



**akaz**

Agencija za kvalitet i akreditaciju  
u zdravstvu u FBiH

# **Standardi sigurnosti i kvaliteta za bolnice**

**2020.**



AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

# **STANDARDI SIGURNOSTI I KVALITETA ZA BOLNICE**

**Juli, 2020.**

## Impressum:

### Urednici:

Dr.sc.ph. Vera Kerleta-Tuzović,  
doc., AKAZ  
Prim. dr. Zoran Riđanović  
Mr.ph. Vildana Drljević, AKAZ  
Mr.iur. Adnan Bilić, AKAZ

### Saradnici:

Prof.dr.med.sc. Esmina Avdibegović, neuropsihijatar, Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla  
Prof.dr. Almir Badnjević, Laboratorija Verlab doo Sarajevo  
Mr.ph. Vedina Čordalija, spec., mr. menadžmenta, JU Psihijatrijska bolnica KS – bolnička apoteka  
dipl.mt Sanela Čović – koordinator – menadžer kvaliteta – šef Odjeljenja za poslove organizacije i poboljšanja kvalitete, JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo  
Mr.sci. Dr. Enis Hasanović. Specijalista ginekologije i akušerstva, Zavod za zaštitu žena i materinstva kantona Sarajevo  
Dr. Bakir Helić, MA, spec. opće hirurgije, JZU Opća bolnica „dr. Mustafa Beganović“ Gračanica  
Edin Hodžić, vazduhoplovni-mašinski tehničar, predsjednih udruženja U.G. „Most“ Vitez  
Mr. sc.dr Jasmin Hodžić, Specijalista ginekologije i akušerstva, KB Zenica  
Armin Hurić, dipl. pravnik, Univerzitetski klinički centar Tuzla  
mr.ph.sci. Mirela Jukić, koordinator kvalitete (Služba za poboljšanje i sigurnost kvalitete), Zdravstvena ustanova specijalna bolnica „Centar za srce BH“ Tuzla  
Almir Kovačević, diplomirani pravnik, ZU kantonalna bolnica „Dr.Irfan Ljubijankić“ Bihać  
Prim.dr. Zlatko Kravić – direktor, JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo  
Prim dr Lejla Mačković, infektolog, DZ Tuzla  
Adisa Mehić, dipl.iur., Federalno ministarstvo zdravstva  
Mr.sci.ecc Maida Nuhić, dipl.ppravnik; Univerzitetski klinički centar Tuzla  
doc. dr. sc. Klementina Nuk-Vuković, dipl. Psiholog, Centar za mentalno zdravlje Vitez  
Anel Okić, Mr med. Sci. Dr, hirurg, KB Zenica  
mr.sci.med.dr Nermina Polimac – Gorana, spec., JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo  
Dr. Umihana Prguda, spec. psihijatar, stručni savjetnik za organizaciju zdravstvenog sustava, Federalno ministarstvo zdravstva  
Prim.mr.ph.Enisa Salihefendić, Pomoćnica Ministra zdravstva za oblast farmacije  
mr.med.sci.dr Muniba Softić, subspecijalista kardiohirurgije, Šef službe za poboljšanje i sigurnost kvalitete, Zdravstvena ustanova specijalna bolnica „Centar za srce BH“ Tuzla  
dr. Jasmina Šlaku – spec.pedijatar – neonatolog – šef Odjeljenja za pedijatriju, JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo

### Tehnički urednik:

Ljubomir Kravec, AKAZ

Copyright © 2020 AKAZ

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

**Uvod:**

Standardi sigurnosti i kvaliteta za bolnice, verzija 2020 predstavlja revidirane Akreditacijske standarde za bolnice, verzija 2010. Revidirani standardi predstavljaju dva seta integriranih standarda: certifikacijskih, i akreditacijskih.

Certifikacijski standardi/kriteriji se u ustanovu uvode tokom uspostave sistema sigurnosti. Certifikacijskim se smatraju oni koji su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, SN FBiH br. 46/10 propisani kao obavezni i tiču se:

- sigurnosti pružanja zdravstvenih usluga,
- sigurnosti pacijenata kao i
- sigurnosti osoblja.

Da bi ustanova dobila *certifikat za uspostavljen sistem sigurnosti*, obavezna je u potpunosti ispuniti tražene kriterije. Certifikacija ustanove traje dvije godine od trenutka kad joj Upravni odbor AKAZ-a dodijeli status certificirane ustanove. Ocjene koje se prilikom vanjske ocjene mogu dobiti su:

- P – ispunjen kriterij i
- N – neispunjen kriterij te
- NP – nije primjenjivo, kriterij koji se posebnom procedurom izuzima iz vanjske ocjene.

U akreditacijske standarde/kriterije se ubrajaju oni koji se tiču kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, a nadovezuju se na certifikacijske. Akreditacijski standardi/kriteriji su dobrovoljni, ali se mogu uvoditi ili istovremeno sa certifikacijskim ili nakon što su certifikacijski već implementirani u ustanovi. Po ispunjenju ovih kriterija smatra se da je u ustanovu uveden *sistem kvaliteta - akreditacija*. Ocjene za ispunjenje pojedinih kriterija koji se pregledaju na vanjskoj ocjeni mogu imati više ocjena ispunjenja:

- P – u potpunosti ispunjen kriterij (2P),
- D – djelimično ispunjen kriterij (1P),
- N – neispunjen kriterij (0P) i
- NP – nije primjenjiv (kriterij se izuzima od ukupnog broja poena).

Da bi ustanova dobila akreditaciju nakon vanjske ocjene kao potvrdu za uspostavljen sistem kvaliteta, ona mora da zadovolji barem 80% od ukupnog broja mogućih poena. Akreditacija ustanove traje tri godine od trenutka kada Upravni odbor zdravstvenoj ustanovi dodijeli status akreditirane ustanove.

Postoji i poseban vid akreditacije koji se naziva *fokusirana akreditacija*, koji se dodjeljuje za specifičnu vrstu zdravstvenih usluga koje se pružaju u ustanovi i koja se specifično ocjenjuje tokom vanjske ocjene kao jedini aspekt za akreditaciju.

Ocjenjivanje, kao i dodjela te trajanje fokusirane akreditacije je isti kao i za punu akreditaciju. Primjer za tu vrstu akreditacije je dio standarda koji se odnosi na „bolnice – prijatelje beba“ ili na dio *ISOSI – inkluzivni standardi za osobe sa invaliditetom*.

Na osnovu vanjske ocjene ovlaštenih ocjenjivača AKAZ-a te preporuke koju je donijela Komisija za certifikaciju/akreditaciju, Upravni odbor AKAZ-a može ustanovi dodijeliti:

- bezuslovnu certifikaciju/akreditaciju,
- uslovnu certifikaciju/akreditaciju (sa rokom za ispunjenje manjkavosti) ili
- uskratiti certifikaciju/akreditaciju.

Na slici 1. je prikazan pregled standarda/kriterija koji su u ovoj verziji razvrstani na certifikacijske i akreditacijske. Različiti kriteriji su različito označeni, ispod trocifrene bročane oznake kriterija se nalazi oznaka:

- C - certifikacijski (zakonom obavezni) ili
- A - akreditacijski (dobrovoljni).

STANDARD 4.2: TRETMAN I NJEGA			
4.2	Vrši se pojedinačna procjena svih pacijenata radi uvida u potrebnu zdravstvenu zaštitu i želje pacijenata. Nakon procjene prave se planovi njege i tretmana, koji se provode i evaluiraju. Njega i tretman su usmjereni na pacijenta koji je uključen u sve aspekte procesa.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
4.2.1 <b>C</b>	Vrši se pojedinačna pravovremena, podesna i tačna procjena svih pacijenata.		- Intervju s osobljem
4.2.2 <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o procjeni pacijenata.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
4.2.3 <b>A</b>	Pacijent je uključen u procjenu.	<i>Uključenje zavisi od mentalnog stanja i nivoa svijesti pacijenta. Svaki pokušaj uključivanja pacijenta je dokumentiran.</i>	- Intervju s osobljem
4.2.4 <b>C</b>	Sve procjene pacijenta vrši registrirani zdravstveni profesionalac.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
4.2.5 <b>C</b>	Pravi se potpuna procjena pacijenta.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača

**Slika 1.** Pregled standarda

Dakle oznaka kriterija se nalazi u prvoj koloni, od tri znamenke prva označava poglavlje, druga označava redni broj standarda u pomenutom poglavlju te treći broj je redni broj kriterija u istom standardu. Druga kolona navodi izjavu kriterija, treća kolona je uputstvo kriterija. Četvrta, zadnja i ujedno najvažnija kolona, navodi dokaze koji se traže i pri samoocjeni kao i vanjskoj ocjeni.

U ovoj verziji standarda imamo 7 poglavlja:

1. Organizacija i upravljanje (19 standarda),
2. Upravljanje rizikom (8 standarda)
3. Prava i obaveze pacijenata (5 standarda),
4. Prijem, upućivanje i otpust pacijenta (4 standarda),
5. Upravljanje organizacionom jedinicom (5 standarda),
6. Specifične kliničke usluge (21 standard),
7. Nemedicinske službe i odjeli (5 standarda).

U navedenih sedam poglavlja se nalazi 2133 kriterija izlistano bez tri standarda koja su „uklopljena“ u ovu verziju standarda što onda čini **2442 kriterija** (certifikacijska kao i akreditacijska). Tri uklopljena standarda su urađeni u svrhu fokusirane akreditacije/certifikacije, a odnose se na: trasnplantacijsku medicinu, „bolnice – prijatelje beba“ te ISOSI koji su urađeni prije ove integrirane verzije, a sada se ovdje promatraju kao cjelina.

**SADRŽAJ**

Impressum:.....	2
Uvod: .....	3
<b>1. POGLAVLJE .....</b>	<b>9</b>
<b>Organizacija i upravljanje .....</b>	<b>9</b>
STANDARD 1.1: MISIJA, VIZIJA I VRIJEDNOSTI.....	11
STANDARD 1.2: ORGANIZACIJA, UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE I POSLOVNO PLANIRANJE .....	13
STANDARD 1.3: UPRAVLJANJE KVALITETOM NA NIVOU ZDRAVSTVENE USTANOVE.....	25
STANDARD 1.4: STRATEGIJE, POLITIKE, PROCEDURE, PLANOVI I IZVJEŠTAJI U USTANOVU.....	45
STANDARD 1.5: UPRAVLJANJE PRIGOVORIMA, POHVALE I SUGESTIJE.....	59
STANDARD 1.6: UPRAVLJANJE HUMANIM RESURSIMA.....	63
STANDARD 1.7: PRIJEM RADNIKA .....	66
STANDARD 1.8: UVOĐENJE U RAD .....	70
STANDARD 1.9: TRAJNI PROFESIONALNI RAZVOJ, ISTRAŽIVANJE I NASTAVNI RAD .....	72
STANDARD 1.10: MJERENJE INDIVIDUALNOG DOPRINOSA .....	79
STANDARD 1.11: ZABRANA DISKRIMINACIJE .....	81
STANDARD 1.12: ZAŠTITA RADNIKA .....	82
STANDARD 1.13: RUKOVOĐENJE OSOBLJEM .....	87
STANDARD 1.14: SESTRINSKA ORGANIZACIONA JEDINICA .....	91
STANDARD 1.15: UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA I INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE .....	95
STANDARD 1.16: KOMUNIKACIJE .....	104
STANDARD 1.17: KUĆNI RED ZDRAVSTVENE USTANOVE.....	107
STANDARD 1.18: KUPOVINA I PRODAJA ROBA I USLUGA .....	109
STANDARD 1.19: FINANSIJSKI MENADŽMENT .....	112
<b>2. POGLAVLJE .....</b>	<b>115</b>
<b>Upravljanje rizikom .....</b>	<b>115</b>
STANDARD 2.1 UPRAVLJANJE RIZIKOM – OPŠTA PITANJA.....	117
STANDARD 2.2: SIGURNOST NA RADNOM MJESTU .....	125
STANDARD 2.3: MJERE ZAŠTITE OD POŽARA .....	129
STANDARD 2.4: KONTROLA INFEKCIJE .....	133
STANDARD 2.5: DEKONTAMINACIJA I STERILIZACIJA.....	141
STANDARD 2.6: UPRAVLJANJE OTPADOM .....	149
STANDARD 2.7: BEZBJEDNOST (SISTEM FIZIČKOG OBEZBJEĐENJA) .....	153
STANDARD 2.8: REANIMACIJA .....	157



<b>3. POGLAVLJE .....</b>	<b>161</b>
<b>Prava i obaveze pacijenata.....</b>	<b>161</b>
STANDARD 3.1: PRAVA, OBAVEZE I ODGOVORNOSTI PACIJENATA, INFORMACIJE ZA PACIJENTE .....	163
STANDARD 3.2: PRISTANAK PACIJENTA NA MEDICINSKU MJERU .....	170
STANDARD 3.3: INKLUZIVNI STANDARDI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM - ISOSI .....	175
STANDARD 3.4: POTREBE PACIJENATA .....	176
STANDARD 3.5: PARTNERSTVO SA PACIJENTIMA .....	178
<b>4. POGLAVLJE .....</b>	<b>181</b>
<b>Prijem, upućivanje i otpust pacijenata.....</b>	<b>181</b>
STANDARD 4.1: PRIJEM I UPUĆIVANJE PACIJENTA .....	183
STANDARD 4.2: TRETMAN I NJEGA .....	188
STANDARD 4.3: OTPUST PACIJENTA .....	195
STANDARD 4.4: DOKUMENTACIJA .....	199
<b>5. POGLAVLJE .....</b>	<b>213</b>
<b>Upravljanje organizacionom jedinicom.....</b>	<b>213</b>
STANDARD 5.1: ORGANIZACIONA JEDINICA .....	215
STANDARD 5.2: UPRAVLJANJE ORGANIZACIONOM JEDINICOM .....	217
STANDARD 5.3: RAZVOJ I EDUKACIJA OSOBLJA .....	225
STANDARD 5.4: PRUŽANJE USLUGA.....	230
STANDARD 5.5: RAZVOJ ORGANIZACIONIH JEDINICA.....	233
<b>6. POGLAVLJE .....</b>	<b>239</b>
<b>Specifične kliničke usluge.....</b>	<b>239</b>
STANDARD 6.1: LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA.....	241
STANDARD 6.2: RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA .....	248
STANDARD 6.3: UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA I MEDICINSKIM SREDSTVIMA ....	257
STANDARD 6.4: FIZIKALNA MEDICINA.....	267
STANDARD 6.5: USLUGE FIZIOTERAPIJE .....	272
STANDARD 6.6: AMBULANTNE BOLNIČKE USLUGE .....	276
STANDARD 6.7: ORGANIZACIONA JEDINICA HITNE MEDICINSKE POMOĆI PRI ZDRAVSTVENOJ USTANOVI .....	280
STANDARD 6.8 HIRURŠKE ORGANIZACIONE JEDINICE .....	285
STANDARD 6.9: DNEVNI HIRURŠKI TRETMAN.....	298
STANDARD 6.10: KARDIOHIRURGIJA.....	307
STANDARD 6.11: KOZMETIČKA HIRURGIJA .....	313
STANDARD 6.12: TRANSPLANTACIJSKA HIRURGIJA .....	318
STANDARD 6.13: PEDIJATRIJSKE I HIRURŠKE USLUGE ZA DJECU I ADOLESCENTE .....	319
STANDARD 6.14: INTENZIVNA NJEGA .....	328

STANDARD 6.15: ORGANIZACIONA JEDINICA TRANSFUZIJSKE MEDICINE.....	339
STANDARD 6.16: ONKOLOŠKA ORGANIZACIONA JEDINICA: HEMOTERAPIJA I RADIOTERAPIJA .....	351
STANDARD 6.17: SPECIJALISTIČKA PALIJATIVNA ZAŠTITA (SPZ).....	369
STANDARD 6.18: PORODILJSTVO .....	381
STANDARD 6.19: BOLNICE – PRIJATELJI BEBA.....	391
STANDARD 6.20: MENTALNO ZDRAVLJE – PUT PACIJENTA .....	392
STANDARD 6.21: NEUROLOGIJA.....	418
<b>7. POGLAVLJE .....</b>	<b>421</b>
<b>Nemedicinske službe i odjeli .....</b>	<b>421</b>
STANDARD 7.1: ODRŽAVANJE OBJEKATA, OPREME, POSTROJENJA I INSTALACIJA .....	423
STANDARD 7.2: BOLNIČKA KUHINJA – PRIPREMANJE HRANE I ISHRANA.....	431
STANDARD 7.3: ORGANIZACIONA JEDINICA ZA ODRŽAVANJE ČISTOĆE .....	439
STANDARD 7.4: ORGANIZACIONA JEDINICA TRANSPORTA I PREVOZA .....	444
STANDARD 7.5: RECEPCIJA .....	450

## **1. POGLAVLJE**

### **Organizacija i upravljanje**



STANDARD 1.1: MISIJA, VIZIJA I VRIJEDNOSTI			
1.1	Zdravstvena ustanova jasno navodi svoju misiju, viziju i vrijednosti za koje se zalaže. Misiju, viziju i vrijednosti utvrđuje na osnovu zakona, strateških planova razvoja zdravstva i zaključenih ugovora sa zavodima zdravstvenog osiguranja.	Reference	
		<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</p> <p>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</p> <p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.1.1 C	Zdravstvena ustanova ima dokument u kojem izražava svoju misiju, viziju i vrijednosti.	<i>Dokument sadrži informacije o tome šta zdravstvena ustanova radi (djelatnost), šta su ciljevi koje želi postići i kojim vrijednostima se u tome vodi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokument</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.1.2 C	Dokument o misiji, viziji i vrijednostima sadrži jasno opredjeljenje zdravstvene ustanove za postizanje optimalnog kvaliteta u procesima pružanja zdravstvenih usluga i ostalim procesima koji se odvijaju u zdravstvenoj ustanovi	<i>Dokument sadrži jasno opredjeljenje da se podrži i održi kvalitet i da se kontinuirano radi na njegovom poboljšanju, kao i opredjeljenje da će se raditi na zadovoljenju potreba pacijenata i drugih korisnika usluga. Zakon o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje načela koja se primjenju u ostvarivanju zdravstvene zaštite: pristupačnost, pravičnost, solidarnost, sveobuhvatnost, kontinuitet, stalno unapređenje kvaliteta te efikasnost pružanja zdravstvenih usluga.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokument</li> </ul>
1.1.3 C	Dokument o misiji, viziji i vrijednostima je usvojen od strane upravnog odbora zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku upravnog odbora</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.1.4 C	Dokument koji sadrži misiju, viziju i vrijednosti javno je objavljen i dostupan pacijentima, pratiocima te osoblju zdravstvene ustanove.	<i>Dokument je objavljen na web stranici zdravstvene ustanove i istaknut je na vidnim mjestima (čekaonice, hodnici, drugi zajednički prostori).</i>	- Opservacija ocjenjivača
1.1.5 C	Menadžment zdravstvene ustanove je upoznat sa dokumentom i poduzima mjere da se opredjeljenja istaknuta u dokumentu misije, vizije i vrijednosti ugrađuju u starteške i druge planove, opšta akta i odluke koje se donose u zdravstvenoj ustanovi.		- Intervju sa članovima menadžmenta - Uvid u pravilnik o sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti - Uvid u planove zdravstvene ustanove
1.1.6 C	Osoblje je poznato sa dokumentom kojim se izražava misija, vizija i vrijednosti i radi na postizanju utvrđenih zadataka, ciljeva i vrijednosti		- Intervju sa članovima osoblja
1.1.7 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o jednakosti, antidiskriminatornoj praksi i jednakosti u pristupu uslugama.	<i>Pitanje jednakosti uključuje, npr. izjave o jednakosti rasa, kultura, jezika, spolova, nesposobnosti (invalidnosti), seksualne orijentacije, godina i religije, kao i izjave jednakosti pacijenata/korisnika s mentalnim problemima i poteškoćama u učenju. Politika uključuje i pitanja jednakosti osoblja kod prijema, raspoređivanja i sl. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
1.1.8 C	Pacijenti/korisnici, njegovatelji i osoblje imaju jednaku mogućnost pristupa politici o jednakim mogućnostima i jednakom pristupu zdravstvenim uslugama.	<i>Politika je javno objavljena na web-stranici ustanove, a izvod iz Politike se nalazi i na oglasnim pločama i u čekaonicama ustanove.</i>	- Uvid u registar procedura u organizacionim jedinicama - Intervju sa osobljem i pacijentima - Opservacija ocjenjivača

**STANDARD 1.2: ORGANIZACIJA, UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE I POSLOVNO PLANIRANJE**

1.2	Zdravstvena ustanova ima opšti akti kojim uređuje unutrašnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta. Zdravstvena ustanova ima upravni odbor, nadzorni odbor, direktora i druge članove menadžmenta, koji se biraju i imenuju u skladu sa zakonom i opštim aktima, a čije su obaveze i odgovornosti definisane te se odvijaju u skladu sa zakonom i opštim aktima.	Reference
		<p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</i></p> <p><i>Zakon o radu, „SN FBiH“ 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p> <p><i>Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH, „SN FBiH“ 83/09</i></p> <p><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></p> <p><i>Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama, "SN FBiH", br. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14, 83/15</i></p> <p><i>Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove za organizacionu jedinicu naziva univerzitetska zdravstvena ustanova, "SN FBiH" br. 85/12</i></p> <p><i>Zakon o radu „SN FBiH“ 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</i></p> <p><i>Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH, "SN FBiH" br. 13/19</i></p>

<b>UNUTRAŠNJA ORGANIZACIJA</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.2.1</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova ima rješenje kojim se utvrđuje ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.	<i>Ispunjenost uslova utvrđuje nadležni ministar zdravstva. U zavisnosti od nivoa zdravstvenih usluga koje se pružaju, ministar donosi rješenje za svaki nivo (primarna, sekundarna, tercijalna zdravstvena zaštita).</i>	- Uvid u rješenje
<b>1.2.2</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova koja izvodi nastavu za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja (univerzitetska zdravstvena ustanova) ima rješenje univerziteta i/ili nadležnog ministarstva zdravstva..	<i>Postupak utvrđivanja uslova za dodjelu naziva univerzitetska zdravstvena ustanova, kao uslova za obavljanje nastavnih procesa na fakultetima zdravstvenog usmjerenja, provode Federalni ministar zdravstva i rektor nadležnog univerziteta i donose odgovarajuća rješenja.</i>	- Uvid u rješenje univerziteta i/ili nadležnog ministarstva zdravstva
<b>1.2.3</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana organizacijska struktura zdravstvene ustanove odnosno interni akt kojim se uređuje unutrašnja organizacija i sistematizacija radnih mjesta.	<i>Unutrašnja organizacija i sistematizacija radnih mjesta uređuje se Pravilnikom o radu/posebnim opštim aktom. On uređuje pitanja naziva organizacionih jedinica, njihove nadležnosti, pojedina radna mjesta sa uslovima za njihovo obavljanje i brojem izvršilaca te opise poslova.</i>	- Uvid u statut - Uvid u pravilnik
<b>1.2.4</b> <b>C</b>	Opšti akt kojim se uređuje unutrašnja organizacija i sistematizacija radnih mjesta i njegove izmjene i dopune usvoja upravni odbor.		- Uvid u statut - Uvid u zapisnik o radu upravnog odbora
<b>1.2.5</b> <b>C</b>	Opšti akt kojim se uređuje unutrašnja organizacija i sistematizacija radnih mjesta i njegove izmjene i dopune su stavljene na uvid svim članovima osoblja.	<i>Opšti akti se objavljuju na način utvrđen statutom (oglasne ploče, intranet, dostava organizacionim jedinicama).</i>	- Posmatranje - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.2.6 C	Uloge, dužnosti i odgovornosti organa upravljanja, organa rukovođenja (direktor), ostalih članova menadžmenta i drugih radnika su dokumentirane u opštim aktima ustanove.	<i>Obaveze i odgovornosti upravnog i nadzornog odbora, direktora i drugih članova menadžmenta, kao i stalnih stručnih tijela utvrđuju se statutom. Opštim aktom o sistematizaciji radnih mjesta utvrđuju se obaveze i odgovornosti drugih radnika. Obaveze i odgovornosti rukovodnih i drugih radnika razrađuju se i u posebnim opštim aktima kojima se definišu pitanja upravljanja kvalitetom, nadzora nad stručnim radom, zaštite na radu i zaštite od požara itd.</i>	- Uvid u opšta akta
<b>UPRAVNI ODBOR</b>			
1.2.7 C	Ustanova ima upravni odbor imenovan u skladu sa zakonom koji ima svoj poslovnik o radu.	<i>Izbor i imenovanje upravnog odbora vrši nadležna vlada/općinsko vijeće/drugi nadležni organ osnivača, nakon provedenog postupka javnog oglašavanja. Izbor se vrši za mandatni period.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju upravnog odbora - Uvid u Statut - Uvid u poslovnik o radu
1.2.8 A	Upravni odbor usvaja statut zdravstvene ustanove, opće akte koji odražavaju njegove zakonske obaveze i odgovornosti u odnosima ustanove s pacijentima i prema društvenoj zajednici, godišnji plan rada, strateški plan razvoja, finansijski plan i godišnji izvještaj o radu i finansijskom poslovanju.	<i>Odluka upravnog odbora o usvajanju statuta. Svi ostali normativni akti ustanove - pravilnik o radu, zaštiti na radu, plaćama, kontroli bolničkih infekcija i drugi, usvojeni su i stavljeni u funkciju. Svi dokumenti su datirani i potpisani od strane predsjednika Upravnog odbora.</i>	- Uvid u odluku o usvajanju dokumenata - Uvid u statut - Uvid u poslovnik o radu
1.2.9 A	Upravni odbor donosi program i plan rada za period u kojem je imenovan od osnivača.		- Uvid u plan rada za mandatni period - Uvid u poslovnik o radu

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.10</b> <b>C</b>	Upravni odbor redovno, u skladu s planom rada, ali ne manje od dva puta godišnje, razmatra aktivnosti svih bolničkih servisa na unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga.	<i>O pomenutom izvještava nadležne organe (osnivača i nadležno ministarstvo), kao i o zaključcima i planiranim aktivnostima na poboljšanju sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga koje se pružaju u ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnike o radu upravnog odbora</li> <li>- Uvid u obavijesti upućene nadležnim institucijama</li> <li>- Uvid u poslovnik o radu</li> </ul>
<b>1.2.11</b> <b>A</b>	Upravni odbor permanentno evaluira upravljanje zdravstvenom ustanovom i to kako vlastite aktivnosti, tako i aktivnosti na zdravstvenoj zaštiti i tretmanu pacijenata.	<i>Aktivnosti koje preduzima na rješavanju uočenih problema predmet su periodičnog kritičkog sagledavanja i analize.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluke UO</li> <li>- Uvid u zapisnike UO</li> <li>- Intervju sa direktorom</li> </ul>
<b>1.2.12</b> <b>C</b>	Upravni odbor redovno se sastaje o čemu svjedoče zapisnici sa sastanaka.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnike o radu UO</li> <li>- Uvid u poslovnik o radu</li> </ul>
<b>1.2.13</b> <b>A</b>	Postoji dokumentirani sistem praćenja rada upravnog odbora te izvještavanja o radu osnivaču i nadležnom ministarstvu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnji izvještaj o radu i finansijskom poslovanju</li> <li>- Intervju sa Direktorom i Pomoćnikom direktora za ekonomsko-finansijske poslove</li> </ul>
<b>1.2.14</b> <b>A</b>	Upravni odbor imenuje i razrješava direktora te usmjerava, kontroliše i ocjenjuje rad direktora.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku UO o imenovanju Direktora</li> <li>- Uvid u poslovnik o radu</li> <li>- Uvid u zapisnike upravnog odbora o radu direktora</li> </ul>
<b>1.2.15</b> <b>A</b>	Upravni odbor najmanje jednom godišnje podnosi izvještaj o poslovanju osnivaču.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u poslani izvještaj osnivaču</li> <li>- Uvid u poslovnik o radu</li> </ul>

<b>NADZORNI ODBOR</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.2.16</b> <b>C</b>	Imenovan je nadzorni odbor kao organ kontrole poslovanja ustanove.	<i>Nadzorni odbor imenuje osnivač u zdravstvenim ustanovama tipa federalnih zdravstvenih zavoda i zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedan ili više kantona i Federacija zajedno. Odlukom o imenovanju utvrđuje se nadležnost nadzornog odbora.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
<b>1.2.17</b> <b>A</b>	Nadzorni odbor vrši nadzor nad radom i poslovanjem ustanove o čemu postoji odgovarajuća dokumentacija.	<i>Nadzorni odbor analizira izvještaj o poslovanju zdravstvene ustanove, pregleda godišnji izvještaj o poslovanju i godišnji obračun, pregleda i provjerava urednost i zakonitost poslovnih knjiga.</i>	- Uvid u zapisnike o radu nadzornog odbora
<b>1.2.18</b> <b>A</b>	Nadzorni odbor sačinjava godišnji izvještaj o poslovanju zdravstvene ustanove na bazi provedenih aktivnosti analize, nadzora i provjere koji dostavlja osnivaču, upravnom odboru i direktoru.	<i>Godišnji izvještaj sadrži i podatke o pregledanju izvještaja o radu direktora i izvještaja o radu upravnog odbora.</i>	- Uvid u godišnji izvještaj
<b>DIREKTOR I MENADŽMENT</b>			
<b>1.2.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana i javno objavljena organizacijska struktura zdravstvene ustanove – od upravnog odbora i direktora do svih menadžerskih pozicija tj. radnih mjesta s posebnim ovlaštenjima, s jasno definiranim ovlaštenjima, odgovornostima i linijama izvještavanja.	<i>Struktura može biti prikazana i u obliku dijagrama ili u bilo kojem drugom obliku. Radna mjesta s posebnim ovlaštenjima su uobičajeno: direktor, šefovi organizacionih jedinica, šefovi odsjeka, glavna sestra i glavna sestra organizacione jedinice. Uobičajeno ustanova ima (a) kolegij kao savjetodavni organ direktora za poslovanje i čine ga šefovi medicinskih organizacionih jedinica i šefovi nemedicinskih organizacionih jedinica; i (b) stručno vijeće kao stručni savjetodavni organ direktora koji čine najmanje šefovi medicinskih organizacijskih jedinica. U tom kontekstu, menadžment ustanove predstavljaju menadžeri – članovi kolegija i stručnog vijeća.</i>	- Uvid u statut i opšti akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji - Uvid u utvrđene opise poslova

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.20</b> <b>C</b>	Izbor i imenovanje direktora zdravstvene ustanove vrši se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o radu i drugim normativnim aktima koji reguliraju ovu materiju.	<i>Upravni odbor u skladu sa zakonom i Federalnim Pravilnikom, statutom ustanove utvrđuje uslove za raspisivanje javnog oglasa za izbor i imenovanje direktora.</i>	- Uvid u dokumentaciju o izboru
<b>1.2.21</b> <b>A</b>	Pored opštih uslova koji su propisani zakonom, direktor posjeduje kvalifikacije za menadžera propisane od strane nadležnog ministarstva.	<i>Nadležno ministarstvo utvrđuje dodatne uslove za direktora ustanove koji su u skladu s potrebnim vještinama i znanjem u oblasti menadžmenta u zdravstvenim ustanovama. Ovo se odnosi na edukaciju iz Zdravstvenog menadžmenta i edukacijama koje organizuje AKAZ o kvalitetu u zdravstvu.</i> <i>U slučaju izbora direktora ustanove iz reda medicinskih stručnjaka koji su još angažovani u kliničkoj praksi, direktor za vrijeme mandata može prekinuti bavljenje kliničkom praksom.</i>	- Uvid u uslove za imenovanje direktora - Intervju sa direktorom
<b>1.2.22</b> <b>C</b>	Direktor ustanove ili član menadžmenta, odgovoran za koordinaciju u oblasti kvaliteta i sigurnosti obavio je edukaciju za ovu oblast.	<i>Edukaciju u oblasti upravljanja kvalitetom i sigurnosti zdravstvenih ustanova provodi AKAZ. Ili je to kontinuirana profesionalna edukacija iz zdravstvenog menadžmenta.</i>	- Uvid u certifikat o završenoj edukaciji
<b>1.2.23</b> <b>C</b>	Direktor je odgovoran za cjelokupan stručni rad u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje odgovornost direktora za stručni rad zdravstvene ustanove.</i>	- Intervju sa direktorom - Uvid u opšti akt o provođenju unutrašnjeg nadzora nad radom organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.2.24 <b>A</b>	Uloge, funkcije i odgovornosti direktora i drugih menadžera ustanove su definirane i dokumentirane u Statutu.	<i>Uloge, funkcije i odgovornosti direktora i drugih menadžera (svi nivoi menadžera od operativnog do top-menadžmenta) su definisani statutom i drugim opštima aktima. Prvenstveno to je opšti akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji, ali i drugi opšti akti kojima se definišu ovlaštenja i odgovornosti u oblasti upravljanja kvalitetom i rizikom, nadzora nad stručnim radom zaštite na radu i zaštite od požara, kontrole infekcija, upravljanja otpadom itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Statut</li> <li>- Uvid u Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta</li> <li>- Uvid u opšti akt kojim se uređuju pitanja o unutrašnjem sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Uvid u opšti akt kojim se reguliše unutrašnji nadzor nad radom organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika</li> <li>- Uvid u druga opšta akta</li> </ul>
1.2.25 <b>A</b>	Odgovornost direktora zdravstvene ustanove podrazumijeva da je izbor i imenovanje drugog i trećeg nivoa menadžmenta provedeno u skladu sa statutom i drugim normativnim aktima.	<i>Nivo drugog reda menadžmenta podrazumijeva minimum imenovanih lica na mjesta menadžera: kvaliteta, za medicinska pitanja, za sestrinstvo, za pravne poslove, za ljudske resurse, za tehničku organizacionu jedinicu, za ekonomsko-finansijske poslove. Imenovanje drugog i trećeg nivoa menadžmenta je u nadležnosti upravnog odbora i/ili direktora, a definiše se statutom. Izbor rukovodećih kadrova je u skladu s vremenskim intervalima i ostalim uvjetima koji su propisani statutom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Statut</li> <li>- Uvid u dokumentaciju o izboru menadžmenta drugog i trećeg nivoa rukovođenja</li> </ul>
1.2.26 <b>A</b>	Zdravstvena ustanova opštim aktom utvrđuje prednost i u postupku izbora i imenovanja daje prednost kandidatima koji imaju završenu edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta.	<i>Edukacija iz zdravstvenog menadžemena nije obavezna za druge članove menadžemnta, osim direktora. Nedostatak znanja u oblasti menadžemnta često dovodi do problema u procesima rukovođenja, tako da ovaj vid edukacije treba da predstavlja prednost pri izboru i imenovanju drugih članova menadžemnta. Strateški plan zdravstva u FBiH, kao jedan od strateških ciljeva predviđa jačanje upravljačkih vještina.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u opšti akt i dokumentaciju o izboru</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.2.27 C	Odgovornost direktora i ostalih članova menadžmenta podrazumijeva ispunjavanje zakonskih obaveza u vezi sa realizacijom programa, planova i odluka upravnog odbora i pružanjem zdravstvene zaštite u skladu s usvojenim standardima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Statut</li> <li>- Uvid u opšti akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta</li> <li>- Uvid u opšti akt o unutrašnjem sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Uvid u opšti akt o unutrašnjem nadzoru nad radom organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika</li> </ul>
1.2.28 A	Menadžment ustanove pokazuje privrženost pružanju kvalitetnih usluga kroz stručno i finansijsko planiranje i izvještavanje o postignutim rezultatima u oblasti upravljanja kvalitetom i rizikom.	<i>Privrženost kvalitetu ocjenjuje se na temelju Statuta, pravilnika i godišnjih planova i izvještaja u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnje planove i izvještaje Ustanove i planove i izvještaje vezane za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Intervju sa članovima menadžmenta</li> </ul>
1.2.29 C	Menadžment poduzima sve mjere u pravcu održavanja dobrih međuljudskih i profesionalnih odnosa između sebe, s osobljem i pacijentima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom i drugim članovima menadžmenta</li> </ul>
1.2.30 C	Menadžment ustanove, odnosno stručni organi pokazuju privrženost pružanju kvalitetnih usluga kroz osiguranje odgovarajuće obuke osoblja za kvalitet i sigurnost.	<i>Cijenit će se kvantitativno i kvalitativno učešće osoblja u organiziranoj obuci i edukaciji iz oblasti upravljanja kvalitetom i rizikom te unapređenja kvaliteta i sigurnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžerom zaduženim za stručno usavršavanje</li> <li>- Intervju sa menadžerom zaduženim za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Uvid u evidencije o edukaciji</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.31</b> <b>A</b>	Članovi menadžmenta učestvuju u stalnom profesionalnom razvoju i obuci pomoću kojih osiguravaju neophodne vještine za upravljanje i primjenu metoda poboljšanja kvaliteta u vlastitom radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžerom zaduženim za stručno usavršavanje</li> <li>- Intervju sa drugim članovima menadžmenta (direktor, pomoćnik direktora za medicinske poslove, glavna sestra/tehničar)</li> <li>- Uvid u certifikate članova menadžmenta (edukacija iz zdravstvenog menadžmenta)</li> <li>- Uvid u certifikate o obuci u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> </ul>
<b>1.2.32</b> <b>A</b>	Članovi menadžmenta na raspolaganju su radnicima, pacijentima/korisnicima i njegovateljima da bi ih saslušali i odgovorili na njihove potrebe i zahtjeve.	<i>Članovi menadžmenta navode primjere i potkrijepljuju ih dokazima o saslušanim mišljenjima i pogledima radnika, pacijenata i njegovatelja čak i ako su te ideje u opreci s njihovima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom, pomoćnikom direktora za medicinske poslove, glavnom sestrom/tehničarem i drugim menadžerima</li> </ul>
<b>1.2.33</b> <b>C</b>	Menadžmentu ustanove su dostupne informacije o učešću osoblja u aktivnostima na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom, pomoćnikom direktora za medicinske poslove, glavnom sestrom/tehničarem, menadžerom za pitanja poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i drugim menadžerima</li> </ul>
<b>1.2.34</b> <b>A</b>	Menadžment ustanove promovira i podržava rad s vanjskim ustanovama i agencijama, a naročito sa profesionalnim udruženjima.	<i>Kao ciljevi Strateškog plana razvoja zdravstva zacrtani su kontinuirano, blagovremeno i tačno informisanje, uključivanje lokalne zajednice, povezivanje sa ostalim sudionicima u procesu pružanja zdravstvene zaštite.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom, pomoćnikom direktora za medicinske poslove, glavnom sestrom/tehničarom i drugim menadžerima.</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.35</b> <b>C</b>	Menadžment ustanove promovira, cijeni i podržava uspješan i naporan rad osoblja.	<i>Priznanja za rad osoblja mogu biti iskazana kroz stimulativno nagrađivanje, finansiranje odlazaka na kongrese/seminare, pohvale na stručnim sastancima, natpise u internim i javnim glasilima itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom, pomoćnikom direktora za medicinske poslove, glavnom sestrom/tehničarem i drugim menadžerima</li> <li>- Uvid u druga ponuđena dokumenta i oblike iskazivanja priznanja</li> </ul>
<b>1.2.36</b> <b>A</b>	Menadžment ustanove redovno se sastaje, a o tome svjedoče zapisnici sa sastanaka.	<i>Zaključci o ključnim pitanjima sa sastanaka menadžmenta i drugih tijela distribuiraju se svom osoblju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnike i zabilješke sa sastanaka</li> <li>- Intervju sa direktorom i ostalim članovima menadžmenta</li> <li>- Uvid u dopise/obavijesti sa sastanaka</li> </ul>
<b>POSLOVNO PLANIRANJE</b>			
<b>1.2.37</b> <b>C</b>	Ustanova ima strateški plan razvoja koji je usvojio upravni odbor.	<i>Strateški plan se donosi za period 3-5 godina i sadrži opis i djelatnost, izjavu o misiji i viziji, ocjenu postojećeg stanja (sagledavanje unutrašnjih i vanjskih jakih i loših strana, prilika i prijetnji). Strateški plan razvoja sadrži listu i opis strateških programa i indikatora za njihovo praćenje. On sadrži strateški akcioni plan i akcioni (godišnji) plan sa prioritetima i nosiocima, aktivnostima i rokovima te procjenu troškova i izvora sredstava kao i organizaciju procesa praćenja i evaluaciju izvršenja plana.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strateški plan</li> <li>- Intervju sa upravnim odborom</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.38</b> <b>A</b>	Strateški plan razvoja ustanove sadrži listu i opis strateških ciljeva.	<i>Prilikom definisanja strateških ciljeva i strateških programa, zdravstvena ustanova će se voditi strateškim ciljevima i programima utvrđenim Strategijom razvoja zdravstva, posebno dijelom u kojem su definisani zadaci zdravstvenih ustanova. Ti zadaci se tiču: unapređenja odnosa sa javnošću, kontinuiranog i tačnog informisanja, poboljšanja uslova rada, unapređenja kvaliteta i sigurnosti, uspostave sistema monitoringa i evaluacije, borbe protiv korupcije, jačanja upravljačkih vještina, uspostave procesa planiranja na svim nivoima, učinkovito upravljanje ljudskim resursima uključujući i stalno stručno usavršavanje, plansko uvođenje medicinskih tehnologija, razvoj informacionih tehnologija i njihovo unapređenje i održavanje, unapređenje modela ugovaranja i plaćanja.</i>	- Uvid u strateški plan
<b>1.2.39</b> <b>A</b>	Ustanova ima godišnji plan i program rada i finansijskog poslovanja sačinjen na bazi planova organizacionih jedinica. Postoji dokumentirana politika i procedura izrade godišnjih planova organizacionih jedinica.	<i>Godišnji plan uključuje mjerljive ciljeve. Za svaki od ciljeva u planu su izloženi načini na koje će se to postići. Politika i procedura su napisane/revizirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u godišnji plan rada i finansijskog poslovanja - Uvid u politiku i proceduru.
<b>1.2.40</b> <b>A</b>	Svi članovi osoblja su uključeni u proces planiranja i razvoja ustanove i imaju priliku da prema proceduri izlože svoje prijedloge i komentare na predložene planove razvoja, strateške planove i planove rada.	<i>Osoblje je uključeno kroz razgovore o godišnjim planovima na sastanku organizacione jedinice, na otvorenim sastancima osoblja, putem proslijeđivanja nacrtanih planova, gdje im se daje određeno vrijeme za konsultacije i povratne komentare. Prijedlozi osoblja se prikupljaju i uključuju u nacrtne planove.</i>	- Intervju sa direktorom i menadžerom za ekonomsko-finansijske poslove - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.2.41</b> <b>A</b>	Postoji zvanična povratna informacija prema osoblju o tome koji su prijedlozi uključeni u završne planove razvoja, strateške planove i planove rada.		- Intervju sa direktorom i menadžerom za ekonomsko-finansijske poslove
<b>1.2.42</b> <b>A</b>	Poslovni plan je mjerljiv, a ostvarenje plana prati menadžment ustanove.		- Intervju sa direktorom i menadžerom za ekonomsko-finansijske poslove - Uvid u godišnji plan i izvještaj
<b>1.2.43</b> <b>A</b>	U godišnjem poslovnom planu ustanove ili posebnom planu jasno su navedeni ciljevi, prioritete i vremenski okvir za ostvarenje ciljeva u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.	<i>Ustanova u sklopu godišnjeg plana i programa rada ili u posebnom planu definiše ciljeve, prioritete i vrijeme ostvarenja ciljeva u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.</i>	- Uvid u godišnji plan rada i poslovanja - Uvid u godišnji plan nadzora nad stručnim radom i poboljšanja kvaliteta i sigurnosti
<b>1.2.44</b> <b>A</b>	Ustanova ima godišnji izvještaj o radu i finansijski godišnji izvještaj. Postoji dokumentirana politika i procedura koja definiše postupak dostave podataka i izrade izvještaja.	<i>Politika i procedura su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u izvještaj - Uvid u politiku i proceduru
<b>1.2.45</b> <b>A</b>	Radnici se informišu o usvajanju izvještaja o radu i finansijskog izvještaja.	<i>Nakon usvajanja izvještaja radnici se obavještavaju o rezultatima rada i finansijskog poslovanja ustanove. To je u formi informisanja na sastanku sa menadžmentom drugog nivoa (koji informacije prosljeđuje unutar organizacione jedinice kojim rukovodi), pismenog obavještenja od strane menadžmenta, informisanja putem informativnog biltena i sl.</i>	- Intervju sa direktorom - Intervju sa menadžerom za ekonomsko-finansijske poslove - Uvid u zapisnik sa sastanka sa menadžerima/bilten/dopis

**STANDARD 1.3: UPRAVLJANJE KVALITETOM NA NIVOU ZDRAVSTVENE USTANOVE**

		Reference
<p><b>1.3</b></p>	<p>Zdravstvena ustanova uspostavlja, razvija i održava sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti prilagođen uslovima rada zdravstvene ustanove. Sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti je skup organizacijskih struktura, resursa, funkcija i tehnika kojima se osigurava unutrašnja provjera kvaliteta radi zadovoljenja očekivanja korisnika zdravstvene zaštite. U tom kontekstu ustanova upravlja kvalitetom i sigurnosti kao planskim i sistemskim pristupom mjerenju, analizi i poboljšanju organizacijskog izvršenja u cilju poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga, kao i identifikovanju, ocjeni i smanjenju rizika od povrede pacijenata i drugih korisnika usluga i osoblja, te rizika od gubitka za ustanovu.</p>	<p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</i>  <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>  <i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</i>  <i>Zakon o liječništvu, SN F BiH 56/13</i>  <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu SN FBiH 43/13</i>  <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, SN FBiH 29/05</i>  <i>Zakon o transplantaciji organa i tkiva u cilju liječenja, SN FBiH 75/09, 95/17</i>  <i>Pravilnik o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija SN FBiH 84/10</i>  <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, SN FBiH 29/05</i>  <i>Zakon o krvi krvnim sastojcima SN FBiH“ 9/10</i>  <i>Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama SN F BiH 37/01, 40/02, 52/11, 14/13</i>  <i>Pravilnik o organizaciji i radu Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, SN FBiH 53/01</i>  <i>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom, SN FBiH 77/08</i>  <i>Pravilnik o zaštiti od jonizirajućeg zračenja kod medicinske ekspozicije SL BiH br. 13/11</i></p>

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ZA UPRAVLJANJE KVALITETOM I SIGURNOSTI			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.1 C	Ustanova ima opšti akt kojim se uređuju pitanja uspostave, održavanja i razvoja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.	<p><i>Opštim aktom se definiše:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizacija upravljanja kvalitetom i sigurnosti zdravstvenih usluga,</li> <li>- oblik, način i učestalost unutarnje provjere kvaliteta i sigurnosti,</li> <li>- vrsta i način provjera i izvještavanja o kvalitetu izvršenog rada,</li> <li>- prava i obaveze radnika u procesima poboljšanja kvaliteta i sigurnosti,</li> <li>- pitanja planiranja resursa za oblast poboljšanja kvaliteta i sigurnosti,</li> <li>- imenovanje, sastav i nadležnost Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga,</li> <li>- imenovanje i nadležnost koordinatora Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.</li> </ul>	- Uvid u opšti akt/pravilnik
1.3.2 A	Opštim aktom se definiše imenovanje i nadležnost ostalih komisija i drugih tijela koja predviđaju posebni zakoni i drugi obligatorni dokumenti.	<i>U zavisnosti od nivoa i vrste zdravstvenih usluga koje pruža, ustanova imenuje druge komisije/stalna tijela koja predviđaju zakoni ili podzakonski akti (Komisija za lijekove, Etički komitet, Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija itd.).</i>	- Uvid u opšti akt/pravilnik
1.3.3 A	Ustanova ima opšti akt kojim se definišu pitanja unutrašnjeg nadzora nad radom organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika	<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da se unutrašnji nadzor nad radom organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika povezuje sa uspostavom, razvijanjem i održavanjem sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Pošto unutrašnji nadzor podrazumijeva provjeru (kontrolu) kvaliteta preko odgovarajućih indikatora, potrebno je izvršiti povezivanje aktivnosti koje se provode na osnovu opšteg akta koji predviđa Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu i ovog opšteg akta koji se odnosi na unutrašnji nadzor.</i>	- Uvid u opšti akt/pravilnik

