da propiše sankcije u slučaju nepridržavanja.</i> <i>Pravila rada i ponašanja koja definira sigurnosna politika vrijede za: svu računarsku opremu koja se nalazi u prostorima ustanove; administratore informacionih sistema; korisnike (zaposlenici i vanjski suradnici); organizacije koje rade na održavanju opreme ili softvera.</i> <i>Generička politika trebalo bi da bude dovoljno fleksibilna kako se ne bi morala često mijenjati, dok su prateći pravilnici i procedure pisani kao upute za rješavanje konkretnih problema i mogu se češće mijenjati.</i>	- Uvid u politiku	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
8.6 A	Kritična oprema je zaštićena od problema s napajanjem električnom energijom.	<i>To znači da su električne instalacije izvedene kvalitetno, da se koriste uređaji za neprekidno napajanje (UPS) te generatori električne energije.</i>	- Intervju sa IT administratorom - Opservacija ocjenjivača	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.7 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pravljenje kopija podataka (<i>back-up</i>), u intervalima koji su sukladni operativnoj važnosti podataka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
8.8 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura za sprečavanje otuđenja i oštećenja računarske opreme.	<i>Na portirnici treba provjeriti da li oprema koja se iznosi ima potrebne prateće dokumente, izdatnice, radne naloge za popravak, itd.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa IT administratorom	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Lokalna mreža				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.9 C	Svi IT korisnici u zdravstvenoj ustanovi/jedinici mogu kontaktirati imenovanu osobu za slučaj pada servera.	<i>To je imenovana osoba unutar ustanove ili vanjska organizacija koja daje podršku ustanovi.</i>	- Intervju sa IT administratorom - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
Povjerljivost i čuvanje informacija				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.10 C	Postoji datirana, dokumentirana politika kojom je utvrđen način povjerljivog osiguravanja informacija o pacijentima, njihovim porodicama i osoblju u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Politika je u pisanoj formi i revidirana je u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti osobnih podataka</i>
8.11 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja reguliše otkrivanje informacija o pacijentima vanjskim organizacijama.	<i>Ta procedura podupire i potpomaže razvoj rada izvan granica zdravstvene ustanove i razvoj programa za unapređenje zdravlja. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti osobnih podataka</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.12 C	Svaka osoba koja pristupa povjerljivoj opremi, sigurnoj zoni ili osjetljivim informacijama potpisuje Izjavu o čuvanju povjerljivih informacija.	<i>Zdravstvena ustanova u ugovore s vanjskim organizacijama ugrađuje odredbe kojima obavezuje poslovne partnere na poštivanje sigurnosnih pravila. Ugovorom će se regulirati pristup, čime se podrazumijeva pristup prostorijama, pristup opremi ili logički pristup povjerljivim informacijama. Treću stranu treba obavezati na čuvanje povjerljivih informacija s kojima dođu u dodir pri obavljanju posla, npr. radi servisiranja, održavanja, itd.</i>	- Uvid u potpisane izjave - Intervju s osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o zaštiti osobnih podataka</i>
8.13 C	Članovi osoblja koji koriste informacijske sisteme obučeni su za unos podataka, upotrebu i tumačenje informacija.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
8.14 A	Postoji datirana, dokumentirana politika za kreiranje, upravljanje, postupanje, sigurno pohranjivanje i uništavanje svih zapisa u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Zapisi uključuju: medicinske zapise o pacijentu, lične podatke zaposlenih, zapise o postupanju s ugovaračima i zapise o davanju odgovora u marketinške svrhe. Može biti praktično imati politiku upravljanja cjelokupnim zapisima, npr. jedan set procedura koje se odnose na sve aspekte upravljanja pacijentovim zapisima. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
8.15 C	Podaci koji se po zakonu moraju čuvati zadržavaju se tokom perioda propisanog zakonom.	<i>Prema Zakonu, medicinska dokumentacija se čuva 10 godina od posljednjeg unosa podataka.</i>	- Uvid u arhivu - Intervju sa osobljem - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>

Poboljšanje kvaliteta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
8.16 A	Informacioni sistem zdravstvene ustanove podržava provođenje kliničke revizije.		- Intervju sa IT administratorom - Opservacija ocjenjivača	

9. Kupovina i prodaja roba i usluga

Standard	Izjava			Reference
9	Postoje potpisani ugovori o kupovini i prodaji svih roba i usluga drugim ustanovama i dokumentirane procedure za upravljanje nabavkom roba i usluga.			<i>Zakon o javnim nabavkama</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
Ugovori				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
9.1 A	Postoje ugovori koje je zdravstvena ustanova sklopila s vanjskim ustanovama i potpisani su od predstavnika ustanove	<i>Pohranjuju se ugovori kojima se regulišu kupoprodajni odnosi zdravstvene ustanove i dobavljača.</i>	- Uvid u ugovore - Intervju sa menadžmentom	<i>Zakon o javnim nabavkama</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
9.2 A	Svi zapisi o provjeri ugovora i amandmanima na ugovor se čuvaju.		- Uvid u zapise	<i>Zakon o javnim nabavkama</i>

Kupovina roba				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
9.3 C	Potrošni materijali i oprema kupuju se prema pisanim specifikacijama.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u pisane specifikacije	<i>Zakon o javnim nabavkama</i>
9.4 A	Pisane specifikacije se prave zajedno sa krajnjim korisnicima materijala/opreme.		- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o javnim nabavkama</i>
9.5 C	Postoji proces rotacije zaliha radi osiguranja da se uskladišteni materijali koriste dok su još u dobrom stanju.	<i>Provjeru zaliha i evidenciju o tome treba vršiti redovno. Sistem provjere zaliha uključuje kontrolu snabdjevenosti i valjanosti te procedure uklanjanja materijala kojima je istekao rok trajanja.</i>	- Intervju sa osobljem - Inspekcija - Uvid u evidenciju	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

10. Upravljanje nekretninama i opremom

Standard	Izjava	Reference		
10	Nekretnine, ambijent, prostor i oprema zdravstvene ustanove osiguravaju sigurnu, efikasnu i učinkovitu zaštitu pacijenata/korisnika, osoblja i posjetilaca te ostvarenje svih postavljenih zadataka organizacije.	<i>Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.1 C	Nekretnine i prostor za osoblje i pacijente odgovaraju svojoj namjeni.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.2 A	Zgrada zdravstvene ustanove ima odgovarajuću polisu osiguranja.		- Uvid u polisu - Intervju sa rukovodiocima	
Proces rada				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.3 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure za kupovinu nekretnina i opreme.	<i>Ova procedura sadrži i dio koji se tiče servisiranja, opravke i adaptacije opreme. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
10.4 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za organiziranje čišćenja prostorija i opreme.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju o čišćenju	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Ambijent za pacijente				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.5 C	Osiguran je lagan pristup zdravstvenoj ustanovi.	<i>Lagan pristup se odlikuje pristupom sa glavne ulice, vidljivom oznakom da se radi o zdravstvenoj ustanovi i sl.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.6 C	U zdravstvenoj ustanovi su postavljeni jasni znakovi za pacijenta/njegovatelja i osoblje.	<i>Znakovi se odnose na upute gdje su npr. toaleti, liftovi, izlazi, pojedine specijalističke službe, itd.</i>	- Opservacija ocjenjivača	
10.7 A	Zdravstvena ustanova je osigurala parkiralište za pacijente i osoblje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.8 C	Postoji unutrašnji i vanjski pristup za invalidska kolica u skladu sa zakonom.		- Opservacija ocjenjivača	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.9 C	Obezbeđeni su mokri čvorovi za pacijente, razdvojeni po spolovima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.10 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura kojom se definira ko može koristiti i čuvati ključeve ustanove i poslije radnog vremena.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
10.11 A	Postoje prostorije za sigurno čuvanje novca i ličnih stvari osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
10.12 C	Postoje prostorije za sigurno čuvanje i ostavljanje šprica i igala.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.13 C	Prostorije koje su u posjedu zdravstvene ustanove su unutra i izvana dobro osvijetljene.		- Opservacija ocjenjivača	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.14 A	U tehničkim pogonima preduzete su preventivne mjere protiv rasta <i>Legionellae pneumophila</i> e u vezi sa održavanjem klima uređaja.	<i>U ove mjere spade održavanje i zamjena filtera na klima uređajima, sakupljanje kondenzirane vode i pravilno odstranjivanje iste.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju o održavanju klima uređaja - Uvid u mikrobiološki nalaz brisa filtera klima uređaja	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.15 A	Ambijent i prostorije za pacijente i korisnike omogućuju vizuelnu i zvučnu privatnost.	<i>Sobe za preglede pacijenata i intervencije osiguravaju pacijentima privatnost tokom skidanja odjeće i oblačenja i tokom intervencija.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.16 A	Tamo gdje pacijenti moraju ići na više spratove/katove do različitih odjela, postoje liftovi za njih		- Opservacija ocjenjivača	

Ambijent za osoblje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.17 A	Šef organizacione jedinice i više osoblje, gdje je to podesno, imaju svoj uredski prostor.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa rukovodiocima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.18 A	Postoji soba za odmor osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.19 A	Postoje sanitarne prostorije i prostorije za presvlačenje osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.20 A	Organizacione jedinice imaju opremu za obuku i sobu za seminare/za obuku.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
10.21 C	Oglasne ploče su postavljene na vidno mjesto, uredne su i sadrže aktuelne informacije.	<i>Ovo se odnosi na oglasne ploče za osoblje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.22 C	Osoblju su na raspolaganju materijal i oprema, potrebni za izvršavanje njihovih dužnosti.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
10.23 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o pranju ruku kao važnom elementu kontrole infekcije.	<i>Dokument je napisan/ revidiran u zadnje tri godine. Ruke se moraju prati prije i poslije tretmana svakog pacijenta.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Oprema				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
10.24 C	Specijaliziranu opremu koristi samo osoblje koje je obučeno i koje zna njome rukovati.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u certifikate o završenoj obuci	
10.25 C	Dokumentirana uputstva, koja opisuju kako treba koristiti svu opremu, na raspolaganju su svim članovima osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u uputstva	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
10.26 C	Vodi se dokumentacija o održavanju opreme.	<i>U održavanje opreme spada i dio o održavanju električnih instalacija, popravaka i sl.</i>	- Uvid u dokumentaciju	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
10.27 C	Laboratorija posjeduje registar laboratorijske opreme koja se koristi i vodi se evidencija.	<i>Registar sadrži: podatke o proizvođaču, naziv, serijski broj, oznake, broj atesta/certifikata o kalibraciji, datum kalibracije.</i>	- Uvid u regisar - uvid u atest/certifikat	
10.28 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje treba slijediti u vanrednim situacijama.	<i>Procedure su napisane/ revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>U vanredne situacije spadaju prekid napajanja električnom energijom ili vodom; kvarovi na sistemu za grijanje; kvar na telefonskim linijama; kvar računara.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem - Uvid u obrazac prijave oštećenja/kvara - Uvid u prijavu neusklađenosti sa preduzetim korektivnim aktivnostima	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
10.29 C	Imenovani su pojedinci koji su odgovorni za narudžbe i kontrolu zaliha, materijala i sredstava.		- Intervju sa odgovornim osobama - Opservacija ocjenjivača - Uvid u narudžbu - Uvid u inventurne kartice	