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ZA UPRAVLJANJE KVALITETOM I SIGURNOSTI			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.4 C	Ustanova ima posebnu organizacionu jedinicu/radnike koji se profesionalno bave pitanjima poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.	<i>Veća zdravstvena ustanova obrazuje posebnu organizacionu jedinicu koja se bavi poboljšanjem kvaliteta i sigurnosti. Organizaciona jedinica je samostalna i pod direktnom odgovornošću direktoru ustanove. U manjoj zdravstvenoj ustanovi sistematizuje se jedno ili više radnih mjesta za oblast poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, koji su pod direktnom odgovornošću direktora ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u opšti akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta</li> <li>- Uvid u opšti akt kojim se uređuju pitanja poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> </ul>
1.3.5 C	Ustanova ima imenovanu Komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> </ul>
1.3.6 A	Ustanova ima imenovanog predsjednika komisije koji rukovodi radom Komisije.	<i>U nekim ustanovama su predsjednik Komisije i Koordinator za kvalitet jedna ista osoba. Ovo nije nužno tako jer Komisija sama bira ko će biti predsjednik iste.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> <li>- Intervju sa predsjednikom</li> <li>- Intervju sa direktorom</li> </ul>
1.3.7 A	Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti se redovno sastaje i razmatra pitanja koja su joj stavljena u nadležnost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnik o radu Komisije</li> <li>- Intervju sa koordinatorom</li> </ul>
1.3.8 C	Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti podnosi jednom godišnje izvještaj o radu direktoru.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Intervju sa koordinatorom</li> </ul>

ETIČKI KOMITET			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.9</b> <b>C</b>	Postoji etički kodeks na nivou ustanove koji je usaglašen s misijom, vizijom i vrijednostima i planovima ustanove, napisan/revidiran u zadnje tri godine.	<i>Etički kodeks tretira etička pitanja svih radnika u zdravstvenoj ustanovi, a odnosi se na integritet i dostojanstvo, jednakost i pravednost, slobodu mišljenja, poštivanje propisa, profesionalnost u radu, transparentnost, povjerljivost, kontinuirano stručno usavršavanje i druga pitanja od značaja za pružanje zdravstvenih usluga i obavljanje drugih poslova u ustanovi.</i>	- Uvid u kodeks
<b>1.3.10</b> <b>C</b>	Ustanova ima Etički komitet kao organ koji osigurava rad na načelima etike i medicinske deontologije. Imenuje ga Upravni odbor.	<i>Etički komitet/odbor/komisija ima najmanje 9 članova, uz ravnomjernu zastupljenost oba spola. Najmanje jedan član je predstavnik nemedicinske struke i najmanje dva člana nisu zaposlena u ustanovi. Etički komitet ima i zamjenike članova. Dvije ili više zdravstvenih ustanova mogu imenovati zajednički Etički komitet (primjena kod manjih zdravstvenih ustanova).</i>	- Odluka o imenovanju - Intervju sa Etičkim komitetom
<b>1.3.11</b> <b>A</b>	Etički komitet razmatra pitanja iz nadležnosti utvrđene zakonom.		- Uvid u zapisnike o radu Etičkog komiteta
<b>1.3.12</b> <b>A</b>	Etički komitet ima poslovnik o radu.		- Uvid u poslovnik
<b>1.3.13</b> <b>A</b>	Etički komitet se sastaje barem jednom mjesečno, a po potrebi i češće.	<i>Na sastancima se vodi zapisnik, prema kojem se onda pravi izvještaj Etičkog komiteta.</i>	- Uvid u zapisnik - Uvid u izvještaje sa sastanaka
<b>1.3.14</b> <b>C</b>	Stavovi/odluke Etičkog komiteta se u pisanoj formi dostavljaju podnosiocima zahtjeva u roku od maksimalno 15 dana.		- Uvid u odluke/stavove i evidenciju o dostavi

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.15 C	Prave se izvještaji o radu Etičkog komiteta koji se prezentiraju najmanje jednom godišnje menadžmentu ustanove i upravnom odboru.		- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi
<b>ETIČKA KOMISIJA ZA OBLAST TRANSPLANTACIJE ORGANA I TKIVA</b>			
1.3.16 C	Zdravstvena ustanova ima Etičku komisiju za oblast transplantacije organa i tkiva.	<i>Zdravstvena ustanova koja se bavi uzimanjem i presađivanjem organa i tkiva, uključujući i ćelije (transplantacija) formira Etičku komisiju za oblast uzimanja i presađivanja organa i tkiva u svrhu liječenja. Komisiju imenuje Upravni odbor i ima zamjenike članova.</i>	- Uvid u odlukuo imenovanju
1.3.17 A	Etička komisija za oblast transplantacije organa i tkiva ima poslovnik o radu		- Uvid u poslovnik.
1.3.18 A	Etička komisija za oblast transplantacije organa i tkiva odobrava uzimanje i presađivanje organa i tkiva od živih osoba u svrhu liječenja i obavlja druge poslove koji su joj stavljeni u nadležnost zakonom.		- Uvid u zapisnike i odluke o radu etičke komisije
1.3.19 C	Prave se izvještaji o radu Etičke komisije za oblast transplantacije organa i tkiva koji se prezentiraju najmanje jednom godišnje menadžmentu ustanove i upravnom odboru.		- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi

<b>KOMISIJA ZA LIJEKOVE</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.3.20</b> <b>C</b>	Ustanova ima Komisiju za lijekove koju imenuje Upravni odbor.	<i>U zavisnosti od veličine ustanove, ustanova obrazuje samostalno ili zajedno sa još jednom ili više zdravstvenih ustanova Komisiju za lijekove. Komisija ima najmanje pet članova iz reda specijalista medicine, farmacije i stomatologije.</i>	- Uvid u odluku upravnog odbora
<b>1.3.21</b> <b>A</b>	Komisija za lijekove usvaja poslovnik o radu.	<i>Zakonom i odlukom o imenovanju utvrđuje se nadležnost Komisije za lijekove. Komisija za lijekove razmatra i odlučuje u skladu sa ovlaštenjima datim zakonom.</i>	- Uvid u poslovnik
<b>1.3.22</b> <b>A</b>	Komisija za lijekove se sastaje najmanje četiri puta godišnje, a po potrebi i češće.	<i>Na sastancima se vode zapisnici o radu.</i>	- Uvid u zapisnike o radu
<b>1.3.23</b> <b>C</b>	Prave se izvještaji o radu Komisije za lijekove	<i>Izvještaji se prezentiraju najmanje jednom godišnje menadžmentu ustanove, direktoru, Upravnom odboru i Komisiji za kvalitet.</i>	- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi
<b>KOMISIJA I TIM ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA</b>			
<b>1.3.24</b> <b>C</b>	Ustanova ima Komisiju za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija. Komisiju imenuje Upravni odbor, a u sastav Komisije ulaze radnici/angažovana lica profila utvrđenih Federalnim Pravilnikom.	<i>U sastav Komisije ulaze direktor ili njegov pomoćnik za stručno medicinske poslove, glavna sestra zdravstvene ustanove, doktor medicine specijalista mikrobiolog, epidemiolog, infektolog, viša/visoka medicinska sestra/tehničar educiran za provedbu, praćenje i nadziranje mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te doktor medicine specijalista jedne od kliničkih struka koji se bavi bolničkim infekcijama. Ovisno o potrebama, za članove bolničke komisije imenuju se specijalisti drugih specijalnosti te drugi zdravstveni radnici. Ako ustanova nema odgovarajući profil zdravstvenih radnika, angažovaće ih iz drugih ustanova.</i>	- Uvid u odluku



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.25</b> <b>C</b>	Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija usvaja Poslovnik o radu.		- Uvid u Poslovnik
<b>1.3.26</b> <b>A</b>	Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija se redovno sastaje i obavlja poslove koji su joj stavljeni u nadležnost Federalnim Pravilnikom, što se dokumentira	<i>Sastanci se odvijaju barem jednom mjesečno, a po potrebi i češće.</i>	- Uvid u zapisnike
<b>1.3.27</b> <b>A</b>	Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija izvještava organizacione jedinice i službu za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti o nađenom stanju i datim preporukama.		- Uvid u evidenciju o dostavi nalaza i preporuka - Intervju sa direktorom/pomoćnikom direktora i predsjednikom Komisije
<b>1.3.28</b> <b>A</b>	Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija redovno o svojim aktivnostima izvještava direktora/pomoćnika direktora za medicinske poslove i šefa odjela za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti.		- Uvid u evidenciju o dostavi nalaza i preporuka
<b>1.3.29</b> <b>C</b>	Komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija najmanje jednom godišnje podnosi izvještaj o radu i preduzetim mjerama upravnom odboru i direktoru ustanove.		- Uvid u zapisnik Upravnog odbora

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.30</b> <b>A</b>	U bolničkim ustanovama sa više klinika uz bolničku komisiju, kao operativni tim, djeluje bolnički tim.	<i>Tim čine doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija, medicinska sestra/tehničar educirana za bolničke infekcije te doktor medicine specijalista mikrobiolog, ako doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija nije te specijalnosti.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju tima
<b>1.3.31</b> <b>A</b>	Tim za suzbijanje i sprečavanje bolničkih infekcija provodi svakodnevni nadzor u skladu sa ulogom utvrđenom Federalnim Pravilnikom.		- Intervju sa koordinatorom Tima - Uvid u dokumentaciju o radu Tima
<b>BOLNIČKI TRANSFUZIJSKI ODBOR</b>			
<b>1.3.32</b> <b>C</b>	Ustanova koja koristi krv i krvne sastojke ima Bolnički transfuzijski odbor.	<i>Odbor ima najmanje 5 članova, a u sastav obavezno ulaze doktor specijalista transfuzijske medicine, doktori medicine drugih specijalnosti i drugi medicinski profesionalci koji u svom radu upotrebljavaju krv i krvne sastojke, kao i lijekove dobijene iz krvi, vodeći računa o zastupljenosti spolova.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
<b>1.3.33</b> <b>A</b>	Bolnički transfuzijski odbor usvaja Poslovnik o radu.		- Uvid u Poslovnik
<b>1.3.34</b> <b>A</b>	Bolnički transfuzijski odbor nadzire opravdanost upotrebe krvi i krvnih sastojaka, postupanje u skladu sa savremenom procedurom transfuzije krvi i krvnih sastojaka, prati ozbiljne štetne reakcije i obavlja i druge poslove u vezi opravdanosti upotrebe krvi i krvnih sastojaka.		- Uvid u zapisnike o radu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.35</b> <b>A</b>	Bolnički transfuzijski odbor se sastaje najmanje četiri puta godišnje i izvještava organizacione jedinice o odlukama/zaključcima koji se tiču tih organizacionih jedinica.		- Uvid u evidenciju o dostavi odluka/zaključaka.
<b>1.3.36</b> <b>C</b>	Bolnički transfuzijski odbor najmanje jednom godišnje podnosi izvještaj o radu upravnom odboru/direktoru ustanove.	<i>Zakon ne utvrđuje obavezu da ovo tijelo imenuje Upravni odbor zdravstvene ustanove, pa se izvještaj podnosi organu koji ga je imenovao, saglasno opštim aktima ustanove.</i>	- Uvid u dostavljene izvještaje
<b>KOMISIJA ZA ZAŠTITU OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA/TEŽIM POREMEĆAJIMA MENTALNOG ZDRAVLJA</b>			
<b>1.3.37</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova koja se bavi liječenjem osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja ima Komisiju za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja.	<i>Komisiju imenuje direktor zdravstvene ustanove. Ima predsjednika (specijalista neuropsihijatar koji nije zaposlen u datoj ustanovi), a članovi su socijalni radnik i diplomirani pravnik.</i>	- Uvid u imenovanje Komisije
<b>1.3.38</b> <b>C</b>	Komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja obavlja zadatke utvrđene zakonom, a rad Komisije se dokumentira.	<i>Član 51. zakona uređuje nadležnost Komisije. Komisija radi u punom sastavu i sastaje se najmanje jednom mjesečno.</i>	- Uvid u zapisnike o radu
<b>1.3.39</b> <b>C</b>	Komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja donosi poslovnik o radu.		- Uvid u Poslovnik.
<b>1.3.40</b> <b>C</b>	Odluke i zaključke Komisija dostavlja organizacionoj jedinici/nadležnom ljekaru.		- Uvid u evidenciju o dostavi odluka i zaključaka

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.41 C	Komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja najmanje jednom godišnje direktoru ustanove podnosi izvještaj o radu.		- Uvid u dostavljene izvještaje
1.3.42 C	Komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja najmanje jednom godišnje nadležnom kantonalnom i federalnom ministarstvu podnosi izvještaj o radu sa prijedlogom mjera za unapređenje zaštite i liječenja tih osoba.		- Uvid u izvještaje - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>KOMISIJA ZA PRIGOVORE PACIJENATA</b>			
1.3.43 C	Ustanova ima Komisiju za prigovore pacijenata, koju imenuje direktor zdravstvene ustanove.	<i>Obrazovanje Komisije je obavezno. Dvije ili više ustanova mogu imenovati zajedničku komisiju.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
1.3.44 C	Komisija za prigovore pacijenata donosi Poslovnik o radu.		- Uvid u Poslovnik
1.3.45 C	Komisija u zakonskom roku razmatra prigovore pacijenata i sačinjava izvještaj o izvršenoj analizi, koji dostavlja direktoru ustanove, šefu službe za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti u bolnici.	<i>U zavisnosti od načina rada i uobičajene prakse izvještaji se mogu dostavljati direktoru organizacione jedinice poštom ili će direktor sa istim biti upoznat od strane radnika koji vrši stručnu obradu izvještaja Komisije. Na osnovu izvještaja direktor donosi odluku, tako da će i kroz potpisivanje odluke biti informisan o izvještaju komisije. Komisija obavlja i druge zadatke koji su joj stavljeni u nadležnost zakonom i odlukom o imenovanju.</i>	- Uvid u zapisnike o radu i izvještaje o analizi prigovora - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja direktoru - Intervju sa direktorom /radnikom koji radi na poslovima poboljšanja kvaliteta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.46</b> C	Komisija najmanje jednom godišnje podnosi izvještaj o radu direktoru ustanove.		- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>1.3.47</b> C	Komisija jednom u 6 mjeseci dostavlja nadležnom zdravstvenom savjetu jedinice lokalne samouprave i zdravstvenom savjetu kantonalnog ministarstva zdravstva (prema sjedištu) izvještaj o primljenim i riješenim prigovorima, uključujući povezivanje sa podacima o incidentnim situacijama (neželjenim događajima) i sudskim postupcima.	<i>Čl. 65. zakona predviđa osnivanje zdravstvenih savjeta. Znanan broj opština i kantona još nije obrazovao savjete, tako da će se kriterij primjenjivati u situaciji da su ovi savjeti obrazovani.</i>	- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>ODBOR ZA UPRAVLJANJE MEDICINSKIM OTPADOM</b>			
<b>1.3.48</b> C	Ustanova ima Odbor za upravljanje otpadom koji je odgovoran za upravljanje medicinskim otpadom u ustanovi.	<i>Odbor obavezno uspostavlja direktor u ustanovi koja ima više 50 radnika. U sastav Odbora ulazi direktor/pomoćnik za medicinske poslove, referent za upravljanje otpadom i referent za sprečavanje nastanka infekcija. Može biti uključeno i drugo osoblje prema potrebi.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
<b>1.3.49</b> C	Odbor donosi Poslovnik o radu		- Uvid u Poslovnik
<b>1.3.50</b> C	Odbor za upravljanje medicinskim otpadom razmatra problematiku upravljanja otpadom i obavlja druge poslove u skladu sa Pravilnikom i odlukom o imenovanju.	<i>Odbor za upravljanje otpadom sastaje se najmanje jedanput u šest mjeseci radi razmatranja primjene sistema za upravljanje medicinskim otpadom u skladu sa ovim Pravilnikom i preduzimanja potrebnih aktivnosti.</i>	- Uvid u zapisnike o radu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.51 C	Odbor za upravljanje medicinskim otpadom zaključke i preporuke dostavlja organizacionim jedinicama na koje se odnose i službi za poboljšanje kvalitete i sigurnosti u bolnici.	<i>Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica.</i>	- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi - Intervju sa koordinatorom Odbora
1.3.52 C	Odbor za upravljanje medicinskim otpadom najmanje jednom godišnje dostavlja direktoru izvještaj o radu.		- Uvid u izvještaj - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>KOMISIJA ZA ZDRAVSTVENU DOKUMENTACIJU</b>			
1.3.53 C	Ustanova ima Komisiju za zdravstvenu dokumentaciju.		- Uvid u odluku o imenovanju
1.3.54 C	Komisija za zdravstvenu dokumentaciju usvaja Poslovnik o radu.		- Uvid u poslovnik
1.3.55 C	Komisija za zdravstvenu dokumentaciju vrši standardizaciju zdravstvene i druge dokumentacije i obavlja druge poslove koji su joj dodijeljeni odlukom o imenovanju.	<i>Komisija vrši standardizaciju medicinske i druge dokumentacije usaglašavanjem sa zakonskom i podzakonskom regulativom i standardima, daje prijedloge za kreiranje novih i izmjenu postojećih dokumenata, daje upute za način organizovanja dokumentacije, razmatra izvještaje o kontroli popune i daje prijedloge za poboljšanja, razmatra i usvaja informativne materijale i obavlja i druge poslove koji joj se dodijele odlukom o imenovanju.</i>	- Uvid u odluku - Uvid u zapisnike o radu Komisije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.56 C	Komisija za zdravstvenu dokumentaciju sastaje se četiri puta godišnje.	<i>Komisija za zdravstvenu dokumentaciju o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose i službi za poboljšanje kvalitete i sigurnosti u bolnici.</i>	- Uvid u odluke/zaključke - Uvid u evidenciju o obavijestima organizacionim jedinicama
1.3.57 C	Komisija za zdravstvenu dokumentaciju podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		- Uvid u izvještaja - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>KOMISIJA ZA OSIGURANJE ZDRAVIH RADNIH MJESTA</b>			
1.3.58 C	Ustanova ima Komisiju za osiguranje zdravih radnih mjesta.	<i>U sastav Komisije treba da uđe osoblje koje radi na poslovima na kojima su radnici izloženi povećanom riziku (rad sa izvorima jonizirajućeg zračenja, intenzivna terapija i njega, organizaciona jedinicajenja na kojima se liječe zarazne bolesti, psihijatrijska organizaciona jedinicajenja i sl.), radnici koji rade na poslovima zaštite na radu, socijalni radnici, klinički psiholozi.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
1.3.59 C	Komisija za osiguranje zdravih radnih mjesta usvaja Poslovnik o radu.		- Uvid u poslovnik
1.3.60 C	Komisija za osiguranje zdravih radnih mjesta se stara o fizičkom i mentalnom zdravlju radnika i predlaže mjere za očuvanje i poboljšanje zdravlja radnika.		- Uvid u zapisnike o radu Komisije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.61 C	Komisija se sastaje najmanje četiri puta godišnje.	<i>Komisija za osiguranje zdravih radnih mjesta o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose. Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica i službi za poboljšanje kvalitete i sigurnosti u bolnici.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi</li> <li>- Intervju sa koordinatorom Odbora</li> </ul>
1.3.62 C	Komisija za osiguranje zdravih radnih mjesta podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja</li> </ul>
<b>KOMISIJA ZA UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA I INFORMACIONIM TEHNOLOGIJAMA</b>			
1.3.63 C	Ustanova ima Komisiju za upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> </ul>
1.3.64 C	Komisija za upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima usvaja upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima usvaja Poslovnik o radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u poslovnik</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.65 C	Komisija za upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima radi na unapređenju informacionih sistema kao alata za obezbjeđenje tačnog, blagovremenog i kvalitetnog bilježenja informacija i informisanja pacijenata, radnika i drugih nadležnih institucija.	<i>Odlukom o imenovanju utvrđuju se nadležnosti komisije koje se mogu odnositi na uvođenje novih kanala informisanja ili njihovo unapređenje, razmatranje strategije, politika i procedura u ovoj oblasti, nadgledanje upravljanja informacijama i davanje potrebnih uputa, razmatranje problematike u oblasti informisanja i informacionih tehnologija i predlaganje mjera unapređenja i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku</li> <li>- Uvid u zapisnike o radu Komisije</li> </ul>
1.3.66 C	Komisija za upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose.	<i>Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi</li> <li>- Intervju sa koordinatorom Komisije</li> </ul>
1.3.67 C	Komisija za upravljanje informacijama, informacionim tehnologijama i medicinskim uređajima podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja</li> </ul>
<b>KOMITET ZA IZLAGANJE MEDICINSKOM ZRAČENJU</b>			
1.3.68 C	Ustanova ima Komitet za izlaganje medicinskom zračenju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> </ul>
1.3.69 C	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju usvaja Poslovnik o radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u poslovnik</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.70</b> C	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju se bavi problematikom standarda i primjene sigurnosnih mjera kod izlaganja medicinskom zračenju.	<i>Odlukom o imenovanju Komiteta određuje se njegova nadležnost koja se odnosi na: primjenu zakonske i podzakonske regulative u oblasti rada sa izvorima jonizirajućeg zračenja i zaštite osoblja i pacijenata, predlaganja i učešća u izradi/reviziji politika i procedura u oblasti rada sa izvorima jonizirajućeg zračenja, analizu incidentnih situacija, upravljanje radioaktivnim otpadom, zdravstveni nadzor i zdravstvene preglede radnika, obuku u oblasti zaštite od jonizirajućeg zračenja i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Odluku o imenovanju</li> <li>- Uvid u zapisnike o radu</li> </ul>
<b>1.3.71</b> C	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose.	<i>Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi</li> <li>- Intervju sa koordinatorom Komiteta</li> </ul>
<b>1.3.72</b> C	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja</li> </ul>
<b>KOMISIJA ZA OSIGURANJE KVALITETA U RADIOTERAPIJI</b>			
<b>1.3.73</b> C	Ustanova ima Komisiju za osiguranje kvaliteta u radioterapiji.	<i>U sastav Komisije ulazi rukovodno osoblje zdravstvene ustanove, nadležni ljekari, specijalista medicinske fizike, inženjer medicinske radiologije (ili zdravstveni radnik sa višom stručnom spremom radiološkog smjera), kao i predstavnici drugih profesija uključenih u radioterapijski proces.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> </ul>
<b>1.3.74</b> C	Komisija za osiguranje kvaliteta u radioterapiji usvaja Poslovnik o radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u poslovnik</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.3.75</b> <b>C</b>	Komisija za osiguranje kvaliteta u radioterapiji razmatra pitanja sigurnosti u oblasti radioterapije.	<i>Odlukom se, u skladu sa Pravilnikom, definiše nadležnost Komisije i odnosi se na: pregledanje/reviziju sigurnosnih procedura, razmatranje prijema doza različitih od propisanih, razmatranje ozbiljnih slučajeva reakcije pacijenata, provođenje programa osiguranja kvaliteta, razmatranje prijave akcidenata i incidenata itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Odluku o imenovanju Komisije</li> <li>- Uvid u zapisnike o radu</li> </ul>
<b>1.3.76</b> <b>C</b>	Komisija za osiguranje kvaliteta u radioterapiji o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose.	<i>Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi</li> <li>- Intervju sa koordinatorom Komisije</li> </ul>
<b>1.3.77</b> <b>A</b>	Komisija za osiguranje kvaliteta u radioterapiji podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja</li> </ul>
<b>ODBOR ZA MALIGNOME</b>			
<b>1.3.78</b> <b>C</b>	Ustanova ima Odbor za malignome		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odluku o imenovanju</li> </ul>
<b>1.3.79</b> <b>C</b>	Odbor za malignome usvaja Poslovnik o radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u poslovnik</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.80 C	Odbor za malignome razmatra pitanja vezana za ujednačavanje prakse i primjenu standarda u oblasti liječenja malignih oboljenja.	<i>Odlukom o imenovanju, obrazuje se Odbor za malignome koji se bavi: postavljanjem ciljeva u oblasti kliničke onkologije, ujednačavanjem kliničke prakse, predlaganjem donošenja/revizije politika i procedura/ protokola, ocjenom rada onkoloških konzilija, praćenjem evidentiranja i prijavljivanja malignih neoplazmi, potpunom podataka u bolničkom registru malignih neoplazmi, razmatranjem incidentnih situacija u oblasti malignih bolesti i sl.</i>	- Uvid u Odluku o imenovanju - Uvid u zapisnike o radu
1.3.81 C	Odbor za malignome o svojim odlukama/zaključcima obavještava organizacione jedinice na koje se odnose.	<i>Dostava zaključaka i preporuka se vrši pismeno, kao i u neposrednim kontaktima sa nadležnim osobljem organizacionih jedinica.</i>	- Uvid u zaključke i preporuke i evidenciju o dostavi - Intervju sa koordinatorom Komiteta
1.3.82 C	Odbor za malignome podnosi izvještaj direktoru ustanove najmanje jednom godišnje.		- Uvid u izvještaja - Uvid u evidenciju o dostavi izvještaja
<b>KLINIČKE GRUPE ZA HEMOTERAPIJU (ONKOLOŠKI KONZILIJ)</b>			
1.3.83 C	Ustanova imenuje kliničke grupe za hemoterapiju (onkološki konziliji) prema prirodi oboljenja	<i>U zavisnosti od organizacije i vrste malignih oboljenja čijim se liječenjem bavi, ustanova obrazuje jedan ili više onkoloških konzilija (ginekološki, za plućne bolesti, dječiju onkologiju, urološki i sl.).</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
1.3.84 C	Rad onkoloških konzilija uređuje se poslovnikom o radu ili procedurom.		- Uvid u poslovnik o radu/proceduru o radu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.3.85 C	Onkološki konziliji donose odluke o liječenju pacijenata oboljelih od malignih bolesti.	<i>Odlukom o imenovanju se utvrđuje nadležnost onkoloških konzilija koja se odnosi na: obavljanje konzilijarnog pregleda, davanje nalaza i mišljenja o dijagnozi, terapijskom ili rehabilitacijskom postupku, te prognozi bolesti i stanja, praćenjem pacijenata, predlaganjem i praćenjem primjene kliničkih vodiča, davanjem prijedloga za upućivanje pacijenata u druge ustanove i sl.</i>	- Uvid u odluke o imenovanju - Uvid u konzilijarne odluke
1.3.86 C	Onkološki konziliji periodično podnose izvještaje o radu.	<i>Opštim aktom i/ili odlukom o imenovanju se utvrđuju rokovi u kojima se izvještaji podnose i kome se podnose. Izvještaje treba da razmatra Odbor za malignome, kao i menadžment ustanove (direktor ili pomoćnik direktora za medicinske poslove).</i>	- Uvid u izvještaje o radu
<b>TIM ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE</b>			
1.3.87 C	Zdravstvena ustanova ima oformljen tim za borbu protiv korupcije.	<i>U sastav Tima/komisije ulaze najmanje jedan predstavnik: hirurgskih, internističkih i dijagnostičkih grana, organizacione jedinice za ekonomsko-finansijske poslove, organizacione jedinice za pravne poslove i ljudske resurse, organizacione jedinice za poslove organizacije i poboljšanja kvaliteta, organizacione jedinice za internu reviziju, organizacione jedinice za nabavu, te predstavnik korisnika usluga. Tim/komisija ima jasno definisane zadatke u opisu poslova.</i>	- Uvid u imenovanja
1.3.88 C	Tim se periodično sastaje, barem četiri puta godišnje i na tim sastancima vodi zapisnike.		- Uvid u zapisnike
1.3.89 C	Tim podnosi periodične izvještaje o radu.	<i>Opštim aktom i/ili odlukom o imenovanju se utvrđuju rokovi u kojima se izvještaji podnose i kome se podnose. Izvještaje treba da razmatra menadžment ustanove (direktor ili pomoćnik direktora za medicinske poslove).</i>	- Uvid u izvještaje o radu - Uvid u Opšti akt

<b>STRUČNO VIJEĆE</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.3.90</b> <b>C</b>	Ustanova ima obrazovano stručno vijeće.		- Uvid u odluku o obrazovanju
<b>1.3.91</b> <b>C</b>	Stručno vijeće raspravlja i odlučuje o pitanjima koja su mu stavljena u nadležnost zakonom.		- Uvid u zapisnike o radu
<b>1.3.92</b> <b>C</b>	Stručno vijeće raspravlja o unapređenju kvaliteta i sigurnosti u ustanovi.		- Uvid u zapisnik o radu

STANDARD 1.4: STRATEGIJE, POLITIKE, PROCEDURE, PLANovi I IZVJEŠTAJI U USTANOVI			
1.4	Svaka zdravstvena ustanova na raspolaganju ima niz strategija koje joj omogućavaju uspješno poslovanje.	Reference	
		Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13 Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17	
STRATEGIJA POBOLJŠANJA KVALITETA			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.1 C	U ustanovi postoji dokumentirana sveobuhvatna strategija poboljšanja kvaliteta napisana/revidirana u zadnjih pet godina.	<i>Strategija uključuje mjerljive ciljeve, vremenske rokove i nosioce funkcija odgovorne za njeno implementiranje; odgovornost menadžmenta za vršenje upravljanja kvalitetom; organizacionu strukturu podrške izvršenju; identificiranje potrebnog znanja i vještina; identificiranje potreba za obukom i detalja o tome kako će se obuka realizirati; izvještavanje; raspored implementacije; mehanizme pregleda. Ustanova ima mehanizam kojim se obezbjeđuju potrebni resursi za podršku poboljšanju kvaliteta i evaluaciju poduzetih aktivnosti.</i>	- Uvid u strategiju
1.4.2 C	Strategija poboljšanja kvaliteta pokriva i kliničke i nekliničke usluge.		- Uvid u strategiju
1.4.3 C	Strategija poboljšanja kvaliteta sadrži ocjenu postojećeg stanja.		- Uvid u strategiju
1.4.4 A	Strategija poboljšanja kvaliteta sadrži ciljeve koji se žele postići.		- Uvid u strategiju

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.5 C	Strategija poboljšanja kvaliteta sadrži obaveze i odgovornosti rukovodnog i drugog osoblja na realizaciji.		- Uvid u strategiju
1.4.6 C	Strategija poboljšanja kvaliteta uključuje provjeru i praćenje kliničke efektivnosti.		- Uvid u strategiju
1.4.7 A	Strategija poboljšanja kvaliteta uključuje praćenje indikatora kvaliteta.		- Uvid u strategiju
1.4.8 C	Strategija poboljšanja kvaliteta uključuje pregled kliničkog kvaliteta (klinička revizija, audit).		- Uvid u strategiju
1.4.9 C	Strategija poboljšanja kvaliteta uključuje kontinuirani profesionalni razvoj kliničkog osoblja.		- Uvid u strategiju
1.4.10 A	Strategija poboljšanja kvaliteta sadrži uputstva za dobijanje povratnih informacija od pacijenata/korisnika.		- Uvid u strategiju
1.4.11 C	Strategija poboljšanja kvaliteta razvijena je u suradnji s osobljem.	<i>U postupku usvajanja strategije osoblje će se upoznati sa tekstem prije usvajanja (dostava organizacionim jedinicama, organizovanje sastanaka na kojima će biti prezentirana). Strategiju usvaja tijelo utvrđeno opštim aktom ustanove i kroz postupak usvajanja se realizuje učešće različitih kategorija osoblja i vanjskih predstavnika.</i>	- Uvid u zapisnik o usvajanju strategije - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet



## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.4.12</b> <b>C</b>	Strategija poboljšanja kvaliteta i napredak u odnosu na ciljeve koji su postavljeni u strategiji pregledaju se jednom godišnje.	<i>Primjenu strategije i praćenje realizacije postavljenih ciljeva vrši Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.</i>	- Uvid u strategiju - Uvid u zapisnik/izvještaj o evaluaciji
<b>1.4.13</b> <b>C</b>	Strategija poboljšanja kvaliteta je distribuirana po cijeloj ustanovi i javno je dostupna.	<i>Distribucija se vrši dostavom organizacionim jedinicama, objavljivanjem na intranetu i sl.</i>	- Intervju sa koordinatorom za kvalitet - Intervju sa osobljem
<b>1.4.14</b> <b>C</b>	Svi radnici u zdravstvenoj ustanovi su uključeni u sprovođenje strategije poboljšanja kvaliteta.	<i>Uključenost osoblja se vrši kroz planove i izvještaje organizacionih jedinica, kojima se vrši realizacija ciljeva strategije.</i>	- Uvid u planove uspostave, održavanja i razvoja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i planove nadzora nad stručnim radom
<b>1.4.15</b> <b>A</b>	Postoji izvještaj o evaluaciji implementacije strategije za poboljšanje kvaliteta i njenom utjecaju na ishod u skladu s poduzetim aktivnostima.	<i>Izvještaj sadrži procjenu smanjenja troškova, povećanje aktivnosti, bolju iskorištenost osoblja, porast zadovoljstva pacijenata/korisnika i smanjenje vremena čekanja na smještaj, rezultate ispitivanja i otpusna pisma.</i>	- Uvid u izvještaj
<b>1.4.16</b> <b>A</b>	Svi radnici u ustanovi imaju pristup izvještaju o implementaciji strategije kvaliteta.		- Intervju sa osobljem

STRATEGIJA UPRAVLJANJA RIZIKOM			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.17 C	U ustanovi/jedinici postoji strategija upravljanja rizikom za period od pet godina.	<i>Strategija sadrži opis kratkoročnih i dugoročnih ciljeva, individualnu odgovornost te oblasti kao što su poslovno planiranje, okruženje, ljudski resursi i upravljanje organizacionom jedinicom. Obuhvata i sljedeće elemente: kontinuiranu identifikaciju i stavljanje prioriteta na ključne rizike; opis poduzetih aktivnosti na upravljanju svim rizicima; opis načina na koji se pristupa riziku i kako se mjeri rizik; sistem izvještavanja o incidentu/neželjenom događaju; uređenje upravljanja kliničkim rizikom.</i>	- Uvid u strategiju
1.4.18 C	Strategija upravljanja rizikom sadrži ciljeve koji se žele postići.		- Uvid u strategiju
1.4.19 C	Strategija upravljanja rizikom sadrži obaveze i odgovornosti rukovodnog i drugog osoblja na realizaciji.		- Uvid u strategiju
1.4.20 C	Strategija upravljanja rizikom sadrži obaveze prijavljivanja i analize incidentnih situacija (neželjenih događaja).		- Uvid u strategiju
1.4.21 C	Strategija upravljanja rizikom je distribuirana u cijeloj ustanovi.	<i>Distribucija se vrši dostavom organizacionim jedinicama, objavljivanjem na intranetu i sl.</i>	- Intervju sa koordinatorom za kvalitet - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.22 C	Svi radnici su uključeni u sprovođenje strategije upravljanja rizikom.	<i>Uključenost osoblja se vrši kroz planove i izvještaje organizacionih jedinica, kojima se vrši realizacija ciljeva strategije.</i>	- Uvid u planove uspostave, održavanja i razvoja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i planove nadzora nad stručnim radom
1.4.23 C	Strategija upravljanja rizikom i napredak u odnosu na ciljeve koji su postavljeni u strategiji pregledaju se jednom godišnje.	<i>Primjenu strategije i praćenje realizacije postavljenih ciljeva vrši Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.</i>	- Uvid u strategiju - Uvid u zapisnik/izvještaj o evaluaciji
<b>PLANOVI I IZVJEŠTAJI</b>			
1.4.24 C	Ustanova ima evidentirane planove i programe uspostave i održavanja kvaliteta uključujući i politike te procedure.		- Uvid u planove i programe
1.4.25 C	Ustanova usvaja godišnji plan i program provođenja unutrašnjeg nadzora koji podrazumijeva i uspostavu, razvijanje i održavanje sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Plan se dostavlja nadležnom ministarstvu do 31.decembra tekuće za narednu godinu.	<i>Plan obuhvata sve aktivnosti na uspostavi, razvoju i održavanju sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, kao i plan i program provođenja unutrašnjeg nadzora. Unutrašnji nadzor se provodi praćenjem funkcionisanja uspostavljenog sistema preko indikatora kvaliteta, kliničke revizije, sistema prigovora, sistema prijave i analize incidentnih situacija (neželjenih događaja) i sl. Plan i program se izrađuje na osnovu planova organizacionih jedinica, a obuhvata i pitanja od interesa za više organizacionih jedinica i ustanovu kao cjelinu.</i>	- Uvid u godišnji plan - Uvid u odluku/zaključak o usvajanju izvještaja

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.26 C	Ustanova usvaja izvještaj o provedenom stručnom nadzoru i plan poboljšanja kvaliteta i sigurnosti na osnovu izvršenih mjerenja (nadzora).	<i>Ustanova usvaja izvještaj o provedenom stručnom nadzoru i provedenim aktivnostima uspostave, razvijanja i održavanja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Izvještaj se izrađuje u formi koju utvrđuje AKAZ. Zajedno sa izvještajem ili kao odvojen dokument usvaja se i plan poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, koji treba da da ocjenu izvršenog mjerenja i aktivnosti, rokove i odgovorene osobe za realizaciju ciljeva i zadataka poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnji izvještaj</li> <li>- Uvid u odluku/zaključak o usvajanju izvještaja</li> </ul>
1.4.27 C	Planovi i izvještaji se distribuiraju organizacionim jedinicama i dostupni su svim radnicima.	<i>Nakon usvajanja planovi i izvještaji su dostupni svim radnicima. Pošto ih, u pravilu, usvaja komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, stručna organizaciona jedinica/radnik zadužen za pitanja poboljšanja kvaliteta i sigurnosti vrši dostavu organizacionim jedinicama. Dostava može biti izvršena i objavljivanjem na intranetu/na drugi način kojim se obezbjeđuje pristup svim radnicima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi planova i izvještaja organizacionim jedinicama</li> <li>- Intervju sa Koordinatorom za kvalitet</li> </ul>
1.4.28 C	Godišnji izvještaj se dostavlja AKAZ-u rokovima koje AKAZ odredi.	<i>AKAZ određuje formu izvještaja i rok u kome su ustanove dužne da ga dostave. Na taj način se realizuje zakonska obaveza provjere nad provođenjem sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti od strane AKAZ-a.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnji izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavi</li> </ul>

<b>POLITIKE I PROCEDURE</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.4.29</b> <b>C</b>	Politike i procedure se razvijaju u skladu sa zakonskim propisima i organizacijom rada za sva operativna polja.	<i>Tu spadaju svi zakonski i podzakonski propisi koji mogu imati utjecaja na bilo koji aspekt rada ustanove ili organizacione jedinice, ali i u skladu sa dobrom praksom.</i>	- Uvid u registar procedura - Uvid u usvojene procedure
<b>1.4.30</b> <b>C</b>	Politike i procedure se razvijaju uz doprinos osoblja.	<i>Osoblje se može uključiti putem diskusija o određenim pitanjima na sastancima tima ili osoblja organizacione jedinice, ili putem konsultacija o nacrtima politika i procedura. Osoblje se također može uključiti i putem članstva u radnim grupama, čiji je zadatak izrada nacrtanih dokumenata politika i procedura.</i>	- Intervju sa osobljem - Intervju sa šefom organizacione jedinice/radnikom odgovornim za pitanja poboljšanja kvaliteta
<b>1.4.31</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura koja definiše sadržaj i način odobravanja politika i procedura.	<i>Procedura utvrđuje elemente koje će da sadrži svaka procedura (naziv, područje primjene, oznaku standarda i kriterija, osobe odgovorne za pregledanje i odobravanje, korake u radnom procesu itd.). Pored toga definiše i odgovornost rukovodnog kadra za planiranje, pregledanje i odobravanje politika i procedura, način distribucije, izradu registra, praćenje rokova za reviziju, nadzor nad primjenom.</i>	- Uvid u proceduru
<b>1.4.32</b> <b>C</b>	Sve politike i procedure su datirane i pregledaju se minimalno svake tri godine.	<i>Svaki dokument koji predstavlja politiku ili proceduru je objavljen ili pregledan u periodu od zadnje tri godine. Tamo gdje je objavljeno novo uputstvo ili je izašao novi zakonski propis na nivou BiH, federalnom ili kantonalnom nivou, možda će biti potrebno pregledati politike i procedure i prije isteka tri godine, kako bi one odražavale te promjene. Revizija se vrši i kod svake promjene nastale u organizaciji i (ili radnom procesu.</i>	- Uvid u politike i procedure

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.4.33</b> C	Politike i procedure se objavljuju s imenom osobe ili imenima grupe ljudi koji su odgovorni za izradu za pregled valjanosti i odobravanje politike i procedure.	<i>Politike i procedure mogu sadržavati i imena jedne ili više osoba koje su izvršile izradu politike i procedure.</i>	- Uvid u politike i procedure
<b>1.4.34</b> C	Politike i procedure na prvoj stranici imaju podatak o datumu odobravanja i svakoj izvršenoj reviziji.		- Uvid u politike i procedure
<b>1.4.35</b> C	Politike i procedure se indeksiraju na jednom mjestu i sastavljaju u priručnik/indeks.		- Uvid u indeks/priručnik
<b>1.4.36</b> C	Politike i procedure odobrava odgovorna osoba prema proceduri o definisanju sadržaja i načina odobravanja politika i procedura.	<i>Politike i procedure odobrava odgovorno osoblje koje za to ima nadležnost saglasno unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta ili ima potrebna stručna znanja ili je delegiran od strane direktora. Ako se radi o politikama i procedurama jedne organizacione jedinice, može ih odobravati rukovodilac te jedinice. Nadležnost za odobravanje se reguliše zajedničkom procedurom. Sve ovo je definisano procedurom koja je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politike i procedure - Uvid u proceduru
<b>1.4.37</b> C	Politike i procedure se distribuiraju u cijeloj ustanovi.	<i>Postoji procedura o procesu kontrole cirkuliranja politika i procedura, koji utvrđuje na koji način se vrši upoznavanje radnika sa novousvojenim/revidiranim politikama i procedurama. To može biti na bazi potpisa, referisanja na sastancima i sl.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.38 C	Osoblje ima pristup dokumentiranim politikama i procedurama koje se odnose na njihovo polje rada i poznaje te politike i procedure.	<i>Pristup politikama i procedurama uključuje i pristup privremeno zaposlenog osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> <li>- Uvid u indeks procedura</li> <li>- Intervju sa rukovodnim osobljem</li> <li>- Uvid u izvještaj o provedenoj kontroli poznavanja politika i procedura</li> </ul>
1.4.39 C	Vrši se provjera kvaliteta radne prakse kako bi se osiguralo da se ona odvija u skladu s dokumentiranim politikama i procedurama.	<i>Postoji sistematski raspored provjere kvaliteta koji pokriva sve politike i procedure, kako bi se osigurala njihova dosljedna primjena i provođenje. Praksa rada se poredi s ciljem praćenja primjene i provođenja politika i procedura. Provodi je rukovodno osoblje posmatranjem radne prakse, a može se provoditi i formalna provjera putem testova, ankete i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa rukovodnim osobljem</li> <li>- Uvid u izvještaj o provedenoj kontroli poznavanja politika i procedura</li> </ul>
<b>KLINIČKI VODIČI I KLINIČKI PUTEVI</b>			
1.4.40 C	U ustanovi postoji dokumentirana politika i procedura za adaptaciju i implementaciju vodilja za kliničku praksu.	<i>Politika i procedura daju uputstva o načinu uvođenja kliničke vodilje u praksu, upoznavanju osoblja i dokumentiranju uvođenja određene kliničke vodilje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
1.4.41 C	Osoblje koje je odgovorno za adaptaciju i implementaciju vodilja prošlo je obuku iz metodologije razvoja vodilja.	<i>Obuku provodi AKAZ u okviru utvrđenih programa obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije o edukaciji</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.4.42</b> <b>C</b>	Vrši se adaptacija i prihvatanje vodilja za rutinske kliničke procedure.	<i>To mogu biti i obrasci integriranih puteva zaštite ili lokalne vodilje. Planovima uspostave, razvoja i održavanja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti utvrđuje se za koje rutinske procedure će biti izvršeno prihvatanje kliničkih vodilja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje o prihvatanju kliničkih vodiča</li> <li>- Uvid u registar prihvaćenih kliničkih vodiča</li> </ul>
<b>1.4.43</b> <b>C</b>	U zdravstvenoj ustanovi se vrši izrada i usvajanje kliničkih puteva.	<i>Klinički putevi se izrađuju u pravilu za stanja i oboljenja koja ne obuhvataju komorbiditet (dnevna hirurgija, pojedini operativni zahvati). Ustanova utvrđuje u kojim područjima će izvršiti uvođenje kliničkih puteva. Pregleda ih stručni kolegij ili posebno imenovani tim prije uvođenja. Uvode se na nivou pojedinih organizacionih jedinica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u usvojene kliničke puteve</li> <li>- Uvid u primjenu kliničkih puteva</li> <li>- Intervju sa rukovodiocima organizacionih jedinica</li> </ul>
<b>1.4.44</b> <b>C</b>	Osoblje koje je odgovorno za izradu kliničkih puteva prošlo je obuku iz metodologije izrade.	<i>Obuku provodi AKAZ u okviru utvrđenih programa obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije o edukaciji</li> </ul>



PROVJERA KLINIČKOG KVALITETA (KLINIČKA REVIZIJA)			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.4.45 C	Zdravstvena ustanova je dužna sprovesti provjeru kliničkog kvaliteta odnosno kliničku reviziju.		- Uvid u reviziju - Intervju s osobljem
1.4.46 C	Organizacijski prioriteti za provjeru kliničkog kvaliteta utvrđuju se i dokumentiraju u programu provjere kliničkog kvaliteta za cijelu ustanovu.	<i>Teme kliničke provjere kvaliteta se definišu na nivou ustanove (za više organizacionih jedinica) i na nivou organizacionih jedinica. Obuhvataju teme određene Standardima za bolnice, kao i druge teme od značaja za primjenu kliničkih vodiča, kliničkih puteva, protokola i procedura.</i>	- Uvid u godišnji plan nadzora nad stručnim radom
1.4.47 C	Postoje dokumentirane procedure za provođenje provjere kliničkog kvaliteta.	<i>To uključuje zahtjev za definisanjem ciljeva i zadataka provjere koja će se sprovesti, veličinu uzorka i vremenske rokove. U dodatku procedure mogu se pokrivati pitanja kao što su evidencije s održanih redovnih sastanaka provjere kliničkog kvaliteta sa zaključcima; izvještaj provjere kliničkog kvaliteta sadrži akcioni plan za izmjene; postoji evidencija o poduzetim aktivnostima na osnovu rezultata provjere; uključuje i teme kao što je multidisciplinarni karakter razvoja provjere kliničkog kvaliteta.</i>	- Uvid u proceduru
1.4.48 C	U program provjere kliničkog kvaliteta uključeno je svo osoblje zdravstvene ustanove.	<i>Svo medicinsko osoblje učestvuje u kliničkoj provjeri kvaliteta. Provjere mogu bit zajedničke za pitanja tretmana i njege ili odvojene.</i>	- Uvid u izvještaje o kliničkoj reviziji - Intervju sa osobljem
1.4.49 C	Provjera kliničkog kvaliteta se dokumentira.	<i>Sastavlja se izvještaj o provedenoj provjeri kliničkog kvaliteta. Metode provjere mogu uključivati i slučajne uzorke istorija bolesti za pacijente koji su još u ustanovi/jedinici, te slučajne uzorke završenih slučajeva.</i>	- Uvid u izvještaje o provedenim kliničkim revizijama