11. Prigovori

Standard	Izjava	Reference		
11	Na nivou zdravstvene ustanove uspostavljen je sistem kojim se ispituju prigovori pacijenata, njegovatelja i javnosti putem transparentnih i nepristrasnih procedura, a podaci o službama na koje se prigovor odnosi se koriste za poboljšanje kvaliteta.	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama Zakon o liječništvu Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Zakon o zdravstvenoj zaštiti		
Politika i procedure				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
11.1 C	Postoji datirana, dokumentirana politika koja uređuje odnose s pacijentima kao i odnose sa zakonskim zastupnicima/starateljima.	Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.	- Uvid u politiku - Intervju sa rukovodstvom	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
11.2 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura razmatranja prigovora.	Procedura je napisana /revidirana u zadnje tri godine. Procedura i postupak kod prigovora uključuje apelacioni proces i razmatra prigovore u vezi s osobljem zdravstvene ustanove, uslugama koje ta ustanova pruža, izvršenim uslugama, izvršnim odlukama. U principu bi onaj na koga se prigovor odnosi trebalo da odgovori na nju u predviđenom roku. Procedura bi trebalo da pokaže način na koji ustanova razmatra prigovore o pripadajućim službama, bilo sam ili u saradnji sa vlastima.	- Uvid u proceduru - Intervju sa rukovodstvom	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
11.3 A	Zdravstvena ustanova vodi otvorenu evidenciju o svim prigovorima, koja uključuje i odgovor na prigovor.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
11.4 A	Postupak koji predstavlja odgovor na prigovor je dokumentiran.		- Intervju sa osobljem - Uvid u dokumentaciju	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

Iskustvo i zadovoljstvo pacijenta (partnerstvo s pacijentima)				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
11.5 A	Postoji datirana, dokumentirana politika o praćenju iskustava pacijenata/korisnika i njegovatelja i dobivanju njihovih mišljenja.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
11.6 A	Imenovana je komisija za prigovore pacijenata.	<i>Više zdravstvenih ustanova mogu formirati zajedničku komisiju.</i>	- Uvid u imenovanje	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
11.7 A	Akcioni planovi, napravljeni kao rezultat utvrđenog stanja nakon anketiranja pacijenata, s ciljem poboljšanja kvaliteta, objavljuju se u brošuri za pacijente.		- Uvid u akcioni plan - Uvid u brošuru za pacijente	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
11.8 A	Pacijetima/korisnicima su dostupne informacije o prigovorima.	<i>Informacije se odnose na mogućnosti podnošenja prigovori (pisane žalbe Komisiji za prigovore, sandučići i usmeno šefu/načelniku službe) te informacije o broju i vrsti pristiglih prigovora sa preporukama za otklanjanje prigovora.</i>	- Uvid u zaprimljene žalbe - Uvid u odgovore na zaprimljene žalbe	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
11.9 C	U zdravstvenoj ustanovi je uspostavljen sistem dobivanja povratnih informacija od pacijenata/korisnika i ocjenjivanja njihovog zadovoljstva uslugama najmanje jednom godišnje.	<i>Povratne informacije se mogu obaviti putem upitnika, intervju s pacijentima i u ciljnim grupama, kada se pacijenti pozivaju da bi dali svoje mišljenje o uslugama.</i>	- Uvid u prazne anketne listiće - Uvid u popunjene anketne listiće	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

12. Zadovoljstvo osoblja

Standard	Izjava			Reference
12	Na nivou zdravstvene ustanove uspostavljen je sistem pomoću kojeg osoblje može slobodno izraziti svoje (ne)zadovoljstvo u pogledu svojih prava i statusa, zasnovan na povjerljivosti, kojim se omogućava dobijanje mišljenja osoblja.			Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o zdravstvenoj zaštiti
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
12.1 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure kojima se podstiče osoblje da izrazi svoje stavove po pitanju ostvarivanja svojih prava i položaja.	Politike i procedure su napisane/ revidirane u zadnje tri godine. Utvrdjivanje zadovoljstva osoblja odnosi se na ostvarivanje prava koja im pripadaju po osnovu radnog odnosa (plata, plaćena i neplaćena odsustva, mogućnost edukacije i obuke, napredovanje u službi, primjena mjera zaštite na radu, adekvatno radno okruženje).	- Uvid u dokumente	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
12.2 C	Ispitivanje zadovoljstva osoblja vrši se najmanje jednom godišnje.	Ispitivanje se vrši kvalitativnim metodama (opservacija, intervjui) i kvantitativnim metodama (upitnici).	- Uvid u prazne i ispunjene upitnike - Intervju sa osobljem	
12.3 C	Obezbijeđena je povjerljivost podataka dobivenih ispitivanjem zadovoljstva osoblja.	Obrađene podatke zdravstvena ustanova koristi za planiranje poboljšanja zadovoljstva osoblja. O rezultatima ispitivanja zadovoljstva osoblja izvještava se rukovodstvo.	- Intervju sa rukovodstvom - Intervju sa osobljem	

Mišljenje osoblja o radnim uslovima				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
12.4 C	Mišljenja ili stavovi osoblja se redovno prate.	<i>Osoblje u cijeloj organizaciji ima mogućnost da učestvuje u anketiranju stavova bar jednom godišnje. U taj proces izražavanja mišljenja osoblja uključene su i standardizirane ankete, fokusne grupe, i/ili pojedinačni intervjui. Teme su vrijednosti i ciljevi organizacije, komunikacije, nadgledanje i podrška, fizičko i mentalno zdravlje, svijest o dužnosti, zadovoljstvo radnim mjestom i lično usavršavanje.</i>	- Uvid u ankete - Uvid u analizu ankete - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
12.5 C	Vrši se anketiranje osoblja.	<i>Za ankete su propisani dokumentirani ciljevi, zasnivaju se na metodi popisivanja ili uzorka i osiguravaju anonimnost anketiranih osoba. One služe za poređenje u odnosu na unapređenje kvaliteta.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u prazne i popunjene listiće	
12.6 C	Rezultati anketiranja ili fokusnih grupa se pregledaju i prave se akcioni planovi kao odgovor na analizu.	<i>Vrijednost dobivanja mišljenja osoblja često se umanjuje zato što se ne vodi dovoljno računa o tome ko će reagirati na prikupljene informacije. Naprimjer, korisno je kao prvo pregledati rezultate u malim grupama ili odjelima. To će staviti prioritet na reagiranje (naprimjer na sitne stvari koje se mogu brzo riješiti s vrlo malo energije i sredstava, na pitanja za koja je potrebno koordiniranje u različitim odjelima i/ili reagiranje za pitanja koja se odnose na sredstva ili cijelu organizaciju i koja treba rješavati dugoročno), na pravljenje akcijskih planova s identificiranim pojedincima koji će se time baviti i s dogovorenim rasporedom pregleda napretka.</i>	- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u akcioni plan	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
12.7 A	Osoblje učestvuje u procesu samoevaluacije svog rada u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Samoevaluacija se sprovodi jednom godišnje. Odnosi se na samoevaluaciju osoblja po pitanju stručnog rada, znanja, edukacija i sl. Koriste se unaprijed definisani obrasci.</i>	- Uvid u sprovedenu samoevaluaciju - Uvid u obrađene rezultate i izvještaj	

DRUGI DIO: UPRAVLJANJE RIZIKOM

13. Elementi sigurnosti

Standard	Izjava	Reference		
13	U zdravstvenoj ustanovi postoji strukturiran pristup upravljanju rizikom, čiji je rezultat postojanje sigurnijih sistema rada, sigurnije prakse, sigurnijih prostorija i povećana svijest o opasnosti i odgovornosti.	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i> <i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i> <i>Zakon o zaštiti na radu</i>		
Nepovoljni događaji				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
13.1 C	Postoji sistem izvještavanja o nepovoljnim događajima, koji obuhvata sve vrste nepovoljnih događaja.	<i>Koordinator za upravljanje rizikom je zadužen za vođenje evidencije, analizu i procjenu rizika i sl.</i>	- Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa koordinatorom za upravljanje rizikom - Intervju sa osobljem - Uvid u prethodne izvještaje	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
13.2 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura analize i sprječavanja ponavljanja nepovoljnih događaja kao i Priručnik za incidentne situacije.	<i>Procedura govori o načinu prijave, a Priručnik je opširniji i tu se opisuje na koji način i kada se radi analiza i poduzimaju određene radnje pa i ispitivanje .</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u Priručnik - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
13.3 C	U zdravstvenoj ustanovi se vodi evidencija o svim nesretnim slučajevima, nepovoljnim događajima, koji se prate, ocjenjuju i na osnovu kojih se poduzimaju određene aktivnosti.	<i>Evidencija se vodi o svim slučajevima kao što su, naprimjer, provale, neočekivana smrt pacijenta, nesreće koje se dese osoblju, slučajevi nasilja prema osoblju, nesreće pri rukovanju opremom, slučajevi uboda iglom i sl.</i>	- Uvid u evidenciju	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
13.4 C	Relevantnim jedinicama/službama se izdaju izvještaji o nepovoljnim i događajima radi provođenja adekvatnih aktivnosti.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u godišnji izvještaj o nepovoljnim događajima - Uvid u zapisnike sa sastanka na kojima su se vodila ispitivanja - Intervju sa koordinatorom rizika	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

14. Protupožarna zaštita

Standard	Izjava	Reference		
14	Menadžer zdravstvene ustanove obezbjedio je odgovarajuće mjere zaštite od požara, uključujući obezbjeđenje podesne opreme za borbu protiv požara i obuku osoblja za sigurnost od požara.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu</i>		
Opće odredbe				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
14.1 C	Ustanova posjeduje Pravilnik i plan zaštite od požara te Program mjera zaštite od požara na godišnjem nivou.		- Pravilnik i plan zaštite od požara - Program mjera zaštite od požara na godišnjem nivou - Uvid u izvještaj rukovodstva da je usvojen Program mjera zaštite od požara	<i>Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu</i>
14.2 C	U zdravstvenoj ustanovi imenovana je odgovorna osoba, zadužena za protivpožarnu zaštitu.		- Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

Sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
14.3 C	Postoji oprema za protivpožarnu zaštitu u svim objektima u posjedu zdravstvene ustanove.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i>
14.4 C	Postoje dokumentirani dokazi o tome da je izvršena provjera i da se sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu sistematski održavaju od strane ovlaštene osobe.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
14.5 A	Zdravstvena ustanova posjeduje u ispravnom stanju požarni alarm, sisteme za otkrivanje požara i osvjetljenje u slučaju požara.		- Opservacija ocjenjivača	

Evakuacija				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
14.6 C	Znakovi za izlaz u slučaju požara, vidljivi su u svim objektima zdravstvene ustanove.	<i>Znakovi su jasno istaknuti i uočljivi pri ulasku u prostoriju.</i>	- Opservacija ocjenjivača	<i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i>
14.7 C	Uputstva za slučaj požara su jasno vidljiva u svim objektima zdravstvene ustanove.		- Opservacija ocjenjivača	
14.8 C	Procedure koje treba poduzeti u slučaju da treba evakuirati nepokretne pacijente mogu se vidjeti na svim bitnim mjestima za pacijente.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u informativne materijale - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća</i>
14.9 C	Vrše se planirane edukacije protivpožarne zaštite najmanje jednom u dvije godine.	<i>Sve vježbe se ocjenjuju i pravi se pismeni izvještaj.</i>	- Uvid u izvještaj - Intervju s osobljem	

15. Bezbjednost

Standard	Izjava			Reference
15	U zdravstvenoj ustanovi postoje mjere bezbjednosti kojima se osigurava da pacijenti/korisnici, osoblje, njihova imovina, objekti i oprema budu sigurni od uljeza.			Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
Opće mjere				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
15.1 C	Postoji datirana, dokumentirana politika bezbjednosti u zdravstvenoj ustanovi.	Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Obuhvata, naprimjer, odgovornost menadžmenta za bezbjednost, obuku osoblja o mjerama bezbjednosti, sprječavanje krivičnih djela, pristup zgradama, sigurnosne sisteme i opremu, izvještavanje o slučajevima gdje je ugrožena bezbjednost i stalni pregled pitanja bezbjednosti.	- Uvid u politiku	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
15.2 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kontrole pristupa zgradama i kontrole ulaza koji se zaključavaju van radnog vremena.	Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
15.3 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o držanju ključeva i uopće pitanja u vezi s ključevima.	Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
15.4 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure unutrašnjeg TV nadzora.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
15.5 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure održavanja bezbjednosti parkirališta.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
15.6 C	Osoblju su na raspolaganju načini uzbunjivanja kada su u opasnosti.	<i>Načini uzbunjivanja se između ostalog nalaze u Priručniku za recepciju/kartoteku.</i> <i>Osoblje koje ide u kućne posjete ostavlja u kancelariji ili na kartoteci raspored i jasne informacije o tome gdje ide u kućnu posjetu.</i> <i>Za ove slučajeve postoji i procedura pozivanja u toku rada u zajednici i rutinsko obavješćavanje ukoliko je poznato da u domaćinstvu živi nasilna osoba.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u Priručnik za recepciju - Uvid u proceduru	
15.7 C	Postoji procedura za ispitivanje u slučajevima nasilnog ili uvredljivog ponašanja osoblja.	<i>Procedura uređuje nošenje identifikacionih kartica od strane osoblja, servisera, izvođača radova i drugih gostiju.</i> <i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
15.8 C	Osoblju su na raspolaganju vodiči o načinima postupanja u slučajevima fizičkog ili verbalnog nasilja.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u vodiče - Intervju sa osobljem	

16. Zdravo radno mjesto i zdravlje na radnom mjestu

Standard	Izjava	Reference		
16	Zdravstvena ustanova poduzima korake na promociji zdravlja i prevenciji bolesti kod zaposlenih.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o kontroli i ograničenoj upotrebi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama</i>		
Opće uređenje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
16.1 C	Zdravstvena ustanova ima datiranu, dokumentiranu strategiju osiguranja zdravih radnih mjesta.		- Uvid u strategiju - Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o radu</i>
16.2 C	Zdravstvena ustanova promovira zdravlje pojedinca putem razvoja i redovnog pregleda politika promoviranja zdravlja, koje se odnose na osoblje, pacijente i korisnike.	<i>Politike uključuju, nr. pušenje (posebno u prostorijama ustanove), konzumiranje alkohola (posebno u prostorijama ustanove i u toku radnog vremena), upotrebu droga i zdravu ishranu. Tu mogu biti uključene i fizičke aktivnosti, seksualno zdravlje, sistematski pregledi osoblja i politika mentalnog zdravlja osoblja.</i>	- Uvid u politike - Intervju sa rukovodiocima	<i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti na radu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
16.3 C	Postoji plan edukacije osoblja o zdravlju i sigurnosti.	<i>Program edukacije o zdravlju i sigurnosti se sistematski pregleda, a donosi ga rukovodstvo ustanove.</i>	- Uvid u plan edukacije - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zaštiti na radu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
16.4 A	Svim stalnim i privremenim radnicima se daju informacije o pitanjima u vezi sa zdravljem i sigurnosti s kojima se mogu susresti u svom radu.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa zamjenskim osobljem	<i>Zakon o zaštiti na radu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
16.5 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani pušenja u ustanovi i jasno su vidljiva upozorenja o zabrani pušenja u svim prostorijama.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem - Opservacija	<i>Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
16.6 C	Prati se pušački status zaposlenika i vrši se savjetovanje o prestanku pušenja.		- Izvještaj o pušačkom statusu zaposlenika - Uvid u popunjene anketne upitnike o pušačkom statusu	
16.7 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani konzumiranja alkohola i uživanja opojnih droga u objektima zdravstvene ustanove.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
16.8 A	Zdravstvena ustanova raspolaže s informativnim materijalima za osoblje o održavanju zdravlja, njegovoj promociji i prevenciji i osigurava takve usluge za osoblje.	<i>Informativni materijali, u obliku brošura i letaka, se nalaze na mjestima za odmor osoblje, lako su dostupni.</i>	- Uvid u materijale - Intervju sa osobljem	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
16.9 C	Obavještenja o sigurnosti i opasnosti se distribuiraju i poduzimaju se određene aktivnosti, o kojima se vodi evidencija.		- Uvid u evidencije - Uvid u obavještenja u zadnjih godinu dana	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o zaštiti na radu</i>
16.10 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura procjene zdravlja prije zaposlenja.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o radu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
16.11 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura upravljanja slučajevima uboda iglom i drugim oštrim predmetima.	<i>Postoji mogućnost davanja savjeta osoblju koje se povrijedi ubodom na iglu, kao i mogućnost propisivanja profilakse protiv hepatitis B virusa, HIV ili nekog drugog virusa koji se prenosi krvlju. Takvi sistemi iziskuju pristup specijalisti koji će propisati dalji tretman lijek.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i>
16.12 C	Postoji višegodišnji plan i program imunizacije osoblja.	<i>Za osoblje koje je izloženo opasnosti od zaraze ustanova osigurava imunizaciju protiv B hepatitisa.</i> <i>Plan i program se revidiraju svake tri godine.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
16.13 C	Postoji evidencija o imunizaciji protiv B hepatitisa.	<i>Evidencija se vodi za svo osoblje i sistem praćenja za non-respondere i one koji nisu imunizirani.</i>	- Uvid u evidenciju	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
16.14 C	Zdravstvena ustanova ima evidenciju o nesrećama na poslu, spriječenosti za rad i apsentizmu.	<i>Služba medicine rada koristi te zapise i statistiku radi analize i savjetovanja ustanove o reduciranju incidence nesreća na poslu, oboljevanja i apsentizma.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem službe medicine rada	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>

17. Higijena i epidemiologija

Standard	Izjava		Reference	
17	Postoji osoblje, dokumentacija i sistem putem kojih zdravstvena ustanova vodi brigu o higijenskim i epidemiološkim pitanjima te je rizik pacijenta/korisnika od dobijanja infekcije za vrijeme boravka u ustanovi sveden na najmanju moguću mjeru. Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama. Svim otpadom, kliničkim i nekliničkim, upravlja se, postupa, odstranjuje i odlaže na takav način kojim je rizik po sigurnost i zdravlje pacijenata/korisnika, osoblja i okoline sveden na najmanju moguću mjeru.		<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i> <i>Hladni lanac i sigurno injektiranje, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH, FMZ 2007</i> <i>Pravilnik o načinu sprovođenja obavezne imunizacije, imunoprofilaksije i hemoprofilaksije protiv zaraznih bolesti te o obavezama koje se podvrgavaju toj obavezi</i>	
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
17.1 C	Ustanova na godišnjem nivou donosi Plan nadzora nad infekcijama.	<i>Plan nadzora uključuje: nadzor nad provođenjem mjera za sprječavanje i suzbijanje infekcija, obuka osoblja iz područja kućnih infekcija, vakcinacija i sanitarni pregledi (osoblje), prijava kućnih infekcija. Komisija kontinuirano vrši obilasku radnog prostora Ustanove o čemu redovno izvještava i Direktora Ustanove.</i>	- Godišnji izvještaj o nadzoru nad infekcijama - Periodični izvještaji o obilasku radnog prostora	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Proces rada: mjere i procedure				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
17.2 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure kontrole infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Politike i procedure kontrole infekcije su distribuirane u cijeloj zdravstvenoj ustanovi. Osoblje postupa u skladu s opštom politikom zaštite osoblja i pacijenata od infekcije, što obuhvata politike i procedure o:</i> - <i>pranju ruku;</i> - <i>održavanju čistoće,</i> - <i>korištenju zaštitnih rukavica,</i> - <i>uklanjanju medicinskog otpada, oštarih predmeta odnosno kontaminiranog rublja.</i>	- Uvid u politike - Uvid u procedure - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 167-170, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
17.3 C	Ustanova ima sklopljen ugovor sa ovlaštenom firmom za odvoz medicinskog/infektivnog otpada.		- Intervju s osobljem - Ugovor na uvid	
17.4 C	Vodi se evidencija pre daje/transporta medicinskog otpada i evidencija ukupne godišnje količine medicinskog otpada.		- Intervju s osobljem - Uvid u evidencije	
17.5 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure zaštite osoblja od infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
17.6 C	Postoji datiran, dokumentiran Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom.	<i>Pravilnik sadrži:</i> - odvajanje i sigurno odlaganje komunalnog od kliničkog otpada na mjestu nastanka otpada, uključujući i obilježavanje bojom i označavanje, - odstranjivanje oštih predmeta u odgovarajuće kontejnere, - sigurno rukovanje kontaminiranim otpadom, - sigurno i blagovremeno odstranjivanje kabastog otpada, - odstranjivanje posebnog otpada. <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u pravilnik - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i>
17.7 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji prostorija za odlaganje otpada.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i>
17.8 C	Zdravstvena ustanova raspolaže s potrebnom opremom, dokumentacijom i procedurama pomoću kojih se osigurava učinkovit proces dekontaminacije i sterilizacije instrumenata i medicinskih uređaja.	<i>U proceduri se definiše ko je odgovoran za proces sterilizacije, način bilježenja i kontrole procesa, kada se i kako sterilizuju pojedini materijali, način obilježavanja odnosno odvajanja sterilnih i nečistih instrumenata.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima - Uvid u pisane procedure - Uvid u svesku sterilizacije	<i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Obuka osoblja				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
17.9 C	Postoji program edukacije o kontroli infekcije za osoblje zdravstvene ustanove.		- Uvid u program edukacije	<i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 167-170, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
17.10 C	Svi članovi osoblja uključeni u proces sterilizacije prošli su obuku o kontroli infekcije i sigurnim sistemima rada kada je u pitanju sterilizacija i dekontaminacija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. Obuku prolaze svi medicinski radnici, saradnici, radnici na održavanju čistoće.</i>	- Uvid u program obuke - Uvid u evidenciju prisustva obuci - Intervju sa osobljem koje obavlja sterilizaciju i dekontaminaciju - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
Mjere kontrole infekcije				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
17.11 C	Medicinski uređaji se dekontaminiraju i steriliziraju u skladu sa dokumentiranim procedurama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
17.12 C	Vodi se evidencija o sterilizacijskom ciklusu kako bi se osigurao uvid u raspoloživost instrumenata.		- Uvid u evidenciju sterilizacijskog ciklusa	