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.4.50</b> <b>A</b>	Preporuke nastale kao rezultat programa provjere kliničkog kvaliteta se obavezno razmatraju i implementiraju.	<i>Ustanova bi trebala biti u stanju da prikaže primjere promjena u praksi koje su uvedene kao rezultat programa provjere kliničkog kvaliteta. Osoblje se sa rezultatima kliničke provjere kvaliteta upoznaje na zajedničkim sastancima ili se dostavljaju izvještaji organizacionim jedinicama na koje se odnose.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje o provedenim kliničkim revizijama</li> <li>- Intervju sa osobljem</li> </ul>
<b>1.4.51</b> <b>A</b>	Zdravstvene ustanove međusobno razmjenjuju rezultate provjere kliničkog kvaliteta u svrhu kolegijalnog pregleda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje</li> <li>- Uvid u kanale distribucije (dostava izvještaja, kao i dostava povratnih informacija)</li> </ul>
<b>1.4.52</b> <b>A</b>	Sastavni dio programa provjere kliničkog kvaliteta je i distribucija rezultata provjere kvaliteta.	<i>Sistem distribucije rezultata provjere kvaliteta može uključivati redovne izvještaje i biltene s novostima. Evaluira se i efikasnost sistema distribucije koji se koristi. Dokumenti se mogu distribuirati u elektronskoj i pisanoj formi. Potrebna baza podataka koja će uključivati ustanove, imena i prezimena svih ljekara, glavnih medicinara, sa adresama, brojevima telefona i e-mailom, koja će se ažurirati svakih 6 mjeseci. (Primjer: ustanova preko pacijenata šalje ljekarima u nadležnim zdravstvenim ustanovama otpusno pismo sa preporukama o liječenju i molbom da dostave svoje kontakt telefone ili e-mail adrese da bi saradnja bila što bolja i efikasnija).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> <li>- Uvid u kanale distribucije (dostava izvještaja, obavijesti, stručni sastanci)</li> </ul>
<b>1.4.53</b> <b>A</b>	Izmjene u praksi uvode se kao rezultat programa provjere kliničkog kvaliteta.	<i>Izmjene mogu biti uvedene kao rezultat nalaza provjere kliničkog kvaliteta provedene bilo gdje i/ili kao rezultat provjere nepovoljnih događaja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.4.54</b> <b>A</b>	Zdravstveni profesionalci imaju pristup najnovijim informacijama o nalazima istraživanja i kliničkoj praksi koja se zasniva na dokazima.	<i>Ustanova omogućava pristup informacijama iz profesionalnih publikacija i drugih izvora preko interneta.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>1.4.55</b> <b>A</b>	Postoji sistem za diseminaciju informacija o učinkovitoj kliničkoj praksi unutar i van ustanove.	<i>Metode uključuju razmatranje pitanja provjere kliničkog kvaliteta, cirkulaciju sadržaja stranica i specifičnih članaka iz medicinskih časopisa.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u izvještaje o provedenim kliničkim revizijama, izvještaje o praćenju indikatora ili u druge dokumente koji su prosljeđeni u svim organizacionim jedinicama
<b>1.4.56</b> <b>A</b>	Postoji sistematski pristup kliničkim indikatorima kvaliteta i njihovoj ocjeni unutar ustanove.	<i>Indikatore kvaliteta utvrđuje AKAZ. Ustanova minimalno prati obavezne indikatore, što definiše planom uspostave sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i planovima unutrašnjeg nadzora. U godišnjim izvještajima se prikazuju rezultati po pojedinim indikatorima.</i>	- Uvid u godišnje planove i izvještaje

<b>BORBA PROTIV KORUPCIJE</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.4.57</b> <b>C</b>	Bolnica ima usvojen pravilnik o borbi protiv korupcije.	<i>Pravilnik sadrži ciljeve koje bolnica želi postići donošenjem pravilnika, primjere procesa rada koji su podložni korupciji i korupcijske prakse, aktivnosti jačanja institucionalne sigurnosti, aktivnosti na podizanju svijesti radnika o rizicima korupcije i značaju borbe protiv korupcije (edukacija i kampanja) i dr.</i>	- Uvid u pravilnik
<b>1.4.58</b> <b>C</b>	U bolnici se provode aktivnosti na podizanju svijesti radnika o rizicima korupcije i značaju borbe protiv korupcije (edukacija i kampanja).	<i>Cilj edukacije je pomoći radnicima i korisnicima usluga da steknu znanje, vještine i stavove koji će im pomoći da identificiraju i razumiju probleme korupcije u zdravstvu, da se pripreme da odgovore na individualna iskustva koja mogu imati sa korupcijom i sl. Edukacija se provodi na osnovu utvrđenog programa.</i>	- Uvid u evidencije o provedenoj edukaciji - Opservacija ocjenjivača
<b>1.4.59</b> <b>C</b>	U bolnici je uspostavljen sistem prijave koruptivnih aktivnosti te pokretanje i vođenje odgovarajućih postupaka.	<i>Bolnica obezbjeđuje uslove da se sva fizička i pravna lica upoznaju sa načinom prijave korupcije, da se svaka prijava ispita i da se preduzmu aktivnosti na osnovu rezultata provedenog ispitivanja, da se svi radnici i drugi podnosioci prijave zaštite od progona bilo koje vrste zbog podnošenja prijave.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>1.4.60</b> <b>C</b>	Bolnica ima usvojen plan borbe protiv korupcije sa akcionim planom te usvojen plan integriteta.	<i>Plan borbe protiv korupcije sa akcionim planom usvaja rukovodeći/upravljački organ ustanove, i isti predstavlja, između ostalog i, aktivnosti izvedene iz akcionog plana za provođenje kantonalnog programa borbe protiv korupcije. Plan sadrži uvod, zakonodavni okvir u borbi protiv korupcije, strateški okvir u borbi protiv korupcije, međunarodne akte u oblasti borbe protiv korupcije, monitoring implementacije plana te pregled aktivnosti za provođenje plana.</i>  <i>Plan integriteta predstavlja samoprocjenu integriteta bolnice, te isti doprinosi povećanju transparentnosti u radu bolnice, standardizaciji procesa rada. Plan integriteta usvaja rukovodeći/upravljački organ bolnice.</i>	- Uvid u planove

STANDARD 1.5: UPRAVLJANJE PRIGOVORIMA, POHVALE I SUGESTIJE			
1.5	Pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, postupkom zdravstvenog ili drugog radnika može podnijeti prigovor direktoru. Uspostavljen je sistem koji prikuplja i analizira prigovore u cilju poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Prikupljaju se i obrađuju i pohvale i sugestije.	Reference	
		<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</p> <p>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, „SN F BiH“ 40/10</p> <p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.5.1 C	Postoje datirana, dokumentirana politika i procedura postupanja po prigovorima i ispitivanja prigovora pacijenata/drugih korisnika usluga (njegovateljci, članovi porodice i sl.).	<i>Procedura definiše pitanja pojma prigovora, načina podnošenja, ovlaštenja za podnošenje, standardiziranog obrasca, ispitivanja, podnošenja izvještaja direktoru, izrade odluke, dostave odluke, povlačenja prigovora, obaveza radnika u postupcima ispitivanja prigovora, vođenja evidencija, praćenja vremenskih trendova, preuzimanja mjera poboljšanja na bazi izvršene analize. Pored prigovora definišu se i pitanja obrade i evidentiranja pohvala i sugestija. Politika i procedura je revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Uvid u politiku</li> </ul>
1.5.2 C	Svi radnici upoznati su s procedurom za prigovore. Poznaju postupak podnošenja prigovora i upoznati su sa obavezom da, u slučaju potrebe, podnosiocu prigovora pruže potrebnu pomoć.	<i>Procedurom je propisan postupak reagovanja radnika prilikom podnošenja prigovora usmenim putem i njihovu obavezu da, po mogućnosti problem rješavaju odmah. U slučaju da pacijent/drugi korisnik želi uložiti pisani prigovor, osoblje mora znati na koji način da to učini (sandučići za prigovore, pošta, izjava za zapisnik) i pri tome im pružiti pomoć.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima/drugim korisnicima usluga</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.5.3 C	Osoblje koje radi na poslovima ispitivanja prigovora, evidentiranja, praćenja, izrade odluka i sl. prošlo je edukaciju u AKAZ-u.	<i>U ustanovi se određuje osoba zadužena za staranje o funkcionisanju cjelokupnog postupka vezanog za prigovore, pohvale i sugestije. To može biti radnik u organizacionoj jedinici koja se bavi pitanjima poboljšanja kvaliteta ili drugi radnik, koji treba da ima završenu obuku.</i>	- Uvid u certifikat o edukaciji
1.5.4 C	Ustanova ohrabruje pacijente/druge korisnike usluga da daju komentare, sugestije i prigovore na rad organizacijskih jedinica/ organizacionoj jedinici. Mehanizmi ovog načina komunikacije sadržani su u materijalima za pacijente/druge korisnike usluga.	<i>Ustanova upoznaje pacijente i druge korisnike sa pravom na podnošenje prigovora i zakonskom obavezom da se na prigovor odgovori. Te informacije se uobičajeno objavljuju na sandučićima za prigovore, u kućnom redu bolnice i vodiču za pacijente kojim su definisana njihova prava, obaveze i odgovornosti.</i>	- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u informacije za pacijente (kućni red, vodič)
1.5.5 C	Ispitivanje prigovora i donošenje odluke po prigovoru provodi se u zakonskom roku od 7 dana.	<i>Komisija provodi ispitivanje i izvještaj dostavlja direktoru u roku od 3 dana od dana podnošenja prigovora. U narednom roku od 4 dana direktor donosi odluku.</i>	- Uvid u izvještaje o ispitivanju prigovora - Uvid u odluke po prigovorima
1.5.6 C	Odluke ili obavještenja po prigovorima se dostavljaju podnosiocima u zakonskom/roku određenom procedurom. Odluke sadrže uputu o pravu na zaštitu prava kod nadležnog ministra zdravstva.	<i>Zakon poznaje pacijenta kao ovlaštenog podnosioca prigovora i tu su uključeni i njegovi zakonski zastupnici (roditelj, staratelj, punomoćnik). Kako nije rijetka situacija da prigovor podnose članovi porodice/njegovatelji, bez odgovarajuće isprave, i takve prigovore treba rješavati u cilju dobrobiti pacijenata i poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Ova lica nemaju pravo podnošenja prigovora nadležnom ministru, pa se po njihovim prigovorima može vršiti izrada obavijesti, uvijek vodeći računa o zaštiti ličnih podataka.</i>	- Uvid u odluke/obavijesti - Uvid u evidencije o dostavi odluka/obavijesti - Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.5.7 C	Čuva se evidencija o prigovorima, uključujući i odgovore na prigovore pacijenata/drugih korisnika, kao i rezultati ispitivanja i poduzetih aktivnosti.		- Uvid u evidenciju
1.5.8 C	Pravi se godišnji izvještaj o podnesenim prigovorima, s pregledom vrste prigovora i poduzetim aktivnostima za njihovo rješavanje.	<i>Izvještaj o podnešenim prigovorima je sastavni dio izvještaja o stanju kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi. Izvještaj obuhvata kategorizaciju (neformalni, formalni, pismeni i usmeni, pristup, sestrinska njega, liječnička usluga, ishrana, čistoća te mogu biti vezane za dostupnost zaštite, komunikacije, informacije i informisanje, tretman, prava pacijenta, okruženje, administraciju i sl.) i preduzete mjere na rješavanju prigovora. Izvještaj o prigovorima koristi se za poboljšanje kvaliteta bolničkih usluga.</i>	- Uvid u izvještaj
1.5.9 C	Izvještaj o prigovorima i poduzetim aktivnostima u njihovom rješavanju se jednom godišnje, a po potrebi i češće prezentira uposlenim, menadžmentu i upravnom odboru.	<i>Izvještaj se prezentira uposlenim, upravnom odboru i menadžmentu. Po posebnim zahtjevima izvještaji mogu biti prezentirani detaljnije i po pojedinim prigovorima. Neposredno nakon što se zaprimi prigovor treba u što kraćem vremenskom periodu reagovati u smislu sprovođenja korektivnih mjera. Zbog toga uposleni na koje se uglavnom odnosi prigovor moraju biti obavješteni i o prigovoru te o poduzetim korektivnim mjerama. Direktor je sa svakim predmetom upoznat preko izvještaja o ispitivanju prigovora koji mu se dostavlja i odluke koju donosi.</i>	- Uvid u izvještaje - Intervju sa članovima menadžmenta - Uvid u odluku/zaključak Upravnog odbora

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.5.10</b> <b>A</b>	Ustanova jednom u 6 mjeseci nadležnom zdravstvenom savjetu lokalne samouprave i zdravstvenom savjetu kantonalnog ministarstva zdravstva prema sjedištu, dostavlja izvještaj o zaprimljenim i riješenim prigovorima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u dokaz o dostavljenom izvještaju</li> </ul>
<b>1.5.11</b> <b>C</b>	Po sistemu prikupljanja prigovora, u ustanovi se vrši prikupljanje, evidentiranje i analiza pristiglih pohvala i sugestija. O pohvalama i sugestijama se informišu organizacione jedinice na koje se odnose.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije o pohvalama i sugestijama</li> <li>- Uvid u obavijesti/izvještaje za organizacione jedinice</li> </ul>



STANDARD 1.6: UPRAVLJANJE HUMANIM RESURSIMA	
<p><b>1.6</b></p>	<p>Postoji strategija i politika koja se odnosi na osoblje kao i procedure koje omogućuju organizaciji ispunjavanje njenih zadataka i koje pomažu etičkom pristupu upravljanju osobljem.</p>
	<p><b>Reference:</b></p>
	<p><i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</i></p> <p><i>Zakon o radu SN FBiH 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, SN FBiH 46/10, 75/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, SN FBiH 56/13</i></p> <p><i>Zakon o sestriinstvu i primaljstvu, SN FBiH 43/13</i></p> <p><i>Zakon o zabrani diskriminacije, SL Glasnik BiH 59/09, 66/16</i></p> <p><i>Zakon o štrajku, SN FBiH 14/00</i></p> <p><i>Zakon o volontiranju, SN FBiH 110/12</i></p> <p><i>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, SN FBiH 37/12</i></p> <p><i>Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom, SNFBiH 9/10</i></p> <p><i>Zakon o zapošljavanju stranaca, SN FBiH 8/99</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu, SN FBiH 64/09</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti na radu, SL SRBiH 22/90</i></p> <p><i>Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, SN FBiH br.29/05)</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti ličnih podataka, SG BiH 49/06, 76/11, 89/11</i></p> <p><i>Pravilnik o uslovima za utvrđivanje radnih mjesta sa posebnim uslovima rada i ljekarskih pregledima radnika na tim radnim mjestima – „SL SR BiH“ br. 2/91</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu vršenja zdravstvenih pregleda na kliconoštvo, SL SRBiH br. 46/89</i></p> <p><i>Pravilnik o kriterijima za provjeru zdravstvene sposobnosti lica koja obavljaju poslove zaštite ljudi i imovine, „SN F BiH“ br. 65/09</i></p> <p><i>Pravilnik o autorizaciji pravnih lica koja obavljaju zdravstvene preglede i načinu obavljanja zdravstvenih pregleda lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju SN FBiH br. 25/12</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu provođenja obavezne imunizacije, „SN FBiH“, broj: 22/07, 19/08, 6/10, 8/11</i></p>

STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

		<p><i>Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije SN FBiH 62/15</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu i postupku odobravanja specijalizacija odnosno subspecijalizacija državljanima Bosne i Hercegovine na lični zahtjev, SN FBiH 68/10, 81/10</i></p> <p><i>Pravilnik o pripravnničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika SN FBiH, 6/11, 10/11, 41/11, 81/12, 58/15 i 51/17, 96/17</i></p> <p><i>Pravilnik o kriterijima za prijem specijalizanata, SN FBiH 102/13, 55/14</i></p> <p><i>Pravilnik o kriterijima za prijem subspecijalizanata, SN FBiH 102/13, 55/14</i></p> <p><i>Pravilnik o uvjetima i načinu priznavanja pripravnничkog staža i stručnog ispita zdravstvenih radnika koji je obavljen i položen u inostranstvu, SN FBiH 70/12</i></p> <p><i>Pravilnik o uvjetima, kao i kriterijima i postupku za dodjelu naziva primarijus, SN FBiH 21/12</i></p> <p><i>Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu, SN FBiH 92/16</i></p> <p><i>Pravilnik o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence, SN FBiH 82/13</i></p> <p><i>Pravilnik o ocjenjivanju radne sposobnosti u penzijskom i invalidskom osiguranju, SNFBiH 24/02</i></p> <p><i>Pravilnik o postupku utvrđivanja radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem, SN FBiH 64/12</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu, postupku i uvjetima, kao i drugim pitanjima od značaja za organiziranje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, SN FBiH 60/12</i></p> <p><i>Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, SN FBiH 3/17</i></p> <p><i>Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine, SN FBiH 48/16, 62/16</i></p> <p><i>Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH, SN FBiH 13/19</i></p> <p><i>Kolektivni ugovor za oblast zdravstva (kantonalni)</i></p> <p><i>Strukovni etički kodeksi</i></p>
--	--	---

STRATEGIJA HUMANIH RESURSA			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.6.1 C	Postoji datirana, dokumentirana strategija humanih resursa koja je povezana s poslovnim planom ustanove i koja je tako oblikovana da omogućuje radne uvjete koji vode ka osiguranju dobrog zdravlja i dobre izvedbe svih radnika. Strategija je napisana/revidirana u zadnjih pet godina.	<i>Pitanja koja se razmatraju u Strategiji uključuju tražene vještine i kvalifikacije osoblja za pružanje usluga; planiranje radne snage; angažman i zadržavanje osoblja; nagomilavanje i premještanje osoblja; obuku i razvoj osoblja; zdravlje i sigurnost osoblja na radnom mjestu; međuljudske odnose; jednake mogućnosti; upravljanje izvedbom osoblja; sistem plaćanja i nagrađivanja; vremenske rokove u kojima treba evaluirati strategiju. Sve organizacione jedinice ustanove moraju poznavati generalnu strategiju humanih resursa i pokazati na koji je način primjenjuju.</i>	- Uvid u Strategiju
1.6.2 A	Strategija humanih resursa utvrđuje indikatore koji se koriste u mjerenju izvedbe upravljanja humanim resursima.	<i>Indikatori mogu biti, na primjer, fluktuacija radne snage, apsentizam i troškovi osoblja koje vodi računa o humanim resursima kao procenat od ukupnih troškova osoblja u cijeloj ustanovi. Indikatori Strategije se usaglašavaju sa listom indikatora AKAZ-a.</i>	- Uvid u Strategiju
1.6.3 C	Strategija humanih resursa prosljeđuje se u svaku organizacijsku jedinicu ustanove.		- Posmatranje (uvid za registar dokumenata ili drugi način na koji se radnici upoznaju sa Strategijom) - Intervju sa osobljem

STANDARD 1.7: PRIJEM RADNIKA			
1.7	Zdravstvena ustanova prima novo osoblje u skladu sa Zakonom te u skladu sa internim dokumentima i pravilnicima zdravstvene ustanove.	Reference	
		<p><i>Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH, SN FBiH br. 13/19</i></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika, SN FBiH 6/11, 10/11, 41/11, 81/12, 58/15 i 51/17, 96/17</i></p> <p><i>Zakon o volontiranju, SN FBiH 110/12</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti ličnih podataka, SG BiH 49/06, 76/11, 89/11</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.7.1 C	Broj radnika koji će biti primljeni utvrđuje se godišnjim programom/planom rada ustanove, a u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite i drugim propisima.		- Uvid u plan/program rada
1.7.2 A	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure koje se odnose na osoblje i koje definiraju načine zapošljavanja.	<i>Ove politike i procedure definišu postupak oglašavanja/drugog načina prijema radnika, ocjenu kandidata pri zapošljavanju, provođenje intervjua/drugog načina provjere, donošenje odluke, izradu i potpisivanje ugovora o radu, pribavljanje licence, probni rad itd. Politike i procedure su u skladu sa zakonom o radu i napisane/revizirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.7.3</b> C	Procedure zapošljavanja uključuju intervju s kandidatom prije zapošljavanja.	<i>U personalnom dosjeu svakog kandidata postoji zapisnik vođenog intervjua.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u zapisnik o vođenju intervjua
<b>1.7.4</b> A	Prije zapošljavanja kandidata, traže se reference (preporuke) od barem dva zadnja poslodavca i te preporuke nalaze se u personalnom dosjeu radnika.		- Uvid u dosije radnika
<b>1.7.5</b> C	U ustanovi postoji opći akt/drugi dokument koji utvrđuje kvalifikaciju, iskustvo i vještine koje treba da ispuni svaki kandidat koji se zapošljava i kriterija za izbor.	<i>Za svako radno mjesto utvrđuje se broj izvršilaca, stručna sprema, radno iskustvo u struci, stručno ili naučno zvanje i posebni uslovi. Opšti akt sadrži i opis poslova. Zakon propisuje obavezu pravnog lica koje zapošljava preko 30 radnika da ima pravilnik o radu, kojim se definišu i navedena pitanja vezana za izvršioce.</i>	- Uvid u opšti akt/drugi dokument
<b>1.7.6</b> C	Evidentira se ocjena kandidata pri zapošljavanju u odnosu na utvrđenu kvalifikaciju, iskustvo i vještine.	<i>Ocjenu evidentira Organizaciona jedinica za kardovske poslove, Komisija ili odgovorna osoba koja pregleda i utvrđuje kvalifikaciju osoba koje su se prijavile za rad.</i>	- Uvid u ocjenu
<b>1.7.7</b> C	Prije zapošljavanja se vrši provjera kvalifikacije, iskustva i vještina kandidata, kao i ličnih preporuka ranijih poslodavaca i obrazovnih institucija.		- Uvid u dokumentaciju o prijemu
<b>1.7.8</b> C	Sve osoblje koje je uključeno u proces izbora poznaje selekzione kriterije za prijem kandidata i adekvatno je pripremljeno za intervju kandidata.	<i>Na primjer, intervjuer bi trebalo da poznaje tehniku intervjua i ocjene kandidata.</i>	- Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.7.9 C	U cilju osposobljavanja za samostalno obavljanje poslova, vrši se prijem pripravnika ili se kandidati primaju bez zasnivanja radnog odnosa. Postupak se provodi u skladu sa zakonom i opštim aktom.	<i>Zakon predviđa prijem u radni odnos (pripravnici) ili prijem bez zasnivanja radnog odnosa lica koja se osposobljavaju za samostalno obavljanje poslova. U oba slučaja, sa kandidatima se zaključuje ugovor. Obavljanje pripravničkog staža kandidata medicinske struke definiše se posebnim pravilnikom.</i>	- Uvid u Pravilnik o radu - Uvid u dokumentaciju o prijemu
1.7.10 C	Ustanova vrši prijem volontera za poslove koji nisu definisani kao poslovi za koje se vrši prijem u radni odnos na određeno ili neodređeno vrijeme ili se vrši angažovanje za takav rad po osnovu ugovora o djelu. Sa volonterom se zaključuje ugovor o volontiranju.	<i>Volonter nema pravo na naknadu za rad, ali ima pravo na troškove (prevoz, radna odjeća, sanitarna knjižica i sl.). Volontiranje se priznaje u radno iskustvo. Volonteri se osiguravaju za slučaj povrede ili profesionalnog oboljevanja.</i>	- Uvid u ugovor o volontiranju
1.7.11 C	Svi članovi osoblja imaju dokument o opisu posla, kojim se imenuje radno mjesto odnosno njegova kategorija, opisuje svrha i ciljevi tog radnog mjesta i reguliraju dužnosti i odgovornosti osoblja koje se zapošljava ili koje je zaposleno.	<i>Svaki novoprimljeni radnik mora imati pismeni ugovor o radu. Sadržaj ugovora utvrđuje zakon.</i>	- Intervju s osobljem
1.7.12 C	Svi radnici se informiraju o njihovim pravima da pristupe informacijama koje ih opisuju i koje se drže u njihovom personalnom dosjeu.	<i>Kontrolor (ustanova) obrađuje lične podatke nosioca (radnika) i tim podacima radnik može pristupiti sam ili na to ovlastiti drugu osobu (punomoćnik).</i>	- Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.7.13</b>  <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura o ustupanju trećim licima podataka iz dosijea radnika.	<i>Podaci koji se vode u dosijeu radnika su lični podaci i predstavljaju službenu tajnu. Davanje ovih podataka trećim licima se provodi u skladu sa zakonom, nakon što radnik da saglasnost ili se provede postupak u kome će se utvrditi postojanje javnog interesa za ustupanje podataka. Zakon utvrđuje i izuzetke za ustupanje podataka, kada nije potrebna saglasnost radnika.</i>	

STANDARD 1.8: UVOĐENJE U RAD			
1.8	Zdravstvena ustanova sprovodi uvođenje u rad novog usposlenika u skladu sa Zakonom i internim aktima ustanove.	Reference	
		<i>Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH, SN FBiH br. 13/19</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16</i> <i>Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika, SN FBiH 6/11, 10/11, 41/11, 81/12, 58/15 i 51/17, 96/17</i> <i>Zakon o volontiranju, SN FBiH 110/12</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.8.1 C	Postoji priručnik za osoblje koje se prima u organizacionu jedinicu.	<i>Priručnik može biti u pisanoj ili elektronskoj formi i postavljen na organizacijskom intranetu. Svi članovi osoblja su upoznati s najnovijim priručnikom koji sadrži npr:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>pokretanje i vođenje postupka zbog povrede radne obaveze,</i></li> <li>- <i>ulaganje prigovora u vezi sa ostvarivanjem prava iz radnog odnosa,</i></li> <li>- <i>postupanje kod organizacijskih promjena,</i></li> <li>- <i>postupak ostvarivanja psihološke i socijalne potpore.</i></li> </ul>	- Uvid u priručnik
1.8.2 C	Novoimenovano osoblje završava program uvođenja u rad zdravstvene ustanove u određenom vremenskom roku.	<i>Program uvođenja u rad uključuje (u)poznavanje sa:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>djelatnošću, misijom i vizijom ustanove,</i></li> <li>- <i>šemom upravljanja, rukovođenja i organizacijskom šemom ustanove,</i></li> <li>- <i>protivpožarnom zaštitom,</i></li> <li>- <i>sigurnošću na radu,</i></li> <li>- <i>povjerljivosti podataka o pacijentu / korisniku i radnicima,</i></li> <li>- <i>izveštavanjem o nesrećama i nepovoljnim događajima,</i></li> <li>- <i>pitajima bezbjednosti,</i></li> <li>- <i>sistemom poboljšanja kvaliteta i sigurnosti,</i></li> <li>- <i>ocjenom izvršenja,</i></li> <li>- <i>pravima, obavezama i odgovornostima pacijenta,</i></li> <li>- <i>zaštitom pacijenta u ustanovi (sigurnost).</i></li> </ul>	- Uvid u evidenciju o organizovanom uvođenju u rad - Uvid u program uvođenja u rad



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.8.3</b> C	Postoji dokumentirana procedura sa programom za uvođenje u rad.	<i>Procedura je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru i program
<b>1.8.4</b> C	Program uvođenja u rad za medicinsko osoblje uključuje upoznavanje s procedurama reanimacije i lokacijom opreme za reanimaciju.		- Uvid u program - Intervju s osobljem
<b>1.8.5</b> C	Program uvođenja u rad za medicinsko osoblje uključuje upoznavanje s kontrolom infekcije.		- Uvid u program
<b>1.8.6</b> C	Postoji evidencija o završenom programu uvođenja u rad ustanove.	<i>Postoji evidencija prisustvovanja programu uvođenja u rad za svakog novozaposlenog.</i>	- Uvid u evidenciju i drugu dokumentaciju vezanu za uvođenje u rad

**STANDARD 1.9: TRAJNI PROFESIONALNI RAZVOJ, ISTRAŽIVANJE I NASTAVNI RAD**

1.9	Zdravstveni radnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite. Nastavnim radom se bave univerzitetske zdravstvene ustanove koje imaju odobrenje nadležnog ministra. One provode aktivnosti naučnog i istraživačkog rada saglasno zakonu.	Reference
	<p><i>Oblici stručnog usavršavanja su različiti i definišu se godišnjim planovima (kongresi, seminari, specijalizacije, subspecijalizacije, edukacije utvrđene Federalnim pravilnicima itd). Zdravstvene ustanove koje izvode nastavu i bave se istraživačkim radom, podstiču i obezbjeđuju i obrazovanje radi sticanja naučnih i nastavnih zvanja.</i></p>	<p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, SN FBiH 47/10, 75/13)</i>  <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvo, SN FBiH br. 59/05, 52/11, 6/17</i>  <i>Zakon o liječništvu, SN FBiH 56/13</i>  <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, SN FBiH 43/13</i>  <i>Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH 2008</i>  <i>Okvirni zakon o osnovama naučno-istraživačke djelatnosti i koordinaciji unutrašnje i međunarodne naučno-istraživačke saradnje, BiH SG BiH 43/09</i>  <i>Kantonalni zakoni o naučno-istraživačkoj djelatnosti</i>  <i>Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove za dorganizaciona jedinica u naziva univerzitetska zdravstvena ustanova, SN FBiH 85/12</i>  <i>Etički kodeks o istraživanju sa djecom i o djeci u BiH, SG BiH 59/13</i>  <i>Smjernice dobre kliničke prakse u kliničkom ispitivanju, SG BiH 19/12</i>  <i>Etički kodeksi</i>  <i>Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije, SNFBiH 62/15</i>  <i>Pravilnik o kliničkom ispitivanju lijeka i medicinskog sredstva, SG BiH 4/10</i>  <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, SN FBiH 40/17</i>  <i>Zakon o zabrani diskriminacije, SG BiH 59/09, 66/16</i></p>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.9.1</b> <b>C</b>	Ustanova donosi godišnji plan kontinuiranog stručnog usavršavanja liječnika	<p><i>Plan stručnog usavršavanja obuhvata različite oblike stručnog usavršavanja i provodi se učešćem na stručnim sastancima, kongresima, seminarima, tečajevima, predavanjima itd. U određenim oblastima federalni ministar propisuje obavezu stručnog usavršavanja (rad na dijalizi, transfuzijska djelatnost, rad sa izvorima jonizirajućeg zračenja i sl.). Posebna obaveza postoji za oblast usavršavanja u oblasti kontrole kvaliteta, koje provodi AKAZ. Određene vrste stručnog usavršavanja, koje predviđa AKAZ, istu provode same ustanove (nošenje teških tereta, kontrola infekcije i sl.).</i></p> <p><i>Planovi stručnog usavršavanja povezuju se sa planovima stručnih komora.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.9.2</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova donosi godišnji plan kontinuiranog stručnog usavršavanja medicinskih sestara-tehničara i primalja.	<p><i>Plan stručnog usavršavanja obuhvata različite oblike stručnog usavršavanja i provodi se učešćem na stručnim sastancima, kongresima, seminarima, tečajevima, predavanjima itd. U određenim oblastima federalni ministar propisuje obavezu stručnog usavršavanja (rad na dijalizi, transfuzijska djelatnost, rad sa izvorima jonizirajućeg zračenja i sl.). Posebna obaveza postoji za oblast usavršavanja u oblasti kontrole kvaliteta, koje provodi AKAZ. Određene vrste stručnog usavršavanja, koje predviđaju Standardi sigurnosti i kvaliteta za zdravstvene ustanove, za koje obuku ne provodi AKAZ, istu provode same zdravstvene ustanove (nošenje teških tereta, kontrola infekcije i sl.).</i></p> <p><i>Planovi stručnog usavršavanja povezuju se sa planovima komore medicinskih sestara-tehničara/farmaceutskih tehničara i dr.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.9.3 C	Zdravstvena ustanova donosi godišnji plan kontinuiranog stručnog usavršavanja medicinskih saradnika i drugih radnika u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Plan stručnog usavršavanja obuhvata različite oblike stručnog usavršavanja i provodi se učešćem na stručnim sastancima, kongresima, seminarima, tečajevima, predavanjima itd. U određenim oblastima federalni ministar propisuje obavezu stručnog usavršavanja (rad na dijalizi, transfuzijska djelatnost, rad sa izvorima jonizirajućeg zračenja i sl. Određene vrste stručnog usavršavanja, koje predviđaju Akreditacijski standardi za zdravstvene ustanove, za koje obuku ne provodi AKAZ, istu provode same zdravstvene ustanove (nošenje teških tereta, kontrola infekcije i sl.).</i>	- Uvid u plan
1.9.4 C	Plan obuke i razvoja kadrova uključuje kratak pregled razvojnih potreba zdravstvene ustanove koje su povezane s ciljevima zdravstvene ustanove.		- Uvid u plan
1.9.5 C	Plan obuke i razvoja kadrova uključuje utvrđivanje resursa za obuku i razvoj.	<i>Resursi se odnose na novac, objekte, opremu, ekspertizu, ljude i vrijeme. Zdravstvena ustanova može imati finansijski plan za obuku i razvoj centralno ili se plan donosi na nivou organizacione jedinice.</i>	- Uvid u plan
1.9.6 C	Plan obuke i razvoja kadrova se ocjenjuje u odnosu na ostvarenje ciljeva zdravstvene ustanove.	<i>Plan obuke i razvoja kadrova uključen je u poslovni plan zdravstvene ustanove i pregleda se na tri nivoa: individualnom, organizacione jedinice i bolničkom.</i>	- Uvid u plan
1.9.7 C	Zdravstvena ustanova prikuplja podatke o učešću cjelokupnog osoblja u programima trajnog profesionalnog razvoja.		- Uvid u evidencije o provedenim edukacijama

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.9.8</b> C	Mogućnosti za edukaciju i razvoj svog osoblja su objavljeni i svima dostupni.	<i>Mogućnosti su, na primjer, kursevi, profesionalna usavršavanja i obuka uz rad.</i>	- Uvid u načine informisanja radnika (web stranica, info deskovi, pisane obavijesti i sl.) - Intervju sa osobljem
<b>1.9.9</b> C	Napravljen je raspored osoblja kako bi se osiguralo da postoji zamjena za osobu koja će pohađati obuku.		- Uvid u raspored obuke - Intervju sa rukovodnim osobljem
<b>1.9.10</b> C	Održava se zapis o odlasku na stručna usavršavanja na nivou zdravstvene ustanove.		- Uvid u evidencije o obuci
<b>1.9.11</b> C	Kao poseban vid stručnog usavršavanja zdravstvena ustanova za svoje i radnike drugih ustanova ili druge kandidate organizuje obavljanje specijalizantskog i subspecijalizantskog staža, prema programu utvrđenom federalnim Pravilnikom.	<i>Dozvolu daje federalni ministar rješenjem, kojim se utvrđuje ispunjenost uslova za obavljanje specijalizantskog /subspecijalizantskog staža.</i>	- Uvid u rješenje ministra
<b>1.9.12</b> C	Zdravstvena ustanova ima plan specijalizacija/subspecijalizacija odobren od strane ministarstva.	<i>Specijalizacija se provodi na osnovu godišnjeg plana koji odobrava Ministarstvo.</i>	- Uvid u plan
<b>1.9.13</b> C	Zdravstvena ustanova raspisuje javni oglas za dodjelu specijalizacija i interni oglas za dodjelu subspecijalizacija.		- Uvid u oglase

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.9.14</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova iz reda svojih radnika imenuje glavnog mentora i komentora za specijalizacije i subspecijalizacije.	<i>Glavni mentor i komentor moraju ispunjavati uslove koje utvrđuje federalni Pravilnik.</i>	- Uvid u odluke o imenovanju
<b>1.9.15</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje da se samostalno obavljanje poslova vrši samo od strane zdravstvenih radnika koji ima završen odgovarajući fakultet/školu zdravstvenog usmjerenja, a za doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije i odgovarajuću specijalizaciju/subspecijalizaciju.		- Uvid u dosije radnika
<b>1.9.16</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje da se samostalno obavljanje poslova vrši samo od strane zdravstvenih radnika koji imaju licencu nadležne komore.		- Uvid u licence
<b>ISTRAŽIVAČKI RAD</b>			
<b>1.9.17</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova koja se bavi istraživačkim radom posjeduje opšti akt ili pisanu proceduru koja se odnosi na istraživačke projekte, posebno na sigurnost, naučnu validnost i etička pitanja.	<i>Svaki istraživački projekt mora uključivati odgovarajuću zaštitu za pacijenta i radnike. Istraživački rad se provodi u skladu sa kantonalnim propisima, a ako se radi o kliničkom ispitivanju lijeka ili medicinskog sredstva, ispitivanje se provodi saglasno Federalnom Pravilniku.</i>	- Uvid u proceduru ili opšti akt
<b>1.9.18</b> <b>A</b>	Imenovana je osoba koja je odgovorna osigurati da je poduzeti istraživački projekt podesan za ustanovu i da je podesno vođen.	<i>Odgovornost za osiguranje podesnosti projekta može biti povjerena prema radnom mjestu (opšti akt) ili posebnom odlukom.</i>	- Uvid u opšti akt ili odluku o imenovanju

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.9.19</b> <b>A</b>	Postoji dokumentirani sporazum ili ugovor radi raspodjele odgovornosti između svih uključenih strana.	<i>Sporazum/ugovor može uključivati farmaceutske kompanije, druge zdravstvene organizacije, edukacijske ustanove, vladine i nevladine agencije.</i>	- Uvid u ugovor/sporazum
<b>1.9.20</b> <b>C</b>	Kada su pacijenti uključeni u istraživanje, postoji procedura za dobijanje pristanka pacijenta i/ili njegovatelja za učešće u istraživačkom projektu.		- Uvid u proceduru
<b>1.9.21</b> <b>C</b>	Svi istraživački projekti odobreni su od strane etičkog komiteta zdravstvene ustanove.		- Uvid u zapisnike o radu i odluke etičkog komiteta
<b>1.9.22</b> <b>C</b>	Imenovan je voditelj svakog istraživačkog projekta i za to postoji odgovarajući dokument.	<i>Odgovornosti voditelja projekta uključuju upravljanje istraživačkim projektom i praćenje napretka projekta.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju
<b>1.9.23</b> <b>A</b>	Kada je osoblje uključeno u istraživanje, postoji mogućnost da osoblje može diskutirati o etičkim pitanjima koja se nameću u istraživačkom projektu.	<i>To obuhvata, npr. usvajanje multidisciplinarnog pristupa prilikom razmatranja etičkih pitanja (kliničkih i nekliničkih). Ovaj kriterij ne treba shvatiti kao obavezan forum. Naime, svaki istraživački tim raspravlja o etičkim pitanjima prije nego što ona budu na Etičkom komitetu. Važno je da članovi istraživačkog tima zapisnički konstatiraju da su razmotrili neka etička pitanja (ako ih je uopće bilo). Uostalom, to se navodi i u istraživačkom protokolu. Etički komitet je tu samo da preispita prethodno postavljena pitanja i donese odluku.</i>	- Uvid u zapisnike o raspravljanju etičkih pitanja
<b>1.9.24</b> <b>C</b>	Zapisi iz svih istraživačkih projekata se čuvaju nakon završetka projekta, u rokovima utvrđenih Zakonom.	<i>Zapisi uključuju podatke o uključenosti pacijenta ili podatke o pacijentima čiji su podaci korišteni prilikom istraživanja. Prema ICH-GCP pravilima rok za čuvanje je 15 godina od završetka.</i>	- Uvid u dokumentaciju o istraživanju

<b>NASTAVNI RAD</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.9.25</b> <b>C</b>	Ako zdravstvena ustanova izvodi nastavu za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja za to ima odobrenje nadležnog ministra. Postupak za dodjelu naziva univerzitetska zdravstvena ustanova, radi mogućnosti izvođenje nastave, obnavlja se svakih 5 godina.		- Uvid u odobrenje/rješenje
<b>1.9.26</b> <b>A</b>	Nakon sticanja naziva univerzitetska zdravstvena ustanova, zdravstvena ustanova i fakultet zaključuju ugovor o međusobnim pravima i obavezama u izvođenju nastave.		- Uvid u ugovore



STANDARD 1.10: MJERENJE INDIVIDUALNOG DOPRINOSA			
1.10	Zdravstvena ustanova mjeri individualni doprinos svakog od radnika.		Reference
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.10.1 C	Postoji dokumentirani sistem ocjene izvršenja za sve osoblje koji je razvijen i sproveden uz učešće menadžera. Sistem je razvijen/revidiran u zadnje tri godine.	<i>Zakon o radu utvrđuje da se dio plaće mora vezati za radni učinak, te je potrebno ta pitanja razraditi opštim aktom. Planira se i uključivanje elemenata za mjerenje radnog učinka uključiti i u kantonalne kolektivne ugovore. Metode ocjenjivanja osoblja mogu varirati npr., evaluacija od strane supervizora/menadžera, samoocjena i/ili podaci od strane suradnika na poslu.</i>	- Uvid u sistem ocjene izvršenja
1.10.2 C	Ocjena izvršenja svakog pojedinog člana osoblja zasniva se na opisu posla i vrši se u intervalima utvrđenim opštim aktom.	<i>Ocjena izvršenja svakog pojedinog člana osoblja bazira se na postavljenim ciljevima – individualnim, timskim, organizaciona jedinica/jenskim i/ili ciljevima zdravstvene ustanove/jedinice.</i>	- Uvid u individualne ocjene izvršenja
1.10.3 A	Ocjena izvršenja svakog pojedinog člana osoblja identificira kvalitet izvršenja i oblasti koje je potrebno poboljšati.		- Uvid u individualne ocjene izvršenja
1.10.4 A	Ocjena izvršenja svakog pojedinog člana osoblja identificira individualne, timske, ciljeve organizacione jedinice i/ili organizacije koje treba ostvariti ili doprinijeti njihovom ostvarenju do sljedeće ocjene.		- Uvid u individualne ocjene izvršenja

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.10.5</b> <b>C</b>	Ocjena izvršenja koristi se u svrhu utvrđivanja potrebe za obukom.	<i>Za svakog člana osoblja njihova ocjena izvršenja koristi se kao osnov osobnog plana razvoja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u individualne ocjene izvršenja i Individualne planove razvoja</li> <li>- Intervju sa rukovodnim osobljem</li> </ul>
<b>1.10.6</b> <b>C</b>	Kriteriji koji se koriste za evaluaciju ocjene dostupni su svem osoblju kao dio sistema ocjene izvršenja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> </ul>
<b>1.10.7</b> <b>C</b>	Sistem ocjene izvršenja redovno se prati i dopunjava ako je potrebno.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa Direktorom ustanove</li> </ul>

STANDARD 1.11: ZABRANA DISKRIMINACIJE			
1.11	Zdravstvena ustanova sprovodi sve mjere zabrane diskriminacije u ustanovi. <i>Zabrana diskriminacije se odnosi kako na radnike zdravstvene ustanove, tako i na same pacijente.</i>		Reference
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.11.1 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za postupanje osoblja kod uznemiravanja osoblja od strane drugih članova osoblja ili pacijenata/korisnika, kao i kod postojanja bilo kojeg oblika diskriminacije. Politika i procedura su napisane/revidirane u zadnje tri godine.	<i>Zakon zabranjuje diskriminaciju radnika, kao i lica koje traži zaposlenje, s obzirom na spol, spolno opredjeljenje, bračno stanje, porodične obaveze, starost, invalidnost, trudnoću, jezik, vjeru, političko i drugo mišljenje, nacionalnu pripadnost, socijalno porijeklo, imovno stanje, rođenje, rasu, boju kože, članstvo ili nečlanstvo u političkim strankama i sindikatima, zdravstveni status, ili neko drugo lično svojstvo, kao i sve oblike uznemiravanja.</i> <i>Politika sadrži, npr. prava osoblja da bude tretirano od kolega i pacijenata učtivo, dostojanstveno i s poštovanjem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.11.2 C	Ustanova po prijavi radnika/lica koje traži zaposlenje provodi ispitivanje osnovanosti navoda diskriminacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnike/zabilješke o ispitivanju prijave</li> <li>- Uvid u odluku/obavijest podnosiocu prijave</li> </ul>
1.11.3 C	Ustanova provodi mjere u cilju preveniranja diskriminacije i uznemiravanja, kao i mjere nakon što se u postupku ispitivanja prijave utvrdi opravdanost iste.	<i>Mjere prevencije se mogu provoditi kroz edukaciju radnika, stručne sastanke, razgovore. Po utvrđivanju da je prijava osnovana, nadležno osoblje preduzima mjere da se loša praksa promijeni (upozorenje osoblju, zajednički sastanci sa osobljem jedinice u kojoj se pojava dešava, pokretanje postupka za povredu radne obaveze i sl.).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa radnikom odgovornim za ispitivanje prijave</li> <li>- Uvid u dokumentaciju/aktivnosti na prevenciji/poboljšanju radne prakse.</li> <li>- Intervju sa direktorom/drugim radnikom odgovornim za upravljanje humanim resursima</li> </ul>

STANDARD 1.12: ZAŠTITA RADNIKA			
1.12	Zdravstvena ustanova osigurava sigurno i zdravo radno mjesto.	Reference	
		<p><i>Zakon o zaštiti na radu, SL SRBiH 22/90</i></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, SN FBiH 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o radu, SN FBiH, 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Pravilnik o uslovima za utvrđivanje radnih mjesta sa posebnim uslovima rada i ljekarskih pregledima radnika na tim radnim mjestima, SL SR BiH“ br. 2/91</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu vršenja zdravstvenih pregleda na kliconoštvo, SL SRBiH“ br. 46/89</i></p> <p><i>Pravilnik o kriterijima za provjeru zdravstvene sposobnosti lica koja obavljaju poslove zaštite ljudi i imovine, SN FBiH broj: 65/09.</i></p> <p><i>Pravilnik o autorizaciji pravnih lica koja obavljaju zdravstvene preglede i načinu obavljanja zdravstvenih pregleda lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju, SN FBiH 25/12</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu provedbe obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi, SN FBiH 22/19</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.12.1 C	Zdravstvena ustanova ima datiranu, dokumentiranu strategiju za osiguranje zdravih radnih mjesta. Strategija je napisana/revidirana u zadnjih pet godina.	<i>Strategija uključuje, na primjer, postavljanje dugoročnih ciljeva u odnosu na zdravlje osoblja, konsultacije s osobljem da bi se ugradile potrebe osoblja, ciljeve za ostvarivanje zdravih radnih mjesta, kriterije za evaluaciju i mehanizme za praćenje implementacije te alokaciju resursa za implementaciju strategije.</i>	Uvid u strategiju
1.12.2 C	Pravilnikom o zaštiti na radu, zdravstvena ustanova propisuje koja radna mjesta zbog napora, težine i štetnosti po zdravlje zahtijevaju primjenu mjera zaštite na radu.	<i>Uobičajeno su to radna mjesta s povećanim rizikom od povređivanja, nastanka profesionalnih oboljenja i oštećenja zdravlja radnika; i radna mjesta koja s ciljem bezbjednijeg i uspješnijeg rada uslovljavaju posebne zdravstvene i psihofizičke sposobnosti na tim radnim mjestima.</i>	Uvid u Pravilnik

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.12.3 C	Zdravstvena ustanova utvrđuje radna mjesta i provodi postupak za utvrđivanje radnih mjesta s posebnim uslovima rada na kojima se skraćuje radno vrijeme srazmjerno uticaju na zdravlje radnika, odnosno njegovu radnu sposobnost.	<i>Radna mjesta s posebnim uslovima rada su uobičajeno: specijalisti radiolozi, rtg tehničari, radnici u mikrobiološkoj laboratoriji, prosekturi i nuklearnoj medicini. Ovi radnici izjednačeni su u pravima i obavezama sa radnicima s punim radnim vremenom. Da bi radnik ostvario pravo na skraćivanje radnog vremena vrši se utvrđivanje tih radnih mjesta Pravilnikom o radu/zaštiti na radu, a odluku donosi nadležno ministarstvo za rad na osnovu zahtjeva poslodavca i stručne ekspertize.</i>	- Uvid u pravilnik - Uvid u odluku nadležnog ministra
1.12.4 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zaštiti zdravlja i skriningu osoblja.	<i>Politika obuhvata skrining prije zapošljavanja i tokom trajanja radnog odnosa. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
1.12.5 C	Postoji datirana dokumentirana procedura o ocjeni zdravlja kandidata prije zapošljavanja.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.12.6 C	Postoji dokumentirana procedura za zdravstveni nadzor opasnosti na radnom mjestu. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.	<i>Zdravstveni nadzor opasnosti na radnom mjestu obuhvata obilazak takvih mjesta (laboratorija, radiologija, tehnički blok i sl.), mjerenje koncentracije opasnih tvari, uzimanje briseva sa radnih površina i od zdravstvenih radnika, periodične ljekarske preglede, nadzor izvora plamena i zapaljivih materijala, analizu apsentizma i sl. Federalnim pravilnicima su za pojedina radna mjesta propisane obaveze prethodnih i periodičnih zdravstvenih pregleda.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u izvršena mjerenja/evidencije o drugim mjerama kontrole
1.12.7 A	Zdravstvena ustanova raspolaže s informativnim materijalima za osoblje o održavanju zdravlja, njegovoj promociji i prevenciji bolesti i osigurava takve usluge za osoblje.	<i>To mogu biti mogućnosti za izbor odgovarajuće hrane u bolničkoj kuhinji ili osiguranje automata za ishranu i osvježavanje u zdravstvenoj ustanovi; pristup uslugama za prestanak pušenja; pristup edukaciji iz tehnika prevladavanja stresa na radnom mjestu; konsultacije za žensko i muško zdravlje; skrining holesterola, krvnog tlaka i indeksa tjelesne mase.</i>	- Uvid u informativne materijale - Intervju s osobljem
1.12.8 C	Osoblje ima mogućnost povjerljivog savjetovanja sa specijaliziranim stručnjacima.		- Intervju sa osobljem
1.12.9 C	Postoji program imunizacije osoblja.		- Uvid u program
1.12.10 C	Imunizacija osoblja prati se i ocjenjuje realizacijom programa imunizacije.		- Uvid u evidencije o imunizaciji

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.12.11 C	Postoji evidencija o imunizaciji protiv B hepatitisa za sve osoblje i sistem praćenja za non-respondere i one koji nisu imunizirani.		- Uvid u evidencije o imunizaciji
1.12.12 C	Svi zdravstveni profesionalci koji su inficirani putem krvi (hepatitis B, hepatitis C, HIV) tretiraju se prema propisanim kliničkim vodiljama i protokolima.		- Uvid u medicinsku dokumentaciju
1.12.13 C	Svi zdravstveni profesionalci koji su inficirani putem krvi (hepatitis B, hepatitis C, HIV) imaju na raspolaganju informativne materijale i pisane instrukcije o koracima koje trebaju poduzeti u pogledu pridržavanja uputa što su date za tretman takvih slučajeva.		- Uvid u informativni materijal - Uvid u pisane instrukcije
1.12.14 C	Postoji dokumentirana procedura za postupanje osoblja kod povređivanja oštrim predmetima, uključujući i ubod iglom.	<i>Procedura uključuje mogućnost 24-satno savjetovanje osoblja nakon povređivanja oštrim predmetima, uključujući profilaksu HIV infekcije i drugih infekcija koje nastaju putem krvi. Sistem osigurava pristup specijalisti infektologu koji je za to ovlašten. Procedura je napisana/ revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
1.12.15 A	Postoji datirana, dokumentirana politika o zdravoj prehrani osoblja (posebno u vezi sa hranom koja se uzima u bolničkoj kuhinji).	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.12.16</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o mentalnom zdravlju osoblja.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
<b>1.12.17</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani pušenja u objektima zdravstvene ustanove.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
<b>1.12.18</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani konzumiranja alkohola u objektima zdravstvene ustanove, posebno u radnim satima.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
<b>1.12.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani uživanja opojnih droga u objektima zdravstvene ustanove.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku



STANDARD 1.13: RUKOVOĐENJE OSOBLJEM			
1.13	Zdravstvena ustanova uspješno rukovodi osobljem unutar svake jedinice /organizaciona jedinica/klinike.	Reference	
		<p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o radu SN FBiH 62/15, 26/16</p> <p>Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika SN FBiH 3/17</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</p> <p>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</p> <p>Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu SN FBiH 92/16</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.13.1 C	Postoje datirana, dokumentirana politika i procedure za rukovođenje osobljem unutar zdravstvene ustanove/jedinice.	<p>To uključuje procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pokretanja i vođenja postupka zbog povrede radne obaveze,</li> <li>- Ulaganja prigovora u vezi sa ostvarivanjem prava iz radnog odnosa,</li> <li>- Postupanja kod organizacijskih promjena,</li> <li>- Postupka ostvarivanja psihološke i socijalne potpore.</li> <li>- Politika i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u procedure</li> </ul>
1.13.2 C	Postoje datirana dokumentirana politika i procedura o odsustvovanju s posla zbog bolesti	<p>Pored pitanja dostave izvještaja (doznake) o privremenoj spriječenosti za rad, procedura treba obuhvatiti i pitanja staranja o zdravlju radnika i pomoći koju mu treba pružiti tokom i nakon bolovanja, posebno kod teških oboljenja i dugih odsustava sa rada. Politika i procedura su napisane u zadnje tri godine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.13.3</b> <b>A</b>	Postoji datirana dokumentirana procedura o proširenju oblasti prakse kada ljekarsko osoblje namjerava proširiti polje rada.	<i>Proširenje polja rada podrazumijeva uvođenje novih procedura (dijagnostičkih i/ili terapijskih). Procedura je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
<b>1.13.4</b> <b>C</b>	Osoblju se obezbjeđuje korištenje dnevnog, sedmičnog i godišnjeg odmora, plaćenog i neplaćenog odsustva u skladu sa zakonom i Pravilnikom o radu.		- Uvid u evidencije o radu i rješenja o korištenju godišnjeg odmora/odsustva
<b>1.13.5</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje zaštitu trudnica, majki sa djecom u slučajevima prekovremenog i noćnog rada.		- Uvid u evidencije o prisutnosti na radu
<b>1.13.6</b> <b>C</b>	Nadležni organ odlučuje o zahtjevima radnika vezanim za ostvarivanje prava iz radnog odnosa.	<i>O zahtjevu odlučuje nadležni organ ustanove (direktor, drugi radnik po ovlaštenju direktora ili na osnovu opšteg akta, komisija) u prvom stepenu. Po prigovoru radnika na odluku kojom je odlučeno o njegovom pravu, obavezi ili odgovornosti odlučuje upravni odbor.</i>	- Uvid u odluke nadležnog organa
<b>1.13.7</b> <b>C</b>	Osoblje koje je bilo izvan prakse više od 5 godina, prolazi dodatnu obuku, odnosno prolazi postupak uvođenja u rad kao i novoprimljeno osoblje.		- Uvid u evidenciji o izvršenoj obuci - Uvid u evidenciji o uvođenju u rad
<b>1.13.8</b> <b>C</b>	Osoblju bez radnog iskustva imenuje se mentor.	<i>Pravilnikom o radu potrebno je utvrditi imenovanje mentora i za medicinske saradnike i ostale radnike koji se primaju na rad, a koji nemaju potrebno radno iskustvo. Za zdravstvene radnike postupa se prema federalnom Pravilniku.</i>	- Uvid u odluku o imenovanju

OTKAZ UGOVORA O RADU			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.13.9 <b>A</b>	Prilikom napuštanja posla osoblje ispunjava upitnik o razlozima napuštanja ili se sa tim osobljem obavlja razgovor.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u upitnik</li> <li>- Intervju sa osobljem koje obavlja razgovor (direktor ili drugi radnik po njegovom ovlaštenju)</li> </ul>
1.13.10 <b>C</b>	Ustanova vodi evidencije o radu propisane zakonom i podzakonskim aktima.	<p><i>Ustanova vodi evidencije:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Matična evidencija</i></li> <li>- <i>O licima koja imaju zaključen ugovor o obavljanju privremenih i povremenih poslova,</i></li> <li>- <i>O licima koja se nalaze na stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa,</i></li> <li>- <i>O redovnim učenicima ustanova za strukovno obrazovanje koji pohađaju praktičnu nastavu i vježbe,</i></li> <li>- <i>O licima koja obavljaju rad za opće dobro (volonteri),</i></li> <li>- <i>O radnom vremenu,</i></li> <li>- <i>Radnim mjestima sa posebnim uslovima rada,</i></li> <li>- <i>Profesionalnim oboljenjima,</i></li> <li>- <i>Povredama na radu,</i></li> <li>- <i>Kadrovskoj strukturi.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije</li> </ul>
1.13.11 <b>C</b>	Evidencija o obolijevanju i odsustvovanju osoblja s posla čuva se i prati.	<p><i>Evidencija o bolesti trebalo bi ukazivati na potrebu otpuštanja s posla ili potrebu upućivanja na procjenu radne sposobnosti. Takođe treba da posluži zaštiti zdravlja radnika (upućivanje radi psihološke potpore, promjena radnog mjesta i sl.).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> <li>- Intervju sa direktorom/drugim radnikom odgovornim za upravljanje humanim resursima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.13.12 C	Čuva se i prati evidencija o fluktuaciji osoblja.		- Uvid u evidenciju
1.13.13 C	Čuva se i prati evidencija o specifičnom odsustvovanju s posla (npr. u slučajevima majčinstva/očinstva, drugim plaćenim i neplaćenim odsustvima).		- Uvid u evidenciju
<b>PRAĆENJE STAVOVA OSOBLJA</b>			
1.13.14 C	Postoje aktivnosti kojima se podstiče osoblje da izrazi svoje mišljenje o načinu na koji zdravstvena ustanova vodi brigu o zdravlju pacijenta, kao i drugim pitanjima vezanim za rad ustanove.	<i>To mogu biti raznovrsni mehanizmi, kao što su davanje sugestija, anketiranje osoblja, upravljačka politika otvorenih vrata</i>	- Intervju sa osobljem
1.13.15 C	Mišljenje i stavovi osoblja se redovno prate.	<i>Najmanje jednom godišnje osoblje cijele organizacije se anketira putem anketnih upitnika koje utvrđuje AKAZ.</i>	- Uvid u upitnike o anketiranju osoblja - Uvid u izvještaje o anketiranju
1.13.16 C	Postoji dokumentirana procedura koja definiše postupak godišnjeg anketiranja, analize upitnika i izrade planova poboljšanja na bazi izvršene analize.	<i>Prilikom pribavljanja mišljenja radnika obezbjeđuje se anonimnost podataka. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
1.13.17 C	Sakupljeni rezultati anketiranja ili fokusnih grupa/intervjua provedenih u svrhu dobivanja mišljenja osoblja predstavljaju referentnu vrijednost za poboljšanje kvaliteta rada.	<i>Prikupljene informacije iz upitnika ili intervjua koriste se za utvrđivanje potreba za obukom i razvojem osoblja. Obrađeni rezultati se prikazuju u godišnjim izvještajima i na osnovu njih se vrši planiranje poboljšanja.</i>	- Uvid u rezultate mjerenja i planove poboljšanja

STANDARD 1.14: SESTRINSKA ORGANIZACIONA JEDINICA			
<b>1.14</b>	Sestrinska organizaciona jedinica funkcionise kao neizostavni integrirani dio pružanja zdravstvenih usluga.		<p style="text-align: center;"><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.14.1</b> <b>C</b>	Imenovan je rukovodilac sestrske organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi/jedinici (glavna sestra ili tehničar) koja je odgovorna tokom radnog vremena organizacione jedinice.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju sa rukovodiocem</li> </ul>
<b>1.14.2</b> <b>C</b>	Imenovana je glavna sestra za svaku kliničku organizacionu jedinicu/jedinicu. Svaka glavna sestra je odgovorna za sestrsku praksu unutar organizaciona jedinica za koji je imenovana tokom radnog vremena organizacione jedinice.	<i>Imenovana glavna sestra trebala bi biti kvalificirana za rad s odgovarajućom grupom pacijenata.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju sa rukovodiocem</li> </ul>
<b>1.14.3</b> <b>C</b>	Sve sestre imaju mogućnost dobivanja profesionalnih sestrskih savjeta za sve vrijeme rada organizacione jedinice.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa sestrama</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.14.4</b> C	Postoji datirana, dokumentirana sestrinska strategija koja odražava tekuća stručna uputstva.	<i>Sestrinska strategija trebala bi se bazirati na stručnim uputstvima i trebala bi biti osjetljiva na pacijentove/korisnikove potrebe, naročito osjetljivih grupa kao što su djeca, osobe s onesposobljenjem i stare osobe. Strategija bi trebalo pokrivati pitanja kao što su: razvoj sestrinstva, obuka na radnom mjestu i pitanja kvaliteta. Strategija je razvijena u zadnje tri godine uz zalaganje svih sestara širom zdravstvene ustanove/jedinice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju sa glavnom sestrom</li> </ul>
<b>1.14.5</b> C	Sestrinski timovi se sastaju kako bi razvili dokumentirane procedure za implementaciju ciljeva i zadataka sestrinske organizacione jedinice.	<i>Postoji evidencija koja se vodi na ovim sastancima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
<b>1.14.6</b> C	Svaka sestra ima potrebnu kvalifikaciju za poslove koje obavlja.	<i>To je kvalifikacija koja je potrebna za rad sa određenom grupom pacijenata /korisnika.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u personalne dosjee</li> </ul>
<b>1.14.7</b> C	Tamo gdje se pruža specijalizirana sestrinska njega, u smjeni je prisutno osoblje s potrebnim kvalifikacijama i iskustvom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u personalne dosjee</li> </ul>
<b>1.14.8</b> C	Imenovan je mentor za kvalificirano osoblje bez radnog iskustva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanja</li> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.14.9</b> C	Osoblje koje se vratilo u praksu nakon pet godina pauze ima imenovanog nastavnika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanja</li> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> </ul>
<b>1.14.10</b> C	Osoblje koje se vratilo u praksu nakon pet godina pauze prolazi obuku za povratak u praksu.	<i>Obuka se sprovodi za osoblje koje je bilo u praksi manje od 100 dana ili 750 sati u prethodnih pet godina. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>1.14.11</b> C	Sestrinsko osoblje koje je bilo na porodiljskom odsustvu ili na dugotrajnom bolovanju (više od 12 mjeseci) prolazi dodatnu obuku.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>1.14.12</b> A	Kao dio tekuće edukacije i kontinuiranog profesionalnog razvoja, sestre imaju zaštićeno vrijeme za čitanja i studij.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidencije sa obuke</li> </ul>
<b>1.14.13</b> C	Sve sestrinsko osoblje ima mogućnost učešća u programu profesionalnog razvoja u skladu s ciljevima i zadacima zdravstvene ustanove/jedinice.	<i>Program profesionalnog razvoja bi mogao biti sadržan u individualnom planu razvoja dogovorenom kroz sistem ocjene izvršenja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Uvid u individualne planove razvoja</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.14.14</b> C	Postoji dodatna obuka za podršku sestrinskog osoblja u razvoju njihove uže oblasti profesionalnog rada.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.14.15</b> <b>C</b>	Obim profesionalnog rada koji obavljaju sestre, a posebno njihove uloge, definirani su i dokumentirani kroz standarde sestrinskog rada.	<i>To uključuje pitanja koja se tiču sestrinske dijagnoze kao i algoritme zdravstvene njege. Sestra je član multidisciplinarnog tima, odgovorna za planiranje, upravljanje, sudjelovanje i evaluaciju sestrinske njege u području njene kompetencije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sestrinske procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.14.16</b> <b>C</b>	Sestrinska evidencija vodi se za svakog pacijenta/korisnika.	<i>Evidencija sadrži biografske podatke o pacijentu, podatke o procjeni pacijenta, sestrinsku dijagnozu, individualni plan njege pacijenta, podatke o pruženoj njezi, podatke o praćenju i evaluaciji njege.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.14.17</b> <b>A</b>	Profesionalna sestrinska praksa, uključujući i pridržavanje profesionalnih uputstava, i sestrinska evidencija provjeravaju se i ocjenjuju.	<i>Profesionalna sestrinska praksa i sestrinska evidencija mogu se ocijeniti putem sistema unutrašnje provjere kvaliteta (audit) i stručnog nadzora.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
<b>1.14.18</b> <b>A</b>	O provjeri sestrinske prakse se piše izvještaj koji se dostavlja menadžmentu s ciljem unapređenja kvaliteta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> </ul>



STANDARD 1.15: UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA I INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE			
1.15	Organizacija ima konzistentan i sistematski pristup upravljanju informacijama, elektronskim informacijskim sistemima i medicinskim uređajima.	Reference	
		<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, 75/13</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.15.1 C	Postoji upravljačka grupa, ili drugo ekvivalentno tijelo koje nadgleda upravljanje informacijama, informacijskim tehnologijama i medicinskim uređajima kao i njihovo korištenje i razvoj unutar zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s osobljem iz pomenute upravljačke grupe</li> </ul>
1.15.2 C	Imenovana je osoba koja upravlja informacijama i, informacijskim tehnologijama, kvalificirana za rad s kompjuterskim tehnologijama i koja posjeduje iskustvo u radu s programima i aplikacijama koje se koriste u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
1.15.3 C	Postoji sveobuhvatna politika koja se odnosi na upravljanje informacijama, informacijskim tehnologijama i medicinskim uređajima.	<i>Ona je usaglašena na upravnom odboru i uklapa se u godišnji plan razvoja zdravstvene ustanove. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.4</b> <b>A</b>	Upravljanje informacijama i nabavka informacijskih tehnologija i medicinskih uređaja u skladu su s izjavama iz politike o upravljanju informacijama i informacijskim tehnologijama u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.5</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana strategija informacijskih tehnologija (IT) i medicinskih uređaja.	<i>Strategija opisuje tekuću opremljenost IT organizacione jedinice te identificira težnje za uvođenjem IT unutar ustanove. Strategija je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
<b>1.15.6</b> <b>A</b>	Strategija informacijskih tehnologija i medicinskih uređaja povezana je s ciljevima i poslovnim planovima organizacije u cjelini.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
<b>1.15.7</b> <b>C</b>	Politiku i strategiju informacijskih tehnologija i medicinskih uređaja odobrava menadžment zdravstvene ustanove ili upravni odbor.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
<b>1.15.8</b> <b>C</b>	Upravljanje informacijama i nabavka informacijskih tehnologija i medicinskih uređaja u skladu su s politikom i strategijom o upravljanju informacijama i informacijskim tehnologijama u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Sistemi IT kao i oprema koja se koristi u cjelokupnoj zdravstvenoj ustanovi trebali bi se nabaviti preko centralnog odjela prema dokumentiranoj specifikaciji napravljenoj između IT organizacione jedinice i krajnjih korisnika.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.9</b> <b>C</b>	Informacijama, informacijskim tehnologijama i medicinskim uređajima upravljaju i bave se ljudi koji su obučeni za to i koji imaju iskustva s korištenjem informacijskih tehnologija u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s osobljem koje upravlja IT-jem</li> </ul>
<b>1.15.10</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova održava detaljan popis računarske opreme i medicinskih uređaja, s opisom ugrađenih komponenti i inventarskim brojevima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popis opreme</li> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.11</b> <b>A</b>	Strategija informacijskih tehnologija i medicinskih uređaja utvrđuje ko ima odgovornost u osiguranju da su softverske aplikacije uredno licencirane.	<i>Imenovana je jedna ili više odgovornih osoba za instaliranje softvera i njegovo licenciranje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.12</b> <b>A</b>	Programske aplikacije koje se koriste u organizaciji su licencirane.	<i>Korištenje nelicenciranih programskih aplikacija je nelegalno i menadžer organizacije može biti krivično odgovoran. Licenca bi trebalo da postoji na radnom mjestu gdje je aplikacija instalirana ili kod osobe koja je odgovorna za osiguranje licence.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.13</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura da se svaki dodatni program koji pojedini korisnici zahtijevaju ili instaliraju autorizira od strane osobe odgovorne za licenciranje.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.15.14 C	Postoji dokumentirana sigurnosna politika informacijskog sistema i medicinskih uređaja zdravstvene ustanove.	<i>Svrha je ove politike da definiira 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 definiira sigurnosna politika vrijede za: svu računarsku opremu koja se nalazi u prostorima zdravstvene ustanove; administratore informacionih sistema; korisnike (radnici i vanjski suradnici); vanjske organizacije koje po ugovoru rade na zajedničkom projektu i organizacije koje rade na održavanju opreme ili softvera.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.15.15 A	Strategija informacijskih tehnologija i Sigurnosna politika utvrđuju koliko je kritična svaka pojedinačna softverska aplikacija i IT organizacione jedinice za rad zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
1.15.16 C	Računarska oprema koja obavlja kritične funkcije, neophodne za funkcioniranje informacionog sistema, ili koja sadrži povjerljive informacije, fizički se odvaja u prostor u koji je ulaz dozvoljen samo ovlaštenim osobama, tzv. sigurne zone.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
1.15.17 C	Zdravstvena ustanova održava popis ovlaštenih osoba koje imaju pristup u sigurne zone.	<i>U pravilu su to samo radnici koji administriraju mrežnu i komunikacijsku opremu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popis</li> <li>- Intervju s ovlaštenim osobama</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.18</b> C	Kritična oprema je zaštićena od problema s napajanjem električnom energijom.	<i>To znači da električne instalacije moraju biti izvedene kvalitetno, da se koriste uređaji za neprekidno napajanje (UPS On-line), a po potrebi i generatori električne energije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za oporavak kritičnih sistema radi osiguranja neprekidnosti poslovanja.	<i>Neprekidnost poslovanja je potrebna kako bi u slučaju nesreće i zamjene izvršitelja novouposleni djelatnici mogli brzo reagirati.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.20</b> C	Strategija informacijskih tehnologija i Sigurnosna politika opisuju sisteme i procedure za back up ili zaštitu i vraćanje ključnih IT sistema i podataka.	<i>Sistemi i procedure će varirati od ustanove do ustanove i identificiranog rizika. Npr. zdravstvena ustanova/jedinica koja koristi nezavisne radne stanice može napraviti kopiju posataka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Strategiju</li> <li>- Uvid u Politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.21</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za backup datoteka individualnih kompjutera zasebne medije, gdje kompjuteri nisu umreženi u backup sistem. Procedure su napisane / revidirane u zadnje tri godine.	<i>Kako bi se sačuvali kritični podaci i informacije u slučaju nezgoda, poput kvarova na uređaju, požara, ili ljudskih grešaka, potrebno je redovito izrađivati rezervne kopije svih vrijednih informacija, uključujući i konfiguraciju softvera. Preporučuje se izrada više kopija, koje se čuvaju na različitim mjestima, po mogućnosti u zaštićenim ormarima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.22</b> C	Ustanova povremeno provjerava upotrebljivost rezervnih kopija podataka i izvodi vježbe oporavka sistema.	<i>Vježbe se izvode na rezervnoj opremi, u laboratorijskim uvjetima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornim osobama</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
<b>1.15.23</b> C	Postoji datirani, dokumentirani tačan popis svih mrežnih priključaka i umreženih uređaja, uključujući i prenosive računare, kojima raspolaže administrator zadužen za upravljanje mrežom u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popis opreme</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom/ administratorom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.24</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure o spašavanju podataka nakon „pada“ servera, tamo gdje organizacija ima mrežni sistem.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.25</b> <b>C</b>	Svi IT korisnici u zdravstvenoj ustanovi/jedinici mogu kontaktirati imenovanu osobu za slučaj pada servera.	<i>To je imenovana osoba unutar zdravstvene ustanove ili vanjska organizacija koja daje podršku zdravstvenoj ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.26</b> <b>C</b>	Zdravstvene ustanove koje posjeduju mrežu i svoje vlastite mrežne i komunikacijske uređaje imaju pravila i procedure.	<i>Pravila i procedure određuju ovlaštenja, odgovornosti, odobrenja i dokumentaciju za priključivanje računara u mrežu, ko upravlja mrežom, konfigurirše mrežne uređaje, dodjeljuje adrese i kreira virtualne LAN-ove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Uvid u pravila</li> </ul>
<b>1.15.27</b> <b>A</b>	Zdravstvena ustanova ima poseban pravilnik ukoliko je podržan pristup i rad na daljinu (remote access), na primjer, kada se djelatnicima dopušta da sa kućnog računara ažuriraju podatke.	<i>S ovim pravilnikom moraju biti upoznati svi koji rade na daljinu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravilnik</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.28</b> <b>C</b>	Postoji pravilnik radi zaštite povjerljivih informacija pri prijenosu mrežom.	<i>Zdravstvena ustanova u pravilniku definira vrstu enkripcije, obavezan softver, procedure za dodjelu i čuvanje kriptografskih ključeva i slično.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravilnik</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.29</b> <b>A</b>	Strategija informacijskih tehnologija i Sigurnosna politika utvrđuju rizike infekcije kompjuterskim virusima i donose mjere čijom implementacijom se zdravstvena ustanova brani od takvih prijetnji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.15.30 C	Postoji datirana, dokumentiran procedura za spajanje na mrežu gostujućih računara, koja donose sa sobom vanjski suradnici, predavači, poslovni partneri i serviseri.	<i>Ne smije se dozvoliti da oni po svom nahođenju priključuju računare na mrežu zdravstvene ustanove, radi opasnosti od širenja virusa ili namjernih agresivnih radnji, poput presretanja mrežnog prometa, prikupljanja informacija, itd. Zdravstvena ustanova može odrediti priključna mjesta, na primjer u predavaonicama, bibliotekama, gdje je dozvoljeno priključiti gostujuće računare te konfiguracijom mreže spriječiti da se s tog segmenta mreže dopre do ostalih računara u zdravstvenoj ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.15.31 C	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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.15.32 C	Postoji datirana, dokumentirana politika kojom je utvrđen način povjerljivog osiguravanja informacija o pacijentima, njihovim porodicama i osoblju unutar zdravstvene ustanove.	<i>Politika je u pisanoj formi i ona je napisana/revidirana je u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.15.33 C	Svaka osoba koja pristupa povjerljivoj opremi, sigurnoj zoni ili osjetljivim informacijama potpisuje Izjavu o čuvanju povjerljivih informacija.	<i>Zdravstvena ustanova može u ugovore s vanjskim organizacijama ugraditi 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, podrške, obuke, zajedničkog poslovanja, konsultacija, itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u potpisane Izjave</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.34</b> C	Kompjuterski monitori koji imaju pristup povjerljivim podacima nisu postavljeni na mjesta gdje ih mogu vidjeti neovlaštene osobe i ne ostavljaju se bez nadzora kada se povjerljivi podaci mogu vidjeti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.35</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje reguliraju kontrolu prenošenja podataka, kako unutar ustanove tako i prema vani.	<i>Procedure obezbjeđuju da su identifikacioni podaci pacijenta zaštićeni prilikom prijenosa ili je rizik njihovog otkrivanja minimiziran. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.36</b> A	Informacijski sistem podržava upravljanje kvalitetom i rizikom na nivou zdravstvene ustanove tako da se putem integracije podataka koristi za kontrolu i poboljšanje kvaliteta.	<i>Obim podataka treba da uključuje kliničke ishode, nepovoljne događaje, nesretne slučajeve, žalbe i mišljenja pacijenata i osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> </ul>
<b>1.15.37</b> C	Zdravstvena ustanova/organizacijska jedinica ustupa skupove podataka za izradu studija.	<i>Studije su npr o zdravstvenoj zaštiti na nivou države, saradnja s ustanovama javnog zdravstva, zavodima zdravstvenog osiguranja, zdravstvenim organizacijama i agencijama koje se bave prikupljanjem podataka iz domena upravljanja kvalitetom i rizikom u bolničkoj sredini.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u podatke koji su do sada dostavljeni od strane ustanove</li> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> </ul>
<b>1.15.38</b> C	Postoji sistem rutinske provjere tačnosti upisanih podataka o pacijentu, kako u elektronskoj tako i u pisanoj formi.	<i>Sistem bi trebalo uključivati provjeru valjanosti obrade podataka i provjeru mogućnosti pristupa podacima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.39</b> C	Osoblje u cijeloj zdravstvenoj ustanovi, koje koristi informacijski sistem, obučeno je da koristi, tumači i diseminira podatke.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.15.40</b> <b>A</b>	Učinkovitost informacijskog sistema se redovno provjerava.	<i>Provjera uključuje, npr. sistematsku reviziju podataka prilikom donošenja odluka od strane menadžmenta; redovno istraživanje mišljenja pacijenata u skladu s unapređenjem prikupljanja i diseminacije informacija; i redovno uzorkovanje podataka u svrhu provjere njihove tačnosti, potpunosti i blagovremenosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.41</b> <b>C</b>	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 radnika, zapise o postupanju s ugovaračima i zapise o davanju odgovora u marketinške svrhe. Praktično je imati politiku upravljanja cjelokupnim zapisima, npr. jedan set procedura koje se odnose na sve aspekte upravljanja pacijentovim zapisima. Procedura se odnosi i na „otvaranje istorije bolesti“, „otvaranja kartona“ (ko, kada, gdje, ovlaštenja), postupanje (fizičko prenošenje, privremeno čuvanje – organizaciona jedinica, kartoteka, pristup, ključevi, duplikati, kopiranje, zaštita od požara, uljeza, neovlaštenog pristupa podacima, računarsko pohranjivanje, slanje dokumentacije e-mailom), a ne samo arhivsko pohranjivanje i uništavanje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.15.42</b> <b>C</b>	Podaci koji se po zakonu moraju čuvati zadržavaju se tokom perioda propisanog zakonom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.15.43</b> <b>C</b>	Dokumentirane su specifične odgovornosti imenovanih nosilaca funkcije za ažuriranje i čuvanje podataka.	<i>Odgovornosti imenovanih nosilaca funkcije mogu uključivati specifični opis posla sadržan u procedurama za upravljanje informacijama ili biti prezentirane u obliku dijagrama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u opis poslova</li> </ul>

<b>STANDARD 1.16: KOMUNIKACIJE</b>			
			<b>Reference</b>
<b>1.16</b>	Postoji efikasna organizaciona jedinica za komunikaciju ustanove s pacijentima/korisnicima, osobljem i drugim organizacijama te lokalnom zajednicom. <i>Ovdje treba posebnu pažnju obratiti da li se radi o ustanovi u javnom ili privatnom sektoru. Zakon zabranjuje bilo kakav oblik reklame za usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.</i>		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17 Zakon o komunikacijama, SG BiH 31/03, 75/06, 32/10 i 98/12</i>
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi za ocjenu</b>
<b>1.16.1</b> <b>A</b>	Zdravstvena ustanova/jedinica ima datiran, dokumentiran plan marketinga.	<i>Plan je napisan/revidiran u protekle tri godine.</i>	- Uvid u plan marketinga
<b>1.16.2</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za odobravanje sveg marketinškog materijala od strane imenovanog iskusnijeg menadžera prije štampanja i distribucije.	<i>Menadžer mora obezbijediti da je u marketinškom materijalu opravdana svaka činjenica koja se tiče organizacione jedinice/zdravstvene ustanove. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s odgovornom osobom
<b>1.16.3</b> <b>A</b>	Postoji dokumentirani vodič o korporativnom stilu ustanove i korištenje logotipa.	<i>Korporativni stil zdravstvene ustanove je zapravo korporativni (organizacijski) identitet te ustanove koji obuhvata naziv ustanove, logotip, razne simbole koji informiraju pacijente, korištene boje, internet prezentaciju, akreditacijske pločice, načine oglašavanja, pojedine slogane, zaglavlja pisama, vizit-karte, propisane vizuelne elemente prilikom power point prezentacija ispred ustanove, fotografije koje se mogu koristiti u marketinškim materijalima, biltenima i sl.</i>	- Uvid u dokument

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.16.4</b> <b>A</b>	Osoblje koje je odgovorno za formuliranje nacrtu reklamnog materijala za zdravstvenu ustanovu/jedinicu i njene organizacione jedinice poznaje standarde za reklamiranje zdravstvene zaštite.	<i>Marketinški materijal bi trebalo biti formuliran i napravljen tako da zaštiti pacijenta od nerealnih očekivanja od izvjesnih procedura, npr. kozmetičke hirurgije.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>1.16.5</b> <b>A</b>	Marketinškom bazom podataka upravlja se u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka.		- Intervju s odgovornom osobom - Opservacija ocjenjivača
<b>1.16.6</b> <b>A</b>	Marketinški plan i njegovi različiti elementi ocjenjuju se jednom godišnje.		- Uvid u prošlogodišnje ocjene - Intervju s odgovornom osobom
<b>1.16.7</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana strategija komunikacije u zdravstvenoj ustanovi/jednici.	<i>Strategija sadrži uputstva za komunikacije s internim osobljem, pacijentima/korisnicima, lokalnom zajednicom i drugim organizacijama koje pružaju zdravstvenu zaštitu, lokalnim medijima kao i korištenje informacijskih tehnologija za komuniciranja unutar ustanove i prema vanjskoj sredini. Strategija je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u strategiju - Intervju s osobljem
<b>1.16.8</b> <b>C</b>	U cijeloj zdravstvenoj ustanovi postoji sistem komuniciranja, od upravljačkog tima do svih nivoa osoblja.	<i>Sistem uključuje cirkulirajuća pisma, informacione kaskade (npr. za informiranje timova), otvorene sastanke svih članova osoblja, elektronske oglasne ploče i oglasne ploče za osoblje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
<b>1.16.9</b> <b>C</b>	Postoje definirani kanali za komunikaciju prema višim nivoima zdravstvene ustanove.	<i>To se može ostvariti putem sistema kratkog izvještavanja tima, politike "otvorenih vrata", sistema odgovora putem elektronske pošte, sugestivnih shema i/ili putem formalnih konsultacija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.16.10</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se utvrđuju smjernice za komunikaciju s medijima, uključujući osiguranje tajnosti pacijenata i njihovih porodica.	<i>To će obuhvatati smjernice za odgovaranje na zahtjeve medija (kao što je zahtjev za informacijama o poznatim ličnostima), kao i smjernice kako prezentirati informacije o kojima zdravstvena ustanova želi izvijestiti medije. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.16.11</b> <b>A</b>	Ocjenjuje se djelotvornost strategije komunikacije i sistema komuniciranja.	<i>Ocjenjivanje se vrši periodičnim anketiranjem korisnika strategije i sistema komuniciranja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u periodične ocjene</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 1.17: KUĆNI RED ZDRAVSTVENE USTANOVE			
1.17	Zdravstvena ustanova ima kućni red koji propisuje ponašanje pacijenata i radnika.	Reference	
		<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, 75/13</p> <p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
1.17.1 C	Postoji propisani kućni red postavljen na vidno mjesto (bolesničke sobe, hodnici, prostorije za dnevni boravak).	<i>U kućnom redu su opisana ponašanja pacijenata i radnika u skladu sa zakonskim propisima i pravima pacijenata. Kućni red za pacijente propisuje vrijeme ustajanja i vrijeme počinka, vrijeme objedovanja, vrijeme vizite te obaveze pacijenta za vrijeme iste, kretanje pacijenta u prostorijama organizacione jedinice, zabranjuje ili ograničava upotrebu radio i video aparata, muzičkih instrumenata i mobitela, unošenje oružja i opasnih materija u organizacionu jedinicu, unošenje i konzumiranje alkohola i opojnih droga, pušenje, uvođenje kućnih ljubimaca, unošenje i čuvanje veće količine novca i nakita, propisuje vrijeme posjete, način odijevanja, ponašanja i odgovornosti posjetilaca za eventualno nastala oštećenja i remećenje kućnog reda. Kućni red za radnike propisuje nošenje identifikacijskih kartica (akreditacije), vrijeme i mjesto davanja informacija o pacijentima, zabranjuje unošenje i konzumiranje alkohola i opojnih droga, pušenje, unošenje oružja, propisuje obavezno isticanje knjige primjedbi, pohvala i žalbi na vidno i pristupačno mjesto za sve pacijente/korisnike, njegovatelje i posjetioce.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
1.17.2 C	Kućni red se daje pacijentu u pisanoj formi, u obliku brošure, prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
1.17.3 C	Postoji propisani kućni red postavljen na vidno mjesto (bolesničke sobe, hodnici, prostorije za dnevni boravak).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kućni red</li> <li>- Posmatranje</li> </ul>
1.17.4 A	Postoji datirana, dokumentina procedura koja regulira način odijevanja radnika u skladu s propisima iz oblasti zaštite na radu i u skladu sa bolničkim preporukama u pogledu izgleda i ponašanja radnika.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
1.17.5 C	Pacijenti i osoblje su dužni poštivati kućni red, te novčano nadoknaditi eventualno nastalu štetu prema pravilima o odgovornosti za štetu.	<i>Odgovornost osoblja se utvrđuje saglasno odredbama Zakona o radu, a odgovornost pacijenata saglasno opštima odredbama o naknadi štete (Zakon o obligacionim odnosima).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

STANDARD 1.18: KUPOVINA I PRODAJA ROBA I USLUGA			
<b>1.18</b>	Postoje potpisani sporazumi o kupovini i prodaji svih roba i usluga drugim organizacijama i dokumentirane procedure za upravljanje nabavkom roba.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, čl. 4, 9</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>1.18.1</b> <b>A</b>	Između ustanove i drugih organizacija pregovara se i sklapaju se ugovori o kupoprodaji roba, usluga i radova.		- Uvid u potpisane ugovore - Intervju s odgovornom osobom
<b>1.18.2</b> <b>A</b>	Postoji registar ugovora koje je zdravstvena ustanova sklopila s vanjskim organizacijama.		- Uvid u registar - Uvid u sklopljene ugovore
<b>1.18.3</b> <b>C</b>	Uloge i odgovornosti osoba koje pregovaraju i sklapaju ugovore u ime zdravstvene ustanove jasno su definirane i dokumentirane.	<i>Osoblje zdravstvene ustanove koje je uključeno u pregovaranje i sklapanje ugovora mora imati odgovarajući nivo ovlaštenja u odlučivanju.</i>	- Uvid u opis poslova - Intervju s odgovornom osobom
<b>1.18.4</b> <b>A</b>	Odgovorno osoblje – za one organizacione jedinice koje učestvuju u ugovaranju usluga ustanove ili ih isporučuju drugoj organizaciji – uključeno je u specifikiranje takvih usluga, određivanje obima i vrste usluga.	<i>To uključuje definiranje usluga koje će se ponuditi, obim i vrste usluga (uključujući sat / vrijeme odgovora na zahtjeve/ objekte i opremu) i kvalificiranost osoblja koje će isporučiti usluge kupcu. Ispunjenost ovog kriterija verificira se analizom ostvarenja ugovora ovlaštenih osoba za ugovaranje i njihovim potpisima.</i>	- Uvid u opis poslova - Intervju s odgovornom osobom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>1.18.5</b> <b>C</b>	Svi ugovori su potpisani od strane predstavnika zdravstvene ustanove, bilo da ustanova kupuje ili prodaje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u ugovore</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.18.6</b> <b>C</b>	Ugovori za kliničke i tehničke usluge uključuju zahtjev za angažmanom obučenog i kvalificiranog osoblja te superviziju u slučaju angažmana nekvalificirane radne snage.	<i>Postoje zdravstvene ustanove koje pružaju kliničke usluge drugima, pa su vjerovatno moguće i situacije da zdravstvena ustanova pruža neke tehničke usluge drugima. Supervizija je u našim uslovima nadzorni organ ili komisija koja prima i odobrava radove prema zaključenom ugovoru, uključujući i nekvalificiranu radnu snagu (farbanje, čišćenje i sl.).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u ugovore</li> </ul>
<b>1.18.7</b> <b>A</b>	Ugovori sadrže specifikacije o nadzoru kvaliteta isporučenih usluga, koje su ugovorene sporazumom dviju strana, o pregledu obavljenog posla i posredovanju ako postoje problemi u kvaliteti isporučenih usluga.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u ugovor</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.18.8</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru ugovora, te sporazumijevanje i autorizaciju promjena u odnosu na ugovor.	<i>To uključuje podatak o ovlaštenoj osobi za provjeru ugovora i donošenje amandmana na ugovor. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.18.9</b> <b>C</b>	Svi zapisi o provjeri ugovora i amandmanima na ugovor se čuvaju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u ugovore</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>1.18.10</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kupovine roba, usluga i radova.	<i>Procedure treba da definiraju nivo odgovornosti za narudžbe i ovlaštenja za pojedine narudžbe. Procedure su napisane i pregledane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.18.11</b> C	Postoji proces rotacije zaliha radi osiguranja da se uskladišteni materijali koriste dok su još u dobrom stanju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.18.12</b> C	Upravlja se nivoima i sigurnosti zaliha koje se redovito kontroliraju.	<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

<b>STANDARD 1.19: FINANSIJSKI MENADŽMENT</b>			
<b>1.19</b>	Postoje čvrsti sporazumi za finansijski menadžment koji zdravstvenoj ustanovi omogućuju da ostvari svoje ciljeve.	<b>Reference</b>	
		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>	
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi ocjene</b>
<b>1.19.1</b> <b>C</b>	Postoje sistemi interne finansijske kontrole da bi se osigurala imovina od neovlaštenog korištenja ili raspolaganja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa menadžmentom</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>1.19.2</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za sve finansijske i računovodstvene funkcije.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.19.3</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje navode korake u prevenciji prevara u svim fazama finansijskih transakcija.	<i>To uključuje, naprimjer, sva gotovinska plaćanja, ovlaštenja za nabavku potrošnih materijala, platne spiskove, transakcije s bankama. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>1.19.4</b> <b>A</b>	Rutinski se održava registar kapitalne imovine.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popis imovine</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>1.19.5</b> <b>A</b>	Postoji program za kapitalna ulaganja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u program</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.19.6</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za utvrđivanje, raspoređivanje i potvrđivanje doniranih sredstava.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>1.19.7</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru statusa osiguranja svakog pacijenta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>



## **2. POGLAVLJE**

### **Upravljanje rizikom**



**STANDARD 2.1 UPRAVLJANJE RIZIKOM – OPŠTA PITANJA**

2.1	U zdravstvenoj ustanovi postoji izgrađen pristup upravljanja rizikom kojim se ostvaruje sigurniji sistem rada, sigurnija praksa, sigurniji uslovi rada te veća svijest o opasnostima i odgovornosti na radu. Upravljanje rizikom uključuje kliničke i nekliničke rizike.	Reference
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("SN FBiH", br. 59/05, 52/11, 6/17)</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</i></p> <p><i>Zakon o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH, SN FBiH br. 38/16</i></p> <p><i>Pravilnik o sprovođenju finansijskog upravljanja i kontrole u javnom sektoru, SN FBiH br. 6/17</i></p> <p><i>Smjernice za upravljanje rizicima u javnom sektoru u FBiH, SN FBiH, br. 65/18</i></p> <p><i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</i></p> <p><i>Pravilnik o praćenju neispravnosti u kvalitetu lijeka („SN BiH“ br. 97/09)</i></p> <p><i>Pravilnik o načinu prijavljivanja, prikupljanja i praćenja neželjenih reakcija na lijekove , SG BiH, br. 58/12</i></p> <p><i>Pravilnik o praćenju neželjenih pojava vezanih za medicinska sredstva-materiovigilansa, vigilansa medicinskih sredstava („SN BiH“ br.58/12</i></p> <p><i>Pravilnik o sistemu praćenja krvi i krvnih sastojaka i ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija (“SN FBiH”, br.78/11)</i></p> <p><i>Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH, „SG BiH“ br. 88/07)</i></p> <p><i>Pravilnik o zaštiti od jonizirajućeg zračenja kod medicinske ekspozicije (SG BiH, br.13/11</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi imaterijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, SN FBiH; br. 39/03, 22/06, 43/10</i></p> <p><i>Smjernice za upravljanje rizicima u javnom sektoru u FBiH, SN FBiH, br. 65/18</i></p> <p><i>prijavljivanja, prikupljanja i praćenja neželjenih reakcija na lijekove , SG BiH, br. 58/12</i></p> <p><i>Pravilnik o praćenju neispravnosti u kvalitetu lijeka „SG BiH“ br. 97/09</i></p> <p><i>Pravilnik o praćenju neželjenih pojava vezanih za medicinska sredstva-materiovigilansa, vigilansa medicinskih sredstava „SG BiH“ br.58/12</i></p> <p><i>Pravilnik o sistemu praćenja krvi i krvnih sastojaka i ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija, “SN FBiH”, br.78/11</i></p> <p><i>Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH, „SG BiH“ br. 88/07</i></p> <p><i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, SN FBiH; br. 39/03, 22/06, 43/10</i></p>

OPŠTA PITANJA			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.1.1 C	Postavljene su strukture za upravljanje rizikom unutar zdravstvene ustanove što uključuje upravljanje kliničkim i nekliničkim rizicima.	<i>Upravljanjem rizikom na nivou zdravstvene ustanove bavi se niz komisija i odgovornih radnika, kao zajedničkom aktivnošću koja povezuje sve ili više organizacionih jedinica. U prvom redu to je Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, a zatim i ostale komisije, odbori i sl. koje se bave specifičnim pitanjima (lijekovi, transfuzijska djelatnost, zaštita od jonizirajućeg zračenja, bolničke infekcije, zaštita radnika itd). Pored direktora zdravstvene ustanove i pomoćnika direktora za medicinske poslove/drugog nadležnog radnika i Koordinatora Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, zdravstvene ustanove u javnom sektoru imaju obavezu imenovanja koordinatora za finansijko upravljanje i kontrolu, čija je obaveza da se bavi i pitanjima upravljanja rizikom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Pravilnik o unutrašnjem sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Uvid u Odluku o imenovanju Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti</li> <li>- Uvid u odluku o imenovanju Koordinatora Komisije</li> <li>- Uvid u odluku o imenovanju koordinatora za FUK</li> </ul>
2.1.2 C	Postoji dokumentirana politika i procedura kojom se uređuju opšta pitanja upravljanja rizikom.	<i>Finansijsko upravljanje i kontrola uključuje sve finansijske i nefinansijske procese u zdravstvenoj ustanovi. Procedura treba da se bazira prvenstveno na Smjernicama za upravljanje rizicima i definiše pitanja strateških i operativnih rizika, vrsta rizika, utvrđivanja rizika, procjene rizika, postupanja po rizicima, praćenja i izvještavanja o rizicima, ulogu Koordinatora za FUK u ovim procesima, kao i način povezivanja sa radom Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti i pitanjima upravljanja rizikom koje definišu Akreditacijski standardi za zdravstvene ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku i proceduru</li> </ul>
2.1.3 C	U zdravstvenoj ustanovi/jedinici postoji strategija upravljanja rizikom koja obuhvata i upravljanje kliničkim rizikom.	<i>Strategija sadrži detaljan opis kratkoročnih i dugoročnih ciljeva, individualnu odgovornost, te oblasti kao što su poslovno planiranje, okruženje, ljudski resursi i upravljanje organizacionom jedinicom. Može obuhvatati i sljedeće elemente: kontinuiranu identifikaciju i stavljanje prioriteta na ključne rizike; opis poduzetih aktivnosti na upravljanju svim rizicima; detaljan opis načina na koji se pristupilo riziku i kako se mjerio rizik; te detalje o sistemu izvještavanja o incidentu/nesretnom slučaju u zdravstvenoj ustanovi. Uređenje upravljanja kliničkim rizikom može biti izloženo i u strategiji upravljanja kvalitetom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.1.4</b> <b>C</b>	Sve osoblje je upoznato sa strategijom upravljanja rizikom čime se osigurava izgradnja svijesti o odgovornostima u vezi s prevencijom i kontrolom rizika.		- Intervju s osobljem - Intervju s menadžmentom
<b>2.1.5</b> <b>A</b>	U zdravstvenoj ustanovi se na godišnjem nivou vrši utvrđivanje strateških rizika.	<i>Strateške rizike utvrđuje menadžment i odnose se na realizaciju strateških ciljeva. Vežu se , po potrebi, i za operativne rizike.</i>	- Uvid u Obrazac utvrđivanja i procjene rizika
<b>2.1.6</b> <b>A</b>	U zdravstvenoj ustanovi se na godišnjem nivou vrši procjena rizika.	<i>Nivo rizika se procjenjuje na osnovu uticaja (nizak, srednji i visok) i vjerovatnoće dešavanja (nizak, srednji i visok nivo vjerovatnoće). Matrica koja se dobije određuje nivo rizika, prema kome se određuju dalje mjere postupanja.</i>	- Uvid u Obrazac utvrđivanja i procjene rizika
<b>2.1.7</b> <b>A</b>	U zdravstvenoj ustanovi se na godišnjem nivou izrađuje ili ažurira registar rizika.	<i>U registru rizika se utvrđuju najvažniji rizici, mjere za postupanje, odgovorne osobe i rokovi.</i>	- Uvid u registar rizika
<b>2.1.8</b> <b>A</b>	U zdravstvenoj ustanovi se na godišnjem nivou vrši praćenje statusa rizika	<i>Kroz praćenje statusa rizika vrši se procjena kakav su rezultat dale predložene mjere upravljanja rizicima i da li treba preduzimati dalje mjere i koje, da bi se rizik smanjivao. Obrazac Praćenja statusa rizika se popunjava za kalendarsku godinu.</i>	- Uvid u registar rizika - Uvid u obrazac za praćenje statusa rizika
<b>2.1.9</b> <b>C</b>	Osoblje prolazi edukaciju u oblasti upravljanja rizikom	<i>Edukaciju organizuje AKAZ, Centralna harmonizacijska jedinica, zdravstvena ustanova.</i>	- Uvid u evidencije o edukaciji