TREĆI DIO: SISTEM POBOLJŠANJA KVALITETA

18. Elementi sistema poboljšanja kvaliteta

Standard	Izjava	Reference		
18	Zdravstvena ustanova je obavezna da ima sistem za praćenje i poboljšanje standarda zdravstvene zaštite i kvaliteta usluga za koje je odgovorna.	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Principi upravljanja rizikom, AKAZ 2003-2008</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere</i>		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
18.1 C	U ustanovi osoblje periodično ali redovno provodi reviziju kliničke prakse (samoevaluaciju stručnog rada) prema prioritetima koje je utvrdila zdravstvena ustanova.	<i>Prioriteti su u skladu s federalnim prioritetima za studije o kliničkoj reviziji/učinkovitosti i odražavaju prioritete programa za unapređenje zdravlja. Provođenje revizije kliničke prakse je u skladu sa internim aktom ustanove.</i>	- Uvid u interni akt ustanove - Uvid u izvještaje o provedenim revizijama - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
18.2 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za provođenje programa kliničke revizije.	<i>Procedure uključuju, naprimjer, uslov da razvoj kliničke revizije bude multidisciplinaran, da se sastanci o kliničkoj reviziji redovno održavaju te da se vodi evidencija o rezultatima tih sastanaka, da izvještaji o kliničkoj reviziji sadrže akcione planove promjena, i vodi se evidencija o prisustvu na sastancima o kliničkoj reviziji. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
18.3 A	Svi zdravstveni profesionalci učestvuju u programima kliničke revizije.	<i>Prioriteti su u skladu s federalnim prioritetima za studije o kliničkoj reviziji/učinkovitosti i odražavaju prioritete programa za unapređenje zdravlja. Provođenje revizije kliničke prakse je u skladu sa internim aktom ustanove.</i>	- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o liječništvu Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
18.4 C	Preporuke nastale kao rezultat programa provjere kliničkog kvaliteta se obavezno implementiraju.	<i>Zdravstvena ustanova bi trebalo da bude u stanju prikazati primjere promjena u praksi koje su uvedene kao rezultat programa kliničke revizije.</i>	- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o liječništvu Zakon o sestrinstvu i primaljstvu Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
Implementiranje prakse zasnovane na dokazima				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
18.5 C	Postoji sistematski pristup kliničkim indikatorima kvaliteta i njihovoj ocjeni unutar zdravstvene ustanove.	<i>Rutinska i sistematska ocjena indikatora kliničkog kvaliteta uključuje, npr. neriješene slučajeve žalbi ili nezadovoljavajuće rješenje; greške stope propisivanja nekih lijekova; visoke stope upućivanja specijalistima i u bolnicu: stopa ponovljenih uzorkovanja, stopa odbijenih/neprihvatljivih uzoraka... i nepovoljne kliničke događaje.</i>	- Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu</i>

Upravljanje rizikom				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
18.6 C	Ustanova prolazi kroz procjenu kliničkog i nekliničkog rizika, pa je u procjenu uključen i sektor nemedicinskih poslova.	<i>Klinički rizici mogu uključivati, naprimjer, kontaminacija uzoraka, pogrešno etikiranje, neadekvatno čuvanje uzoraka, greške u mjerenju, kalibraciji i interpretaciji.</i> <i>U nekliničke rizike su uključeni objekti, oprema, instalacije, električna struja, jonizirajuće zračenje, transport i prijevoz, telefonske komunikacije, bezbjednost, hemikalije, gasovi, prašina, isparavanja, radna temperatura, otpad, sterilizacija, podaci, informacije, informacijski sistemi, finansije, mogućnosti prevara, pritužbe i tužbe, kliničke i nekliničke procedure, instrumenti i pokretni dijelovi aparata, aparati s vizuelnim prikazom, pacijenti, stranke i osoblje.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u analizu kliničkih i nekliničkih rizika	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Principi upravljanja rizikom, AKAZ 2003-2008</i>
18.7 A	Osoblje koje poduzima procjenu kliničkog rizika obučava se s ciljem pripremanja na svoju ulogu i o tome se vodi evidencija.		- Intervju sa osobljem - Evidencija o prisustvu obuci	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
18.8 A	U zdravstvenoj ustanovi prikupljaju se i analiziraju podaci s ciljem implementacije proaktivnog programa sigurnosti.	<i>Cilj obuhvata poboljšanje sigurnosti pacijenata i osoblja, smanjenje nepovoljnih događaja i neželjenih trendova kao i varijacija u praksi.</i>	- Uvid u analizu - Intervju sa koordinatorom za sigurnost	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Principi upravljanja rizikom, AKAZ 2003-2008</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
18.9 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure izvještavanja i reagiranja na izraženu zabrinutost od strane osoblja, a u vezi s kliničkom izvedbom njihovih kolega.	<i>Izvještavanje i reagiranje u vezi sa kliničkom izvedbom kolega je dio sveobuhvatnog sistema procjene i da bude povezano s obukom i mehanizmima za podršku, relicenciranje i akreditaciju.</i> <i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
18.10 A	Zdravstvena ustanova vodi jednoobraznu evidenciju i dokumentaciju kroz cijelu ustanovu.		- Intervju sa menadžmentom - Uvid u dokumentaciju i evidencije u različitim službama	
18.11 C	U zdravstvenoj ustanovi se vrši klinička revizija.		- Intervju sa osobljem - Uvid u analizu kliničke revizije	

ČETVRTI DIO: FOKUS NA PACIJENTA

19. Upravljanje procesima zaštite				
Standard	Izjava	Reference		
19	Procesi zaštite oblikovani su prema potrebama pacijenata i zdravstvenih profesionalaca koji pružaju dobro osmišljene zdravstvene usluge.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>		
Djelokrug rada zdravstvene ustanove				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
19.1 C	Zdravstvena ustanova eksplicitno navodi usluge koje pruža po kategorijama: osnovne, dopunske i proširene te s time upoznaje javnost.	<i>Javnost o ponudi usluga biva upoznata putem web-stranice zdravstvene ustanove, brošure, biltena, oglasne ploče.</i>	- Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
19.2 A	Zdravstvena ustanova ima vodič za pacijente u kojem su ukratko opisane sve službe/organizacijske jedinice s rasporedom rada i kontakt telefonima.		- Uvid u vodič	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

Procesi koji podržavaju zdravstvene profesionalce				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
19.3 A	Uspostavljeni su takvi radni procesi koji prekidanje obavljanja posla reduciraju na najmanju moguću mjeru.	<i>Tu spadaju procedure za primanje telefonskih poziva, naručivanja za kućne posjete, adekvatna trijaža hitnih slučajeva i slično.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u procedure	
Procesi koji poboljšavaju pružanje usluga				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
19.4 A	Svi problemi u komunikaciji rješavaju se na zajedničkim sastancima laboratorijskog osoblja i drugog osoblja.		- Intervju sa osobljem	
19.5 C	Sigurnost pacijenta je primaran zadatak u svim službama/jedinicama zdravstvene ustanove (<i>"Primum non nocere"</i>).		- Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem	