<b>PRIJAVA I ANALIZA NEPOVOLJNIH DOGAĐAJA (INCIDENTNIH SITUACIJA)</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi ocjene</b>
<b>2.1.10</b> <b>C</b>	U zdravstvenoj ustanovi postoji sistem prijave i analize nepovoljnih događaja koji obuhvata sve nepovoljne događaje, uključujući i izbjegnute nepovoljne događaje.	<i>Sve organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi koriste standardne obrasce, odnosno sistem izvještavanja o nepovoljnim događajima. Sistem bi trebalo da uključuje i trendove nepovoljnih događaja i razvrstavanje po vrsti, nivou rizika, uzroku itd. U oblastima u kojima su aktima Federalnog ministra zdravstva propisani posebni obrasci za prijavu nepovoljnih događaja, koriste se ti obrasci. Sistem treba da objedini prijave i analizu po oštem standardiziranom obrascu i obrascima propisanim zakonskim i podzakonskim aktima BiH/F BiH</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobom zaduženom za upravljanje rizikom na nivou zdravstvene ustanove</li> <li>- Uvid u planove i izvještaje uspostave, održavanja i razvoja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> </ul>
<b>2.1.11</b> <b>C</b>	Postoji datirana dokumentirana politika i procedura u kojoj su opisani koraci u postupanju sa nepovoljnim događajima, provođenju ispitivanja i preduzimanju mjera poboljšanja kvaliteta i sigurnosti na osnovu provedenog ispitivanja.	<i>Procedura obuhvata sva pitanja koja se odnose na nepovoljne događaje, kao što su vrste nepovoljnih događaja koji podliježu obaveznom prijavljivanju, pojmove nepovoljnih događaja i izbjegnutih nepovoljnih događaja, razlikovanje medicinske greške i nepovoljnog događaja, standardizirani obrazac, osoblje koje je dužno vršiti prijavu i analizu, utvrđivanje nivoa rizika, provođenje ispitivanja, utvrđivanje mjera na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti i praćenje njihove realizacije, način i rokovi izvještavanja itd. Ova procedura bi bila primjenjivana na sve nepovoljne događaje za koje posebnim propisima nije utvrđen poseban način prijavljivanja i posebni obrasci. Politika i procedura su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
<b>2.1.12</b> <b>C</b>	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja neispravnosti u kvalitetu lijeka.	<i>Prijavu podnosi zdravstvena ustanova u kojoj je primjećena neispravnost prije ili u toku primjene lijeka. Sastavni dio Pravilnika je obrazac prijave. Prijava se podnosi Agenciji za lijekove i medicinska sredstva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.1.13</b> C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja neželjenog djelovanja lijeka.	<i>Prijava se podnosi Agenciji za lijekove i medicinska sredstva. Obrazac je propisan Pravilnikom.</i>	- Uvid u proceduru
<b>2.1.14</b> C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja neželjenih pojava vezanih za medicinska sredstva.		- Uvid u proceduru
<b>2.1.15</b> C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija u oblasti transfuzijske medicine.	<i>Prijava se podnosi Federalnom zavodu za transfuzijsku medicinu. Obrazac propisan Pravilnikom.</i>	- Uvid u proceduru
<b>2.1.16</b> C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja incidenata i akcidenata u oblasti jonizirajućeg zračenja.		- Uvid u proceduru
<b>2.1.17</b> C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se definiše način praćenja incidenata i akcidenata u oblasti radioterapije.		- Uvid u proceduru
<b>2.1.18</b> C	Svi prijavljeni nepovoljni događaji se analiziraju i to se dokumentira. Nakon analize daju se preporuke za dalje postupanje, odnosno izbjegavanje nepovoljnih događaja u budućem radu.	<i>U zavisnosti od nivoa rizika, procedurom se definiše ko vrši analizu prijavljnog nepovoljnog događaja. U pravilu, analiza nepovoljnih događaja visokog rizika se povjerava timu u koji ulaze i radnici izvan organizacione jedinice u kojoj se nepovoljni događaj desio.</i>	- Uvid u analizu i preporuke za poboljšanje

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.1.19</b> <b>C</b>	Sa rezultatima analize i preporuka upoznaje se osoblje na koje se nepovoljni događaj odnosi te drugo osoblje kojeg se nepovoljni događaj može ticati (širenje naučenih lekcija)	<i>Nakon završene analize i prijedloga mjera za buduće postupanje, najbitnije je osoblje upoznati sa rezultatima. U zavisnosti da li se nepovoljni događaj odnosi na jednu ili više organizacionih jedinica, vrši se i obavještanje osoblja.</i>	- Uvid u obavijesti/zabolješke sa stručnog kolegija i sl. - Intervju sa osobljem
<b>2.1.20</b> <b>C</b>	Sve prijave i analize nepovoljnih događaja prikupljaju se na jednom mjestu u zdravstvenoj ustanovi i vrši se njihovo razvrstavanje najmanje prema vrsti, nivou rizika i uzroku.		- Uvid u prijave i analize, uvid u izvještaje
<b>2.1.21</b> <b>C</b>	Menadžment zdravstvene ustanove se odmah izvještava o nepovoljnim događajima visokog rizika, a o ostalim periodično, putem odgovarajućih izvještaja.	<i>Po potrebi, članovi menadžmenta uzimaju učešće u rješavanju problematike proistekle iz analize nepovoljnih događaja.</i>	- Intervju sa članovima menadžmenta
<b>2.1.22</b> <b>C</b>	Izmjene u praksi, nastale kao rezultat analize nepovoljnih događaja, se evaluiraju.		- Intervju sa osobljem
<b>2.1.23</b> <b>C</b>	AKAZ-u se dostavljaju izvještaji o nepovoljnim događajima	<i>AKAZ određuje koji nepovoljni događaji se obavezno prijavljuju. Ovu listu, koju određuje AKAZ, ne treba poistovjećivati sa listom nepovoljnih događaja za koje zdravstvena ustanova utvrđuje obavezno prijavljivanje. Bolnička lista je znatno šira.</i>	- Uvid u izvještaj i dokaz o dostavi izvještaja
<b>2.1.24</b> <b>C</b>	Osoblje prolazi edukaciju o prijavi i analizi nepovoljnih događaja	<i>Edukaciju provodi AKAZ, a za pojedine vrste nepovoljnih događaja (jonizirajuće zračenje, transfuzijska djelatnost) drugi nadležni organi i institucije izvan ili unutar zdravstvene ustanove.</i>	- Uvid u evidenciju o edukaciji

<b>UPRAVLJANJE KLINIČKIM RIZICIMA</b>			
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi ocjene</b>
<b>2.1.25</b> <b>C</b>	Na nivou zdravstvene ustanove imenovan je kliničar za upravljanje kliničkim rizikom.	<i>U pravilu to je pomoćnik direktora za medicinske poslove/drugi radnik na sličnoj funkciji ili posebno imenovan iskusniji kliničar. U organizacionim jedinicama ovu funkciju vrši načelnik/šef.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta</li> <li>- Uvid u Pravilnik o unutrašnjem sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti</li> </ul>
<b>2.1.26</b> <b>C</b>	Procjena rizika vrši se za svakog pacijenta i uslovljena je vrstom oboljenja i stanjem pacijenta.	<i>Tamo gdje postoje međunarodno poznate i priznate skale procjene rizika, iste se primjenjuju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u medicinsku dokumentaciju</li> <li>- Intervju sa osobljem</li> <li>- Uvid u zabilježbe sa stručnih sastanaka</li> </ul>
<b>2.1.27</b> <b>C</b>	Osoblje prolazi obuku o procjeni i upravljaju kliničkim rizikom	<i>Obuka se može provoditi u okviru zdravstvene ustanove, ljekarske komore, stručnih asocijacija, u drugim ustanovama, kroz prisustvo kongresima i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije o obuci</li> <li>- Intervju sa osobljem</li> </ul>
<b>UPRAVLJANJE KRIZNIM SITUACIJAMA</b>			
<b>2.1.28</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova ima plan zaštite i spašavanja za slučajeve prirodnih nepogoda i drugih nesreća	<i>To su npr. slučajevi požara, poplave, nestašice struje i vode, terorističkih prijetnji, opasnosti od curenja gasa, radiološki akcidenti i sl. Utvrđeni su Zakonom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> </ul>
<b>2.1.29</b> <b>C</b>	Sve ključne organizacione jedinice koje imaju ulogu u slučaju nastupanja prirodnih i drugih nesreća, uzimaju učešće u izradi plana.	<i>Tu spadaju i medicinske i nemedicinske organizacione jedinice, a elementi plana se određuju u skladu sa Zakonom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.1.30</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova preduzima preventivne i operativne mjere zaštite i spašavanja i saraduje sa nadležnim organima civilne zaštite.	<i>Zakon propisuje koje je preventivne mjere dužno preduzeti svako pravno lice, odnosno koje se mjere preduzimaju kad nastupi prirodna nepogoda/druga nesreća.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>2.1.31</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova određuje organ koji upravlja zaštitom i spašavanjem.	<i>U pojedinim zdravstvenim ustanovama, saglasno pravilima o radu civilne zaštite, ovu ulogu vrši štab civilne zaštite. Ako se u zdravstvenoj ustanovi ne organizuje štab civilne zaštite, odlukom se imenuje organ koji upravlja zaštitom i spašavanjem, kao i povjerenik civilne zaštite.</i>	- Uvid u odluke
<b>2.1.32</b> <b>A</b>	Sve prirodne nepogode i druge nesreće koje su se desile se analiziraju, pravi se pismeni izvještaj koji razmatra menadžment/upravni odbor.		- Uvid u izvještaj - Intervju sa osobljem
<b>2.1.33</b> <b>C</b>	Mjere kontrole rizika (preventivne i zaštitne) se dokumentiraju, klasificiraju po prioritetima i provode.		- Uvid u mjere kontrole rizika

STANDARD 2.2: SIGURNOST NA RADNOM MJESTU			
<b>2.2</b>	U zdravstvenoj ustanovi/jedinici je uspostavljen sistem upravljanja pitanjima sigurnosti na radu, te pitanjima obuke osoblja za mjerenje sigurnosti i primjenu mjera sigurnosti u skladu sa zahtjevima njihovog posla.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i></p> <p><i>Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti na radu, SL SR BiH 22/90</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.2.1</b> <b>C</b>	Direktor zdravstvene ustanove je odgovoran za formuliranje, provođenje i razvoj politike sigurnosti na radu kao i Pravilnika o zaštiti na radu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u pravilnik</li> <li>- Intevju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>2.2.2</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika sigurnosti na radu kao i Pravilnik o zaštiti na radu.	<i>Politika je prilagođena zakonu, s navedenim datumom i potpisana od strane direktora. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.2.3</b> <b>C</b>	Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i Komisija za osiguranje zdravih radnih mjesta se redovno sastaju po pitanju osiguranja zdravih radnih mjesta o čemu se vode zapisnici i postoje izvještaji.	<i>Komisija se konsultira prilikom razvoja, provođenja i praćenja politike sigurnosti. Također je uključena u postavljanje i praćenje standarda izvršenja za sigurnost na radu te je povezana s drugim odgovarajućim grupama. O sastancima Komisije vode se zapisnici.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa članovima Komisije</li> <li>- Uvid u pregledane izvještaje</li> <li>- Uvid u zapisnike sa sastanaka</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.2.4</b> <b>C</b>	Postoji datiran, dokumentiran plan sigurnosti, napisan/revidiran u zadnjih dvanaest mjeseci.	<i>Plan određuje zadatke sigurnosti, postavlja ciljeve i vremenske rokove za akciju i razvijen je u konsultaciji s osobljem. Plan se diseminira osoblju kako bi bili svjesni svojih dužnosti i odgovornosti.</i>	- Uvid u plan sigurnosti
<b>2.2.5</b> <b>C</b>	Pravi se godišnji izvještaj o sigurnosti na radu.	<i>Plan se prezentuje menadžmentu zdravstvene ustanove i na raspolaganju je svem osoblju unutar zdravstvene ustanove. Izvještaj sadrži detaljan opis zadataka i ciljeva za prethodnu godinu, zajedno s inicijativama koje su bile razvijene i poduzetim aktivnostima za njihovo ispunjavanje. Izvještaj može sadržavati i nacrt zadataka za narednu godinu.</i>	- Uvid u godišnji plan
<b>2.2.6</b> <b>C</b>	Set za prvu pomoć je postavljen u skladu sa zakonom.	<i>Pravila za obezbjeđenje uređaja za prvu pomoć su postavljeni u skladu sa zakonskim propisima.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.2.7</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure u upotrebi zaštitne opreme na radu.	<i>U okviru pojedinih radnih procedura, gdje je to potrebno, definiše se upotreba zaštitne opreme. A ta pitanja se regulišu i Pravilnikom o zaštiti na radu Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.2.8</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure o ponašanju na specifičnim radnim mjestima i odlaganju sredstava za rad.	<i>U okviru pojedinih radnih procedura, gdje je to potrebno, definiše se upotreba zaštitne opreme. A ta pitanja se regulišu i Pravilnikom o zaštiti na radu Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.2.9</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirani protokol o postupku s aparatima i instrumentima.	<i>Protokol uključuje uputstva o pravilnoj upotrebi aparata i baždarenju instrumenata, odlaganju na odgovarajuće mjesto, dezinfekciji, sterilizaciji isl.</i>	- Uvid u protokol - Intervju s osobljem



## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.2.10</b> C	Postoji dokumentirani protokol o radu s ionizirajućim izvorima zračenja.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
<b>2.2.11</b> C	Postoji dokumentirani protokol o radu s otrovnim materijama.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
<b>2.2.12</b> C	Postoji dokumentirani protokol o radu s radioaktivnim supstancama.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
<b>2.2.13</b> C	Postoji dokumentirani protokol o kontaktu i radu sa infektivnim pacijentima.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
<b>2.2.14</b> C	Postoji program obuke o sigurnosti za sve osoblje, koji se sistematski procjenjuje.	<i>Većina propisa o sigurnosti zahtijeva dovoljnu obučenosť radnika kako bi bili upoznati s rizikom i mjerama predostrožnosti potrebnim za njihov rad. Obuka uključuje, npr. programe uvodne obuke za sve novo osoblje uključujući i kliničko osoblje, redovnu obuku za usavršavanje za sve osoblje, obuku za premješteno ili unaprijedeno osoblje (to će biti provedeno prije nego se premjeste). U područjima gdje postoji veći rizik od nasilja, osoblje je obučeno za postupanje u potencijalno agresivnim situacijama.</i>	- Uvid u program obuke - Uvid u evidenciju prisustvovanja - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.2.15</b> C	Čuva se evidencija o provedenoj obuci osoblja o sigurnosti na radu.	<i>Postoji evidencija za svakog radnika, zajedno s datumom održavanja obuke. Postoji sistem praćenja kojim se obezbjeđuje da osoblje koje je propustilo obaveznu obuku bude opozvano.</i>	- Uvid u evidencije

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.2.16</b> C	Svim privremenim radnicima date su informacije o sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi/jedinici, kao i informacije o sigurnosti koje su specifične za njihovu oblast rada.		- Intervju s privremenim radnicima
<b>2.2.17</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura u pisanoj formi, o fizičkom premještanju i postupanju s pacijentima kojom se uspostavljaju programi i oprema za smanjenje manualnog premještanja i postupanja s pacijentima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.2.18</b> C	Postoje izvještaji o povredama, oboljenjima i opasnim događajima što je u skladu sa zakonom.	<i>Svi izvještaji o povredama koji podliježu prijavi se evidentiraju unutar vremenskog perioda zahtijevanog pravilima o izvještavanju o povredama, oboljenjima i opasnim događajima.</i>	- Uvid u izvještaje
<b>2.2.19</b> C	Obavještenja o sigurnosti i opasnostima data su uz nadzor relevantnog osoblja.		- Uvid u izdata obavještenja

STANDARD 2.3: MJERE ZAŠTITE OD POŽARA			
2.3	Direktor zdravstvene ustanove/šef jedinice obezbjedio je odgovarajuće mjere zaštite od požara, uključujući obezbjeđenje podesne opreme za borbu protiv požara i obuku osoblja za sigurnost od požara.	Reference	
		<p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu, SN FBiH 64/09</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.3.1 C	Direktor zdravstvene ustanove je odgovoran za opšti akt i za trogodišnju dokumentiranu politiku zaštite od požara u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.	<i>Osoba koju imenuje direktor odgovorna je za ocjenu mjera zaštite od požara, podesnost požarne opreme i procedura za slučaj požara u periodima koji ne prelaze godinu dana.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u opšti akt</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
2.3.2 C	Postoji član osoblja organizacione jedinice odgovoran za nadzor nad provođenjem mjera zaštite od požara.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
2.3.3 C	Postoji dokumentirani plan zaštite od požara usklađen sa zakonom.	<i>Plan sadrži aktivnosti koje su već poduzete ili su preporučene u organizaciji, obrazloženje na čemu se plan bazira i planirani raspored pridržavanja plana. Vremenski raspored prikazuje evidenciju zadatih prioriteta, npr. dobivanje certifikata za relevantne dijelove objekata; preporuke koje se direktno odnose na sigurnost pacijenata/korisnika; uklanjanje velikih opasnosti od požara; rano pridržavanje preporuka kako bi se ove lakše ostvarile.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.3.4</b> <b>C</b>	Na raspolaganju su izvještaji inspekcije za zaštitu od požara.		- Uvid u izvještaje
<b>2.3.5</b> <b>C</b>	Redovno se provodi sveobuhvatna procjena rizika od požara i nalazi se dokumentiraju.	<i>Procjena uključuje i provođenje provjere sigurnosti objekata koji nisu u upotrebi. Procjena je u skladu s mjerama predostrožnosti od požara.</i>	- Uvid u nalaze - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.3.6</b> <b>C</b>	Stepeništa i hodnici se ne koriste za skladištenje zapaljivog materijala.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.7</b> <b>C</b>	U svim objektima zdravstvene ustanove jasno je označena oprema za borbu protiv požara.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.8</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana evidencija koja dokazuje da se ispitivanje efikasnosti i održavanje sistema zaštite od požara i opreme za zaštitu od požara poduzima sistematski.	<i>Sistem zaštite od požara kao i oprema se redovno ispituje po predodređenom programu i od strane kvalificirane osobe.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.3.9</b> <b>A</b>	Postoje označeni požarni putevi za vozila i sredstva za gašenje požara, koji su uvijek slobodni.	<i>Požarni putevi vode od ulaza u zdravstvenu ustanovu/jedinicu zemnim putem do svih objekata.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.10</b> <b>C</b>	Požarni putevi su uvijek slobodni od prepreka i pristupačni.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.3.11</b> <b>C</b>	Požarni putevi su dovoljno široki za evakuaciju nepokretnih pacijenata i osoblja zdravstvene ustanove.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.12</b> <b>C</b>	Požarni putevi se ne koriste za skladištenje zapaljivih materija.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.13</b> <b>C</b>	Izlazi u slučaju požara su jasno označeni.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.14</b> <b>C</b>	Sobe za pacijente i vrata za izlaz u slučaju požara uvijek se drže otključani.	<i>U područjima gdje vrata moraju biti zaključana, postoje pisane i slikovne instrukcije koje objašnjavaju uputstvo bijega za vrijeme požara. To se može koristiti u nekim psihijatrijskim organizacionim jedinicama; ta vrata trebalo bi da imaju sistem osobađanja (otvaranja) u slučaju požara. Veza između osoblja odgovornog za zaštitu od požara i osoblja za bezbjednost od velike je važnosti u obezbjeđenju da se izlazi za slučaj požara ne koriste od strane neovlaštenih osoba koje ulaze u zdravstvenu ustanovu.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.15</b> <b>C</b>	Instrukcije za ponašanje u slučaju požara su jasno istaknute širom zdravstvene ustanove.	<i>Uputstva sadrže radnje koje treba poduzeti za otkrivanje požara i prepoznavanje požarnog alarma.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.3.16</b> <b>A</b>	Prikazani su detalji akcija koje treba poduzeti u slučaju da se pacijent mora premjestiti iz prostorija za pacijente/korisnike.	<i>Definira se u kojem stupnju hitnosti se pacijent treba premjestiti, ovisno o lokaciji požara i ko donosi odluku, npr. glavna sestra organizacione jedinice.</i>	- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.3.17</b> <b>C</b>	Sve osoblje prisustvuje obuci za zaštitu od požara najmanje jednom u dvije godine.	<i>Osoblje se obuči, npr. za raspoznavanje požarnog alarma, rukovanju opremom za gašenje požara i tehnikama evakuacije, a prema jedinstvenom programu koji utvrđuje Federalna uprava civilne zaštite. Prisustvo osoblja obuci se evidentira.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>2.3.18</b> <b>A</b>	Praktične vježbe protupožarne zaštite održavaju se za dnevno i noćno osoblje, a prisustvo osoblja vježbama se evidentira.	<i>Protupožarne vježbe ne uključuju evakuaciju pacijenata, ali sve osoblje provodi praktičnu evakuaciju unutar njihovog radnog ambijenta. Ako postoji odluka politike da se ne sprovode protupožarne vježbe, to mora biti dokumentirano i mora postojati jasna evidencija da su protupožarne procedure u potpunosti ispitane na neki drugi način.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan vježbi</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>2.3.19</b> <b>A</b>	Sve vježbe se ocjenjuju i o njima se izvještava upravni odbor i menadžment zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u ocjene</li> <li>- Uvid u izvještaje</li> </ul>
<b>2.3.20</b> <b>C</b>	O svim slučajevima požara se izvještava i provodi se istraga od strane imenovanog referenta.	<i>To se može obaviti zajedno s lokalnim stručnjacima za slučajeve požara. Za izvještavanje trebalo bi koristiti bolnički sistem izvještavanja o nepovoljnim događajima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

STANDARD 2.4: KONTROLA INFEKCIJE			
2.4	Postoje osoblje, dokumentacija i sistemi koji osiguravaju da je rizik pacijenta/korisnika od dobivanja infekcije za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi/jedinici sveden na najmanju moguću mjeru.  <i>Kada govorimo o kontroli infekcije, podrazumijevaju se sve mjere i koraci u sprječavanju i suzbijanju infekcije. Stoga, radi lakšeg izražavanja dalje u kriterijima koristit će se jedan izraz: kontrola infekcije koji će obuhvatati oba prethodno navedena izraza.</i>	Reference	
		<p>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</p> <p>Pravilnik o uslovimai načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija SN FBiH 84/10</p> <p>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</p> <p>Pravilnika o uslovimai načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija- SN FBiH 84/10</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.4.1 C	Postoji kvalificirana osoba koja daje pravovremene savjete za kontrolu infekcije, uključujući formulaciju i objavu politike za kontrolu infekcije.	<i>Član 9. Pravilnika.-Medicinska sestra-tehničar za kontrolu bolničkih infekcija je zdravstveni radnik više ili visoke stručne spreme s dodatnom edukacijom iz područja bolničkih infekcija i radi puno radno vrijeme. Broj viših i diplomiranih medicinskih sestara- tehničara za kontrolu bolničkih infekcija zavisi o broju kreveta i vrsti bolesnika u zdravstvenoj ustanovi tako da bi na 250 kreveta bila angažovana jedna medicinska sestra-tehničar za kontrolu bolničkih infekcija. Medicinska sestra-tehničar za kontrolu bolničkih infekcija stručno je odgovorna doktoru medicine za kontrolu bolničkih infekcija. Ova sestra ne bi mogla biti odgovorna za formulaciju politike.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> </ul>
2.4.2 C	Postoji politika o kontroli infekcije.	<i>Politika je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.3</b> <b>C</b>	Postoji tim za kontrolu infekcije koji pomaže osobi odgovornoj za kontrolu infekcije u provođenju mjera kontrole infekcije u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje tima</li> <li>- Intervju sa timom</li> </ul>
<b>2.4.4</b> <b>C</b>	Postoji multidisciplinarna komisija (odbor, povjerenstvo) za kontrolu infekcije koja savjetuje i podržava tim za kontrolu infekcije.	<i>Komisija (odbor, povjerenstvo) preispituje pitanja kao što su: godišnji program kontrole infekcije, skorašnje izbijanje infekcije, rezultate provjere kvaliteta kontrole infekcije i sve procedure koje su u vezi s kontrolom infekcije. Također diskutira o specifičnim područjima na koja je ukazao tim za kontrolu infekcije i dogovora vodilje za nadzor infekcija i mogućnosti nastanka infekcija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje Komisije</li> <li>- Intervju s Komisijom</li> </ul>
<b>2.4.5</b> <b>C</b>	Komisija (odbor, povjerenstvo) za kontrolu infekcije sastaje se najmanje četiri puta godišnje i vodi zapisnike svojih sastanaka.	<i>Komisija (odbor, povjerenstvo) osigurava da svi zapisnici sa sastanaka i bilo koji izvještaj budu proslijeđeni menadžmentu organizacije, šefovima organizaciona jedinica, stručnom vijeću, komisiji za zdravlje i sigurnost i/ili komisiji za kvalitet.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zapisnike</li> <li>- Intervju s komisijom</li> </ul>
<b>2.4.6</b> <b>C</b>	Imenovana je odgovorna medicinska sestra za kontrolu infekcije, što je uključeno u njezin opis poslova.	<i>Postoji i određeno vrijeme koje odgovorna sestra posvećuje aktivnostima na kontroli infekcije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Uvid u opis poslova</li> </ul>
<b>2.4.7</b> <b>C</b>	Odgovorna medicinska sestra je obučena za kontrolu infekcije.	<i>Ona može pružiti dokaz o kontinuiranom profesionalnom razvoju u vezi sa svojom ulogom u kontroli infekcije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom medicinskom sestrom</li> <li>- Uvid u dokumentaciju (potvrde s edukacija o kontroli infekcije)</li> </ul>
<b>2.4.8</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure kontrole infekcije koje se odnose na univerzalne mjere predostrožnosti za kontrolu infekcije.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.9</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o pranju ruku kao važnom elementu kontrole infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.10</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za uklanjanje kliničkog i nekliničkog otpada u svrhu kontrole infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.11</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja se primjenjuje prilikom izbijanja infekcije.	<i>Procedura uključuje određene detalje o kontroliranju velikog izbijanja zaraznih bolesti i upravljanje karantinom, kao i procedure koje treba slijediti prije ponovnog korištenja bolesničkih soba. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.12</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za tehnike izolacije i zaštitu profesionalnog osoblja.	<i>Procedura uključuje uputstvo o zaštiti osoblja od infekcije kao što je tuberkuloza (uključujući multirezistentne bacile tuberkuloze), COVID-19 i uputstvo za izolaciju pacijenata. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.13</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura i vodilje za prevenciju širenja virusa koji se prenose putem krvi i profilaksu nakon izlaganja tim virusima.	<i>Procedura uključuju uputstva za zaštitu osoblja od infekcija i trebalo bi je uvezati s procedurom prilikom uboda iglom. Procedura i vodilje napisani su/revidirani u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
<b>2.4.14</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja se primjenjuje u slučajevima povrede oštrim predmetima (uključujući i ubode injekcionim iglama).	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.15</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za kontrolu mikroorganizama rezistentnih na antibiotike, kao što su multirezistentni <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) i vankomicin rezistentni <i>Enterococcus</i> (VRE).	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.16</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja pokriva rad s visoko rizičnim pacijentima/korisnicima (npr. imunosuprimiranima) i onim sa zaraznim bolestima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.17</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za kontrolu tuberkuloze, uključujući i multirezistentnu tuberkulozu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.18</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za kontrolu i prevenciju infekcija za vrijeme prikupljanja, pakovanja, rukovanja i isporuke laboratorijskih uzoraka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika propisivanja antimikrobnih lijekova.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>2.4.20</b> A	Postoji datirana, dokumentirana procedura rukovanja s medicinskom opremom (aparatom) koja se provodi u poznatim ili sumnjivim slučajevima Creutzfeld-Jakobove bolesti.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.4.21</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za kontrolu infekcija u organizacionoj jedinici održavanja čistoće, perionici i kuhinji.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.22</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje daju uputstva za postupanje s umrlom osobom i uputstva za radne procese u mrtvačnici u vezi s kontrolom infekcije.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.4.23</b> C	Politike i procedure koje se odnose na kontrolu infekcije se distribuiraju širom organizacije.	<i>Distribucija je prilagođena radu različitih organizacionih jedinica unutar šire organizacije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>2.4.24</b> C	Odgovorna medicinska sestra imenovana za kontrolu infekcije ima pristup najnovijim zakonima i objavljenim profesionalnim vodičima u vezi s pitanjima kontrole infekcije te politikama i procedurama koje se na njih odnose.	<i>To uključuje dokument tipa vodiča za radnike u kliničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se odnosi na zaštitu od infekcija virusima koji se prenose putem krvi; preporuke za AIDS i hepatitis; uputstvo za sterilizaciju medicinskih aparata; i uputstvo za upravljanje i kontrolu bolničkih infekcija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom medicinskom sestrom</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>2.4.25</b> C	Postoji tekući program obuke za kontrolu infekcija za osoblje unutar organizacije.	<p><i>Sve osoblje redovito se obavještava o mjerama za kontrolu infekcije u djelokrugu svog rada. Kada se uvode novi sistemi rada, razmotra se potreba za ažuriranjem informacija o kontroli infekcije.</i></p> <p><i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>2.4.26</b> C	Osigurane su prostorije za infektivne pacijente i one koji zahtijevaju izolaciju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.4.27</b> C	Postoje uređaji za pranje ruku u svim dijelovima klinike/zdravstvene ustanove, koji su tako dizajnirani da minimiziraju širenje infekcije.	<i>To uključuje slavine kojima se manipulira laktom i posude s tečnim sapunom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.28</b> C	Postoji godišnji program nadzora infekcije širom organizacije koji uključuje prikupljanje, analizu i diseminaciju podataka.	<i>Rezultate godišnjeg programa nadzora infekcije trebalo bi uvezati s drugim studijama provjere kliničkog kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnji program</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> </ul>
<b>2.4.29</b> C	Prati se i ocjenjuje stopa intrahospitalnih infekcija kod ležećih bolesnika.	<i>Za hirurgsku organizacionu jedinicu, podaci o stopi stečenih bolničkih infekcija prezentiraju se specifično za pojedine organizaciona jedinicae.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izračunatu stopu</li> </ul>
<b>2.4.30</b> C	Izvještaj o rezultatima programa nadzora prezentira se Komisiji za poboljšanje kvaliteta i stručnom vijeću i relevantnom osoblju, npr. kliničarima i medicinskim sestrama.	<i>Postoji evidencija da je postupljeno po dobivenim rezultatima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u evidenciju o dostavljanju</li> </ul>
<b>2.4.31</b> C	Tim za kontrolu infekcije procjenjuje rizike infekcije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s timom</li> </ul>
<b>2.4.32</b> C	Postoji godišnji program za Komisiju provjere kvaliteta kontrole infekcije.	<i>Program provjere kvaliteta kontrole infekcije uključuje provjeru higijene kliničkog ambijenta, praćenje rutinskih procedura, npr. čišćenja organizacionih jedinica, provjeru programa nadzora infekcije i provjeru kvaliteta politika i procedura za kontrolu infekcije s obzirom na procedure i vremenski plan.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u godišnji program</li> <li>- Intervju s timom za kontrolu infekcije</li> </ul>
<b>2.4.33</b> C	Izvještaji o rezultatima programa provjere kvaliteta kontrole infekcije dostavljaju se odgovarajućim bolničkim i vanbolničkim organizacijskim strukturama.	<i>To se vrši kroz godišnje izvještaje, u sklopu Komisije za poboljšanje kvaliteta ili godišnjeg izvještaja o sigurnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje</li> <li>- Intervju s timom za kontrolu infekcije</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.34</b> <b>C</b>	Od tima za kontrolu infekcije traže se savjeti u pogledu opreme i potrošnih materijala koji su namijenjeni pacijentima/korisnicima s ciljem osiguranja da su oprema i svaki predmet u skladu sa standardima za kontrolu infekcije.		- Intervju s timom za kontrolu infekcije
<b>2.4.35</b> <b>A</b>	Odgovorna medicinska sestra i članovi tima koji su imenovani za kontrolu infekcije daju savjete kao dio procesa ugovaranja za čišćenje, spremanje jela, perionicu i odlaganje kliničkog otpada.		- Intervju s odgovornom sestrom - Intervju s timom za kontrolu infekcije
<b>2.4.36</b> <b>A</b>	Odgovorna medicinska sestra koja je imenovana za kontrolu infekcije daje savjete prilikom planirane izgradnje i inženjerskih radova kao i nabavke medicinskih aparata i opreme u svrhu osiguranja da je sve to u skladu sa zahtjevima kontrole infekcije.		- Intervju s odgovornom sestrom
<b>2.4.37</b> <b>A</b>	Odgovorna medicinska sestra koja je imenovana za kontrolu infekcije ima ovlasti u pogledu osiguranja prevencije i kontrole infekcije, koji se razmatraju kao dio razvoja svih organizacionih jedinica.		- Intervju s odgovornom sestrom
<b>2.4.38</b> <b>C</b>	Postoji stalna komunikacija tima za kontrolu infekcije ili odgovorne medicinske sestre koja je imenovana za kontrolu infekcije s Komisijom za kontrolu zaraznih bolesti (u najboljem slučaju infektologom).	<i>Komunikacija je važna prilikom postupanja s izbijanjem infekcije.</i>	- Intervju s odgovornom sestrom - Intervju s timom za kontrolu infekcije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.4.39</b> <b>A</b>	Postoji stalna komunikacija između tima za kontrolu infekcije ili odgovorne medicinske sestre koja je imenovana za kontrolu infekcije s laboratorijima unutar organizacije.	<i>Specijalista mikrobiolog, kao konsultant, podržava rad organizacione jedinice za kontrolu infekcije, uključujući interpretaciju rezultata, bilo u zdravstvenoj ustanovi, bilo putem referentnih centara. Korištenje mikrobiološke laboratorije potrebno je za podršku organizacione jedinice za kontrolu infekcije putem obrade, davanja podataka, nadzora i specijalističkog testiranja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom sestrom</li> <li>- Intervju s timom za kontrolu infekcije</li> </ul>
<b>2.4.40</b> <b>C</b>	Postoji stalna komunikacija između odgovorne medicinske sestre koja je imenovana za kontrolu infekcije i Komisije za poboljšanje kvaliteta, odnosno stručnog vijeća.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom sestrom</li> <li>- Intervju s komisijom za kontrolu infekcije</li> </ul>
<b>2.4.41</b> <b>C</b>	Doktori medicine su obavezni prijaviti svaku sumnju na postojanje bolničke infekcije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dokumentaciju za prijavljene slučajeve</li> </ul>

STANDARD 2.5: DEKONTAMINACIJA I STERILIZACIJA			
2.5	Postoji potrebna oprema, dokumentacija i sistem pomoću kojih se osigurava učinkovit proces dekontaminacije i sterilizacije.	Reference	
		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.5.1 C	Postoje dokumentirane i jasne linije odgovornosti za sve faze procesa dekontaminacije i sterilizacije.	<i>Linije odgovornosti su u formi dijagrama toka, mape procesa, izjave u politici ili je to operativna procedura za dekontaminaciju i sterilizaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dokument (mapa, politika, procedura)</li> </ul>
2.5.2 C	Godišnji izvještaj o efikasnosti procesa dekontaminacije upućuje se Komisiji za poboljšanje kvaliteta, odnosno stručnom vijeću.	<i>Praćenje procesa dekontaminacije je u skladu s vodiljama koje su relevantne za te zadatke, što može uključiti, npr. priručnik za organizacionu jedinicu sterilizacije, standarde kvaliteta i preporučenu praksu za organizacionu jedinicu sterilizacije, kao i vodič za dekontaminaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Intervju s komisijom</li> </ul>
2.5.3 C	Šef organizacione jedinice kvalificiran je za upravljanje jedinicom za sterilizaciju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u personalni dosje</li> <li>- Intervju sa šefom</li> </ul>
2.5.4 C	Sve osoblje uključeno u procese dekontaminacije/ sterilizacije prošlo je obuku o zdravlju i sigurnosti i kontroli infekcije koji su specifični za njihov rad u organizacionoj jedinici. Prisustvo obuci se evidentira u dosje o obuci svakog zdravstvenog profesionalca.	<i>Osoblje ima godišnje usavršavanje iz zdravlja i sigurnosti koje je specifično za njihov rad u organizacionim jedinicama. Obuka obuhvata kontrolu infekcije, naročito slučajeve povreda oštrim predmetima i izvještavanje o nepovoljnim događajima, nesretnim slučajevima i greškama. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustvovanja</li> <li>- Intervju s nosiocem obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.5</b> <b>C</b>	Sve osoblje prošlo je tehničku obuku potrebnu za rad u jedinicama za sterilizaciju i korištenje opreme. Prisustvo obuci se evidentira u dosje o obuci svakog zdravstvenog profesionalca.	<i>To uključuje obuku na radnom mjestu, koju izvodi iskusnije osoblje jedinice za sterilizaciju, osoblje za kontrolu infekcije, inženjeri; ili obuku osigurava proizvođač opreme. Obuka odgovara potrebnim tehničkim kvalifikacijama za osoblje sterilizacije.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustvovanja</li> <li>- Intervju s nosiocem obuke</li> </ul>
<b>2.5.6</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure koje definiraju i kontroliraju sve faze dekontaminacije i sterilizacije i ponovno korištenje medicinskih aparata i hirurških instrumenta za višekratnu upotrebu.	<i>Politike i procedure osiguravaju način za praćenje gdje se medicinski aparati/ instrumenti nalaze u određenom momentu i vođenje evidencije o obavljenim postupcima koji su povezani s procesom dekontaminacije /sterilizacije. Operativne procedure za organizacionu jedinicu su u skladu s propisanim standardima kvaliteta i preporučenoj praksi za jedinice za sterilizaciju. Politike i procedure su napisane /revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.7</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za korištenje i uklanjanje predmeta nakon upotrebe koji su od proizvođača označeni kao predmeti za jednokratnu upotrebu. Procedure također daju uputstva za korištenje i povlačenje predmeta s ograničenom upotrebom.	<i>Procedure osiguravaju da predmeti za jednokratnu upotrebu budu jasno označeni i da se ne steriliziraju u svrhu dalje upotrebe.</i> <i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.8</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje prilikom rasipanja hemikalija.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.9</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s potencijalno infektivnim instrumentima i materijalima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.10</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za korištenje formaldehida, glutaraldehida, etilen oksida.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.11</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za zagubljene instrumente.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.12</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za boce sa dezinfekcionim sredstvom odnosno sredstvom za čišćenje u vezi s provjerom njihove učinkovitosti.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.13</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sakupljanje i pakovanje instrumenata.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.14</b> C	Postoji dokumentirani sistem kontrole postavljen za identifikaciju steriliziranih predmeta, evidenciju i opoziv procesa.	<i>Sistem pokriva sve predmete koji se sterilišu unutar zdravstvene ustanove/jedinice.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u sistem kontrole
<b>2.5.15</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za nesterilne/kontaminirane produkte koji se šalju na sterilizaciju/dekontaminaciju.	<i>Završetak procesa uključuje potvrdu o dekontaminaciji. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.16</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za raspakivanje i provjeru korištenih instrumenata.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.17</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sigurno rukovanje i transport instrumenata.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.18</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje su specifične za organizacione jedinice u kojima se vrši proizvodnja.	<i>Proizvodnja podrazumijeva sve vidove proizvodnje, npr. magistralni lijekovi, proteze, maksilofacijalna hirurgija itd. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja određuje uvjete kada je potrebno poduzeti manuelno čišćenje i/ili sušenje instrumenata i sve korake koje pritom treba slijediti.	<i>Ručno pranje/sušenje poduzima se samo u neizbježnim okolnostima.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.5.20</b> <b>C</b>	Pisane politike i procedure o dekontaminaciji/sterilizaciji dostupne su svem osoblju koje je uključeno u bilo koji aspekt tog procesa.		- Intervju s osobljem
<b>2.5.21</b> <b>A</b>	Sve osoblje koje je uključeno u proces dekontaminacije/sterilizacije ima pristup aktuelnim zakonima i objavljenim profesionalnim vodičima o dekontaminaciji/sterilizaciji i radu u organizacionoj jedinici za sterilizaciju.		- Intervju s osobljem
<b>2.5.22</b> <b>C</b>	Svi potencijalno mikrobiološki kontaminirani medicinski aparati i instrumenti za višekratnu upotrebu drže se, prikupljaju i transportiraju do jedinice za dekontaminaciju/sterilizaciju na način kojim se izbjegava rizik kontaminacije pacijenata, osoblja i drugih prostora u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.	<i>Pojam "kontaminacija" odnosi se na bilo koju vrstu infekcije prilikom korištenja aparata i instrumenata od osobe koja je zaražena.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.23</b> C	Dekontaminacija/sterilizacija i ponovno stavljanje u upotrebu medicinskih aparata za višekratnu upotrebu vrši se u jedinici za sterilizaciju koja zadovoljava standarde određene zakonom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.24</b> C	Svi medicinski aparati, oprema i instrumenati koji su se koristili u tretmanu pacijenta s poznatom ili suspektnom Creutzfeld-Jakobova (CJ) bolesti ili kod onih s visokim rizikom za CJ bolest, podliježu procedurama dekontaminacije i sterilizacije prema zakonu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.25</b> C	Objekat organizacione jedinice za sterilizaciju je dizajniran tako da omogućava odvajanje čistih od prljavih aktivnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.26</b> C	Aparati za sterilizaciju u organizacionim jedinicama za sterilizaciju validiraju se, održavaju i njima se upravlja u skladu sa zakonom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.5.27</b> C	Dnevnik sterilizacije čuva se za svaku mašinu.	<i>Svi sterilizatori, uključujući i prenosne trebaju imati dnevnike. Dnevnik treba sadržavati redovne unose (dnevne ili sedmične ovisno o korištenju) i priloženu historiju zapisa za svaku mašinu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dnevnik</li> </ul>
<b>2.5.28</b> C	Opterećenje opreme je kompatibilno sa sterilizatorima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.29</b> <b>C</b>	Sterilizator s vodenom parom koristi se i namijenjen je za određeni materijal.	<i>Validira se, održava i njime se rukuje u skladu s uputstvima proizvođača.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>2.5.30</b> <b>A</b>	Oprema za podizanje, transport i rukovanje održava se prema uputstvima proizvođača. Postoje dokumentirane instrukcije o korištenju ove opreme.		- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u instrukcije
<b>2.5.31</b> <b>C</b>	Osoblje ima zaštitnu opremu i odjeću u skladu s vrstom usluge koja se pruža.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.32</b> <b>C</b>	Sva oprema u organizacionoj jedinici je postavljena, provjerena i servisirana u skladu s uputstvima proizvođača.	<i>Opremu ne bi trebalo modificirati bez traženja savjeta proizvođača o sigurnom funkcioniranju modificirane opreme.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.5.33</b> <b>C</b>	Postoji planirani program preventivnog održavanja i zamjene opreme u organizacionoj jedinici.	<i>Sva oprema bi trebalo da bude u skladu s propisima o zdravlju i sigurnosti.</i>	- Uvid u program - Intervju s osobljem
<b>2.5.34</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica ima pristup rezervnoj opremi i organizacionoj jedinici za hitne popravke u slučaju kvara na opremi.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.35</b> <b>A</b>	Šef organizacione jedinice je uključen u aktivnosti nabavke opreme za organizacionu jedinicu.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.36</b> <b>A</b>	Namještaj i oprema koji zahtijevaju popravku se označavaju oznakom “nije za upotrebu” i odstranjuju se radi popravke/uklanjanja.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.37</b> <b>C</b>	Deterdženti se koriste prema uputstvu proizvođača.		- Intervju s osobljem
<b>2.5.38</b> <b>A</b>	Postoji označen prostor unutar organizacione jedinice za inspekciju i slaganje rublja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.5.39</b> <b>A</b>	Postoji označen prostor unutar organizacione jedinice za čišćenje medicinskih instrumenata i dezinfekciju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.5.40</b> <b>C</b>	Postoji označen prostor unutar organizacione jedinice za pripremu i skladištenje sirovina za sterilizaciju.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.41</b> <b>A</b>	Postoji označen prostor unutar organizacione jedinice za predmete koji čekaju na popravak.		- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.42</b> <b>C</b>	Sve vrijeme osoblje nosi zaštitnu odjeću koja je podesna za posao koji obavlja u jedinici.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.5.43</b> C	U jedinici postoje mjesta za pranje ruku.	<i>Mjesta za pranje ruku se nalaze blizu glavnih ulaznih/izlaznih vrata koja koristi osoblje.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.44</b> C	Postoji raspored čišćenja organizacionih jedinica, a podaci o čišćenju se čuvaju.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u raspored čišćenja - Uvid u sakupljene podatke
<b>2.5.45</b> C	Postoji postupak za čišćenje i dezinfekciju transportne opreme.	<i>Postupak uključuje teretna kolica za transport setova instrumenata, operacionog rublja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.5.46</b> A	Postoji posebno skladište za materijale i opremu koji su namijenjeni čišćenju.	<i>Postoji posebna (odvojena) oprema za čišćenje prljavog od čistog prostora.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.5.47</b> C	U skladištima sirovina i predmeta rada i prostorima za izdavanje, svi materijali su uskladišteni dalje od poda i u suhom, čistom ambijentu.	<i>Radi osiguranja čistog ambijenta, prozori se ne otvaraju.</i>	- Opservacija ocjenjivača

STANDARD 2.6: UPRAVLJANJE OTPADOM			
2.6	Svim otpadom, kliničkim i nekliničkim, upravlja se i postupa na siguran način. <i>Otpad se odlaže i odstranjuje na takav način kojim se osigurava da su rizici po zdravlje i sigurnost pacijenata/korisnika i osoblja svedeni na najmanju moguću mjeru, kao i rizici po okolinu.</i>	Reference	
		<p>Zakon o zaštiti okoliša (SN FBiH, 33/03, 38/09)</p> <p>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom (SN FBiH, 77/08)</p> <p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.6.1 C	Postoji datirana, dokumentirana strategija odlaganja otpada koja je napisana/revidirana u zadnje tri godine.	<i>Strategija uključuje imenovanje odgovorne osobe, odvajanje i označavanje otpada, smanjenje produciranja otpada (uključujući i ciljeve smanjene produkcije otpada), ponovnu upotrebu opreme i recikliranje otpada, različite opcije rentabilnosti odlaganja otpada, ulogu tima za kontrolu infekcije i obuku osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
2.6.2 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji Odbor za upravljanje bolničkim otpadom, a predsjedavajući odbora je odgovoran za sve poslove u vezi s dispozicijom otpadnih tvari.	<i>Odbor može biti nazvan i komisijom i obrazuje se u ustanovama sa više od 50 uposlenih.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje komisije</li> <li>- Intervju s komisijom</li> </ul>
2.6.3 C	Ustanova posjeduje plan upravljanja medicinskim otpadom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> </ul>
2.6.4 C	Ustanova ima imenovanog referenta za upravljane otpadom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje referenta</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.6.5</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za sigurno odlaganje otpada, uključujući razdvajanje otpada – općeg, kliničkog, kontaminiranog i povjerljivog, na mjestu njegovog nastanka i korištenje kodova u boji za označavanje kesa i kontejnera s odgovarajućim nazivima kako bi se omogućilo vraćanje kontejnera na mjesto nastanka otpada.	<i>Procedure za odlaganje kliničkog otpada su u skladu sa Zakonom o zaštiti okoliša, kojim se definira dužnost organizacije da obezbijedi sigurno odlaganje otpada. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.6.6</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za odlaganje oštih predmeta u odgovarajuće kontejnere, uključujući označavanje kontejnera etiketom uz oznaku datuma, na mjestu gdje su postavljeni i njihovo pečaćenje i uklanjanje kada su dvije trećine puni.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.6.7</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za označavanje i odlaganje citotoksičnog i radioaktivnog otpada tamo gdje se nalazi u objektu.	<i>Procedura je napisana/ revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.6.8</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za sigurno rukovanje kontaminiranim otpadom, uključujući korištenje obilježenih vreća s kontaminiranim otpadom i zaštitnom odjećom i skladištenje kontaminiranog otpada prije spaljivanja ili uklanjanja s mjesta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.6.9</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pravovremeno i sigurno odlaganje velikih otpadnih predmeta, uključujući skladištenje, prije uklanjanja (npr. dušeka izloženih izvoru infekcije).	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.6.10</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za uklanjanje otpadnih farmaceutskih pripravaka i lijekova.	<i>Procedura daje uputstva kako se neiskorišteni lijekovi i pripravci vraćaju da bi bili uklonjeni, jasno definirajući odgovornosti osoblja farmaceutske organizacione jedinice i drugog osoblja. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.6.11</b> <b>C</b>	Nadzire se i provjerava kvalitet provođenja procedura koje se odnose na rukovanje otpadom i njegovo uklanjanje.	<i>Npr. to može biti funkcija komisije za sprječavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>2.6.12</b> <b>C</b>	Obilježeni kontejneri za svaku pojedinu vrstu nastalog otpada osigurani su za sve organizacione jedinice.	<i>To uključuje obezbjeđenje vreća za sakupljanje nekliničkog i kliničkog otpada, kontejnere za oštre predmete i podesne ograđene prostore za držanje vreća i kontejnera. Kontejneri koji se koriste za cestovni transport kliničkog otpada moraju zadovoljavati zahtjeve UN za odobrenje prijevoza cestovnim putem, uključujući označavanje oznakom za biohazard i odgovarajući UN broj.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.6.13</b> <b>A</b>	Uskladišteni otpad drži se na količinskom minimumu i na siguran način sve vrijeme.	<i>Klinički otpad je uskladišten u zaključanoj ograđenoj ostavi koja omogućuje "jednostavno rukovanje" otpadom. Kontejneri za oštre predmete moraju se držati u sigurnom prostoru da bi se spriječilo njihovo uzimanje.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.6.14</b> <b>A</b>	Sastavljen je dnevni i sedmični raspored prikupljanja otpada i postoje dogovori sa organizacionim jedinicama koji odražavaju stepene rizičnosti i opasnosti i vrste nastalog otpada.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u rasporede prikupljanja otpada - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.6.15</b> C	Osigurana je zaštitna odjeća za osoblje koje radi na slanju i transportu otpada.	<i>Zaštitna odjeća uključuje, npr. rukavice, zaštitne naočale, odjeću ili čizme otporne na temperature, ovisno o vrsti otpada i intenzitetu rukovanja otpadom. Minimum je nošenje rukavica.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.6.16</b> C	Vozila koja se koriste za transport otpada redovito se čiste.	<i>Vozila se čiste najmanje jednom sedmično, kao i u slučaju curenja i prosipanja otpada. Izraz "vozila" uključuje teretna kolica koja se koriste za prenošenje otpada u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.6.17</b> A	Postoje zasebna vozila za transport otpada i transport predmeta koji se ne ubrajaju u otpad.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.6.18</b> C	Svo osoblje koje rukuje kliničkim otpadom prošlo je obuku.	<i>Obuka uključuje kontrolu infekcije, pitanja zdravlja i sigurnosti i pitanja upravljanja rizikom. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u program obuke - Uvid u evidenciju polaznika - Intervju s nosiocem obuke
<b>2.6.19</b> C	Osoba ili pravno lice (operator) koja radi na pećima za spaljivanje otpada ima odgovarajuću dozvolu za rad izdatu od odgovarajuće ustanove.		- Intervju s operatorom - Uvid u dozvolu