20. Prava i odgovornosti pacijenata

Standard	Izjava	Reference		
20	Zdravstvena ustanova osigurava da liječnik i ostali članovi tima poštivaju prava i potrebe pacijenata, ali i skreću pažnju pacijentima na njihovu odgovornost u održavanju zdravlja.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere</i>		
Informiranje i prava pacijenata kroz usluge				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.1 C	Objavljuju se informacije namijenjene pacijentima, koje ih obavještavaju o njihovim općim pravima.	<i>Informacije podrazumijevaju pravo pacijenta:</i> - <i>da prima usluge bez diskriminacije vezano za spol, dob, vjersku ili etničku pripadnost, invaliditet ili spolnu orijentaciju, a ustanova jasno podržava takvu politiku koja je dostupna javnosti i svim zaposlenicima,</i> - <i>da bira onog zdravstvenog profesionalca kojeg oni smatraju prihvatljivim,</i> - <i>da traži drugo mišljenje o opcijama u vezi s tretmanom ili o dijagnozi, uz saglasnost s liječnikom opće prakse/obiteljske medicine.</i>	- Uvid u informativne materijale - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.2 C	Poštuje se povjerljivost informacija i postoji datirana, dokumentirana politika o povjerljivosti informacija, s čime su upoznati svi članovi osoblja.		- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
20.3 C	Objavljaju se informacije namijenjene pacijentima/korisnicima, koje ih obavještavaju o pravima vezanim za zdravstvenu zaštitu.	<i>Ove informacije ih obavještavaju o njihovom pravu:</i> - <i>da imaju pristup svom zdravstvenom kartonu, kao i na to da će informacije koje se u njega unesu ostati povjerljive, u vezi s davanjem svog pristanka da učestvuju u medicinskim istraživanjima, da dobivaju detaljne informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi,</i> - <i>da im se jasno objasni njihovo stanje i svaki predloženi tretman, ispitivanje ili medicinska procedura, kao i rizici ili alternative prije nego što pristanu na njih,</i> - <i>da se njihove kliničke ili nekliničke žalbe detaljno ispituju.</i>	- Uvid u informativne materijale - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
20.4 C	Kroz usluge se priznaje i vodi računa o pravu pacijenata/korisnika na njihovo lično dostojanstvo i privatnost.	<i>Posebnu pažnju bi trebalo obratiti na paravane i zastore, toalet i mjesta za pranje ruku, mjesta za presvlačenje te provjeru osoblja da li je odjeća pacijenata na svom mjestu nakon tretmana i procedura zaštite.</i>	- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.5 A	Ispunjava se preferiranje pacijenata da im uslugu pruži osoblje odgovarajućeg spola.	<i>Preferiranje pacijenata bi trebalo zapisivati čak i ako zbog ograničenja osoblja ili rasporeda dužnosti nije moguće u potpunosti udovoljiti zahtjevu.</i>	- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
20.6 C	U skladu sa kodeksom ponašanja osoblje postupa i obraća se pacijentima na dostojanstven način, s poštovanjem i ljubaznošću.	<i>Zdravstvena ustanova ima kodeks ponašanja koji donosi director.</i>	- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem - Uvid u Kodeks ponašanja	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
20.7 A	Osoblje se obraća pacijentima/korisnicima koristeći ime ili zvanje u zavisnosti od njihovog preferiranja.	<i>Takvo preferiranje pacijenta/korisnika se zavodi u zdravstveni karton.</i>	- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
20.8 C	Članovi porodice i njegovatelji imaju pravo učestvovati u svim fazama zaštite pacijenta uz njegov prethodni pristanak.	<i>Učešće porodice je dozvoljeno u svim fazama osim u hitnim slučajevima tipa reanimacije, defibrilacije, male kirurgije i sl.</i>	- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem - Uvid u potpisane informisane pristanke	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere</i>
20.9 C	Zdravstvena ustanova podržava pravo pacijenta i članova njegove porodice na razlike u mišljenju, pravo na žalbu i rješavanje bilo kojeg sukoba u kojem učestvuje pacijent.		- Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.10 C	Osoblje poznaje i poštuje prava pacijenata.		- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
20.11 C	Pacijenti dobivaju informacije na način koji je njima razumljiv, bez upotrebe stručnih medicinskih termina.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
Punovažni pristanak na medicinski tretman				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.12 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura dobijanja punovažnog pristanka pacijenata na medicinske/invazivne procedure (npr. genetska testiranja, krvne grupe, specifični testovi za zarazne bolesti).	<i>Proces dobivanja informiranog pristanka definira sama zdravstvena ustanova i obezbjeđuje obuku osoblja za to.</i> <i>Politika i procedura dobivanja punovažnog pristanka pacijenta na medicinske usluge sadrži uputstvo o tome ko može uzeti pristanak, u kojim okolnostima te o popunjavanju formulara o pristanku pacijenta na medicinske usluge.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere</i>
20.13 C	Proces dobivanja informiranog pristanka je u okviru postojećih zakona i kulture.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima - Uvid u anketu	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
20.14 C	Kada neko drugi u ime pacijenta daje informirani pristanak za izvođenje procedure, ime te osobe unosi se dodatno i u karton obavljenih laboratorijskih usluga.		- Uvid u kartone - Uvid u potpisane informisane pristanke - Intervju sa osobljem - Uvid u proceduru uzimanja pristanka	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
20.15 C	Pacijent i drugi donosioci odluka informiraju se o obimu i ograničenjima općeg informiranog pristanka.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
20.16 C	Zdravstvena ustanova ima etički komitet koji pregleda i odobrava sva istraživanja u zdravstvenoj ustanovi, vodeći računa o poštivanju prava pacijenta.	<i>Etički komitet radi prema pravilima Dobre kliničke prakse (ICH-GCP). Ukoliko ustanova nema Etički komitet, može tražiti mišljenje etičkog komiteta Medicinskog fakulteta.</i>	- Uvid u imenovanje - Uvid u zapisnike sa sastanaka na kojima se raspravljalo o tome	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
20.17 C	Informirani pristanak potvrđuje se potpisom pacijenta i donosioca odluke, koji postoji u zdravstvenom kartonu.	<i>Ukoliko se radi o nepismenom ili nemoćnom pacijentu, on stavlja otisak prsta a zakonski zastupnik se potpisuje na mjestu za to predviđenom.</i>	- Uvid u potpisane pristanke u kartonima - Uvid u nepotpisane pristanke - Intervju sa osobljem	

21. Informacije za pacijente

Standard	Izjava		Reference	
21	Postoje tačne informacije za pacijente, njihove njegovatelje i opću javnost o zdravstvenoj ustanovi i njenim službama, uključujući jasne informacije za pacijente o njihovom tretmanu.		Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Zakon o liječništvu	
Opće informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
21.1 C	Zdravstvena ustanova nudi pacijentima informativne materijale.	Informacije se ažuriraju najmanje jednom godišnje i sadrže: - spisak dostupnih usluga, - listu čekanja za pojedine usluge, - informacije o mjestu pružanja usluga, - radno vrijeme zdravstvene ustanove, kao i određenih službi.	- Uvid u informativne materijale	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o liječništvu

Kliničke informacije za pacijente/korisnike i njegovatelje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
21.2 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za pisanje i odobravanje informativnih materijala za pacijente.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
21.3 C	Dokumentirane informacije su dostupne pacijentima, a gdje je to potrebno i njegovateljima, da bi se omogućio izbor na osnovu najboljih dokaza o učinkovitoj i odgovarajućoj intervenciji koje su na raspolaganju.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

22. Odgovaranje na individualne potrebe pacijenta/korisnika

Standard	Izjava			Reference
22	Osoblje zna koje su individualne potrebe pacijenta i odgovorit će na te potrebe. Zaštitom se upravlja na individualnoj osnovi kako bi se fizičke, intelektualne, emocionalne, duhovne i socijalne potrebe pacijenata i njegovatelja mogle ocijeniti, a na osnovu toga planirati zaštita te implementirati i evaluirati koliko su ove potrebe ispunjene.			<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
22.1 C	Informacije namijenjene pacijentima/korisnicima su na raspolaganju u različitim formatima za pacijente/korisnike koji imaju oštećenja sluha i/ili vida, probleme s čitanjem i pisanjem ili probleme s učenjem.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016</i>
22.2 A	Usluge prevodioca su na raspolaganju pacijentima/korisnicima koji ne govore b/h/s jezik.	<i>Jedan od članova u svakom timu, koji radi u zdravstvenoj ustanovi, potrebno je da zna jedan strani jezik.</i>	- Intervju s osobljem	
22.3 C	Osoblje je upoznato s pravima i odgovornostima njegovatelja u skladu s postojećim zakonima.		- Intervju s osobljem	

PETI DIO: ORGANIZACIJA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA

23. Dijagnostika i liječenje

Standard	Izjava	Reference		
23	Zdravstvena ustanova pruža definiran dijapazon dijagnostičkih usluga koji je u skladu s postojećom legislativom.	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi u FBiH 2012-2020, Federalno ministarstvo zdravstva FBiH 2011</i>		
Procjena pacijenta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
23.1 A	Zdravstvena ustanova definira sadržaj, kvalitet i cijenu svakog pojedinačnog pregleda pacijenta.	<i>Svi pacijenti koji se tretiraju u zdravstvenoj ustanovi moraju prije toga biti pregledani da bi se utvrdile njihove potrebe.</i>	- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
23.2 C	Svi nalazi pregleda se dokumentiraju u zdravstveni karton (ili odgovarajući softver) i ti nalazi su dostupni svima koji učestvuju u tretmanu pacijenta.		- Uvid u zdravstvene kartone - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
23.3 C	Vrše se procjene potreba pacijenata/korisnika koji imaju posebne potrebe.	<i>U pacijente koji imaju posebne potrebe spadaju starije osobe, osobe s fizičkim invaliditetom, osobe s posebnim etničkim ili vjerskim potrebama, djeca ili adolescenti, osobe s teškoćama u komunikaciji, osobe s čulnim oštećenjima, osobe s Daunow sindromom, osobe s problematičnim ponašanjem, osobe koje imaju problema s mentalnim zdravljem, ili poteškoće u učenju, ili koje njeguju nekoga.</i>	- Intervju sa osobljem - Opsrevacija	<i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016</i>