STANDARD 2.7: BEZBJEDNOST (SISTEM FIZIČKOG OBEZBJEĐENJA)			
2.7	U zdravstvenoj ustanovi/jedinici postoje mjere sigurnosti kojima se obezbjeđuje da pacijenti/korisnici, osoblje, njihova imovina, objekti i oprema budu sigurni od nametnika/upadača.	Reference	
		<p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10, čl. 141</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
2.7.1 C	Postoji strategija bezbjednosti u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.	<i>Strategija uključuje pitanja: odgovornosti menadžmenta za bezbjednost; obuke osoblja o mjerama bezbjednosti; sprečavanja kriminala; pristupa objektima; sigurnosnog sistema i opreme; izvještavanja o incidentima fizičke bezbjednosti; narušavanja bezbjednosti; tekuće ocjene sigurnosnih pitanja. Strategija uključuje i pitanja provjere bezbjednosti u noćnim satima, inspeksijskih obilazaka zgrada, praćenja dešavanja unutar i izvan objekata putem sistema interne televizije i reflektora na parking prostorima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
2.7.2 C	Osoba zadužena za upravljanje organizacionom jedinicom bezbjednosti poznaje zakonske odredbe koje se tiču bezbjednosti ili ima mogućnost dobivanja savjeta po tim pitanjima od kvalificirane i kompetentne osobe.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s zaduženom osobom</li> </ul>
2.7.3 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje se odnose na kontrolu fizičkog pristupa u objekte ustanove.	<i>Procedure obuhvataju i pitanja koja se tiču ulaza u objekte, a koji trebaju biti zaključani van radnog vremena. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.7.4</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje se slijede u slučaju nestanka pacijenta.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.7.5</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje se odnose na zaključavanje objekata te pitanja posjedovanja ključeva.	<i>Procedure imenuju osobe koje mogu imati ključeve te definiraju način pristupa organizacionim jedinicama u slučaju opasnosti, kada je neophodno imati ključeve vanjskih ulaznih vrata. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.7.6</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure korištenja sistema interne televizije.	<i>Procedure bi trebalo uključivati odgovornost za održavanje sistema i postupanja sa trakama. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.7.7</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za rukovanje novcem tamo gdje je osoblje odgovorno za sakupljanje i transport novca.	<i>Procedura obuhvata, npr. novac od naplaćenog korištenja parkinga, od naplaćene hrane, ispražnjenih telefonskih govornica i drugih automata. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.7.8</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za ponašanje prilikom narušavanja bezbjednosti akcijama koje se poduzimaju u tim situacijama.	<i>Procedura obuhvata sljedeće: izvještavanje policiji o incidentima, ponovno podešavanje alarmnog sistema, oblaganje prozora/vrata zaštitnim rešetkama, obavještanje šefa organizacione jedinice na kojoj je došlo do narušavanja bezbjednosti, internu evidenciju o incidentima, podatke o ukradenim predmetima. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.7.9</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure osiguravanja voznog parka.	<i>Procedure uključuju programe za noć, npr. osvjetljavanje i povremeni obilazak parkinga. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.7.10</b> <b>C</b>	Postoji sistem identifikacije za sve radno osoblje.	<i>Svi radnici uvijek nose identifikacijske bedževe, na kojima je upisan minimalni set identifikacijskih podataka osobe: ime osobe, naziv (oznaka) organizacione jedinice, a mogu sadržavati i identifikacijsku fotografiju.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.7.11</b> <b>C</b>	U zdravstvenoj ustanovi/jedinici se redovno poduzima ocjena rizika narušavanja bezbjednosti, najmanje jednom godišnje.	<i>Ocjena uključuje procjenu rizika narušavanja bezbjednosti za sve prostorije u radno vrijeme i izvan radnog vremena, te za vrijeme dežure. Dodatno je procjena rizika poduzeta kada se organizaciona jedinica preseli, obnavlja ili se izvode građevinski radovi. Procjena rizika bezbjednosti uključuje preporuke i akcijske planove.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>2.7.12</b> <b>C</b>	U visoko rizičnim/osjetljivim područjima poduzimaju se posebne mjere predostrožnosti za smanjenje rizika.	<i>Visoko rizična / osjetljiva područja obuhvataju apoteke, skladišta lijekova i prostorije sa kompjuterima i drugom elektronskom opremom.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>2.7.13</b> <b>C</b>	Imenovano osoblje organizacione jedinice obezbjeđenja ima komunikacionu opremu kao što je radio stanica, mobilni telefoni.	<i>Komunikaciona oprema obezbjeđuje kontinuiranu međusobnu komunikaciju osoblja unutar organizacije.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>2.7.14</b> <b>A</b>	Postoje konsultacije sa referentom za zaštitu od požara prije provođenja mjera fizičkog obezbjeđenja, kao što je postavljanje zaštitnih šipki na prozore i unutrašnja vrata.		- Intervju s odgovornom osobom
<b>2.7.15</b> <b>C</b>	Osoblje odgovorno za obezbjeđenje je prošlo obuku o načinu ponašanja u situacijama fizičkog nasilja i verbalnog vrijeđanja.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.7.16</b> <b>C</b>	Osoblje koje radi na obezbjeđenju prošlo je obuku o komunikacijskim vještinama i brizi za klijente.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u program obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva</li> </ul>
<b>2.7.17</b> <b>A</b>	Postoji organizaciona jedinica koja daje uputstva osoblju o ponašanju kada je uključeno u nasilne i verbalne incidente.	<i>Uputstva uključuju mogućnost dobijanja savjeta, ako je potrebno.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.7.18</b> <b>C</b>	Procedura i uputstva za ponašanje u slučaju fizičkog i verbalnog nasilja pristupačne su svem osoblju.	<i>Uputstva sadrže savjete koji se tiču evidentiranja incidenata kao što su: verbalni incidenti i prijetnje te informacije o obuci za osoblje u visoko rizičnim/izloženim područjima. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Uvid u uputstva</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 2.8: REANIMACIJA			
<b>2.8</b>	Provedena je potrebna obuka osoblja i postoji oprema za brzi odgovor na poziv za hitnu reanimaciju koja se provodi na odgovarajući način.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.8.1</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o reanimaciji, i koja je u skladu s aktuelnim vodiljama za kliničku praksu te etičkim i pravnim pitanjima za donošenje odluka o reanimaciji.	<i>Politika je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u Politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.8.2</b> C	Politika teži za tim da se pregleda svaka odluka o reanimaciji pojedinačnih pacijenata i uključuje vodič za reanimaciju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u vodič</li> </ul>
<b>2.8.3</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja definira sastav timova za hitnu reanimaciju i/ili srčani zastoj kao i odgovornosti svakog člana timova.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.8.4</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za reanimaciju odraslih osoba, a tamo gdje se tretiraju djeca i za reanimaciju djece, koje su u skladu s vodiljama za kliničku praksu.	<i>Procedure mogu biti u formi dijagrama toka ili postera, izložene u zdravstvenoj ustanovi/jedinici. Procedure su napisane/ revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.8.5</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za njegu pacijenta nakon reanimacije i za hitni premještaj pacijenta, kada je to indicirano.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.8.6</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o postreanimacijskoj skrbi.	<i>Procedura definiše postupanje sa pacijentom nakon reanimacije, kao i sa osobom kod koje reanimacioni postupci nisu dali rezultat, već je došlo do smrtnog ishoda. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.8.7</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za tretman anafilakse.	<i>Procedura je u skladu s vodiljama za kliničku praksu. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.8.8</b> C	Klinička praksa u organizacionoj jedinici za reanimaciju i provođenje politike reanimacije provjerava se najmanje svake tri godine nakon koje se sačini zapisnik.	<i>Provjera obuhvata provjeru kvaliteta prateće medicinske dokumentacije o slijedećem: ritam kod aresta, lijekove koji se daju tokom reanimacije i način njihove primjene, broj izvedenih defibrilacija, administriranu tekućinu, održavanje prohodnosti disajnih puteva tokom pokušaja reanimacije i ocjenu ishoda reanimacije.</i>	- Uvid u zapisnik - Intervju s osobljem
<b>2.8.9</b> C	Sve osoblje poznaje procedure za pozivanje u pomoć u slučajevima zastoja rada srca i disanja.	<i>Procedure su u programu uvođenja u rad osoblja zdravstvene ustanove/jedinice. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru/e
<b>2.8.10</b> C	Tokom cijelog dana na dužnosti su zdravstveni profesionalci koji potpuno razumiju politiku reanimacije i njezinu primjenu i raspoloživi su radi odlučivanja o reanimaciji.		- Intervju s osobljem - Uvid u raspored osoblja



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.8.11</b> C	U svim bolničkim jedinicama u kojima se tretiraju pacijenti na dužnosti je tokom cijelog dana najmanje jedan član osoblja koji je prošao obuku o osnovnim tehnikama reanimacije.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>2.8.12</b> C	Obuka o osnovnim tehnikama reanimacije se obnavlja barem svake pete godine.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>2.8.13</b> C	Imenovan je liječnik za reanimaciju koji koordinira obuku za reanimaciju za sve osoblje i koji je odgovoran za to da su politike zdravstvene ustanove/jedinice, procedure i praksa reanimacije u skladu s najnovijim vodiljama.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s odgovornim liječnikom</li> </ul>
<b>2.8.14</b> C	Prava pacijenta zauzimaju centralno mjesto u donošenju odluka o reanimaciji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u Politiku</li> </ul>
<b>2.8.15</b> C	Oprema za reanimaciju je lako pristupačna i sve osoblje je upoznato gdje se ona nalazi.	<i>U akutnim zdravstvenim stanjima, u prostorije za pacijente mora se moći unijeti defibrilator u roku tri minute od nastanka srčanog zastoja. To obuhvata prostorije ambulate, fizikalnu terapiju i radiologiju, a osim defibrilatora uključuje i mobilne skenere, tamo gdje se koriste.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>2.8.16</b> C	Za vrijeme uvođenja u rad sve osoblje se upoznaje s mjestom na kojem se nalazi oprema za reanimaciju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>2.8.17</b> C	Neakutne jedinice, kao što su rehabilitacija i ambulante za vanjske pacijente imaju na raspolaganju Brooks-ov airway.	<i>Neke neakutne zdravstvene jedinice, kao što su dnevni centri za osobe s poteškoćama u učenju i timovi mentalnog zdravlja u zajednici ne trebaju trenutni pristup opremi za reanimaciju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.8.18</b> C	Jedinice za akutni bolnički tretman imaju na raspolaganju slijedeću opremu za reanimaciju pacijenata: napajajući defibrilator s EKG monitorom; prenosni aparat za kisik s odgovarajućim ventilima, maske; mjerni sistem za isporuku energije; prvu liniju lijekova za reanimaciju; opremu za održavanje prohodnosti disajnih puteva.	<i>Jedinice za akutni bolnički tretman kao minimum imaju jedna kolica za reanimaciju u prostoriji za oporavak, uz jedna kolica na svake dvije organizacione jedinice, ili jedna kolica na svaku organizacionu jedinicu ukoliko su one na različitim spratovima.</i> <i>Ako se u zdravstvenoj ustanovi tretiraju djeca, svaka kolica imaju pedijatrijski set za intubaciju, opremu za intravenske infuzije i Broselow–u kesu u označenom prostoru.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>2.8.19</b> C	Oprema za reanimaciju se svakodnevno provjerava (ako drugačije nije preporučeno u uputama proizvođača), a zalihe se obnavljaju radi osiguranja da je sva oprema ispravna i uvijek prikladna za korištenje.	<i>Provjere se evidentiraju uz potpis osobe koja je izvršila provjeru.</i>	- Uvid u izvršene provjere - Intervju s osobljem
<b>2.8.20</b> C	Oprema za reanimaciju se čisti i dezinficira nakon svake upotrebe, uključujući i njeno korištenje nakon uvježbavanja timova.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>2.8.21</b> C	Čuva se pisana evidencija opreme za reanimaciju kako bi bila dostupna svim prostorijama u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.	<i>Po mogućnosti kolica za hitne slučajeve u zdravstvenoj ustanovi/jedinici bi trebala sadržavati standardnu opremu i imati raspored.</i>	- Uvid u popis opreme - Intervju s osobljem

## **3. POGLAVLJE**

### **Prava i obaveze pacijenata**



STANDARD 3.1: PRAVA, OBAVEZE I ODGOVORNOSTI PACIJENATA, INFORMACIJE ZA PACIJENTE			
<b>3.1</b>	Svi članovi osoblja koje je uključeno u njegu i tretman poznaju i poštuju prava svih pacijenata, kao i zabranu svih oblika diskriminacije. Svi članovi osoblja poznaju i odgovornosti i obaveze pacijenata i o njima im pružaju potrebne informacije. Informacije o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata su objavljene.	<b>Reference</b> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("SN FBiH"; br. 47/10, 75/13)</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("SN FBiH", br. 59/05, 52/11, 6/17)</i> <i>Zakon o liječništvu SN FBiH 56/13</i> <i>Zakon o sestринstvu i primaljstvu SN FBiH 43/13</i> <i>Etički kodeksi</i> <i>Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.1.1</b> <b>C</b>	Osoblje poznaje prava pacijenata utvrđena zakonom te se pridržava Politike i procedura.	<i>Prava, obaveze i odgovornosti pacijenata utvrđuju se zakonom. Zakon utvrđuje prava pacijenata na: dostupnost zaštite, informacije, obavještanje o postupku liječenja i davanje mogućnosti da u istom učestvuju, samoodlučivanje i pristanak, povjerljivost informacija, privatnost, tajnost podataka, lično dostojanstvo, sprječavanje i olakšavanje bola, poštivanje pacijentovog vremena, uvid u medicinsku dokumentaciju, samovoljno napuštanje ustanove, davanje pristanka na medicinsko istraživanje, informisanje o preventivnim mjerama i očuvanju zdravlja, prigovor, naknadu štete, prehranu u skladu sa svjetonadzorom, održavanje ličnih kontakata, obavljanje vjerskih obreda. Prava pacijenata predstavljaju obaveze zdravstvenih i drugih radnika i razrađuju se odgovarajućim procedurama. Upoznavanje pacijenata se vrši i kroz vodiče za pacijente i informativne materijale. Osoblju je dostupan materijal sa izvodom iz Zakona.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa osobljem</li> <li>- Uvid u procedure koje se odnose na ostvarivanje prava, obaveza i odgovornosti pacijenata</li> <li>- Uvid u Politiku o pravima pacijenata</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.1.2 C	Nema diskriminacije pacijenata po bilo kojem osnovu kod pristupa i ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.		- Intervju sa osobljem
3.1.3 C	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje dostupnost zdravstvene zaštite u skladu sa zdravstvenim stanjem i ličnim potrebama pacijenta, u okviru zakona i materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. Uključeno je i pravo na hitnu medicinsku pomoć.	<i>Ostvarivanje prava pacijenta vezanog za dostupnost zaštite definiše se odgovarajućim procedurama prijema. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Intervju sa osobljem - uvid u procedure za prijem
3.1.4 C	Pacijentu se obezbjeđuju informacije koje se odnose na zdravstvenu ustanovu, ostvarivanje prava i informacije o liječenju.	<i>Informacije o ustanovi se obezbjeđuju putem vodiča za pacijente i informativnih materijala. Osoblje mora znati koje je sve pojedinačne informacije dužno dati pacijentu (o osoblju koje učestvuje u liječenju, organizacijskim aspektima liječenja, listama čekanja, promociji i prevenciji, učestvovanju u postupku liječenja, dijagnozi i prognozi bolesti, cilju i koristi predloženih medicinskih mjera, rizicima, alternativnim metodama liječenja, dejstvu lijekova, postupanju po otpustu). U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem
3.1.5 C	Pacijentu se obezbjeđuje da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim ako to ugrožava život i zdravlje drugih (neuključujući eutanaziju). To uključuje i pribavljanje saglasnosti na medicinske mjere.	<i>Pacijent ima pravo da odlučuje o medicinskoj mjeri koja će se prema njemu primjeniti. Zakon utvrđuje slučajeve kada se medicinska mjera može preduzeti mimo njegove saglasnosti. Za hirurške i druge invazivne procedure potreban je informirani pisani pristanak. U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u procedure prijema i puta pacijenta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.1.6</b> C	Osoblje zdravstvene ustanove poštuje povjerljivost informacija o pacijentu. Podaci iz medicinske dokumentacije predstavljaju službenu tajnu.	<i>Pacijentu se saopštava zašto se zahtijevaju njihovi lični/osobni podaci i na koji način će se koristiti.</i> <i>U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.7</b> C	Osoblje zdravstvene ustanove postupa s pacijentima, njegovateljima i posjetiteljima s poštovanjem i ljubaznošću.	<i>Posebnu pažnju bi trebalo obratiti na način na koji osoblje postupa sa starijim osobama koje su zbunjene, s osobama koje imaju poteškoće u učenju i s onima čije ponašanje predstavlja izazov organizacionoj jedinici.</i> <i>U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.8</b> C	Osoblje u zdravstvenoj ustanovi poštuje privatnost pacijenta.	<i>Posebna pažnja se obraća na postavljanje pregrada i paravana, sanitarne prostorije, prostorije za ličnu higijenu i kabine za presvlačenje.</i>	- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>3.1.9</b> C	Pacijent se može staviti na listu čekanja za određene vrste zdravstvenih usluga i na razumno vrijeme. Vrijeme čekanja ne smije ugroziti život i zdravlje pacijenta.	<i>U zdravstvenoj ustanovi se definišu kriteriji i sačinjavaju liste čekanja o kojima se pacijenti obavještavaju.</i> <i>U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.10</b> C	Pacijentu se po njegovom zahtjevu obezbjeđuje uvid u medicinsku dokumentaciju.	<i>Ovo pravo uključuje i ispravke i brisanje netačnih i nepotrebnih navaoda.</i> <i>U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.11</b> C	Poštuje se pravo pacijenta/roditelja/staratelja da pacijent samovoljno napusti zdravstvenu ustanovu.	<i>Ovo pravo pacijenta se može ograničiti samo zakonom i kada to šteti zdravlju i bezbjednosti drugih lica. Prethodno pacijent mora biti upoznat sa svim štetnim posljedicama njegove odluke.</i> <i>U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.1.12</b> <b>C</b>	Pacijent nad kojim se provodi medicinsko istraživanje potpisuje informisani pristanak.	<i>Za pacijente sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja postoje posebna pravila provođenja istraživanja i davanja pristanka. U procedurama prijema i puta pacijenta detaljnije se razrađuju ova prava pacijenata.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u potpisane informisane pristanke
<b>3.1.13</b> <b>C</b>	Pacijent ima pravo da uloži prigovor ako nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili odnosom prema njemu u postupku pružanja zdravstvene usluge.	<i>U proceduri koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora i odlučivanja po prigovoru detaljnije se razrađuje ovo pravo pacijenta. Procedura je napisana /revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u proceduru
<b>3.1.14</b> <b>C</b>	Osoblje u cijeloj zdravstvenoj ustanovi prepoznaje i poštuje kulturološke, religijske i tradicijske potrebe pacijenata/korisnika.	<i>Ovo obuhvata obezbjeđenje odgovarajuće hrane, prostorija za pranje i molitvu. Jednokrevetne sobe s obezbjeđenim prostorijama dovoljne su da se zadovolje zahtjevi za pranjem i molitvom.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.15</b> <b>A</b>	Ispunjava se želja pacijenata koji traže da ih po njihovom izboru njeguje/liječi muški ili ženski član osoblja.	<i>Želje pacijenata/korisnika bi trebalo evidentirati čak i u situaciji kada je struktura osoblja u smjeni takva da se ovakve želje ne mogu u potpunosti ispuniti.</i>	- Intervju sa osobljem
<b>3.1.16</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o oslovljavanju pacijenata na način koji preferiraju, imenom ili titulom.	<i>Pacijent može zahtijevati da se oslovljava formalno, titulom ili prezimenom. Takav zahtjev se evidentira. Pacijenta se oslovljava formalno i kada se on osoblju obraća na neformalan način.</i>	- Uvid u proceduru
<b>3.1.17</b> <b>C</b>	Omogućeno je primanje posjeta pacijentu za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi i postoje istaknute informacije o vremenu posjete.	<i>Dozvoljeno vrijeme za posjete pacijentima je javno i vidno istaknuto na ulazima u zdravstvenu ustanovu I za svaku organizacionu jedinicu zasebno.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u informativne materijale i vodiče za pacijente - Opservacija ocjenjivača



OBAVEZE I ODGOVORNOSTI PACIJENATA			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.1.18 C	Osoblje poznaje obaveze i odgovornosti pacijenata utvrđene zakonom.	<i>Obaveze i odgovornosti pacijenata se odnose na: lično zdravlje, poštivanje prava drugih korisnika usluga, poštivanje zdravstvenih radnika i saradnika, odgovornosti prema široj društvenoj zajednici. Osoblje poznaje i obaveze i odgovornosti pacijenata i da ih s njima upozna. Upoznavanje pacijenata se vrši i kroz vodiče za pacijente i informativne materijale. Poznavanje obaveza i odgovornosti pacijenata je bitno radi zaštite zdravlja pacijenta koji se liječi i drugih pacijenata, osoblja i populacije.</i>	- Intervju sa osobljem
3.1.19 C	Pacijent koji zahtijeva prekid liječenja je upoznat sa posljedicama takve odluke i pismeno se izjasni da je svjestan posljedica svoje odluke.	<i>Pacijent može odbiti liječenje i u toj situaciji nadležni ljekar je dužan upoznati ga sa rizicima takve odluke. Pacijent potpisuje obrazac (sastavni dio Pravilnika) o odbijanju medicinske mjere, a ukoliko to odbije, potpisivanje zabilješke o odbijanju izvršice osoblje. Ukoliko se liječenje ne može provoditi bez predložene medicinske mjere, pod uslovima utvrđenim zakonom pacijent će biti otpušten sa liječenja.</i>	- Intrvju sa osobljem - Uvid u obrazac o odbijanju medicinske mjere
3.1.20 C	Ukoliko pacijent namjerno ometa osoblje u pružanju zdravstvene usluge drugim pacijentima i ne poštuje ljudska prava pacijenata i osoblja podnijeće se prijava radi utvrđivanja prekršajne odgovornosti. Razmotriće se i dalje liječenje pacijenta.	<i>Pored podnošenja prijave za utvrđivanje prekršajne odgovornosti, pacijentu se, pod uslovima koje utvrđuje zakon može otkazati dalje liječenje (izuzetak je hitna pomoć, zarazna ili psihička bolest ukoliko bi neliječenje iste moglo dovesti do ugrožavanja zdravlja i života drugih ljudi ili šire zajednice).</i>	- Intervju sa osobljem
3.1.21 C	Pacijentu koji ne dâ potrebne informacije o svom zdravstvenom stanju, ne poštuje kućni red, ometa zdravstvene radnike na način koji može dovesti do toga da načine stručnu grešku, može se otkazati dalje liječenje u ustanovi.	<i>Pacijentu se, pod uslovima koje utvrđuje zakon može otkazati dalje liječenje (izuzetak je hitna pomoć, zarazna ili psihička bolest ukoliko bi neliječenje iste moglo dovesti do ugrožavanja zdravlja i života drugih ljudi ili šire zajednice). Preporuka je da se u tom slučaju sačini zapisnik sa tri člana ljekara kako bi se zaštitili oni koji otpuštaju takve pacijente.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u takve zapisnike

INFORMACIJE ZA PACIJENTE			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.1.22 C	Objavljuje se vodič za pacijente, koji je dostupan pacijentima, njegovateljima i potencijalnim pacijentima i sadrži informacije o uslugama koje se pružaju, kao i druge korisne informacije za pacijente (pristup, zakazivanje pregleda, pravila ponašanja i sl.).	<i>Vodič za pacijente sadrži informacije koje su slične onima koje stoje u Statutu zdravstvene ustanove. Potrebno je prilagoditi takve informacije iz Statuta zdravstvene ustanove, kako bi se osiguralo to da informacije budu izražene jasnim rečenicama, relevantnim za pacijenta i u formi koja odgovara profilu pacijenata te pacijentima s čulnim onesposobljenjima i problemima u učenju. Vodič pruža informacije kako doći u zdravstvenu ustanovu, o parkiranju, šta ponijeti, posjetama, zakazivanju pregleda, zakazivanju prijema u zdravstvenu ustanovu i sl.</i>	- Uvid u vodič
3.1.23 C	Vodič za pacijente sadrži spisak svih organizacionih jedinica sa kontakt telefonima.	<i>Spisak sadrži spisak organizacionih jedinica sa uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi, lokaciju svake organizacione jedinice, imena, brojeve kontakt telefona . Spisak može biti sastavni dio vodiča za pacijente ili se može posebno publicirati.</i>	- Uvid u vodič/spisak
3.1.24 A	Vodič za pacijente sadrži dio u kojem se pacijenti/korisnici pozivaju da daju preporuke i komentare o samom vodiču.		- Uvid u vodič
3.1.25 C	O pravima, obavezama i odgovornostima pacijenti se upoznaju u razgovoru sa osobljem, putem vodiča, kućnog reda i informativnih materijala.		- Uvid u vodič za pacijente - Uvid u kućni red - Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima
3.1.26 C	Postoje objavljene informacije za pacijente o njihovom pravu na pristup njihovoj zdravstvenoj dokumentaciji (u skladu sa Zakonom o slobodi pristupa informacijama).	<i>U informaciji se jasno navodi kako pacijent dostavlja zahtjev za uvid u dokumentaciju i koliki su troškovi davanja ovakvih informacija. Zakonom o slobodi pristupa informacijama (SN FBiH 32/01) reguliraju kako se podnosi zahtjev i koliko iznose troškovi kopiranja.</i>	- Uvid u vodič za pacijente

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.1.27</b> <b>A</b>	Postoje objavljene informacije za pacijente o njihovom pravu da učestvuju ili ne učestvuju u obuci kliničkog osoblja.		- Uvid u vodič za pacijente
<b>3.1.28</b> <b>C</b>	Vodič za pacijente sadrži informacije o tome kako se dostavljaju primjedbe, prijedlozi ili prigovori o uslugama u zdravstvenoj ustanovi.		- Uvid u vodič za pacijente
<b>3.1.29</b> <b>C</b>	Pacijenti se unaprijed obavještavaju o promjeni datuma ili vremena njihovog tretmana ili operacije.	<i>Vodi se evidencija ako je pacijent informiran o nastalim izmjenama, uključujući i vrijeme kada je obaviješten o izmjenama, što bi trebalo biti sadržano u pacijentovoj zdravstvenoj dokumentaciji.</i>	- Intervju sa osobljem i pacijentima - Uvid u medicinsku dokumentaciju/evidencije o zakazivanju/otkazivanju medicinskih mjera

STANDARD 3.2: PRISTANAK PACIJENTA NA MEDICINSKU MJERU			
<b>3.2</b>	Pacijenti daju pristanak na medicinske mjere u skladu sa Zakonom.		<b>Reference</b> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("SN FBiH"; br. 47/10, 75/13)</i> <i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("SN FBiH", br. 59/05, 52/11, 6/17)</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.2.1</b> <b>C</b>	Postoje objavljene informacije za pacijente o njihovom pravu da im se jasno objasni njihovo stanje, tretman, pretraga ili procedura koja im je preporučena, uključujući i rizike i druge alternative, prije dogovaranja o toku aktivnosti koje će se poduzeti.		- Uvid u vodič za pacijente
<b>3.2.2</b> <b>C</b>	Postoje objavljene informacije za pacijente o njihovom pravu da daju pravomoćni pristanak na kliničko istraživanje, ili da odbiju sudjelovati u takvom istraživanju.	<i>Informativni materijal može biti objavljen na web-stranici ili u Priručniku za pacijente ili na oglasnoj ploči.</i>	- Uvid u informativni materijal - Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima
<b>3.2.3</b> <b>C</b>	Prema pacijentu se može preduzeti medicinska mjera samo uz njegov pristanak.	<i>Za svaku medicinsku mjeru pacijent mora dati pristanak. Pristanak se može dati usmeno izričito ili preduzimanjem radnje koja ukazuje na davanje pristanka (pružanje ruke radi primanja injekcije, skidanje radi obavljanja pregleda i sl.), a za invazivne medicinske mjere potreban je pisani pristanak.</i>	- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.2.4 C	Osoblje vodi računa o zahtjevu da osobe koje donose odluke u ime pacijenata s duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja imaju ovlaštenje za zastupanje.	<i>Ovlaštenje se odnosi na situacije u kojima osoba sa duševnim smetnjama/težim poremećajima mentalnog zdravlja ne može rezumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka i na osnovu toga donijeti odluku. Saglasno Zakonu kada je ovakva situacija utvrđena od strane liječnika psihijatra, za dijete ili maloljetnu osobu pristanak daje zakonski zastupnik, to je roditelj ili staralac (dijete nema roditelja ili mu je oduzeto roditeljsko pravo). Za punoljetnu osobu pristanak, takođe, daje zakonski zastupnik (punomoćnik, staralac). Ukoliko ga nema, odluku donosi komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama/težim poteškoćama mentalnog zdravlja pri zdravstvenoj ustanovi. Ovi pristanci se ne pribavljaju ukoliko je život pacijenta ugrožen ili prijeteći opasnost težeg narušenja zdravlja. O hitnosti postupanja odlučuje šef organizacione jedinice ili psihijatar koga on ovlasti.</i>	- Intervju sa osobljem
3.2.5 C	Pacijenti koji će se podvrći operativnom zahvatu i drugoj invazivnoj medicinskoj mjeri (dijagnostičkoj ili terapijskoj) mogu to ostvariti samo ukoliko je pribavljen pisani informirani pristanak. Postoji dokumentirana procedura o pribavljanju pristanka na medicinsku mjeru.	<i>Pisani informirani pristanak je obavezan za hirurške procedure i invazivne dijagnostičke procedure. Ustanova utvrđuje i druge procedure za koje je obavezan pisani pristanak. Prije pribavljanja pristanka pacijentu se daju informacije o rizicima medicinske mjere. Procedura je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u pisane pristanke
3.2.6 C	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se uređuje odlučivanje hitnog ljekarskog konzilija u slučaju da pacijent ne može odlučivati o preduzimanju medicinske mjere.	<i>Hitna medicinska mjera nad pacijentom koji je bez svijesti/nije u stanju da saopšti svoj pristanak, može se preduzeti i bez njegove ili saglasnosti staratelja ili zakonskog zastupnika, samo ako bi nepreduzimanje mjere dodatno oštetilo ili ugrozilo zdravlje ili život pacijenta. Odluku ne može donijeti neko od članova porodice/njegovatelja, nego odluku donosi hitni konzilij. Procedura je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.2.7</b> <b>C</b>	Postoji datirana dokumentirana procedura kojom se uređuje odlučivanje u slučaju da pacijent nije sposoban dati pristanak na provođenje medicinske mjere.	<i>Procedurom se uređuju pitanja pribavljanja pristanka na medicinsku mjeru kada se radi o maloljetnom pacijentu, pacijentu lišenom poslovne sposobnosti, pravu maloljetnog pacijenta da se izjasni o medicinskoj mjeri, pribavljanju pristanka za osobe sa duševnim smetnjama/težim poteškoćama mentalnog zdravlja, pribavljanju pristanka od osoba sa invaliditetom, obavještavanju centra za socijalni rad ako su interesi maloljetnih pacijenata ili pacijenata lišenih poslovne sposobnosti i njihovih roditelja/staratelja/zakonskih zastupnika suprostavljeni. Procedura je napisana/revidirana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
<b>INFORMACIJE ZA PACIJENTE KOJE SE ODOSE NA MEDICINSKU MJERU</b>			
<b>3.2.8</b> <b>C</b>	Prije podvrgavanja medicinskoj mjeri pacijentima je na raspolaganju informativni materijal, koji im pomaže da naprave izbor u vezi sa svojim stanjem i opcijama tretmana, zasnovan na najboljim postojećim dokazima o efikasnim i odgovarajućim intervencijama.	<i>Materijal je napisan sažeto, bez stručnih izraza, kako bi osobe koje nisu zdravstveni profesionalci mogle da razumiju šta procedura obuhvata, koje alternative postoje i koji se ishodi mogu očekivati, koji su opći rizici i rizici kod specifičnih procedura, te koje komplikacije mogu nastati i koji su sporedni efekti mogući kod hirurških ili nekih drugih tretmana. Pacijentima se daje ovaj informativni materijal s opcijama u vezi s njihovim tretmanom prije zakazanog termina, ukoliko se ne radi o hitnim stanjima, kako bi ih mogli unaprijed razmotriti. Ako se materijal ne može dati prije tretmana, ostavlja se dovoljno vremena da im se daju usmena pojašnjenja. U tom slučaju, pacijenti mogu ponijeti informativni materijal kući.</i>	- Uvid u informativni materijal
<b>3.2.9</b> <b>C</b>	Pacijenti se potiču da razgovaraju o informacijama koje im se daju prije donošenja odluke.	<i>Odluka pacijenta da ne želi sam donositi odluke o svom tretmanu se također poštiva. U takvim slučajevima odluku u ime pacijenta donose kliničari.</i>	- Intervju sa osobljem i pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.2.10 C	Pacijentima se po otpustu daju dokumentirana uputstva o ponašanju nakon provedene procedure, operacije ili tretmana, koja se nose kući.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u uputstva</li> <li>- Uvid u otpusna pisma/informativni materijal</li> </ul>
3.2.11 C	Postoje informacije za pacijente koje govore o korištenju medicinske dokumentacije u svrhu projekata provjere kliničkog i općeg kvaliteta.	<i>Informacije sadrže formular za pacijente u kojem mogu dati svoje pismeno odobrenje ili odbiti da se njihovi podaci koriste u navedene svrhe ali samo pod uslovom da se uvidom u te podatke može izvršiti identifikacija pacijenta. Podatke koristi osoblje koje nije direktno uključeno u negu pacijenta u svrhu provjere kvaliteta. Informacije o provjeri kvaliteta su na raspolaganju svim pacijentima. Popunjeni formular u kojem pacijent prihvata ili odbija da se njegovi podaci koriste za provjeru kliničkog i općeg kvaliteta su stavljeni u pacijentovu medicinsku dokumentaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodič za pacijente/informativni materijal</li> </ul>
3.2.12 C	Informacije o promociji zdravlja nalaze se na recepciji, u čekaonicama i sobama za dnevni boravak.	<i>Ove informacije obuhvataju teme koje se tiču, naprimjer, dijetetske ishrane, dobrobiti od redovnog vježbanja, prestanka pušenja, sigurnog seksa, specijalističkih usluga, te sigurnog konzumiranja alkohola.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u informativne materijale</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
3.2.13 C	Informativni materijal za pacijente/korisnike je napisan sažetim, jednostavnim jezikom pri čemu se vodi računa o potrebama pojedinih grupa pacijenata/korisnika.	<i>Prilikom pravljenja informativnog materijala se vodi računa o potrebama osoba s poteškoćama u učenju, nedovoljno obrazovanim osobama, kao i osobama s čulnim onesposobljenjima. U tom slučaju se razmatra mogućnost štampanja informativnog materijala na većem formatu, s većim slovima kao i snimanje materijala na audio trakama. Za osobe s poteškoćama u učenju, informacije se prezentiraju u njima prilagođenoj formi. U pravilu, informativne materijale pregleda i odobrava komisija za zdravstvenu dokumentaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u informativne materijale</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.2.14</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se definira koje osoblje može provjeriti i ocijeniti tačnost i adekvatnost pisanih informacija za pacijente/korisnike, njegovatelje i posjetioce prije njihove distribucije.	<i>Ocjena se odnosi na sadržaj, jasnoću i jednostavnost jezika, pogodnost informacija za određene korisnike i njihovu kulturu. Informacije ne smiju biti dvosmislene ili navoditi na pogrešan zaključak. U pravilu, informativne materijale pregleda i odobrava komisija za zdravstvenu dokumentaciju. Procedura je napisana/pregleda se najmanje jednom u tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
<b>3.2.15</b> <b>A</b>	Informativni materijal za pacijente/korisnike i njegovatelje promovira koncept zajedničkog odlučivanja.		- Uvid u informativni materijal
<b>3.2.16</b> <b>A</b>	Pacijentima/korisnicima i njegovateljima se omogućava da daju primjedbe i sugestije kad se priprema novi ili revidirani informativni materijal.	<i>U kontaktima i putem anketnih upitnika (mjerjenje zadovoljstva pacijenata) pacijenti i njihovi njegovatelji i drugi korisnici usluga će se poticati da daju svoje komentare i sugestije kako bi informativni materijali bili što razumljiviji i korisniji za njih.</i>	- Intervju sa osobljem, pacijentima i njegovateljima
<b>3.2.17</b> <b>C</b>	Istaknute su informacije za pacijente/korisnike s naglaskom na to kako da daju svoje prijedloge i primjedbe o organizacionim jedinicama ili uslugama u zdravstvenoj ustanovi.	<i>U pravilu pacijenti i drugi korisnici svoje prijedloge i primjedbe daju putem anketnih upitnika ili sandučića koji su postavljeni u zdravstvenoj ustanovi za prigovore, pohvale i sugestije. Mogu ih izraziti i u kontaktu sa osobljem.</i>	- Uvid u vodič za pacijente
<b>3.2.18</b> <b>C</b>	Istaknute su informacije za pacijente/korisnike da su medicinski uređaji iz zakonskog mjeriteljstva BiH verifikovani u skladu sa zakonskim propisima BiH.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u informacije



STANDARD 3.3: INKLUZIVNI STANDARDI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM - ISOSI		
3.3	Osobama sa invaliditetom (OSI) se omogućava lakši pristup dobijanju zdravstvenih usluga (uklanjanje arhitektonskih barijera, bolnički asistent za OSI, itd.)	<b>Reference</b> <i>Za detalje konsultovati Inkluzivne standarde za osobe sa invaliditetom - ISOSI, AKAZ (ver. 2017.).</i>

STANDARD 3.4: POTREBE PACIJENATA			
<b>3.4</b>	Osoblje je svjesno i udovoljava individualnim potrebama pacijenta (intelektualnim, emocionalnim, duhovnim i socijalnim potrebama pacijenata i njegovatelja).		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("SN FBiH"; br. 47/10, 75/13)</i></p> <p><i>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</i></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("SN FBiH", br. 59/05, 52/11, 6/17)</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.4.1</b> <b>A</b>	Pacijentima, njegovateljima i osoblju su na raspolaganju informacije o mogućnostima koje se odnose na prakticiranje vjerskih obreda i duhovnu podršku u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Informacije sadrže dane i vrijeme dolaska vjerskog službenika, ili vrijeme kada se održava vjerska služba, a ukoliko je moguće, pacijentima treba dati brojeve telefona gdje mogu dobiti duhovnu podršku.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>3.4.2</b> <b>A</b>	Pacijentima i osoblju su na raspolaganju tekstovi religioznih sadržaja, i to za različite religije, a prevedene informacije su pripremljene u konsultaciji s religijskim grupama.	<i>Materijal koji je na raspolaganju bi trebalo da bude prilagođen profilu lokalne populacije (i/ili profilu pacijenata koji koriste usluge zdravstvene ustanove/jedinice). Tekstovi religioznog karaktera za pacijente, pripadnike najčešćih religioznih grupa, korisnika usluga zdravstvene ustanove/ jedinice bi trebalo da budu na raspolaganju na licu mjesta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>3.4.3</b> <b>A</b>	U stacionarnom dijelu zdravstvene ustanove postoji posebna soba za molitve, meditaciju i razmišljanje.	<i>Prostorija za molitve je stalno na raspolaganju. Ako pacijenti koriste jednokrevetne sobe, ovakav prostor zadovoljava standard, iako bi se mogao odrediti prostor unutar zdravstvene ustanove/organizacione jedinice koji bi se u određenim dijelovima dana mogao koristiti za molitvu, kao, naprimjer, soba za dnevni boravak.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.4.4</b> <b>A</b>	Postoji spisak s kontakt informacijama različitih vjerskih službenika koji je na raspolaganju svim članovima osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>3.4.5</b> <b>A</b>	Vjerski službenik je po potrebi na raspolaganju kao podrška osoblju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>3.4.6</b> <b>C</b>	Informacije za pacijente/korisnike su na raspolaganju.	<i>Informativni materijal koji je na raspolaganju u zdravstvenoj ustanovi/jedinici odražava profil organizacije. Postoji sistem koji osigurava ove resurse informacija, ukoliko se javi povremena potreba za njima.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>3.4.7</b> <b>A</b>	Uspostavljen je sistem koji omogućava komuniciranje s pacijentima/korisnicima koji ne govore lokalni jezik.	<i>U hitnim slučajevima poslije radnog vremena kada prevodilac nije na raspolaganju u organizaciji, njegove/njene usluge se mogu koristiti telefonskim putem. Broj prevodilaca koji su na raspolaganju zdravstvenoj ustanovi po pozivu trebalo bi da odražava profil pacijenata zdravstvene ustanove/organizaciona jedinica.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima

STANDARD 3.5: PARTNERSTVO SA PACIJENTIMA			
3.5	Pacijenti i njihovi negovatelji se podstiču da daju svoje mišljenje o uslugama, aktivno su uključeni u praćenje i evaluiranje.	Reference	
		<p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, 75/13</p> <p>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
3.5.1 C	Postoji datiran, dokumentirani plan za partnerstvo s pacijentima, koji je u skladu s ciljevima zdravstvene ustanove/organizaciona jedinica.	<i>Plan obuhvata odgovornosti za implementiranje različitih aspekata uključivanja pacijenta. Plan je napisan/revidiran u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
3.5.2 C	Postoji datirana, dokumentirana politika za dobivanje povratnih informacija od pacijenata i njihovih negovatelja u pismenoj formi.	<i>Politika definira ciljeve organizacije za prikupljanje i korištenje povratnih informacija, čime će se obezbijediti plan za cijelu organizaciju u okviru kojeg će pojedinačni organizacione jedinice po potrebi moći razvijati svoje mehanizme. Politika je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
3.5.3 C	Jednom godišnje vrši se anketiranje mišljenja pacijenata i njihovih negovatelja o kvalitetu tretmana i pružene zdravstvene zaštite.	<i>Od pacijenata i negovatelja se traži mišljenje o kvalitetu primljenih informacija koje se odnose na njihovo stanje, opcije kod tretmana, kvaliteta pruženog tretmana i date medikacije, njihovom uključivanju u donošenje odluka o njihovom tretmanu, o efikasnosti tretmana bola koji se provodi u organizacionoj jedinici, o načinu komuniciranja s profesionalnim osobljem, o važnosti informacija koje se dobivaju prije prijema u zdravstvenu ustanovu, zatim važnosti informacija o planiranju otpuštanja i informacija koje se dobiju prilikom otpuštanja iz zdravstvene ustanove, mišljenje o ishrani i prostorijama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popunjene anketne listiće</li> <li>- Uvid u prazne anketne listiće</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u analizu zadnje ankete</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>3.5.4</b> <b>C</b>	<p>Jednom godišnje pravi se sažetak izvještaja o mišljenjima i zadovoljstvu pacijenata i njegovatelja, koji se prezentira menadžmentu zdravstvene ustanove/jedinice, i Komisiji za poboljšanje kvaliteta i stručnom vijeću.</p>	<p><i>Kopija sažetka izvještaja o mišljenju i zadovoljstvu pacijenata i njegovatelja stoji na raspolaganju pacijentima, njegovateljima i potencijalnim pacijentima na njihov zahtjev.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sažetak</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>3.5.5</b> <b>A</b>	<p>Aktivnosti koje je ustanova poduzela kao odgovor na sažetak izvještaja o mišljenju pacijenata i njegovatelja prezentiraju se jednom godišnje Komisiji za poboljšanje kvaliteta i stručnom vijeću i na raspolaganju su svim članovima osoblja.</p>	<p><i>Zdravstvena ustanova/organizaciona jedinica bi trebalo da koristi upitnike za pacijente kao dio procesa procjene ostvarenja ciljeva.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s Komisijom</li> </ul>