24. Dijagnostičke službe u funkciji pregleda pacijenta

Standard	Izjava	Reference		
24	Zdravstvena ustanova pruža dijagnostičke usluge, a to podrazumijeva laboratorijske (hematološke, biohemijske i mikrobiološke), radiološke, ultrazvuk i EKG, pri čemu liječnici usko surađuju s laboratorijskom službom i radiologijom.	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Pravilnik o zaštiti od zračenja kod profesionalne ekspozicije i ekspozicije stanovništva, Državna regulatorna/regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost</i> <i>Pravilnik o o zaštiti od jonizirajućeg zračenja kod medicinske ekspozicije, Državna regulatorna/regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.1 C	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje laboratorijske pretrage radi pregleda pacijenta i zadovoljenja njegovih potreba u skladu sa zakonom, propisima i standardima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 203-204, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
24.2 C	Postoje dogovoreni protokoli o redoslijedu pretraga i prioritetnim pretragama kod najčešćih dijagnoza.	<i>U protokolu između ostalog stoji da se ne vrše masovne rutinske pretrage ukoliko jedna ili više osjetljivih pretraga otkrije dijagnozu, ili jedna ili više specifičnih pretraga potvrdi dijagnozu.</i>	- Uvid u protokole - Intervju sa osobljem	<i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 203-204, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.3 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za uputnicu za laboratorijske pretrage.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Procedure osiguravaju da uputnica sadržava sve važne kliničke podatke i podatke o pacijentu koji su čitko napisani. Podaci sadrže: puno ime i prezime pacijenta, ime oca, broj zdravstvenog kartona pacijenta, datum rođenja i spol; faksimil liječnika koji zahtijeva pretrage; izvor zahtjeva; zahtijevane pretrage, vrsta uzorka i važne kliničke detalje, uključujući specifičnu terapiju, datum i vrijeme uzimanja uzorka.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u uputnicu	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
24.4 C	Postoji procedura upisivanja rezultata pretraga koje su urađene kod pacijenta, kao i procedura prosljeđivanja tih informacija specijalisti ili u bolnicu putem uputnica, kako bi se spriječilo dupliranje vršenja pretraga.		- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 203-204, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
24.5 C	Kada se pacijentu vadi krv ili uzimaju drugi uzorci tjelesnih tečnosti i tkiva, pri prvom vađenju krvi ili uzimanja drugih uzoraka, uzme se dovoljna količina za sve predložene pretrage za taj put.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.6 A	Liječnici i stručni laboratorijski kadar se ponašaju u skladu s politikom podesnog korištenja dijagnostičkih pretraga i vode računa o medicini zasnovanoj na dokazima, vodiljama i ustanovljenoj dobroj praksi.		- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
24.7 C	Liječnici i stručni laboratorijski kadar upoznaju pacijente sa svrhom, značajem, dobitima i rizicima koji se odnose na dijagnostičke pretrage s ciljem da pacijenti mogu donijeti informirane odluke.		- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
24.8 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura informiranja pacijenata o rezultatima dijagnostičkih pretraga.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>

Laboratorij				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.9 C	Laboratorijskom službom upravlja odgovarajući specijalista za tu disciplinu.	<i>Usluge laboratorijske dijagnostike pruža radni tim u sljedećem sastavu najmanje:</i> - <i>specijalista medicinske biohemije ili specijalista medicinske biokemije i laboratorijske dijagnostike ili inženjer medicinske biokemije sa završenim drugim ciklusom visokog obrazovanja odnosno integriranim dodiplomskim studijem (300 ETCS) ili inženjer medicinsko-laboratorijske dijagnostike sa završenim drugim ciklusom visokog obrazovanja,</i> - <i>inženjer medicinsko-laboratorijske dijagnostike sa završenim prvim ciklusom visokog obrazovanja ili viši laboratorijski tehničar,</i> - <i>laboratorijski tehničar sa srednjom stručnom spremom i</i> - <i>pralja laboratorijskog posuđa.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u imenovanja - Uvid u pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 198-203, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
24.10 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kojima se regulira koji članovi/profili osoblja mogu obavljati koju pretragu.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Moraju postojati pisani dokazi o osposobljenosti osoblja za obavljanje procedura ili pretraga u laboratoriji.</i> <i>Šef službe je odgovoran osigurati da su odgovornosti povjerene odgovarajućem medicinskom ili tehničkom laboratorijskom osoblju.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta - Uvid u certifikate	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.11 C	Laboratorijskom službom upravlja odgovarajući specijalista za tu disciplinu.	<i>Usluge laboratorijske dijagnostike pruža radni tim u sljedećem sastavu:</i> - <i>jedan specijalista medicinske biokemije ili jedan specijalista biokemije ili diplomirani inženjer medicinske biokemije,</i> - <i>jedan diplomirani inženjer medicinsko-laboratorijske dijagnostike ili viši laboratorijski tehničar,</i> - <i>dva laboratorijska tehničara sa srednjom stručnom spremom i</i> - <i>jedna pralja laboratorijskog posuđa.</i>	- Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 198-203, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
24.12 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kojima se regulira koji članovi/profili osoblja mogu obavljati koju pretragu.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Moraju postojati pisani dokazi o osposobljenosti osoblja za obavljanje procedura ili pretraga u laboratoriji.</i> <i>Šef službe je odgovoran osigurati da su odgovornosti povjerene odgovarajućem medicinskom ili tehničkom laboratorijskom osoblju.</i>	- Uvid u proceduru	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.13 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvođenje svake pretrage uključujući princip, metode, vrstu uzoraka, reagenasa i kontrolni materijal, postupak rada, linearnost reakcije, izračunavanje rezultata, referentne vrijednosti, itd.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Standardi i normativl zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 198-203, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>
24.14 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sakupljanje i transport uzoraka.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>One obuhvataju uputstva za:</i> <i>uzorkovanje humanih materijala;</i> <i>označavanje uzoraka (uključujući identifikacijske podatke pacijenta/korisnika); konzerviranje uzoraka; objekte za prijem i mjere sigurnosti kojih se treba pridržavati.</i>	- Uvid u procedure - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
24.15 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za odlaganje iskorištenih uzoraka i reagenasa, uključujući uklanjanje biološkog i drugog otpada koji nastaje u laboratoriju.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Ove procedure treba uraditi uz sugestije službe zaštite na radu i/ili higijensko epidemiološke službe.</i>	- Uvid u dokumente - Opservacija ocjenjivač	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i>
24.16 C	Procedure za prikupljanje uzoraka dostupne su svem osoblju koje radi na dobivanju uzoraka od pacijenata/korisnika i/ili transportu uzoraka do laboratorije.		- Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, str. 198-203, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.17 C	Laboratorij čuva evidenciju o svim primljenim uzorcima.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem	
24.18 C	Laboratorij čuva evidenciju svih uzoraka koji su proslijeđeni drugim laboratorijama.	<i>U evidenciji se navodi ime i odredište primaoca.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem	
24.19 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za izvještavanje o rezultatima pretraga.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i> <i>Procedura bi trebala osigurati slijedeće: ovjeru rezultata prije otpremanja, jasno označenje identifikacijskih podataka pacijenta, označavanje lokacije liječnika koji je zahtijevao pretragu i brzo izvještavanje na neposredni zahtjev liječnika.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
24.20 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za usmeno prenošenje i primanje rezultata pretraga.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i> <i>Procedurom bi trebalo osigurati da samo u iznimnim slučajevima imenovano osoblje može prenositi i primati rezultate pretraga putem telefona.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
24.21 C	Kopija pravila o sigurnosti u laboratoriju uručena je laboratorijskom osoblju.	<i>Ova pravila sadrže informacije o vremenu kada se ona ponovo pregledaju i revidiraju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem Ugovor o radu koji sadži Pravila o sigurnosti u laboratoriju, laboratorijskog osoblja	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.22 C	Unutar laboratorije postoji označen prostor za primanje, otpremanje i rukovanje uzorcima, uključujući i odvojen prostor za visoko rizične postupke.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
24.23 C	Unutar laboratorije postoji označen prostor za skladištenje uzoraka, reagenasa i dokumentacije, uključujući i odvojen prostor za pohranjivanje visoko rizičnih uzoraka.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
24.24 C	Unutar laboratorije postoje uvjeti za sigurno odlaganje kultura, potencijalno infektivnog kliničkog materijala i organskih otapala.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
24.25 C	Ambijent laboratorije olakšava rad osoblja u pogledu nivoa buke od strane aparata, sistema ventilacije, grijanja i osvjetljenja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
24.26 C	Laboratorija ima uređaje s kontroliranom temperaturom za skladištenje uzoraka.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u temperaturnu listu	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
24.27 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za održavanje standardne kontrole sigurnosti i kvaliteta.	<i>Politike su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Kontrola kvaliteta obuhvata analitičku unutrašnju i vanjsku kontrolu kvaliteta rada.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem - Procedura učešća u vanjskoj ocjeni rezultata - Certifikat uspješnosti u učešću u vanjskoj ocjeni	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
24.28 C	Pisana evidencija čuva se za sve reagense, kalibraciju opreme i ostale podatke o kontroli kvaliteta.		- Uvid u evidencije	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
24.29 A	Postoje pisane procedure unutrašnjeg sistema kontrole sigurnosti i kvaliteta.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokumente	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>
24.30 C	Laboratorij učestvuje u unutrašnjem osiguranju kvaliteta o čemu postoji procedura ili uputstvo unutrašnje kontrole kvaliteta		- Intervju sa osobljem - Uvid u proceduru ili uputstvo o unutrašnjoj kontroli kvaliteta	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

25. Sistemi i sadržaj zdravstvene dokumentacije

Standard	Izjava			Reference
25	Tačna i čitljiva klinička dokumentacija vodi se za svakog pacijenta. Sadržaj dokumentacije omogućava pružanje efikasne kontinuirane njege pacijentu, bez rizika ili grešaka. Dokumentacija omogućava efikasno komuniciranje unutar tima, lakše prikupljanje podataka za istraživanje, edukaciju i kliničku reviziju i služi kao sudska dokumentacija. Isti kriteriji se primjenjuju i za pisanu i za dokumentaciju u elektronskoj formi.			<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Zakon o sestrinstvu i primaljstvu Zakon o liječništvu</i>
Zdravstvena dokumentacija				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
25.1 C	Sve evidencije u sklopu ustanove čuvaju se na sigurnom mjestu.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
Lični podaci pacijenta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
25.2 C	Opći podaci su čitki i potpuni.	<i>U dokumentaciji pacijenta se nalaze sljedeći opći podaci:</i> - <i>adresa pacijenta,</i> - <i>datum rođenja pacijenta,</i> - <i>ime ordinirajućeg liječnika opće prakse ili obiteljskog liječnika pacijenta,</i> - <i>telefonski broj pacijenta,</i> - <i>spol pacijenta,</i> - <i>pacijentov maternji jezik, ako to nije b/h/s jezik,</i> - <i>ime i telefonski broj osobe koju treba obavijestiti u hitnom slučaju.</i>	- <i>Uvid u karton</i>	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>

Unos podataka				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
25.3 C	Svako unošenje podataka je datirano, potpisano i sadrži i ime i titulu potpisnika.		- Uvid u karton - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i>
25.4 C	Svi podaci, uključujući i izmjene, su čitljivi.	<i>Kartone ne bi trebalo mijenjati. Ako se nekad poslije utvrdi da su podaci netačni, da dovode u zabludu ili da su pogrešni, o tome bi trebalo napraviti posebnu zabilješku.</i>	- Uvid u karton - Intervju sa osobljem	
25.5 A	Laboratorijski tehničari imaju obuku o unosu podataka i upravljanju medicinskom dokumentacijom kao sastavni dio uvođenja u rad.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u plan i program obuke - Uvid u evidenciju o prisustvu - Uvid u odobrenje menadžmenta	
25.6 C	Vrši se klinička revizija medicinske evidencije i dokumentacije u odnosu na dogovorene standarde.	<i>Revizija medicinske evidencije se odnosi na potpunost unosa podataka pacijenta i oboljenja kao i pregleda te tretmana, na urednost, na čitljivost, itd.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u prošlogodišnju reviziju	<i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i>
25.7 C	Korištenje skraćenica ili znakova se izbjegava i svodi na minimum i koriste se na osnovu lokalnog uputstva za korištenje skraćenica.	<i>Zdravstvena ustanova ima dogovorene definicije podataka, naziva, opisnih dijagnoza na b/h/s jeziku radi jednoobraznosti unosa podataka.</i>	- Uvid u kartone - Intervju sa osobljem	

ŠESTI DIO: TEHNIČKE SLUŽBE

26. Odjel za održavanje objekta i servis medicinske opreme				
Standard	Izjava		Reference	
26	Ambijent, prostor, oprema, postrojenja i instalacije zdravstvene ustanove obezbjeđuju sigurnu, efikasnu i učinkovitu zdravstvenu zaštitu pacijenata i ostvarenje svih postavljenih zadataka ustanove.		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>	
Imenovanja i planiranje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.1 C	Postoji dokumentirani operativni plan za održavanje objekta koji se odnosi na objekte, konzistentan sa zadacima i poslovnim planom zdravstvene ustanove.		- Uvid u operativni plan	
26.2 C	Zdravstvena ustanova periodično pravi inspekciju objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja; sprečavanja nesreća i povreda; održavanja okruženja; sigurnih uvjeta za ljude i reduciranja i kontrole opasnosti i rizika. Za to ima urednu evidenciju.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa odgovornom osobom	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.3 C	Zdravstvena ustanova planira i predviđa sredstva za popravke ili zamjene ključnih sistema okruženja, objekata ili komponenti.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u finansijski plan	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.4 C	Zdravstvena ustanova ima plan za menadžment nekliničkog rizika.	<i>Plan za menadžment rizika opisuje načine na koje zdravstvena ustanova osigurava svoje bezopasno okruženje i aktivnosti osoblja u reduciranju rizika od nesreća i povreda. Planiraju se slijedeći procesi: održavanje i kontrola prostora i opreme; evaluacija rizika po sigurnost pacijenata i posjetitelja od strane objekta, zemljišta, opreme i unutrašnjih fizičkih sistema; evaluacija rizika za sve osoblje zdravstvene ustanove; evidencija i evaluacija svih incidenata, oštećenja imovine, profesionalna oboljenja, povrede pacijenata, osoblja i posjetitelja; stalni nadzor rizika, uključujući i podatke o riziku proizvoda i imenovanje obučenih djelatnika koji nadgledaju razvoj, implementaciju i evaluaciju menadžmenta rizika. Plan treba da sadrži i: program obuke za opće i specifične procese rizika; informacije o izvršenoj edukaciji i obuci osoblja; procedure informiranja o incidentima i kriznim situacijama koje specificiraju kada i kome se dostavljaju informacije; norme i procedure rizika – raspodjelu, primjenu, poštivanje i učestalost; godišnju evaluacijsku formu: ciljevi, ostvarenje, menadžment i efikasnost.</i>	- Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.5 C	Zdravstvena ustanova ima plan za kontrolu opasnih i otpadnih tvari.	<i>Planiraju se procesi za: izbor, manipuliranje, deponovanje, upotrebu i uništavanje otpadnih tvari od njihovog prijema ili generiranja do finalne eliminacije; utvrđivanje pisanih kriterija u skladu sa zakonom i propisima radi utvrđivanja, evaluacije i popisa korištenih ili generiranih opasnih i otpadnih tvari; postupanja s hemijskim, hemoterapijskim, radioaktivnim, medicinskim i/ili infektivnim materijama, uključujući igle, sisteme za infuziju i druge oštre predmete; nadzor i eliminaciju opasnih gasova i isparenja; osiguranje prostora i opreme za rukovanje i odlaganje otpadnih i opasnih tvari; evidenciju i ispitivanje opasnih i otpadnih tvari, izlaganja i kontrolu drugih incidenata.</i> <i>Plan treba da sadrži i: program edukacije i uvježbavanja za osoblje koje radi ili dolazi u kontakt s opasnim tvarima; standarde menadžmenta i hitne procedure koje opisuju specifične mjere predohrane i sredstva zaštite koja se koriste tokom trovanja s otpadnim i opasnim tvarima ili kod izlaganja njima; godišnju evaluaciju plana s obzirom na ciljeve, postignuća, menadžment i efikasnost.</i>	- Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Radni ambijent				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.6 C	Sve prostorije zdravstvene ustanove se redovno održavaju i vidljivo su čiste.	<i>O procesu čišćenja se vodi evidencija.</i>	- Uvid u evidenciju čišćenja - Opservacija ocjenjivača	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.7 C	Postavljene su unutrašnje i vanjske oznake objekata i odjela.	<i>Oznake bi trebalo da olakšaju kretanje pacijentima unutar zdravstvene ustanove, lakše pronalaženje odjela i službi unutar objekata. Prilikom postavljanja oznaka trebalo bi voditi računa o potrebama pacijenata/korisnika s oštećenjem vida kao i mogućnostima postavljanja višejezičnih oznaka (ukoliko je to potrebno).</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.8 C	Ulazi u zdravstvenu ustanovu, hodnici i recepcija su dobro osvijetljeni i imaju svjetlo za slučaj opasnosti/nestanka struje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.9 C	Namještaj i oprema u čekaonicama i zajedničkim prostorijama su čisti i u skladu su sa standardima zaštite od požara.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.10 C	Postavljena su upozorenja za pacijente i posjetitelje da isključe mobilne telefone u onim prostorijama u kojima mogu uzrokovati kvar opreme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.11 A	Redovno se ocjenjuje prostor za parkiranje i potrebe za parking prostorom (za korisnike i osoblje).		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.12 C	Obavlja se pregled na sigurnost sve električne opreme u ustanovi o čemu postoji zapisnik.		- Zapisnik da je izvršen pregled električne opreme od strane certificiranog servisa - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju	
26.13 C	Postoji politika o zaštiti okoliša koja obuhvata emisiju gasova i materija koje zagađuju zrak, zemlju i vodu.		- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
26.14 A	Zdravstvena ustanova ima politiku o energentima kojom se utvrđuju ciljevi za optimalne cijene nabavke i smanjenje potrošnje.	<i>Energenti mogu uključiti: raspodjelu električne energije, tok energenata, vertikalni i horizontalni transport, ventilaciju i kondicionirani zrak, vodoinstalacije, bojlere, medicinske gasove, komunikacijske sisteme.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u politiku	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
26.15 C	Postoji kontrola adekvatnog protoka zraka te kontrola ventilacije i temperature da se obezbijede sigurni radni uslovi.	<i>Kontrola obuhvata, npr. kontrolu infekcija koje se prenose putem zraka i ako je moguće uklanjanje opasnih gasova.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Održavanje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.16 C	Postoje dokumentirane procedure za održavanje i servisiranje sistema svih ventilacija, kondicioniranja zraka, sistema grijanja, a evidencija o održavanju se čuva.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
26.17 C	Postoje dokumentirane procedure za sigurno korištenje i održavanje liftova kojima se u zdravstvenoj ustanovi koriste pacijenti/posjetioči.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Procedure za sigurno korištenje trebalo bi sadržavati mjere zaštite od požara, sigurnosne mjere, procedure za spašavanje osoba u slučaju kvara na liftu.</i>	- Uvid u procedure - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja liftova	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
26.18 C	Redovno se vrši inspekcija liftova, a obavlja je ovlaštena osoba u skladu s uputstvima. Dokumentacija o inspekciji se čuva.	<i>Trebalo bi da postoji atest o sigurnosti lifta.</i>	- Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja liftova	
26.19 C	Svi ventili za kontrolu pritiska koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi se periodično pregledaju prema proceduri od strane nadležne osobe u skladu sa pisanom (utvrđenom) shemom kontrole, a evidencija o pregledu se čuva.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja ventila za kontrolu pritiska	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
26.20 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s organizacijama za servisiranje s kojima je sklopljen ugovor.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u ugovore - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

27. Služba prevoza i održavanja voznog parka

Standard	Izjava	Reference		
27	Služba prevoza olakšava efikasan prevoz pacijenata/korisnika, uzoraka, sredstava i opreme između zdravstvene ustanove i vanjskih organizacija.	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>		
Imenovanja, osoblje i obuka				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
27.1 C	Imenovana je odgovorna osoba za prevoz i održavanje voznog parka.		- Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
27.2 C	Postoji dokumentirana operativna politika za službu prevoza/transporta.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Politika bi trebalo definirati ulogu službe transporta/prevoza, rutinske zadatke službe i povezanost s drugim službama. Također bi trebalo definirati odgovornosti upravljačkog tima službe i linije izvještavanja. Linije izvještavanja mogu biti sadržane u strukturi ustanove.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
27.3 C	Osoblje je prošlo obuku o kontroli infekcije i ulozi osoblja službe transporta/prevoza u kontroli infekcije (npr. transport/prevoz uzoraka, krvi, kliničkog otpada i rublja).	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom</i>
27.4 C	Osoblje je prošlo obuku o postupanju u slučaju nasilja i verbalnih uvreda te o komunikaciji i pomoći korisnicima usluga.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i> <i>Obuka uključuje lično predstavljanje, postupanje u slučaju nasilja i verbalnih uvreda, komunikaciju sa starijim osobama, horizontalnu i vertikalnu komunikaciju i sl.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
27.5 C	Osoblje je prošlo obuku o politici sigurnosti i provođenju procedura sigurnosti.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>

Proces				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
27.6 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o postupanju i transportovanju laboratorijskih uzoraka.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
27.7 C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o prevozu opasnog medicinskog materijala koje su u skladu sa zakonom.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
Sredstva				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
27.8 C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o redovnom održavanju vozila koja služe za prevoz.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
27.9 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dužnostima i odgovornostima osoblja koje održava siguran i efikasan sistem vozila u mirovanju.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
27.10 C	Osoblje je snabdjeveno zaštitnom opremom, kao što su rukavice, keclje, zaštitne naočale.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
27.11 C	Prati se odgovarajuće korištenje zaštitne opreme.	<i>Zaštitna oprema se čuva u posebnim prostorijama namijenjenim za to. Tu se podrazumijevaju zaštitne rukavice, naočale te druga zaštitna oprema.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

28. Praonica

Standard	Izjava	Reference		
28	Zdravstvena ustanova ima organiziranu službu za primanje rublja, njegovo obilježavanje, pranje, sušenje, peglanje, skladištenje i snabdijevanje svih službi.	<i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>		
Imenovanja, osoblje i obuka				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
28.1 C	Imenovana je odgovorna osoba za praonicu (vešeraj).		- Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom	
28.2 C	Osoblje je prošlo obuku iz kontrole infekcije.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
28.3 C	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure za sve faze rada u službi praonice.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
28.4 C	Zdravstvena ustanova koja nema ovu službu posjeduje datirani, dokumentirani ugovor o korištenju usluga pranja rublja s vanjskom organizacijom.		- Uvid u ugovor - Intervju sa odgovonom osobom	

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
28.5 C	Rublje se pere prema rasporedu dogovorenom sa službama i za to postoji dokumentirani raspored.		- Uvid u raspored - Intervju sa osobljem	
28.6 C	Čistim rubljem se rukuje i ono se skladišti na odgovarajući način.	<i>Skladištenje podrazumijeva takav način da se izbjegnu neželjena apsorpcija vlage i kontaminacija s kontaktnih površina ili padanje prašine po rublju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
28.7 C	Na mjestu prikupljanja kontaminiranog rublja na raspolaganju su kontejneri ili vreće za njihovo pakovanje kako bi se izbjeglo širenje infekcije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa odgovornom osobom	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
28.8 C	Kontejneri za transport vreća s prljavim rubljem i prostori za njihovo skladištenje čiste se sistematski.	<i>Postoji dnevnik ili evidencija čišćenja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju čišćenja	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
28.9 C	Postoje upute za rukovanje strojevima za pranje, sušenje i peglanje rublja, a osoblje ima pristup ovim uputama.		- Uvid u upute - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

29. Recepcija

Standard	Izjava	Reference		
29	S pacijentima/korisnicima, posjetiocima zdravstvene ustanove i osobama koje telefonski pozivaju recepciju postupa se ljubazno, uslužno i efikasno.	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i> <i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>		
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.1 A	Postoji aktuelni, dokumentirani operativni priručnik za recepciju koji je u skladu s poslovnim planom ustanove i strategijom poboljšanja kvaliteta.	<i>Operativni priručnik sadrži broj telefona recepcije i osoblja s njihovim imenima, zaposlenog na telekomunikacijama, u toku redovnog radnog vremena, u toku 24 sata, raspored radnog vremena tokom sedmice (po danima) i tokom godine. Operativni priručnik može sadržavati i sve procedure redovnih dnevnih aktivnosti recepcije.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
29.2 C	Glavna recepcija je na raspolaganju tokom cijelog radnog vremena.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>

Osoblje – razvoj i obuka				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.3 C	Osoblje je prošlo obuku o telekomunikacijama i informacionim sistemima koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi, kao i obuku za novouvedene sisteme i opremu.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
29.4 C	Osoblje je prošlo obuku o procedurama ponašanja u vanrednim situacijama.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i> <i>Vanredne situacije podrazumijevaju hitne pozive, požarne alarme, prijetnju bombom. Vodi se evidencija o prisustvu obuci.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
29.5 C	Osoblje je prošlo obuku o komunikaciji i postupanju s korisnicima.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i> <i>Ova obuka može uključivati, npr. telefonski razgovor s osobom koja ima poteškoće sluha, telefonski razgovor s članovima ožalošćene porodice, komunikaciju na stranim jezicima, postupanje s ljutitim ili ogorčenim pozivaocima, postupanje prilikom žalbi putem telefona, postupanje prilikom poziva od strane medija.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.6 C	Uvođenje u službu osoblja na recepciji uključuje upoznavanje s radnim vremenom različitih službi unutar zdravstvene ustanove, kao i uputstvima za usmjeravanje pacijenata/korisnika unutar ustanove koja se daju na glavnoj recepciji.		- Intervju sa osobljem	
Proces				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.7 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za primanje telefonskih poziva, za pozivanje i standardno predstavljanje.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
29.8 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje i obavješćavanje u hitnim situacijama i slučajevima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
29.9 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura protupožarne zaštite koja definira ulogu recepcije za pozivanje vatrogasne ekipe kao i detalje aranžmana u slučaju požara u području gdje se nalazi telefonska centrala.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.10 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje po žalbama primljenim telefonskim putem.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata</i>
29.11 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje prilikom traženja informacija od strane medija.	<i>Procedura bi trebalo dati preporuke za čuvanje pacijentove/korisnikove privatnosti kao i uputstva o odgovornoj osobi u organizaciji za odnose s medijima.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
29.12 C	Postoje planirani programi provjere opreme za telekomunikaciju uključujući sve alarme i indikatore alarma.	<i>Rezultati provjere se dokumentiraju. Evidencija o dnevnoj provjeri internog sistema alarma čuva se pet godina.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
29.13 C	Recepcija ima na raspolaganju aktuelne informacije koje su dostupne svom osoblju i javnosti.	<i>Informacije uključuju: imena osoblja na dužnosti s njihovom titulom, brojeve lokalnih telefona osoblja/službi, brojeve direktnih linija službi, brojeve mobilnih telefona (uz pristanak osoblja) i radno vrijeme službi/organizacionih jedinica.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem	<i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama</i>
29.14 A	Pacijenti dobivaju informacije i nakon završetka radnog vremena.		- Intervju sa osobljem	
Poboljšanje kvaliteta				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
29.15 A	Zdravstvena ustanova prati i evaluira rad i učinkovitost recepcije.		- Uvid u evaluaciju - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>

30. Služba za održavanje čistoće				
Standard	Izjava			Reference
30	Zdravstvena ustanova održava čiste i higijenske uslove pomoću osoblja obučenog u mjerama kontrole infekcije.			<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
Opći dio				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
30.1 C	Postoji aktuelni, dokumentirani operativni priručnik za službu održavanja čistoće koji je u skladu sa strategijom poboljšanja sigurnosti i kvaliteta te kontrolom infekcije.		- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem	
Osoblje – razvoj i obuka				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
30.2 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o zaštiti zdravlja s obzirom na okruženje, o zdravlju i sigurnosti na radu u vezi sa sredstvima koja se koriste za čišćenje (uključujući korištenje, opremu za čišćenje, i korištenje zaštitne opreme i odjeće).	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
30.3 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o mjerama sigurnosti za specijalizirane prostore.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. U specijalizirane prostore spadaju npr. odjeljenja u kojima se pružaju sterilne medicinske usluge, sale u kojima se izvode manji hirurški zahvati, stomatološke intervencije, laboratorije i prostorije s izvorima radijacije. Prisustvo obuci se evidentira.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>
30.4 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o kontroli infekcije i ulozi zaposlenih u službi održavanja čistoće u kontroli infekcije.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	- Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u odobrenje menadžmenta - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o liječništvu</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu</i>

Proces				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
30.5 C	Postoji dokumentirani raspored generalnog čišćenja, dnevnog, sedmičnog i periodičnog kao što je pranje zidova, prozora i održavanje čistoće podova.		- Uvid u raspored čišćenja - Intervju sa osobljem	
30.6 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za mjerenje, etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje, uključujući kontrolu skladišta i rotaciju sredstava u skladištu na bazi iskorištenja sredstava prije isteka roka upotrebe.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
30.7 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za korištenje, čišćenje, skladištenje i održavanje opreme za čišćenje.	<i>Procedure su napisane/ revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>
30.8 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o kontroli gamadi i štetočina, odnosno izvršenoj dezinfekciji, dezinsekciji i deratizaciji.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem	<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu</i>

Okruženje				
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu	Reference
30.9 C	Prostorije za pacijente su higijenski čiste i bez štetnih mirisa.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
30.10 C	Hodnici, ulazi i predvorja te uredske prostorije se održavaju čistim i bez smeća.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
30.11 C	Postoji kontakt broj telefona za slučaj potrebe hitnog čišćenja. Objavljen je svim službama/odjelima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	
30.12 C	Ostava za sredstva čišćenja i ormari omogućuju sigurno i uredno skladištenje potrebnih materijala i opreme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem	

Lista referenci

- 1) Zakon o zdravstvenoj zaštiti
- 2) Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
- 3) Zakon o radu
- 4) Zakon o zaštiti osobnih podataka
- 5) Zakon o liječništvu
- 6) Indikatori kvaliteta i sigurnosti za domove zdravlja, AKAZ 2022
- 7) Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva
- 8) Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH
- 9) Zakon o javnim nabavkama
- 10) Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama
- 11) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti
- 12) Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima
- 13) Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća
- 14) Zakon o zaštiti na radu
- 15) Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina
- 16) Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga
- 17) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti
- 18) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol, 2013.
- 19) Vodič za tuberkulozu, AKAZ, 2008
- 20) Program za kontrolu tuberkuloze u FBiH 2013.-2017
- 21) Principi upravljanja rizikom, AKAZ 2003-2008
- 22) Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata
- 23) Zakon o apotekarskoj djelatnosti
- 24) Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom
- 25) Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH
- 26) Pravilnik o zaštiti od jonizirajućeg zračenja kod medicinske ekspozicije, Državna regulatorna/regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost
- 27) Pravilnik o zaštiti od zračenja kod profesionalne ekspozicije i ekspozicije stanovništva, Državna regulatorna/regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost
- 28) Rezolucija o dijabetesu, 2012, Dom naroda Parlamenta FBiH

- 29) Strategija borbe protiv dijabetesa u FBiH 2014-2024, Federalno ministarstvo zdravstva FBiH
- 30) Politika za unapređenje ishrane djece u FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva FBiH, 2012
- 31) Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi u FBiH 2012-2020, Federalno ministarstvo zdravstva FBiH 2011
- 32) Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 10. revizija, 1990
- 33) Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom
- 34) Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH
- 35) Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere
- 36) Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere
- 37) Zakon o zaštiti na radu
- 38) Standardi za akreditaciju „bolnica – prijatelja beba“, AKAZ 2014
- 39) Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama
- 40) Hladni lanac i sigurno injektiranje, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH, FMZ 2007
- 41) Pravilnik o načinu sprovođenja obavezne imunizacije, imunoprofilaksije i hemoprofilaksije protiv zaraznih bolesti te o obavezama koje se podvrgavaju toj obavezi
- 42) Pravilnik o obuci za kontinuirano stručno usavršavanje za koordinate kvaliteta i druge profesionalce iz oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, AKAZ, 2016
- 43) Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta
- 44) Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016



AKAZ - Agencija za kvalitet i karenciaciju u
zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
akaz.ba, akaz@akaz.ba
033 771-870, 033 771-880