## **4. POGLAVLJE**

### **Prijem, upućivanje i otpust pacijenata**





STANDARD 4.1: PRIJEM I UPUĆIVANJE PACIJENTA			
<b>4.1</b>	Zdravstvena ustanova/jedinica hitno i učinkovito odgovara na sve uputnice i stoji na raspolaganju pacijentima, njegovateljima i liječnicima opće, odnosno obiteljske prakse koji upućuju pacijente.  <i>Pacijenti imaju planirani program prijema i održava se kontinuitet njihove zdravstvene zaštite.</i>		<b>Reference</b>  <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17 Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije, SN FBiH, 61/18 Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.1.1</b> <b>C</b>	Procedure o upućivanju su na raspolaganju liječnicima opće prakse (obiteljskim liječnicima) i drugim jedinicama koje pružaju zdravstvene usluge.	<i>Bolnički liječnici su upoznati sa važećim referalnim sistemom. Procedura za pacijente bez uputnica je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.1.2</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova/jedinica se može kontaktirati telefonskim putem u hitnim situacijama i poslije radnog vremena.		- Intervju s osobljem
<b>4.1.3</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika o prijemu rutinskih i hitnih pacijenata u zdravstvenu ustanovu. Politika s opisanim procedurama je u pisanoj formi i revidirana u protekle tri godine.	<i>Zdravstvena ustanova uspostavlja i implementira pisanu politiku prijema da bi zaštitila zdravlje i sigurnost pacijenta. U politici prijema su, pored ostalog, opisani: indikacije za prijem po stupnju hitnosti, po pragu prijema, po sindromima ili dijagnostičkim kategorijama; principi i procedure prijema za vrijeme vikenda, praznika, štrajka zdravstvenih djelatnika; procedure pravovremenog zbrinjavanja pacijenta na odgovarajućim organizacionim jedinicama ili specijalističkoj jedinici; uključivanja konsultanata u hitnim stanjima i sl.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.1.4</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za rutinske prijeme u zdravstvenu ustanovu/jedinicu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.1.5</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za hitne prijeme u zdravstvenu ustanovu/jedinicu.	<i>U proceduri se navodi, naprimjer, ko može primiti hitan slučaj i koji su kriteriji za prijem (ali ne za svako stanje posebno). Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.1.6</b> C	Zdravstvena ustanova osigurava mrežu konsultanata koja podržava hitnu trijažu i prijem.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.7</b> C	Zdravstvena ustanova organizira logističke organizacione jedinice koje podržavaju hitnu trijažu, transport i prijem bolesnika.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.8</b> C	U zdravstvenu ustanovu pacijente prima licencirani liječnik specijalista koji je odgovoran za prijem u skladu s politikom i procedurama prijema.	<i>U politici prijema jasno su definirane okolnosti kada pacijenta može primiti mlađi liječnik (specijalizant) i koje su odgovornosti starijeg liječnika (specijaliste) u tim okolnostima.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>4.1.9</b> C	Prilikom prijema osiguran je unos minimalnog skupa podataka za svakog pacijenta.	<i>Protokol bolesnika obavezno sadrži: podatke o zdravstvenoj ustanovi, redni broj, datum i vrijeme, a od ličnih podataka prezime, očevo ime i ime, godinu rođenja, JMBG, adresu prebivališta i/ili kontakt adresa, broj telefona kontakt osobe, registarski broj i šifru djelatnosti, kategoriju zdravstvene zaštite, dijagnozu i šifru, terapiju, matični broj historije bolesti, adresu kome, kuda i kada je upućen (odjeljenje), datum i vrijeme javljanja, komentar te potpis i pečat doktora (potpis tehničara koji unosi podatke), prijemna dijagnoza, ime liječnika koji vrši prijem.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.1.10</b> <b>C</b>	Pri prijemu se svaki pacijent informira o svojim pravima i dužnostima i načinima ostvarenja svojih prava.	<i>Osim pisane izjave zdravstvene ustanove o pacijentovim pravima koja im se uručuje na prijemu u zdravstvenu ustanovu, ili se oni usmeno obavještavaju o tome, pacijentu i članovima njegove familije moraju se jasno saopćiti razlozi zbog kojih se zadržava u zdravstvenoj ustanovi, okvirni plan budućih ispitivanja i procijenjena dužina hospitalizacije. Informacije kod prijema uključuju, osim toga, praktične, administrativne, finansijske, socijalne i komunikacijske aspekte budućeg tretmana u zdravstvenoj ustanovi. Pacijentu se daju i informacije o njegovim odgovornostima za vrijeme hospitalizacije u pogledu pušenja ili buke te istovremeno informacije za pacijenta i članove porodice o vremenu i dužini posjeta te termini pružanja informacija o stanju pacijenta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>4.1.11</b> <b>C</b>	U hitnim slučajevima, zdravstvena ustanova prihvata sve pacijente bez razlike i bez obzira na status zdravstvenog osiguranja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.12</b> <b>C</b>	Za sve hitne slučajeve organizirano je pružanje usluga bez čekanja, uzimajući u obzir stupanj hitnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.13</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova osigurava reanimaciju pacijenta i kardio-respiratorni monitoring planiranom organizacijom i resursima.	<i>Reanimacija se izvodi ili u prijemno-trijažnom dijelu zdravstvene ustanove ili u jedinici za intenzivnu njegu, a izvodi je obučeno osoblje s opremom za reanimaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.14</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova organizira hitne dijagnostičke laboratorijske pretrage koje izvodi obučeno osoblje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.1.15</b> C	Zdravstvena ustanova organizira hitne radiološke pretrage koje izvodi obučeno osoblje.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.16</b> C	Zdravstvena ustanova organizira hitne endoskopske pretrage koje izvodi obučeno osoblje.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.17</b> C	Pacijenti imaju planirani program prijema i kontinuirane zaštite koji obuhvata medicinske i administrativne aspekte planirane hospitalizacije.	<i>Naprimjer, prijem se očekuje u zakazano vrijeme; pretrage su već planirane, historija bolesti već je pripremljena za unos podataka; uvjeti smještaja i zadovoljavanja potreba tokom hospitalizacije već su dogovoreni s pacijentom ili njegovom porodicom.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.18</b> C	Zdravstvena ustanova prima pacijente s urednom ispravom o zdravstvenom osiguranju (zdravstvena knjižica/iskaznica) i propisnom uputnicom.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s pacijentima koji dolaze u zdravstvenu ustanovu/jedinicu bez uputnice.	<i>Procedura za pacijente bez uputnica je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.1.20</b> C	Zdravstvena ustanova prima i pacijente bez odgovarajućeg zdravstvenog osiguranja koji sami snose vlastite troškove.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.1.21</b> C	Pacijenti koji sami snose troškove zdravstvenih usluga rade to prema proceduri zdravstvene ustanove.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.1.22</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova ima politiku prijema sa datiranim i dokumentiranim procedurama koja je u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.	<i>Politika je obavezujuća za cijelu ustanovu. Politika i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.23</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova ima politiku prijema sa datiranim i dokumentiranim procedurama za hospitalizaciju zaraznih bolesnika koja je u skladu sa Zakonom.	<i>Politika i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.24</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura zbrinjavanja većeg broja bolesnika, povrijeđenih i unesrećenih u slučajevima epidemija, udesa, masovnih nesreća i prirodnih katastrofa.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.1.25</b> <b>A</b>	Postoji datirana i dokumentirana procedura zbrinjavanja većeg broja bolesnika i povrijeđenih u ratnim okolnostima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>

STANDARD 4.2: TRETMAN I NJEGA			
<b>4.2</b>	Vrši se pojedinačna procjena svih pacijenata radi uvida u potrebnu zdravstvenu zaštitu i želje pacijenata. Nakon procjene prave se planovi njege i tretmana, koji se provode i evaluiraju. Njega i tretman su usmjereni na pacijenta koji je uključen u sve aspekte procesa.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.1</b> <b>C</b>	Vrši se pojedinačna pravovremena, podesna i tačna procjena svih pacijenata.		- Intervju s osobljem
<b>4.2.2</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o procjeni pacijenata.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.3</b> <b>A</b>	Pacijent je uključen u procjenu.	<i>Uključenje zavisi od mentalnog stanja i nivoa svijesti pacijenta. Svaki pokušaj uključivanja pacijenta je dokumentiran.</i>	- Intervju s osobljem
<b>4.2.4</b> <b>C</b>	Sve procjene pacijenta vrši registrirani zdravstveni profesionalac.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>4.2.5</b> <b>C</b>	Pravi se potpuna procjena pacijenta.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
4.2.6 C	Pacijenti imaju pristup sažetku procjene i preporukama i o njima mogu razgovarati s osobljem.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.2.7 C	Posebno se vodi računa o procjeni potreba pacijenata koji su zadržani na osnovu Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.	<i>Procjena potreba se odnosi na situacije u kojima osoba s duševnim smetnjama ne može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka i na osnovu toga donijeti odluku. Saglasno Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama ("SN FBiH" br. 37/01, 40/02), kada je ovakva situacija utvrđena od strane liječnika psihijatra, za dijete ili maloljetnu osobu pristanak daje zakonski zastupnik, roditelj ili staratelj (dijete nema roditelja ili mu je oduzeto roditeljsko pravo). Za punoljetnu osobu pristanak, također, daje zakonski zastupnik (punomoćnik, staratelj). Ukoliko ga nema, odluku donosi komisija za zaštitu osoba sa težim poteškoćama mentalnog zdravlja/duševnim smetnjama pri zdravstvenoj ustanovi. Ovi pristanci se ne pribavljaju ukoliko je život pacijenta ugrožen ili prijeti opasnost težeg narušenja zdravlja. O hitnosti postupanja odlučuje šef organizaciona jedinica/jenja ili psihijatar koga on ovlasti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.2.8 C	Imenovani zdravstveni profesionalac odgovoran je za planiranje individualizirane njege pacijenta.	<i>Individualizirana njega obuhvata koncept imenovane sestre. Ta osoba može biti glavna sestra organizacione jedinice, ili se odgovornosti dijele kroz tim sestara.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.2.9 C	Pravi se pismeni plan njege prema potrebama zdravstvene zaštite za svakog pacijenta.	<i>Plan njege je integriran i multidisciplinaran. Plan njege obuhvata mjerljive ciljeve i korake koji se poduzimaju da se on ostvari, te vremenski plan za postizanje ciljeva. Za pacijente koji dugo leže u zdravstvenoj ustanovi redovno se vrši ponovna procjena potreba, kako bi se osiguralo da je plan njege u skladu s tekućim potrebama pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.10</b> <b>C</b>	Pravi se pismeni plan tretmana prema potrebama zdravstvene zaštite za svakog pacijenta.	<i>Plan njege je integriran i multidisciplinaran. Plan njege obuhvata mjerljive ciljeve i korake koji se poduzimaju da se on ostvari, te vremenski plan za postizanje ciljeva. Za pacijente koji dugo leže u zdravstvenoj ustanovi redovno se vrši ponovna procjena potreba, kako bi se osiguralo da je plan njege u skladu s tekućim potrebama pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.11</b> <b>A</b>	Pacijent se uključuje u planiranje svog tretmana.	<i>U ovom slučaju, uzimaju se u obzir želje i zahtjevi pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>4.2.12</b> <b>C</b>	Planovi njege odnose se na specifične kliničke vodilje propisane od strane relevantnih institucija zdravstvenih profesionalaca i ministarstava zdravstva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.13</b> <b>C</b>	Planovi tretmana odnose se na specifične kliničke vodilje propisane od strane relevantnih institucija zdravstvenih profesionalaca i ministarstava zdravstva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.14</b> <b>A</b>	Individualni plan njege pravi se po unaprijed određenom formatu, a pojašnjenja o njemu se daju pacijentu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.15</b> <b>A</b>	Individualni plan tretmana pravi se po unaprijed određenom formatu, a pojašnjenja o njemu se daju pacijentu.	<i>Pacijenti imaju mogućnost dopisivanja u svoj plan tretmana i njege ako to žele.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.16</b> <b>A</b>	Pacijenti imaju kopiju svog plana tretmana i njege ili mu imaju pristup.		- Intervju s pacijentima
<b>4.2.17</b> <b>A</b>	Sumnja u sposobnost pacijenta da bude uključen u planiranje svog tretmana i njege se razmatra s pacijentom, i gdje je to potrebno, s porodicom/njegovateljem.	<i>Bilo kakva sumnja u sposobnost pacijenta se dokumentira i redovno preispituje.</i> <i>U hitnim situacijama ove slučajeve razmatraju hitni konziliji.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u dokumentirane sumnja u pacijentovu sposobnost
<b>4.2.18</b> <b>C</b>	U cijeloj zdravstvenoj ustanovi se koriste standardizirani formulari za pristanak pacijenata na medicinske procedure, koji su u skladu s uputstvima Ministarstva zdravstva ili za to nadležne ustanove o sadržaju formulara za pristanak na medicinski tretman.	<i>Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanku pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrazac izjave odbijanja pojedine medicinske mjere SNFBiH 95/13 sadrži obrazac tako da nije potrebno praviti novi obrazac nego ovaj prilagoditi prema potrebama ustanove.</i>	- Uvid u formulare - Intervju s osobljem
<b>4.2.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za dobivanje validnog pristanka od pacijenata kod kojih se vrše pretrage ili obavlja neka procedura.	<i>Politika i procedura sadrže reference koje se odnose na rutinsku medikaciju, anesteziju, davanje sedativa, elektrokonvulzivnu terapiju, procedure koje uključuju signifikantne rizike sporednih efekata, štetne procedure procjene, sudjelovanje u istraživačkim projektima, fotografsko i audiovizuelno snimanje, hirurške procedure i neuobičajene medikacije i puteve administriranja. Politika i procedura su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.20</b> <b>C</b>	Politika i procedura o validnom pristanku sadrže uputstvo o tome ko može dobiti pristanak i u kojim okolnostima.	<i>Uputstvo sadrži da pristanak mora dobiti doktor koji je upoznat s procedurom i rizicima koji je prate i bilo kojim alternativnim procedurama / tretmanom. Ako proceduru ne sprovodi doktor, onda pristanak mora dobiti zdravstveni profesionalac koji bi trebalo da izvrši proceduru. Kada se smatra da pacijent očekuje da će proceduru izvršiti jedan, a zna se da će to uraditi drugi doktor, dokumentira se da je pacijent bio obaviješten o tome da proceduru neće izvršiti doktor kojeg on očekuje.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.21</b> <b>A</b>	Procedura za validan pristanak sadrži proceduru o popunjavanju formulara za pristanak.	<i>Procedura sadrži uputstva, kao naprimjer, da se u formularu ne smiju upisivati skraćenice, da na sve promjene i pacijent i zdravstveni profesionalac stave svoje inicijale i datum, te da se uzme novi formular, uz dogovor s pacijentom, ukoliko je planirana procedura promijenjena. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.22</b> <b>C</b>	Procedura o validnom pristanku sadrži korake koje treba slijediti u slučaju kad se mora sprovesti medicinski tretman i/ili hirurška intervencija kod pacijenta koji nije u stanju dati pristanak, a tretman se smatra suštinski važnim i u najboljem interesu pacijenta.	<i>Procedura se odnosi npr. na pacijenta koji nije sposoban usljed mentalnog oboljenja ili ozbiljnog problema u učenju ili na pacijenta koji je u besvjesnom stanju ili komi.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.23</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura kada pacijent nije sposoban dati valjan pristanak, da bi se utvrdilo šta je u njegovom najboljem interesu.	<i>U obzir se tada uzima mišljenje njegovog pravnog zastupnika, roditelja, supružnika, bliskog rođaka ili staratelja, osim ako nije životno ugrožen, što se evidentira u kliničku dokumentaciju pacijenta. Odluku o tome da li će se vršiti tretman u ovakvim okolnostima donose specijalista i/ili sud. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.24</b> <b>C</b>	Od pacijenata se traži zvanični usmeni pristanak na intimne preglede.	<i>Činjenica da je dat usmeni pristanak evidentira se u kliničku dokumentaciju.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.25</b> <b>C</b>	Pacijentima se objašnjavaju kliničke procedure na takav način da mogu razumjeti sve što tretman podrazumijeva i koje su im opcije na raspolaganju. To im omogućava da daju pristanak ili da odbiju proceduru (ili čak i medicinski savjet). Pristanak, odbijanje procedure ili odbijanje medicinskog savjeta se evidentira u medicinsku dokumentaciju pacijenta.	<i>Validan pristanak na proceduru zahtijeva od kliničara da saslušaju pacijenta, kako bi se osiguralo da oni razumiju na šta daju pristanak, te da pacijentu daju dovoljno kliničkih informacija, imajući u vidu specifične potrebe svakog pojedinog pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.26</b> C	Pacijenti se konsultiraju u slučajevima kad će u toku konsultacije/pretrage biti prisutno osoblje koje nije direktno uključeno u njihov slučaj.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.2.27</b> C	Plan njege potpisuje i datira registrirani zdravstveni profesionalac.	<i>Registrirani zdravstveni profesionalci su doktori, sestre, srodni zdravstveni profesionalci i ostali klinički profesionalci.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.2.28</b> C	Plan tretmana potpisuje i datira registrirani zdravstveni profesionalac.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.2.29</b> C	Sva dokumentacija koja se čuva u organizacionoj jedinici drži se u prostoriji koja je predviđena za čuvanje dokumentacije.	<i>U stacionarnom dijelu zdravstvene ustanove, podaci o pacijentima koji trenutno leže na organizacionoj jedinici su uvijek pod nadzorom kliničkog osoblja, naprimjer, u jedinici za sestre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.2.30</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o čuvanju povjerljivih informacija u kliničkoj dokumentaciji pacijenta.	<i>Procedura sadrži uputstva za čuvanje dokumentacije u prostoru jedinice, pristup pacijenta dokumentaciji, ovlašteni pristup, transport između klinika i zaštitu podataka. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.31</b> A	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sigurno čuvanje predmeta u vlasništvu pacijenta dok im se pruža njega ili tretman u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Svaki prostor za pružanje njege ima ormariće s ključem, pacijent drži ključ kod sebe ili organizaciona jedinica ima sef koji stoji na raspolaganju pacijentima/korisnicima. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.2.32</b> C	Postoji pisana politika i procedura o samostalnom uzimanju lijekova koja je u skladu s dužnostima zaštite u odnosu zdravstvene ustanove prema pacijentu.	<i>Politika i procedura su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.2.33</b> <b>C</b>	Procedura definira proces kojim se procjenjuje rizik i donose se odluke na osnovu procjene tog rizika da se pacijentima omogući samostalno uzimanje lijekova.	<i>Sporazumi za samostalno uzimanje lijekova prave se uz dogovor s pacijentom, glavnom sestrom i liječnikom koji je odgovoran za tretman pacijenta, o čemu postoji evidencija u medicinskoj dokumentaciji.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.2.34</b> <b>A</b>	Lijekovi koji su propisani za samostalno uzimanje od strane pacijenata imaju potpuna uputstva i upozorenja iz registra lijekova.		- Opservacija ocjenjivača
<b>4.2.35</b> <b>C</b>	Lijekovi se čuvaju u ličnom ormariću ili ladici koja se može zaključati, ključ se nalazi kod pacijenta, a rezervnom ključu pristup ima kliničko osoblje.	<i>Ukoliko ovi uslovi ne postoje, lijekovi se čuvaju u apoteci organizacione jedinice.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>4.2.36</b> <b>A</b>	Procjenu, planiranje i sprovođenje plana tretmana i njege pregleda multidisciplinarni tim u dogovorenim vremenskim intervalima.	<i>Ovo se radi kako bi se osiguralo da plan njege i tretmana ispunjava kontinuirane potrebe pacijenta i da se prati progres u odnosu na ciljeve.</i>	- Intervju s osobljem
<b>4.2.37</b> <b>A</b>	Kada je to u interesu pacijenta, osoba koja se brine o pacijentu učestvuje u njegovoj procjeni te planiranju njegovog tretmana i njege.	<i>Osobe koje se brinu o pacijentu mogu biti prijatelji, osobe plaćene za svoje usluge ili članovi porodice. Kad god je to moguće, trebalo bi dobiti pristanak pacijenta prije uključivanja osobe koja se brine o pacijentu.</i>	- Intervju s osobljem

STANDARD 4.3: OTPUST PACIJENTA			
<b>4.3</b>	Postoji planirani program otpuštanja pacijenata kojim se osigurava kontinuitet zdravstvene zaštite.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.3.1</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otpust pacijenata iz zdravstvene ustanove.	<i>Procedura obuhvata, na primjer, saradnju s liječnikom opće prakse/obiteljskim liječnikom koji vodi pacijenta, informacije koje se dostavljaju tom liječniku, uključivanje svih članova multidisciplinarnog tima koji pruža zdravstvenu zaštitu pacijentu u planiranje otpusta pacijenta, informacije koje se daju pacijentu za tretman njegovog medicinskog stanja u budućnosti, tretman medicinskog stanja kod kuće i/ili savjete za promjenu načina života, nadzirani otpust pacijenata i informacije o uslugama u zdravstvenoj ustanovi koje se odnose na finansiranje dugoročne zaštite ukoliko je potrebna. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.3.2</b> <b>C</b>	Politika otpuštanja obavezuje na siguran i pravovremen otpust pacijenata.	<i>Politika se odnosi i na potrebu planiranja otpusta od dana prijema u zdravstvenu ustanovu ili prije prijema, ukoliko je to moguće.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>4.3.3</b> <b>C</b>	Procedure otpuštanja obuhvataju detaljne podatke o tome ko je ovlašten da otpušta pacijente.		- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
4.3.4 C	Politika otpuštanja obuhvata sisteme komuniciranja kojim se osigurava kontinuitet zaštite između primarne zaštite, usluga u zajednici i bolničkih organizacionoj jedinici.		- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
4.3.5 C	Politika otpuštanja se odnosi i na utvrđivanje kategorija pacijenata koje zahtijevaju posebnu pažnju pri planiranju otpusta.	<i>Kategorije pacijenata koji zahtijevaju posebnu pažnju uključuju pacijente koji žive sami, koji su stari i lošeg zdravlja, umiruće pacijente, bebe i djecu kod kojih postoji neki rizik, psihijatrijske pacijente i osobe s trajnim onesposobljenjem.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
4.3.6 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za siguran, naručeni premještaj pacijenata u druge zdravstvene ustanove ili organizacione jedinice.	<i>Siguran, naručen premještaj uključuje, naprimjer, sva pitanja koja se odnose na nadzor otpusta pacijenata, informacije za finansiranje dugoročne zaštite ukoliko je potrebna i minimalne upute koje mogu tražiti vanjske organizacione jedinice uključene u zaštitu poslije otpusta pacijenta iz zdravstvene ustanove. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
4.3.7 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za hitni premještaj pacijenata u zdravstvene ustanove koje pružaju hitne medicinske usluge ili usluge intenzivne njege.	<i>Uvijek postoji potreba, naročito za regionalne zdravstvene ustanove, da se pacijent premjesti u neku drugu zdravstvenu ustanovu radi adekvatnije zaštite. Procedura hitnog premještaja mora se formalno unaprijed dogovoriti s ustanovom koja prima pacijenta. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
4.3.8 C	Za planiranje otpusta odgovorna je imenovan zdravstveni profesionalac.		- Intervju s osobljem
4.3.9 A	Planiranje otpusta odvija se u dogovoru s pacijentom i njegovateljima.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.3.10</b> <b>A</b>	Planiranje napuštanja jedinice / otpusta iz zdravstvene ustanove koordinira se s drugim ustanovama koje sudjeluju u kontinuiranom tretmanu i njezi pacijenta.	<i>Sve jedinice koje će pružiti zaštitu nakon otpusta pacijenta iz zdravstvene ustanove obavještavaju se o otpustu pacijenta (ili samovoljnom napuštanju zdravstvene ustanove).</i>	- Intervju s osobljem
<b>4.3.11</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima standardizirane kontrolne otpusne liste u koje osoblje upisuje savjete date pacijentima o oporavku (naprimjer, savjeti o dijetalnoj ishrani, tretmanu zdravstvenog problema, vježbama, socijalnim i rekreativnim aktivnostima).	<i>Kontrolna otpusna lista sadrži podatke o lijekovima koje pacijent nosi sa sobom, previjanju i pomoćnim sredstvima za njegu. Kontrolna otpusna lista sadrži i načine praćenja pacijenta.</i>	- Uvid u popunjene liste - Intervju s osobljem
<b>4.3.12</b> <b>C</b>	Prilikom otpusta, pacijentima (ili njegovateljima) se daje ime kontakt osobe, medicinske sestre ili drugog zdravstvenog profesionalca i njen/njegov broj telefona u zdravstvenoj ustanovi/organizacionoj jedinici.		- Intervju s osobljem
<b>4.3.13</b> <b>A</b>	Kontrolna otpusna lista sadrži prostor za upisivanje podatka da je pacijentu (ili, gdje je to primjenjivo, njegovatelju) uručena kopija otpusnog pisma.		- Uvid u popunjene liste - Intervju s osobljem
<b>4.3.14</b> <b>C</b>	Postoji paket informacija koje se daju pacijentima prilikom otpusta, a koje se odnose i na odgovarajuću samonjegu i način života poslije otpuštanja iz zdravstvene ustanove za uobičajena stanja.	<i>Informacije koje se pacijentu daju prilikom otpusta obuhvataju informacije o uzimanju lijekova, previjanju, sredstvima za inkontinenciju i raznim medicinskim pomoćnim sredstvima koja pacijent nosi kući, uključujući i informacije/instrukcije za njihovu upotrebu.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u paket informacija

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.3.15</b> <b>C</b>	Otpusno pismo, koje potpiše kliničar koji otpušta pacijenta, dostavlja se pacijentovom liječniku opće prakse/obiteljskom liječniku (ili putem uvezanog zdravstvenog informacionog sistema ili putem pošte ili se preda kopija pacijentu koji onda lično pismo dostavi porodičnom ljekaru).	<i>Kopija otpusnog pisma se daje pacijentu da je ponese kući i/ili uruči porodičnom ljekaru. U slučaju da je ljekar odsutan na dan kad se pacijent vraća kući, kopija se šalje elektronskim putem ili poštom. Otpusno pismo mora biti čitko. Ono sadrži: spisak procedura koje su izvršene, dijagnozu, propisane lijekove, preporuke, zakazani kontrolni pregled, detalje o ambulantnom pregledu, detalje o organiziranoj patronažnoj njezi, mjesto na koje se pacijent otpušta te bilo koje zakonske propise (naprimjer, u slučaju pacijenata s mentalnim oboljenjima).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima</li> </ul>
<b>4.3.16</b> <b>C</b>	Otpusno pismo i plan otpusta se prenosi zajedno s pacijentom, gdje je to moguće.	<i>Da se važni dijelovi dokumentacije ne bi izgubili za vrijeme transfera potrebno je upisati sve detalje koji se odnose na uzeti dio dokumentacije. Odgovorni liječnik je zadužen da u otpusnu listu upiše termine za kontrolne preglede pacijenta, ukoliko je to potrebno.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.3.17</b> <b>C</b>	Pacijenti koji idu kući mogu sačekati na prijevoz u sigurnoj i ugodnoj prostoriji, gdje se nalaze mjesta za sjedenje.	<i>To može biti i uobičajena čekaonica, ali pacijentu treba osigurati telefonsku komunikaciju i mogućnost osvježavanja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>4.3.18</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za utvrđivanje vremena i uzroka smrti i prijavu umrlih pacijenata.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.3.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otkazivanje zakazanih pregleda i prekid rutinske pismene komunikacije nakon smrti pacijenta.	<i>Ukoliko nastupi smrt pacijenta u toku hospitalizacije, svi dogovoreni pregledi i dijagnostičke pretrage koje su ranije dogovorene trebaju biti otkazane odmah. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.3.20</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za obavještanje doktora opće prakse/obiteljskog liječnika, koji vodi pacijenta, o smrti pacijenta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



STANDARD 4.4: DOKUMENTACIJA			
<b>4.4</b>	Tačna i čitljiva klinička dokumentacija vodi se za svakog pacijenta. Sadržaj dokumentacije omogućava pružanje efikasne i neprekidne njege, te identifikaciju pacijenta bez rizika od grešaka.  <i>Dokumentacija omogućava efikasno komuniciranje unutar tima, lakše prikupljanje podataka za istraživanje, edukaciju i provjeru kliničkog kvaliteta (audit) i može se koristiti kao dokumentacija na sudu. Isti kriteriji se primjenjuju i za pisanu i za dokumentaciju u elektronskoj formi, s tim da je pisana dokumentacija izvorna i zakonom obavezna.</i>		<b>Reference</b>  <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10 Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13 Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.1</b> <b>C</b>	Vodi se sveobuhvatna zdravstvena dokumentacija za svakog pacijenta.	<i>Svaki pacijent ima jedan zapis. Ukoliko to nije moguće, organizacija bi trebalo da se zadovolji time što zna gdje se u svakom trenutku nalaze drugi zapisi.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.2</b> <b>C</b>	Dokumentacija sadrži ažurirani i hronološki pregled zdravstvene zaštite pacijenta.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.3</b> <b>C</b>	U dokumentaciji se nalazi otpusno pismo, koji sadrži sve demografske i administrativne podatke o pacijentu, koji su relevantni za prijem.	<i>Otpusno pismo se može čuvati na prvoj strani bilješki ili nekom drugom određenom mjestu u dokumentaciji. Bilješke su poredane hronološki, tako da se odmah može doći do otpusnog pisma. Otpusno pismo sadrži: datum prijema i otpusta, ime specijaliste kod kojeg je pacijent primljen, sve dijagnoze i procedure (koristeći odobrene načine klasificiranja) te spisak svih prethodnih prijema, s detaljima o organizacionim jedinicama i specijalistima koji su posjećeni. Ukoliko se otpusno pismo vodi u elektronskoj formi, a glavna dokumentacija na papiru, u glavnu dokumentaciju se mora priložiti kopija otpusnog pisma. Otpusno pismo bi trebalo popuniti po otpustu ili kad relevantne informacije budu na raspolaganju.</i>	- Uvid u dokumentaciju

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.4</b> C	Dokumentacija sadrži jedinstveni matični broj pacijenta na svakoj stranici.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.5</b> C	Dokumentacija sadrži ime i prezime pacijenta na svakoj stranici.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.6</b> C	Dokumentacija sadrži adresu, poštanski i telefonski broj pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.7</b> C	Dokumentacija sadrži datum rođenja i spol pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.8</b> C	Dokumentacija sadrži kontakt detalje pacijentovog porodičnog/obiteljskog ili nadležnog liječnika primarne zdravstvene zaštite.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.9</b> C	Dokumentacija sadrži ime i prezime specijaliste koji je primio pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.10</b> C	Dokumentacija sadrži i datum prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu te datum otpusta ili premještanja.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.11</b> C	Dokumentacija sadrži detalje o najbližem srodniku ili nekoj drugoj osobi koja se može obavijestiti u hitnom slučaju.	<i>U detaljima je i broj telefona.</i>	- Uvid u dokumentaciju

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.12</b> C	U dokumentaciji se navodi naziv ustanove koja upućuje pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.13</b> C	Dokumentacija sadrži klinički razlog za prijem/otпуст pacijenta, s datumom i vremenom konsultacije.	<i>Evidentiranje datuma omogućava pravovremeno kompletiranje podataka na jednom mjestu, što je posebno važno u slučajevima podnošenja tužbi. Neophodno je upisivati vrijeme kod hitnih prijema.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.14</b> C	Historija bolesti sadrži anamnezu pacijenta.	<i>Anamneza obuhvata: podatke o prethodnim bolestima i sadašnjoj bolesti, porodičnu anamnezu, podatke o uzimanju lijekova, podatke o zaposlenju te higijensko-epidemiološki status, kada je potrebno.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.15</b> C	Dokumentacija sadrži podatke o prvom pregledu od strane kliničara, uključujući i podatke, kao što su visina i težina pacijenta, gdje je to potrebno.	<i>Visina i težina su potrebne, naprimjer, za izračunavanje doza nekih lijekova.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.16</b> A	Dokumentacija sadrži plan njege i sprovođenje plana njege za pacijenta.	<i>Plan njege može biti u obliku formulara za put njege pacijenta.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.17</b> C	Dokumentacija sadrži plan tretmana i sprovođenje plana tretmana za pacijenta.	<i>Plan tretmana je najmanje temperaturna lista. Bolnički pacijent s akutnim oboljenjem bi trebalo da ima bar jednu sestrinsku zabilješku po smjeni. Dokumentacija mora sadržavati bilješke o svim nepovoljnim i neočekivanim događajima te poduzetim aktivnostima na rješavanju.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.18</b> C	Dokumentacija sadrži redovne i blagovremene bilješke o napretku, opservacije i sve izvještaje nakon pregleda ( <i>Decursus morbi</i> ).	<i>Redovnost bilježenja napretka će se odrediti na osnovu individualnih potreba pacijenta, naprimjer, medicinsku zabilješku svaka 24 sata. Dokumentacija mora sadržavati bilješke o svim nepovoljnim i neočekivanim događajima, te poduzetim aktivnostima na njihovom rješavanju.</i>	- Uvid u dokumentaciju

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.19</b> C	Dokumentacija sadrži detalje o bilo kakvim sudskim nalogima koji se odnose na pacijenta, gdje je to potrebno.	<i>To se odnosi, naprimjer, na sudske naloge o starateljstvu, pritvoru pacijenta ili njezi djece.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.20</b> C	Dokumentacija sadrži kratak hronološki pregled obavljenih dijagnostičkih procedura i pretraga.	<i>To se odnosi i na upućivanje u druge terapijske organizacione jedinice, kao naprimjer, psihoterapiju, radnu terapiju, te govornu terapiju ili mišljenje dijetetičara.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.21</b> C	Dokumentacija sadrži kratak hronološki pregled njege pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.22</b> A	Dokumentacija sadrži sve rezultate dijagnostičkih procedura i pretraga.	<i>Uz rezultate pretraga bi trebalo da stoje datum i potpis, kako bi se vidjelo da se na njih reagiralo.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.23</b> C	Dokumentacija sadrži sve rezultate njege pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.24</b> C	Dokumentacija sadrži podatke o ordiniranim lijekovima i pripravcima krvi, uključujući njihov naziv, dozu, način primjene i učestalost, vrijeme davanja lijeka ili pripravaka krvi.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.25</b> C	Dokumentaciju o terapiji lijekovima i pripravcima krvi potpisuje onaj ko ih propiše.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
4.4.26 C	Dokumentacija sadrži pismene detalje o usmenim uputstvima koja su data i dokumentirane informacije o opcijama koje se odnose na tretman i samonjegu nakon otpusta koji se daju pacijentima i/ili njegovateljima.	<i>Ove detalje upisuju osobe koje su dale uputstva/informacije. Prihvatljiv je i sažetak informacija.</i>	- Uvid u dokumentaciju
4.4.27 C	Postoji sistem upozorenja zdravstvenih profesionalaca na alergije pacijenata.	<i>Time se osigurava da oznake o bilo kakvim alergijama budu odmah uočljive u dokumentaciji. Ukoliko se upozorenje koristi na prednjoj strani, trebalo bi ga ponoviti i na receptima i/ili listama za tretman. Na bilo kojem formularu u dokumentaciji gdje se nalazi prostor za upozorenja, ukoliko nije poznato da pacijent ima ikakve alergije, stavit će se "nije poznato", a ne ostaviti prazno. Sistem upozorenja bi trebalo koristiti dosljedno u zdravstvenoj dokumentaciji.</i>	- Intervju s osobljem
4.4.28 C	Dokumentacija pacijenata koji se podvrgavaju hirurškim/invazivnim procedurama sadrži njihov validni (pravomoćni) pristanak na predložene / planirane hirurške/invazivne procedure.	<i>Postoji potpisan formular pristanka na procedure koji od pacijenta dobiva liječnik upoznat s procedurom, a formular sadrži podatke o potencijalnim rizicima povezanim s procedurom, kao i podatke o alternativnim mogućnostima rješavanja pacijentovog stanja. Postoji potpisana evidencija da je provedena procedura dobivanja pristanka za posebne slučajeve (naprimjer, kod djece mlađe od 16 godina, Jehovinih svjedoka). U hitnim slučajevima može se poduzeti medicinski tretman i/ili hirurška intervencija iako pacijent nije u stanju dati svoj pristanak ukoliko je to neophodno i u najboljem je interesu pacijenta te se evidentira u historiji bolesti. Na formularu o pristanku se ne koriste skraćnice.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.29</b> C	Dokumentacija pacijenata koji se podvrgavaju hirurškim/invazivnim procedurama sadrži podatke o preoperativnoj dijagnozi ili indikacijama za operativni zahvat/pretragu, koje je postavio liječnik s odgovarajućim kvalifikacijama.		- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.30</b> C	Kod pacijenata koji se podvrgavaju hirurškim/invazivnim procedurama, zapisane su informacije prije same procedure u zdravstvenoj dokumentaciji koje potvrđuju da se s pacijentom razgovaralo o uobičajenim komplikacijama i rijetkim komplikacijama koje mogu dovesti do ozbiljnih posljedica.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.31</b> C	Dokumentacija pacijenata koji se podvrgavaju hirurškim/invazivnim procedurama sadrži operativni/operacijski list, odnosno nalaz.	<i>List sadrži sljedeće podatke: ime i potpis hirurga koji je obavio operativni zahvat, imena asistenata operatera, imena anesteziologa i anestezičara i ime instrumentarke; opis nalaza za vrijeme operacije, dijagnozu stanja, naziv provedene procedure. Drugi važni podaci obuhvataju detalje o uklonjenim tkivima, oštećenim ili ugrađenim, podatke o serijskom broju ugrađene proteze, te podatke o šavovima i transfuzijama krvi. Mora postojati tačan opis svake poteškoće koja se javila u toku operacije (uključujući i povrede iglama), te načina na koji je riješena. Operativni/operacijski list bi trebalo da napiše i potpiše glavni hirurg.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.32</b> <b>C</b>	Dokumentacija pacijenata koji se podvrgavaju hirurškim/invazivnim procedurama sadrži podatke o anesteziji.	<i>Dokumentacija obuhvata: podatke o planiranoj i izvedenoj operaciji, hitnosti slučaja (po rasporedu/hitna operacija/neplanirana operacija), provjeri pacijenta prije operacije, preoperativnoj procjeni pacijenta provedenoj od strane anesteziologa (uključujući i potencijalne rizike), ime anesteziologa i poimenični sastav hirurškog tima; provjeru aparata u prostoru za anesteziju i operacionoj sali, naziv i dozu, te načine administracije lijekova apliciranih zajedno s anestetima za vrijeme operacije, dalje podatke o praćenju vitalnih znakova tokom operacije, gubitku tjelesnih tečnosti i apliciranoj intravenoznoj supstitucionoj terapiji, korištenju specijalizirane opreme, kao što je aparat za zagrijavanje krvi i zagrijavanje tijela, metode korištene za održavanje prohodnosti disajnih puteva i rješavanje bilo koje smetnje tokom operacije, provedenoj profilaksi tromboze, kontroli tjelesne temperature i pozicioniranju ekstremiteta te podatke o nepovoljnim događajima, ime i potpis uključenih anesteziologa, precizne zabilješke, vremenskom planiranju događaja i datum.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.4.33</b> <b>C</b>	Dokumentacija pacijenta koji se premješta u drugu zdravstvenu ustanovu/jedinicu sadrži datum i razlog premještanja kao i naziv zdravstvene ustanove/jedinice u koju se premješta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.4.34</b> <b>C</b>	Dokumentacija sadrži kopiju bilješki (epikrizu) koje se prave neposredno prije premještaja.	<i>Dokument s bilješkama sadrži kratak pregled svih poduzetih procedura, dijagnozu, preporuke za dalji tretman i liječenje. Najčešće, bilješke kompletira sestra i mogu biti proforma. Bilješke su kompletirane na dan otpusta a kopiju bi trebalo prosljediti porodičnom/obiteljskom liječniku pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.35</b> C	Dokumentacija sadrži kopiju otpusnog pisma liječnika koji je vodio pacijenta namijenjenu porodičnom/obiteljskom liječniku, odnosno nadležnom liječniku primarne zdravstvene zaštite.	<i>Pismo predstavlja kratki pregled kliničkih bilješki i sadrži: lične podatke pacijenta, konačnu dijagnozu, sve poduzete procedure, kratak pregled historije bolesti, sve abnormalnosti pronađene prilikom pretraga, sve značajne rezultate testova, detalje o liječenju, sve informacije date pacijentu i preporuke za kontrolni pregled.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.36</b> C	Dokumentacija sadrži uputstva o kontinuiranom liječenju.	<i>Vrši se elektronskim putem (putem bolničkog informacionog sistema), putem pošte ili pacijent predaje porodičnom ljekaru.</i>	- Uvid u dokumentaciju
<b>4.4.37</b> C	U slučaju smrti pacijenta, dokumentacija sadrži uzrok smrti (ako je poznat), te datum i vrijeme smrti.	<i>Dokumentacija sadrži kopiju obavještenja o smrti pacijenta za porodičnog/obiteljskog liječnika, odnosno nadležnog liječnika primarne zdravstvene zaštite (napravljenju 24 sata nakon smrti), anatomsku dijagnozu i kopiju posmrtnog izvještaja (obdukcije). Privremena anatomska dijagnoza se postavlja u roku od 72 sata od časa smrti, a potpuna dijagnoza se postavlja u roku od mjesec dana. Dokumentacija odnosno faksimil za ljekara sadrži pregled kliničke dijagnoze i nalaze obdukcije koji su važni u svrhu provjere kliničkog kvaliteta.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.38</b> C	Prilikom svakog upisivanja podataka bilježi se datum i vrijeme.	<i>U patronažnim i ambulantnim organizacionim jedinicama upisivanje vremena možda neće biti neophodno.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.39</b> C	Svako upisivanje podataka se potpisuje, a pored upisanih podataka stoji ime i prezime potpisnika štampanim slovima odnosno faksimil za ljekara.	<i>Inicijale ne bi trebalo koristiti umjesto potpisa. Za dokumentaciju koja se vodi u papirnoj formi, može se koristi pečat s imenom i funkcijom, što će olakšati ovaj proces. Prilikom upisivanja podataka u kompjuter, mora se tačno znati ko ih upisuje.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.40</b> C	Svi unosi i izmjene u dokumentaciji su napisani čitko.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.41</b> <b>C</b>	Uz sve izmjene ili dodatno upisivanje u dokumentaciju stoji datum, vrijeme, potpis. Izmjene se upisuju tako da se mogu pročitati prvobitni podaci.	<i>Bilješke u dokumentaciji se ne mijenjaju. Ako se utvrdi da je neki podatak u dokumentaciji netačan, nejasan, ili pogrešno upisan, takvu grešku bi trebalo posebno evidentirati. U medicinskoj dokumentaciji ne bi trebalo koristiti korektor.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.42</b> <b>A</b>	Korištenje simbola i skraćenica u medicinskoj dokumentaciji bi trebalo biti svedeno na minimum i u skladu s lokalnim vodiljama.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.43</b> <b>A</b>	Dokumentacija ne sadrži uvredljive komentare o pacijentima.	<i>Dokumentacija sadrži samo objektivne podatke koji su neophodni u svrhu kontinuirane njege ili medicinsko-pravne svrhe.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.44</b> <b>C</b>	Dio dokumentacije i upute za pacijenta su pisani jezikom razumljivim pacijentima.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.45</b> <b>C</b>	Sadržaj dokumentacije se arhivira u skladu s načinom na koji je zdravstvena dokumentacija organizirana i izdijeljena unutar historije bolesti.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.4.46</b> <b>A</b>	Zdravstvenom dokumentacijom upravlja kvalificirana osoba.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>4.4.47</b> <b>A</b>	Postoji komisija/povjerenstvo za zdravstvenu dokumentaciju, odnosno neka druga ekvivalentna komisija/povjerenstvo.	<i>Komisija za zdravstvenu dokumentaciju uključuje predstavnike različitih kliničkih grupa koji upisuju podatke u zdravstvenu dokumentaciju te predstavnike administrativnog osoblja koje radi s dokumentacijom. Upute komisije se odnose na način organiziranja dokumentacije u fasciklama, kao i njen oblik.</i>	- Uvid u imenovanje komisije - Intervju s komisijom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.48</b> <b>A</b>	Vrši se redovna periodična provjera kvaliteta sadržaja, tačnosti i čitkosti kliničke dokumentacije - audit.	<i>Provjera kvaliteta zdravstvene dokumentacije se vrši u odnosu na kriterije navedene u ovim standardima jednom godišnje. Rezultati provjere kvaliteta se prikupljaju i bilježe trendovi u toku određenog vremenskog perioda. Na osnovu toga se izradi plan aktivnosti kojim će se riješiti uočeni problemi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u periodične izvještaje provjere</li> <li>- Uvid u reviziju</li> <li>- Uvid u 20 istorija bolesti po ljekaru (16 od 20 mora zadovoljavati)</li> </ul>
<b>4.4.49</b> <b>C</b>	Svo osoblje koje radi sa zdravstvenom dokumentacijom prolazi posebnu obuku i kontinuiranu obuku o povjerljivosti i sigurnosti medicinskih zapisa o pacijentima, a posebno u slučajevima gdje postoji elektronska zdravstvena dokumentacija.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju prisustva</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>4.4.50</b> <b>C</b>	Dokumentacija u elektronskoj formi je zaštićena lozinkom.	<i>Korisnici sistema medicinske dokumentacije ne ostavljaju aktivan sistem bez nadzora u svom odsustvu. Procedura ja napisana/ revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.4.51</b> <b>A</b>	Kod elektronske dokumentacije, postoji kontrola kojom su korisnici Sistema ograničeni na specifične funkcije, a što je definirano od strane osobe zadužene za upravljanje sistemom medicinske dokumentacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sistem</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>4.4.52</b> <b>A</b>	Važan dio sistema elektronske dokumentacije jesu testiranja u svrhu provjere kvaliteta zdravstvene dokumentacije pacijenta, a koja se odnose na bilježenje svih dodavanja, brisanja i gledanja pojedinačnih zdravstvenih dokumentacija.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sistem</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
4.4.53 C	Postoji sistem arhiviranja papirne dokumentacije.	<i>Sistem omogućava brzo izuzimanje, nalaženje i sprečava pogrešno arhiviranje dokumentacije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.54 A	Postoji standardizirani fascikl za dokumentaciju u kojem su podaci sigurni, omogućeno je umetanje dodataka i jasno je označeno mjesto svakog dijela dokumentacije.	<i>Mjesto svakog dijela zdravstvene dokumentacije se može označiti na odštampanom indeksu sadržaja ili uz pomoć stranica u boji. Standardni fascikl za dokumentaciju je napravljen od čvrstog materijala podesnog za rukovanje i transport.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u standardni fascikl</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.55 C	Svi povjerljivi podaci se čuvaju na sigurnom mjestu, u zaključanoj sobi, kabinetu ili zaštićenom kompjuterskom sistemu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.56 C	Ovlašteno osoblje ima pristup arhiviranoj dokumentaciji tokom cijelog dana.	<i>Ovlaštena osoba ne podrazumijeva sve zdravstvene radnike, nego jednu osobu koja je ovlaštena za pristup arhivi u slučaju potrebe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.57 C	Postoji dokumentirana procedura za numerisanje pacijenta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.58 C	Postoji dokumentirana procedura za unos podataka.	<i>Procedura definira, naprimjer, ko je ovlašten za upisivanje podataka, datiranje, potpisivanje i štampanje, imena i funkcije potpisnika prilikom svakog upisivanja te na čitkost, skraćenice i simbole koji se mogu koristiti u dokumentaciji i neunošenje ličnih komentara. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
4.4.59 C	Postoji dokumentirana procedura za zaštitu podataka od gubitka, oštećenja ili korištenja od strane neovlaštenih osoba.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.60</b> C	Postoji dokumentirana procedura kojom se definira ko je ovlašten da dobije pristup pacijentovim podacima, tamo gdje se za identifikaciju pacijenta koristi kodirani identifikator.	<i>Originalna dokumentacija, kopije ili izvodi iz dokumentacije dostupni su samo ovlaštenom osoblju i drugim licima (pravnim i fizičkim) u skladu sa zakonom. Zdravstveni djelatnici su svjesni pitanja povjerljivosti podataka iz historije bolesti i drugih evidencija. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.4.61</b> C	Rokovi za čuvanje podataka su regulisani zakonom i ustanova ih se pridržava.		- Intervju s osobljem
<b>4.4.62</b> A	Postoji dokumentirana procedura za kopiranje zdravstvene dokumentacije na medij podesan za arhiviranje.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.4.63</b> A	Postoje dokumentirane procedure o kompiliranju i spajanju duplicirane zdravstvene dokumentacije.	<i>Procedura definira, naprimjer, ko je ovlašten da umnožava podatke i kako bi to dupliciranje trebalo da izgleda. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.4.64</b> A	Postoji dokumentirana procedura za prenos zdravstvene dokumentacije unutar zdravstvene ustanove/jedinice kao i prenos zdravstvene dokumentacije putem pošte (unutrašnje i vanjske).	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.4.65</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja definira način udovoljavanja zahtjevima pacijenta za pristupom podacima iz dokumentacije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>4.4.66</b> <b>A</b>	Postoji dokumentirana procedura za provjeru tačnosti podataka unesenih u elektronski sistem zdravstvene dokumentacije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>4.4.67</b> <b>C</b>	Osoblju su na raspolaganju procedure koje se odnose na zdravstvenu dokumentaciju.	<i>Procedure za unos podataka, zaštitu podataka i povjerljivosti bi trebalo da budu diseminirane svem osoblju koje generira ili koristi podatke.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>4.4.68</b> <b>A</b>	Lokacija za dokumentaciju omogućava brzo uzimanje i distribuiranje podataka.		- Opservacija ocjenjivača
<b>4.4.69</b> <b>C</b>	Prostor za arhiviranje je dovoljan da zadovolji tekuće potrebe.		- Intervju s osobljem
<b>4.4.70</b> <b>C</b>	Aktivna i neaktivna dokumentacija zaštićena je od gubitaka, oštećenja ili pristupa od strane neovlaštenih lica.	<i>Zaštita se može postići, naprimjer, postojanjem kodiranih brava u prostorijama za čuvanje dokumentacije.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>4.4.71</b> <b>C</b>	Arhiva je opremljena protivpožarnim alarmom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem



## **5. POGLAVLJE**

### **Upravljanje organizacionom jedinicom**





STANDARD 5.1: ORGANIZACIONA JEDINICA			
<b>5.1</b>	Svaka organizaciona jedinica radi u skladu s ciljevima koji su dosljedni ciljevima zdravstvene ustanove, a definirani su u planu organizacione jedinice.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.1.1</b> <b>C</b>	Postoji plan rada organizacione jedinice, napisan za svaku finansijsku godinu i u skladu s poslovnim planom zdravstvene ustanove.		- Uvid u plan
<b>5.1.2</b> <b>A</b>	Sve osoblje u organizacionoj jedinici ima mogućnost da bude uključeno u izradu plana rada.	<i>Osoblje se uključuje tako što će im se dostaviti nacrt dokumenta, zatim kroz diskusije na sastancima tima ili organizacione jedinice, gdje se ciljevi organizacione jedinice postavljaju na osnovu procesa individualnog pregleda izvršenja.</i>	- Intervju s osobljem
<b>5.1.3</b> <b>C</b>	Plan organizacione jedinice sadrži pregled dosadašnjeg rada organizacione jedinice i uključuje sve planove za razvoj.	<i>Razvoj se, naprimjer, odnosi na promjene načina pružanja usluga, nove usluge koje će se pružati, rekonstrukciju objekta i kupovinu nove opreme.</i>	- Uvid u plan
<b>5.1.4</b> <b>A</b>	Plan organizacione jedinice obuhvata mjerljive ciljeve koji su usklađeni s ciljevima zdravstvene ustanove.	<i>Ciljevi su specifične i mjerljive izjave, kojima se definira način na koji se mogu postići kratkoročni ciljevi organizacione jedinice.</i>	- Uvid u plan

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.1.5</b> <b>C</b>	Plan organizacione jedinice obuhvata plan obuke i razvoja u skladu s potrebama osoblja.	<i>Plan obuke i razvoja osoblja je u skladu s planom razvoja organizacione jedinice i povezan je s planovima razvoja osoblja.</i>	- Uvid u plan
<b>5.1.6</b> <b>C</b>	Plan organizacione jedinice obuhvata dokumentirane ciljeve poboljšanje kvaliteta.	<i>Ciljevi poboljšanja kvaliteta su mjerljivi i mogu obuhvatiti, naprimjer, poboljšanje okruženja za pacijente ili osoblje, procese restrukturiranja procesa rada, kako bi bili efikasniji i učinkovitiji, i poboljšanje korištenja resursa.</i>	- Uvid u plan
<b>5.1.7</b> <b>A</b>	Plan organizacione jedinice je u skladu s drugim planovima koji se odnose na tu organizacionu jedinicu, a koji se prave unutar zdravstvene ustanove.		- Uvid u plan
<b>5.1.8</b> <b>A</b>	Povratne informacije i primjedbe od strane pacijenata/korisnika, njegovatelja i drugih aktera koriste se kao informacije za izradu plana organizacione jedinice.	<i>Povratne informacije i komentari mogu se prikupljati iz prijedloga, upitnika o općem zadovoljstvu pacijenata i sažetaka žalbi, kao i specifičnih konsultacija o razvoju organizacione jedinice.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u plan
<b>5.1.9</b> <b>C</b>	Vrši se praćenje napretka u odnosu na ciljeve definirane planom.	<i>Postoji proces kojim se vrši ocjena napretka te šalju izvještaji osoblju u organizacionoj jedinici o postignutom napretku. Izvještaj može biti u pisanoj formi ili se može usmeno prezentirati na sastanku osoblja. Ukoliko se o napretku izvještava usmeno, u zapisnik sa sastanka bi trebalo uključiti sažetak o napretku. Izvještaji o napretku svake organizacione jedinice bi trebalo da se dostavljaju menadžmentu, tako da se mogu prikupljati izvještaji iz cijele zdravstvene ustanove na jednom mjestu.</i>	- Intervju s odgovornom osobom

STANDARD 5.2: UPRAVLJANJE ORGANIZACIONOM JEDINICOM			
5.2	Upravljanje organizacionom jedinicom i učinkovito i efikasno imenovanje osoblja vrši se u skladu s ciljevima organizacione jedinice.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.2.1 C	Postoji datirana organizacijska shema postojeće strukture organizacione jedinice.	<i>U organizacijskoj shemi tačno su navedeni postojeća radna mjesta osoblja i linije odgovornosti. Osoblje ima pristup organizacijskoj shemi i dobro poznaje organizacijsku strukturu organizacione jedinice. Zdravstvena ustanova u Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji ima organizacijsku shemu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u shemu</li> <li>- Uvid u Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.2.2 A	Osoblje poznaje koje su odgovornosti šefova organizacionih jedinica, voditelja timova i njihove odgovornosti za sveukupno izvršenje i učinkovitost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.2.3 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran za sveukupni menadžment osoblja u organizacionoj jedinici.	<i>Menadžment osoblja uključuje proces upošljavanja osoblja, disciplinske procedure i procedure žalbi osoblja, preglede raznolikosti vještina i reorganizaciju ili restrukturiranje organizacione jedinice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa šefom</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.2.4 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran za razvoj i implementaciju operativnih politika, planova i procedura za postizanje ciljeva organizacione jedinice.		- Intervju sa šefom
5.2.5 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran osigurati da profesionalci u organizacionoj jedinici rade u skladu s objavljenim kodeksom profesionalne prakse koji je u skladu s njihovom profesionalnom ulogom.		- Intervju sa šefom
5.2.6 A	Šef organizacione jedinice je odgovoran osigurati praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga koje se pružaju kroz implementaciju ciljeva poboljšanja kvaliteta.		- Intervju sa šefom
5.2.7 A	Šef organizacione jedinice osigurava pregled izvršenja za sve osoblje u organizacionoj jedinici.		- Intervju sa šefom
5.2.8 C	Šef organizacione jedinice sudjeluje u izradi i praćenju finansijskog plana organizacione jedinice.	<i>Standard/kriterij se odnosi samo na one organizacione jedinice koje imaju vlastite finansijske planove.</i>	- Intervju sa šefom
5.2.9 C	Šef organizacione jedinice pravi plan razvoja i obuke osoblja kao sastavni dio plana organizacione jedinice.	<i>Plan razvoja i obuke se povezuje s mehanizmom za pregled izvršenja i planovima razvoja pojedinaca. Razvoj i obuka osoblja također mogu obuhvatiti obuku na radnom mjestu, mentorstvo i slanje osoblja na rad u drugu organizacionu jedinicu zdravstvene ustanove.</i>	- Intervju sa šefom - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.10</b> <b>A</b>	Odgovornosti šefa organizacione jedinice obuhvataju njegovo uključivanje u obuku i razvoj osoblja kao trenera i mentora.	<i>Odgovornost uključuje i odgovornost na razvoju razumijevanja procesa učenja.</i>	- Intervju sa šefom
<b>5.2.11</b> <b>C</b>	Definirani su načini prema proceduri kako se određuje zamjenik odnosno preuzima odgovornost za organizacionu jedinicu u slučaju kada je šef/menadžer odsutan.	<i>Procedura obuhvata i planirano i neplanirano (iznenadno) odsustvo šefa/menadžera. Procedura je napisana/ revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>5.2.12</b> <b>C</b>	Sve osoblje privremeno zaposleno u organizacionoj jedinici mora biti kvalificirano i registrirano u skladu s pozicijom na koju je imenovano.	<i>Kvalifikacije treba provjeriti prije nego što privremeno osoblje (pripravnički staž, volontiranje) započne raditi.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u opis poslova
<b>5.2.13</b> <b>C</b>	Sve osoblje ima ažuriran, dokumentiran opis posla/profila uloge ili sličan opis u kojem su definirani uloga i istaknute glavne odgovornosti i aktivnosti.	<i>Kriterij obuhvata i zdravstvene radnike na praksi. Za zdravstvene radnike na praksi ovo može biti kratka informacija, ili slično, i ne treba se izjednačavati s opisom posla/profilom uloge.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u opis poslova
<b>5.2.14</b> <b>A</b>	Pregled opisa posla/profila uloge vrši se jednom godišnje kao dio procesa pregleda izvršenja.	<i>Pregled je rutinska godišnja provjera koju provodi administracija ustanove s ciljem da se obuhvate moguće promjene koje se odnose na uvođenje nove opreme, izmjenjene radne uvjete i sisteme.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u opis poslova
<b>5.2.15</b> <b>A</b>	Da bi se ocijenile potrebe za kvalificiranom radnom snagom, koja je neophodna za efikasan rad organizacione jedinice, potreban broj utvrđuje se pregledom mješavine vještina. Pregled se vrši u utvrđenim intervalima, a uvijek kada se izvrše promjene u organizacionoj jedinici.	<i>Potreban je sistem za planiranje rotacije osoblja i raspodjelu rada. Sistem treba koristiti za prikupljanje podataka koji se mogu koristiti za odlučivanje o zapošljavanju i premještanju osoblja. Sistem može biti kompjuterski ili manuelan.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.16</b> <b>A</b>	Potrebe za radnom snagom uključuju bilo koji dodatni angažman u zdravstvenoj ustanovi i van zdravstvene ustanove.	<i>To uključuje, na primjer, rad u lokalnim odborima, učenje, superviziju, zakonski obaveznu obuku, mentorstvo i rad na procjenjivanju.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>5.2.17</b> <b>C</b>	Pružanje usluga obuhvata i usluge izvan radnog vremena i hitne usluge, gdje se to zahtijeva.	<i>Potrebno je uputstvo za maksimalan broj dodatnih sati rada osoblja po pozivu ili u pripravnosti za pružanje hitne medicinske zaštite. Ovo je u skladu sa uputstvom za implementaciju regulativa o radnom vremenu.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>5.2.18</b> <b>C</b>	Ažuriran spisak dežurstva i spisak pripravnosti dostupni su osoblju i nalaze se na mjestu određenom za to.	<i>Spiskovi dežure treba da budu u skladu s regulativom o radnom vremenu.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>5.2.19</b> <b>C</b>	Šef/menadžer organizacione jedinice ima pristup dokumentaciji o osoblju i statističkim podacima o radnom vremenu, neodobrenom odsustvu, bolovanju i zamjenama drugim osobljem, koji se prate u odnosu na postavljene ciljeve.	<i>Praćenje se može obavljati centralno (na nivou zdravstvene ustanove) u kojem slučaju šef/menadžer ima pristup podacima za organizacionu jedinicu.</i>	- Intervju sa šefom
<b>5.2.20</b> <b>C</b>	Dokumentacija o osoblju je povjerljiva, a dostupnost podataka definira se dokumentiranom procedurom.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru - Uvid u dokumentaciju
<b>5.2.21</b> <b>C</b>	Kvalificirano osoblje nadzire rad svog nekvalificiranog osoblja/studenata koji rade s pacijentima/korisnicima.	<i>Nekvalificirano osoblje obuhvata npr. dobrovoljce.</i>	- Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.22</b> <b>C</b>	Dokumentirani su sastav i odgovornosti pojedinaca u timu i radni dogovori članova tima.	<i>Tim je na razini organizacione jedinice ili postoji više timova unutar organizacione jedinice. Dogovori timova se dokumentiraju u knjigu osoblja, organizacijski dijagram (organigram) ili u materijale za uvođenje u rad. Dokumentirani opisi poslova koji se odnose na timove se definišu Pravilnikom o kvalitetu, u Statutu ili odlukama kojima su ti timovi osnovani.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dokumentaciju s opisom poslova</li> </ul>
<b>5.2.23</b> <b>C</b>	Sastanci tima održavaju se u određenim redovnim intervalima.	<i>U ovisnosti o lokalnim uvjetima, sastanci se održavaju sedmično, svakih četrnaest dana ili mjesečno. Apsolutni minimum je da se sastanci tima održavaju svaka tri mjeseca.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u zapisnike sa sastanaka</li> </ul>
<b>5.2.24</b> <b>A</b>	Učestalost, mjesto, vremenski raspored i trajanje sastanaka dogovaraju članovi tima, a sastanci se održavaju tako da odraze željene opcije.	<i>Na sastancima se vodi zapisnik.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima tima</li> <li>- Uvid u zapisnike sa sastanaka</li> </ul>
<b>5.2.25</b> <b>A</b>	Svi članovi tima obavještavaju se o datumu održavanja sastanka tima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima tima</li> </ul>
<b>5.2.26</b> <b>A</b>	Svi članovi tima aktivno se potiču da postave pitanja za diskusiju.	<i>Pitanja koja se razmatraju na sastancima tima uključuju, naprimjer, pitanje razvoja organizacione jedinice, postavljanje ciljeva i praćenje aktivnosti na njihovom postizanju, zamjene osoblja, potrebe članova tima za obukom i postavljanje službenih pitanja o incidentima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima tima</li> <li>- Uvid u zapisnik</li> </ul>
<b>5.2.27</b> <b>A</b>	Pripremljeni i prethodno dostavljeni dnevni red za sastanke olakšava doprinos članova tima otvorenoj diskusiji i odlučivanju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima tima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.28</b> <b>C</b>	Zapisi sa sastanaka dostupni su članovima tima, bez obzira da li su prisustvovali sastanku.		- Intervju s članovima tima
<b>5.2.29</b> <b>C</b>	Komunikacije između članova tima, osim na sastancima, omogućene su i na druge načine.	<i>Načini komunikacije su kroz sisteme prenošenja informacija o održanim sastancima, knjigama primopredaje, biltenima, oglasnim pločama, elektronskom poštom i formalnim sistemima za primanje, preuzimanje i slanje poruka.</i>	- Intervju s članovima tima - Opservacija ocjenjivača
<b>5.2.30</b> <b>C</b>	Postoje operativne procedure specifične za rad organizacione jedinice.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>5.2.31</b> <b>C</b>	Operativne politike uvijek su dostupne u prostorijama organizacione jedinice.	<i>Politike mogu biti dostupne osoblju i u papirnoj i u elektronskoj formi. A u arhivi stoje u papirnoj formi sve prethodne verzije i revizije kao i one trenutno važeće.</i>	- Uvid u politike - Opservacija ocjenjivača
<b>5.2.32</b> <b>C</b>	Postoji sistem za informiranje osoblja o promjenama politika i procedura.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>5.2.33</b> <b>C</b>	Objavljeni etički kodeksi ili dokumentirana profesionalna praksa za zdravstvene radnike dostupni su osoblju unutar svake relevantne zdravstvene profesije.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>5.2.34</b> <b>A</b>	Osoblje koje je odgovorno za pružanje usluga uključeno je u razvoj dogovora na nivou organizacione jedinice.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.35</b> <b>A</b>	Postoji lokalni sistem za praćenje dogovora na nivou organizacione jedinice koji je dostupan drugim organizacionim jedinicama i korisnicima usluga.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>5.2.36</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o suradnji i koordinaciji organizacione jedinice s drugim organizacionim jedinicama.	<i>Procedura uključuje uloge i odgovornosti svake organizacione jedinice kao i odgovornosti osoblja kada radi u multidisciplinarnom okruženju. Multidisciplinarni rad uključuje praćenje zajedničkog rada više organizacionih jedinica i odgovornosti za administriranje uputnica, premještaja i prijema. Procedura je napisana i revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
<b>5.2.37</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prenošenje informacija o pacijentu/korisniku vanjskim organizacionim jedinicama/agencijama.	<i>Procedura definira osiguranje povjerljivosti informacija. Treba da osigura uputstvo za osoblje u kojem se navodi kada osoblje može dati informacije o pacijentu vanjskim organizacijama, i kako se čuvaju ove informacije prilikom prenošenja (ovo je posebno važno zbog nesigurnosti sredstava prijenosa, kao što su fax ili e-mail). Procedura mora biti u skladu sa zakonom, odnosno uputstvima o zaštiti podataka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
<b>5.2.38</b> <b>A</b>	Na nivou svake organizacione jedinice vrši se procjena rizika u skladu s organizacijskom strategijom o upravljanju rizikom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>-</li> </ul>
<b>5.2.39</b> <b>A</b>	Rezultati procjene rizika se dokumentiraju.	<i>Procjene rizika vrše se u pogledu rukovanja, prevoza liftom, opreme koja ima ekran, kliničkih rizika i ostalih rizika u ovisnosti o radu organizacione jedinice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokument prethodne procjene rizika</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.2.40</b> <b>A</b>	Implementirane su preventivne i zaštitne mjere na osnovu rezultata procjene rizika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>5.2.41</b> <b>A</b>	Zdravstvena i sigurnosna procjena obavlja se na planirani i sistematičan način.	<i>Zdravstvena i sigurnosna procjena razlikuju se od procjene rizika i obavljaju se redovno kako bi se osiguralo da su objekti i oprema u ispravnom i sigurnom stanju i da su odgovarajući za upotrebu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>5.2.42</b> <b>A</b>	Procjena rizika od opasnih hemikalija vrši se za sve potencijalno opasne materije koje se koriste u organizacionoj jedinici.	<i>Procjena rizika je u skladu sa zakonom, odnosno propisima za kontrolu opasnih supstanci.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 5.3: RAZVOJ I EDUKACIJA OSOBLJA			
5.3	Uspostavljen je program razvoja i edukacije osoblja, koji olakšava profesionalni razvoj svakog člana osoblja i koji je dosljedan ciljevima zdravstvene ustanove.	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.3.1 C	Sve imenovano osoblje završilo je program profesionalne orijentacije i uvođenja u rad, koji je specifičan za organizacionu jedinicu.	<i>Organiziranje programa za uvođenje osoblja u rad organizacione jedinice se dokumentira.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u program profesionalne orjentacije</li> </ul>
5.3.2 C	Postoje posebne dokumentirane procedure za uvođenje u rad organizacione jedinice stalnih radnika, privremenog osoblja, osoblja na zamjeni, osoblja pod ugovorom o djelu, pripravnika, učenika i studenata na praksi i volontera.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnjih tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.3.3 A	Program uvođenja u rad organizacione jedinice obuhvata ciljeve koji su specifični za organizacionu jedinicu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u program</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.3.4 C	Program uvođenja osoblja u rad organizacione jedinice priprema osoblje za njihove specifične uloge i odgovornosti.	<i>Priprema se sastoji u tome što se objašnjavaju struktura organizacione jedinice i/ili tima, poslovne relacije novog člana s drugim osobljem i njihovim specifičnim poslovima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u program</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.3.5</b> <b>C</b>	Program uvođenja u rad organizacione jedinice jasno navodi politike i procedure zdravstvene ustanove i organizacione jedinice s kojima svaki određeni radnik mora biti upoznat.		- Uvid u program - Intervju s osobljem
<b>5.3.6</b> <b>C</b>	Program uvođenja u rad organizacione jedinice sadrži objašnjenja procedura koje se sprovode u hitnim slučajevima, kao što su požar, kolabiranje pacijenta, kvar na glavnoj opremi te ostalih potrebnih procedura.		- Uvid u program - Intervju s osobljem
<b>5.3.7</b> <b>A</b>	Program uvođenja u rad organizacione jedinice sadrži objašnjenja metoda koje se primjenjuju za ocjenu izvršenja tog člana osoblja te metoda za ocjenu izvršenja organizacione jedinice.		- Uvid u program - Intervju s osobljem
<b>5.3.8</b> <b>A</b>	Organiziranje lokalne profesionalne orijentacije i programa uvođenja u rad organizacione jedinice pregledaju se jednom godišnje zajedno s osobljem organizacione jedinice.	<i>Dio pregleda se odnosi i na povratne informacije iz evaluacija od strane osoblja koje je učestvovalo u programu.</i>	- Intervju s osobljem
<b>5.3.9</b> <b>A</b>	Svaki radnik ima dokumentiran godišnji plan ličnog/osobnog razvoja. Po jedan primjerak plana zadržavaju radnik i šef/menadžer organizacione jedinice.	<i>Planovi ličnog/osobnog razvoja su dio kontinuiranog profesionalnog razvoja koji sve kliničko osoblje mora obavljati u skladu sa zahtjevima profesionalnih institucija. Kontinuirani profesionalni razvoj može se vršiti kroz multidisciplinarnu obuku ili podučavanje vještinama u toku samog rada.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju sa šefom
<b>5.3.10</b> <b>A</b>	Svi prijedlozi o novim operativnim elementima (kao što su nova usluga, nova oprema ili novi tehnički sistemi) uključuju i procjenu potreba za obukom koja se na njih odnosi, kao i plan zadovoljenja tih potreba.		- Intervju s osobljem - Intervju sa šefom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.3.11 C	Sve osoblje koje radi s pacijentima prošlo je obuku o tehnikama reanimacije. Obuka se obnavlja jednom godišnje, a unutar pet godina svi je moraju završiti.	<i>U organizacionim jedinicama koje rade s pacijentima kod kojih postoji "nizak rizik" za reanimaciju, kao što su organizacione jedinice za mentalno zdravlje i poteškoće u učenju, u svakoj smjeni mora biti dežurno osoblje koje je prošlo obuku i obnovilo obuku o osnovnim tehnikama reanimacije jednom u pet godina. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.12 C	Sve osoblje uključeno u nošenje, premještanje i rukovanje s pacijentima, opremom i drugim teškim predmetima, prošlo je odgovarajuću obuku. Obuka se obnavlja jednom godišnje, a unutar pet godina svi je moraju završiti.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.13 C	Sve osoblje pohađa dodatnu obuku o pitanjima koja se odnose na zdravlje i sigurnost i koja su važna za njihov rad.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.14 C	Sve osoblje pohađa protivpožarnu obuku u skladu sa Zakonom o zaštiti od požara.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.15 C	Sve osoblje koje koristi opremu pohađa obuku o sigurnom korištenju opreme.	<i>Obuka se odnosi na opremu, njenu kompleksnost i potencijalne opasnosti. Obuku mogu vršiti kolege, firma preko koje se nabavlja oprema ili to može biti zvanična obuka. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.3.16 C	Osoblje je obučeno o razvoju, implementaciji i pregledu aktivnosti na kvalitetu.	<i>Posebno je važno obučiti osoblje koje je odgovorno za koordiniranje lokalnih aktivnosti na kvalitetu. Ovo pitanje rješava AKAZ organiziranjem odgovarajuće obuke za facilitatore, koordinatore kvaliteta, menadžment ustanove, unutrašnje i vanjske ocjenjivače i članove komisija za kvalitet.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.17 C	Osoblje pohađa obuku o vještinama komunikacije i odnosa s pacijentima/korisnicima.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.18 C	Osoblje pohađa obuku o drugim oblastima koje su važne za organizacionu jedinicu, uključujući i ažuriranje politika i procedura, te poduzimanje aktivnosti kao rezultat provjere kvaliteta.	<i>Obuka uključuje kontrolu infekcije, rad s hranom, upravljanje otpadom, propise o kontroli supstanci štetnih po zdravlje te propise o povredama, bolestima i opasnostima.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.19 A	Vodi se evidencija o obuci o svim edukacijskim i profesionalnim aktivnostima za svakog člana osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidencije</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.3.20 A	Materijal za obuku koji koristi organizaciona jedinica se ažurira u skladu s tekućom praksom, evaluira poslije svakog kursa obuke i modificira po potrebi.	<i>Materijal za obuku se modificira u svjetlu lokalnih potreba, što se potvrđuje sistemom pregleda izvršenja, intervjuima prilikom napuštanja organizacione jedinice ili ocjenom od strane osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.3.21 C	Kontinuirana edukacija i profesionalni razvoj su u skladu s propisima.	<i>Ovo obuhvata, naprimjer, obuku usljed zakonskih promjena, podršku za pokretanje istraživanja, podršku za uvođenje inovacija i njihovu primjenu u praksi, te informiranje o novim dostignućima u praksi.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
5.3.22 A	Kontinuirana edukacija i dodatna obuka o novim vještinama za zdravstvene profesionalce u skladu su s planovima obuke i razvoja i relevantni su za klinički rad i procedure koje se poduzimaju.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Intervju s osobljem - Uvid u plan obuke osoblja
5.3.23 C	Programi obuke i uvođenja u rad osoblja uključuju i planiranje i provođenje otpusta pacijenata.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Intervju s osobljem
5.3.24 A	Osoblje evidentira i ažurira pohađanje obuke (izrađuje dokument o ličnom/osobnom profesionalnom profilu).		- Intervju s odgovornom osobom - Intervju s osobljem
5.3.25 C	Nova literatura, priručnici, brošure, časopisi i zakonska uputstva, kodeksi ponašanja i relevantni udžbenici stoje na raspolaganju osoblju organizacione jedinice.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
5.3.26 C	Evidencija o prisustvovanju konferencijama, seminarima i sastancima čuva se i pregleda jednom godišnje.	<i>Evidencija obuhvata evaluiranje korisnosti učešća u spomenutim aktivnostima za rad same organizacione jedinice/tima te ostvarenje individualnih ciljeva.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom

STANDARD 5.4: PRUŽANJE USLUGA			
5.4	Svi pacijenti/korisnici primaju usluge zdravstvene zaštite u skladu sa standardima dobre prakse, na bazi dokaza o učinkovitosti.	Reference	
		<p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</p> <p>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</p> <p>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.4.1 C	Organizaciona jedinica poduzima procjenu kliničkog rizika u vezi s pruženim tretmanom pacijentima za proteklih dvanaest mjeseci. Rezultati ocjene rizika se evidentiraju.	<i>Svaki tim ili grupa osoblja koja radi na istim zadacima diskutira o opasnostima (rizicima) povezanim s obavljanjem kliničkog rada i načinima za smanjenje tih rizika. To obuhvata procjenu rizika za pacijente s dekubitusom, dubokom venskom trombozom, ili za organizacione jedinice mentalnog zdravlja, rizik od nasilja pacijenta prema sebi i prema drugima. Procjena kliničkog rizika obuhvata i rizik povezan s drogama, lijekovima, pripravcima krvi i tretmanom pacijenata.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procjene rizika</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.4.2 C	Najmanje jedan član osoblja organizacione jedinice je prošao obuku za poduzimanje procjene kliničkog rizika.	<p><i>Osoblje je prošlo obuku o načinima procjene kliničkog rada (prakse) u pogledu faktora rizika, te kako gradirati i prioritizirati utvrđeni rizik. To obuhvata obuku o korištenju formulara i drugih sistema koje se koriste u organizaciji. Obuka može biti vanjska, ili u samoj organizacionoj jedinici, ali bi trebalo odrediti vrijeme za obuku i dokumentirati u evidenciji o obuci osoblja.</i></p> <p><i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u program obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.4.3 C	Izveštava se o svim nepovoljnim događajima putem formulara za izvještavanje o kliničkim nepovoljnim događajima.	<i>Formulari se proslijeđuju do osobe koja je odgovorna za prikupljanje tih formulara širom zdravstvene ustanove.</i>	- Uvid u popunjene formulare - Intervju s odgovornom osobom
5.4.4 C	Svo osoblje u organizacionoj jedinici poznaje kliničke vodilje i puteve zaštite pacijenta.		- Intervju s osobljem
5.4.5 C	Osoblje raspolaže svim sredstvima s ciljem pridržavanja kliničkih vodilja i puteva zaštite.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
5.4.6 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite obuhvataju faze procjene pacijenta i hitne zaštite.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.7 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite obuhvataju dugoročni tretman i rehabilitaciju pacijenta za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.8 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite su napisani jasnim i razumljivim jezikom.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.9 A	Kliničke vodilje obuhvataju raspon uobičajenih odstupanja od puteva zaštite.	<i>Izbori načina provođenja tretmana i njege pacijenta ovise o stanju pacijenta i mogu se povezati sa sistemom ocjene faktora rizika pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.10 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite sadrže uputstva o kliničkim opcijama tretmana pacijenta, a koja kliničari trebaju slijediti.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.4.11 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite sadrže kriterije za izbor različitih opcija tretmana i njege pacijenata na osnovu faktora rizika.	<i>Faktori rizika su: starosna dob, opće stanje zdravlja, prateće bolesti i stanja i drugi faktori u skladu s kliničkom procjenom pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.12 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite sadrže uputstva koja se tiču terapije lijekovima i pripravcima krvi s uputstvom/smjernicama za upotrebu.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.13 C	Kliničke vodilje i putevi zaštite definiraju odgovornosti različitih članova tima za administrativne aspekte tretmana.		- Intervju s osobljem - Pregled kliničkih vodilja
5.4.14 C	Svaka osoba koja je uključena u puteve zaštite stavlja svoj potpis i ime upisano štampanim slovima te poziciju na najmanje jednom mjestu u dokumentaciji koja se odnosi na put zaštite pacijenta, a na svim drugim mjestima u dokumentaciji stavlja svoje inicijale (paraf).	<i>Unošenje podataka vrši se prilikom pregleda pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u dokumente
5.4.15 C	Osoblje je kompetentno da preuzme svoj dio puta zaštite pacijenta.		- Intervju s osobljem
5.4.16 C	Zdravstvena ustanova/jedinica vrši kontinuiranu provjeru provođenja dokumentiranih procedura za ocjenu i tretman pacijenta.		- Intervju s osobljem - Intervju s odgovornom osobom

STANDARD 5.5: RAZVOJ ORGANIZACIONIH JEDINICA			
<b>5.5</b>	Ambijent, objekti i oprema omogućuju sigurnu, efikasnu i efektivnu zaštitu pacijenata/korisnika i osoblja.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, čl. 9</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10, čl. 141, st. 3</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, čl. 27, 28</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, čl. 25</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.5.1</b> <b>C</b>	Oznake unutar i izvan prostorija organizacione jedinice postavljene su na vidnim mjestima i napisane jezikom razumljivim za pacijente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>5.5.2</b> <b>C</b>	Prilaz organizacionoj jedinici je prilagođen i osobama s invaliditetom i to na svim mjestima koje pacijenti posjećuju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>5.5.3</b> <b>C</b>	Ambijent i prostorije za pacijente i korisnike omogućuju vizuelnu i zvučnu privatnost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>5.5.4</b> <b>C</b>	Prostorije za pacijente uključuju i sobe za povjerljive konsultacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>5.5.5</b> <b>C</b>	U dijelovima organizacione jedinice gdje se vrše pregledi/tretmani/ konsultacije, ambijent i prostorije zadovoljavaju potrebe pacijenata s oštećenjima čula/osjetila.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.5.6 C	Prostor za pregled/tretman/konsultacije djece, okruženje mora zadovoljavati potrebe djece.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s roditeljima pacijenata</li> </ul>
5.5.7 C	U organizacionim jedinicama gdje borave pacijenti, postoji garnitura za sjedenje prilagođena broju i vrsti pacijenata i posjetilaca koji koriste usluge.	<i>Sjedišta su prilagođena potrebama osoba koje imaju poteškoće sa sjedenjem/ustajanjem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
5.5.8 C	U organizacionim jedinicama koje pružaju polikliničku zaštitu, postoje prostorije za toalet i obavljanje lične higijene pacijenata, koje su im na raspolaganju.	<i>Pristup ovim prostorijama je omogućen i pacijentima s onesposobljenjima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
5.5.9 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji posebna prostorija za umrle koja omogućava najbližim srodnicima zvučnu i vizuelnu privatnost.	<i>Ovoj prostoriji pristup imaju i članovi porodice odnosno prijatelji koji se unutar nje mogu zadržati neko vrijeme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.10 A	Organizacione jedinice imaju jednu mirnu prostoriju, koju koriste ožalošćena/uznemirena rodbina i prijatelji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
5.5.11 C	Tamo gdje pacijenti moraju ići na više spratove/katove do različitih organizacionih jedinica, postoje liftovi za njih.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
5.5.12 C	Sobe za presvlačenje pacijenata omogućuju pacijentu privatnost i dostojanstvo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.5.13</b> <b>A</b>	Pacijentima se daju ogrtači prilikom presvlačenja i pregleda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.14</b> <b>A</b>	Organizacije jedinice imaju sistem poziva za sestrinsku pomoć koji je povezan sa sobama u kojima leže pacijenti, apartmanima, toaletom i kupatilom te sobama za dnevni boravak.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.15</b> <b>C</b>	Stacionarne organizacije jedinice imaju odvojene sobe za žene i za muškarce.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.16</b> <b>C</b>	Hospitalizirani pacijenti oba spola imaju pristupe odvojenim toaletima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>5.5.17</b> <b>C</b>	Prostorije koje se koriste za dnevni boravak ili ručavanje pacijenata koji duže leže su u skladu s profilom organizacije jedinice.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.18</b> <b>A</b>	Šef organizacije jedinice i više osoblje imaju svoj uredski prostor.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.19</b> <b>A</b>	Postoji uredski prostor za osoblje koje pruža usluge.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.20</b> <b>C</b>	Postoji soba za odmor osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.5.21 C	Postoje sanitarne prostorije i prostorije za presvlačenje osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.22 A	Organizacione jedinice imaju opremu za učenje, sobu za seminare/za obuku i aktivnosti na razvoju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.23 C	Oglasne ploče su postavljene na vidno mjesto, uredne su i sadrže aktuelne informacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.24 C	Osoblju su na raspolaganju materijal i oprema, potrebni za izvršavanje njihovih dužnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.25 C	Skladišni prostor zadovoljava potrebe procesa rada i obezbjeđuje odgovarajući smještaj materijala i opreme, a osobito onih koji zahtijevaju posebne uslove (lijekovi, pripravci krvi, eksplozivne materije i sl.).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.26 C	Predmeti koji su osjetljivi na toplotu i/ili svjetlost skladište se pod optimalnim uslovima, u prostoru koji je pod kontrolom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
5.5.27 C	Svi artikli na skladištu organizacione jedinice se rotiraju, da bi se iskoristili prije isteka roka trajanja i bili u optimalnom stanju prilikom upotrebe.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
5.5.28 C	U ambulantom unutar ustanove i organizacionim jedinicama lijekovi se čuvaju pod uslovima koji obezbjeđuju efikasnu zaštitu od nepovoljnih vanjskih uticaja i pristupa neovlaštenim osobama.	<i>Uslovi su dati u federalnom Pravilniku koji se tiče opremljenosti prostora, čuvanja lijekova prema deklaraciji, čeličnih kasa za opojne droge i sl. (Pravilnik o ispunjavanju uvjeta prostora, opreme i kadra za čuvanje i primjenu lijekova u zdravstvenim ustanovama, SN Federacije BiH, br. 38/03).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.29 C	Postoji sistem za redovno kalibriranje mjerne opreme bilo koje vrste.	<i>To obuhvata sve aparate, kao što su vage, dozimetri, termometri, i sva oprema za praćenje pacijenata, kod koje postoji očitavanje. Ovaj sistem može se odnositi i na ugovaranje s firmama koje servisiraju opremu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.30 C	Hodnici i vrata nemaju prepreke koje sprečavaju kretanje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
5.5.31 C	Vrata za izlaz u slučaju požara se drže zatvorena ali ne zaključana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
5.5.32 C	Materijalima za prvu pomoć se lako pristupa.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
5.5.33 C	Specijaliziranu opremu koristi samo osoblje koje je obučeno i kompetentno za rad s ovom vrstom opreme.	<i>Postoje dokumentirane instrukcije o korištenju ove opreme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u instrukcije</li> </ul>
5.5.34 C	Oprema za podizanje, transport i rukovanje održava se prema uputstvima proizvođača.	<i>Postoje dokumentirane instrukcije o korištenju ove opreme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u instrukcije</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>5.5.35</b> <b>C</b>	Osoblje ima zaštitnu opremu i odjeću u skladu s vrstom usluge koja se pruža.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.36</b> <b>C</b>	Sva oprema u organizacionoj jedinici je postavljena, provjerena, servisirana i atestirana u skladu s uputstvima proizvođača, dok je oprema koja spada pod mjerila iz zakonskog mjeriteljstva BiH verifikovana.	<i>Oprema se ne modificira bez traženja savjeta proizvođača o sigurnom funkcioniranju modificirane opreme ili ukoliko to nalaz zakonske verifikacije ne pokaže.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.37</b> <b>C</b>	Postoji planirani program preventivnog održavanja, zakonske verifikacije i zamjene opreme u organizacionoj jedinici.	<i>Sva oprema je u skladu s propisima o zdravlju i sigurnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u plan</li> </ul>
<b>5.5.38</b> <b>C</b>	Vodi se evidencija o održavanju, verifikaciji i servisiranju opreme.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
<b>5.5.39</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za utvrđivanje i izvještavanje o kvarovima na opremi.	<i>To se odnosi na kolica, krevete, protivpožarnu opremu, kompjutersku opremu, rtg opremu, pumpe, aparate za vještačku ventilaciju i ostalu opremu koja se koristi u organizacionoj jedinici. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.40</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima pristup rezervnoj opremi i organizacionoj jedinici za hitne popravke u slučaju kvara na opremi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>5.5.41</b> <b>A</b>	Namještaj i oprema koji zahtijevaju popravku se označavaju oznakom "nije za upotrebu" i odstranjuju se radi popravke/uklanjanja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



## **6. POGLAVLJE**

### **Specifične kliničke usluge**



STANDARD 6.1: LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA			
6.1	Laboratorijsku dijagnostiku obavlja kvalificirano i obučeno osoblje koje koristi sigurna i učinkovita sredstva i opremu. <i>Procesi laboratorijske dijagnostike i uređena kontrola kvaliteta obezbjeđuju sigurnost za pacijente.</i>	Reference	
		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17  Zakon o mjeriteljstvu BiH, “SG BiH” 75/14  Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10, 75/13  Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.1.1 C	Svakom disciplinom unutar organizacione jedinice upravlja odgovarajući specijalista za tu disciplinu.		- Intervju s šefom
6.1.2 C	Rukovodilac (šef) organizacione jedinice je osposobljen da preuzme profesionalne, konsultativne, organizacione, administrativne i naučne odgovornosti za organizacionu jedinicu.		- Intervju s šefom
6.1.3 C	Uspostavljene su i održavaju se linije komunikacije između laboratorijske organizacione jedinice i drugih organizacionih jedinica.	<i>Druge organizacione jedinice mogu obuhvatiti, npr: organizaciona jedinica hitne pomoći, organizaciona jedinica za dnevne slučajeve, hirurške organizacione jedinice, odsjek za kontrolu infekcije, zaštitu na radu; i jedinice za posebnu njegu (npr. intenzivnu njegu i njegu djece).</i>	- Intervju s osobljem
6.1.4 A	Laboratorijsko osoblje je zastupljeno u multidisciplinarnim komisijama u kojima je neophodna uključenost laboratorija.	<i>Rad uključuje učešće u radu komisija ministarstava zdravstva i drugih unutarnjih i vanjskih komisija u odnosu na zdravstvenu organizaciju, npr. komisije za izradu standarda i normativa, komisija za kontrolu infekcija, komisija za sigurnost na radu, komisija za edukaciju, itd.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u imenovanja

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.5</b> <b>A</b>	Tamo gdje se pružaju usluge izdvojenih laboratorija, njihova djelatnost je definirana i dokumentirana.	<i>Ovo se odnosi na ugovorne laboratorije.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u opis poslova
<b>6.1.6</b> <b>A</b>	Tamo gdje se pružaju usluge izdvojenih laboratorija, laboratorijsko osoblje je uključeno u sheme osiguranja kvaliteta.		- Intervju s osobljem - Uvid u opis poslova
<b>6.1.7</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za obavljanje organizacione jedinice, uključujući opis obima usluga koje se pružaju, npr. usluge koje se obavljaju unutar organizacije, po ugovoru ili usluge koje se obavljaju van radnog vremena.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.1.8</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvođenje svake pretrage uključujući princip metode, vrstu uzoraka, reagenasa i kontrolni materijal, postupak rada, linearnost reakcije ukoliko je poznata, izračunavanje rezultata, referentne vrijednosti, itd.	<i>Postoje datirana dokumentirana uputstva za rad i održavanje laboratorijske opreme. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.1.9</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure vezane za uputnicu za laboratorijske pretrage.	<i>Procedure osiguravaju da uputnica sadržava sve važne kliničke podatke i podatke o pacijentu koji su čitko napisani. Podaci sadržavaju: puno ime i prezime pacijenta, ime oca, broj 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. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.10</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sakupljanje i transport uzoraka.	<i>Procedure obuhvataju uputstva za: uzorkovanje humanih materijala, prikupljanje uzoraka; označavanje uzoraka (uključujući identifikacijske podatke pacijenta/korisnika); konzerviranje uzoraka; objekte za prijem i mjere sigurnosti kojih se treba pridržavati. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.1.11</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za odlaganje iskorištenih uzoraka i reagenasa, uključujući uklanjanje kliničkog i drugog otpada koji nastaje u laboratoriju.	<i>Procedure uraditi uz sugestije organizacione jedinice zaštite na radu i/ili higijensko epidemiološke organizacione jedinice. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.1.12</b> <b>C</b>	Procedure za prikupljanje uzoraka dostupne su svom osoblju koje radi na dobivanju uzoraka od pacijenata/korisnika i/ili transportu uzoraka do laboratorija.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.1.13</b> <b>C</b>	Laboratorij čuva evidenciju o svim primljenim uzorcima.		- Intervju s osobljem - Uvid u evidenciju
<b>6.1.14</b> <b>A</b>	Laboratorij čuva evidenciju svih uzoraka koji su proslijeđeni drugim laboratorijima.	<i>Evidencija sadrži ime i odredište primaoca.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u evidenciju
<b>6.1.15</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za izvještavanje o rezultatima pretraga.	<i>Procedura osigurava slijedeće: ovjeru rezultata prije otpremanja, jasno označenje identifikacijskih podataka pacijenta, označavanje lokacije kliničara koji je zahtijevao pretragu i brzo izvještavanje na neposredni zahtjev kliničara. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.16</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za usmeno prenošenje i primanje rezultata pretraga.	<i>Procedurom se osigura da samo u iznimnim slučajevima imenovano osoblje može prenositi i primati rezultate pretraga putem telefona te da postoji štampani primjerak kojim se potvrđuje transfer podataka, napravljen uz minimum zakašnjenja za obavljenim usmenim prijenosom podataka. Štampani primjerak nakon obavljenog transfera rezultata usmenim putem sadrži slijedeće podatke: ime osobe koja je dala izvještaj o pretragama, ime osobe koja je primila izvještaj, identitet pacijenta/korisnika, rezultate pretraga, datum i vrijeme usmenog izvještavanja o rezultatu pretraga. Izvještavanje o rezultatima pretraga na smrznutim rezovima prenose se direktno hirurgu koji je zahtijevao pretragu i praćeno je pisanim izvještajem. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.17</b> <b>A</b>	Formulari sa rezultatima pretraga dizajnirani su tako da se mogu ubaciti u historiju bolesti pacijenta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.18</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje u slučajevima zahtjeva za laboratorijskim pretragama izvan radnog vremena.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.19</b> <b>C</b>	Kopija pravila o sigurnosti u laboratoriju uručena je svom postavljenom laboratorijskom osoblju i sadrži informacije o vremenu kada se pravila ponovo pregledaju i revidiraju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>6.1.20</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika kojom se regulira provođenje istraživanja na organizacionoj jedinici, uključujući bilo koje vrste istraživanja i programe razvoja.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.21</b> <b>C</b>	Unutar laboratorija postoji označen prostor za primanje, otpremanje i rukovanje uzorcima, uključujući i odvojen prostor za visokorizične postupke.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.1.22</b> <b>C</b>	Unutar laboratorija postoji označen prostor za skladištenje uzoraka, reagensa i dokumentacije, uključujući i odvojen prostor za pohranjivanje visokorizičnih uzoraka.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.1.23</b> <b>A</b>	Unutar laboratorije postoji drugi nivo biološke sigurnosti čuvanja i kontrolisanja uzoraka za osnovne zdravstvene i dijagnostičke usluge te istraživanja.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.1.24</b> <b>C</b>	Unutar laboratorija postoje uvjeti za sigurno skladištenje krvi i krvnih pripravaka.	<i>Ovi uvjeti podrazumjevaju praćenje temperature i temperaturni alarm.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.1.25</b> <b>C</b>	Unutar laboratorija postoje uvjeti za sigurno odlaganje kultura, potencijalno infektivnog kliničkog materijala, organskih otapala i radioaktivnih materija.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.1.26</b> <b>C</b>	Laboratorij ima sistem koji olakšava efikasno otjecanje i kontrolu otpadnih voda.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.1.27</b> <b>C</b>	Ambijent laboratorija olakšava rad osoblja u pogledu sistema ventilacije (naročito za isparenja), grijanja i osvjjetljenja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.28</b> <b>C</b>	Laboratorij ima uređaje s kontroliranom temperaturom za skladištenje uzoraka.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>6.1.29</b> <b>C</b>	Laboratorij ima cijevne sisteme gasnih instalacija gdje to zahtjeva proces rada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>6.1.30</b> <b>C</b>	Osoblje laboratorije prisustvuje sastancima provjere kliničkog kvaliteta zajedno s ostalim specijalnostima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.31</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike za održavanje standardne kontrole kvaliteta.	<i>Održavanje kvaliteta obuhvata analitičku unutrašnju i vanjsku kontrolu kvaliteta rada. Dokumenti politike kontrole kvaliteta ukazuju na izvore, datume usvajanja, poduzete aktivnosti u slučajevima loših rezultata i evidenciju o redovnoj ocjeni.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.32</b> <b>C</b>	Pisana evidencija čuva se za sve reagense, kalibraciju opreme i ostale podatke o kontroli kvaliteta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.33</b> <b>C</b>	Za svu laboratorijsku opremu koja se koristi za ispitavnje dijagnostičkog statusa pacijenta se godišnje sprovode redovni atesti i validacije laboratorijske opreme validiraju se, održavaju i njima se upravlja u skladu sa zakonom.	<i>Pod laboratorijskom opremom se podrazumijeva sva oprema koja se koristi za ispitivanje hematologije i koagulacije, biohemije i imunohemije, imunologije i alergologije, mikrobiologije i virusologije, patohistologije i citologije, genetike i imunogenetike, transfuziologije i ostalih laboratorijskih analiza.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u ateste i validacije</li> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> </ul>
<b>6.1.34</b> <b>A</b>	U cijeloj laboratorijskoj organizacionoj jedinici se ocjenjuje i evidentira vrijeme potrebno za dobivanje rezultata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidencije i ocjene</li> </ul>



## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.1.35</b> <b>C</b>	Postoje pisane procedure unutrašnjeg i vanjskog sistema kontrole kvaliteta.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.1.36</b> <b>A</b>	Laboratorij učestvuje u vanjskom osiguranju kvaliteta.	<i>Vanjsko osiguranje kvaliteta podrazumijeva druge provjere kvaliteta kao što su npr. ISO certifikacija, baždarenje, validacija, itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

STANDARD 6.2: RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA			
6.2	Radiološku dijagnostiku provodi kvalificirano osoblje u ambijentu u kojem se upravlja rizikom, u skladu s objavljenim profesionalnim uputstvima.  <i>Praksa i izlaganje jonizirajućem zračenju u medicinske svrhe u skladu su sa Zakonom o zaštiti od jonizirajućih zračenja i radijacionoj sigurnosti te drugim pravnim aktima.</i>	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o mjeriteljstvu BiH, “SG BiH” 75/14</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.2.1 C	Ustanova posjeduje dozvolu za rad izdatu od Agencije za radijacijsku i nuklearnu sigurnost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dozvolu</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
6.2.2 C	Postoji Komitet za izlaganje medicinskom zračenju koji se sastaje najmanje jedanput godišnje i ocjenjuje pridržavanje Zakona o zaštiti od jonizirajućih zračenja i radijacionoj sigurnosti.	<i>Članovi Komiteta za izlaganje medicinskom zračenju su: menadžer zdravstvene ustanove, šef radiologije, jedan radiolog, specijalista nuklearne medicine (ukoliko zdravstvena ustanova ima organizacionu jedinicu nuklearne medicine) i lice odgovorno za zaštitu od jonizirajućeg zračenja. Komitet razmatra procedure zapošljavanja; liste upućivanja na preglede; liste liječnika i tehničara; protokole za medicinska izlaganja zračenju; referentne dijagnostičke nivoe i bilo koje doze koje prelaze referentne nivoe; početnu i trajnu obuku praktičara i tehničara; i unutrašnju provjeru kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima Komiteta</li> <li>- Uvid u imenovanja</li> </ul>
6.2.3 C	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju vodi zapisnik o svojim sastancima i donosi akcioni plan kao rezultat pregleda aktivnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima Komiteta</li> <li>- Uvid u zapisnik</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.4</b> C	Postoji kvalificirani tim radiološkog profila na dužnosti tokom radnog vremena organizacione jedinice uključujući dolazak na poziv nakon radnog vremena (pripravnost).	<i>Pripravnost radiološkog tima sačinjavaju edukovane i stručno osposobljene osobe raznih profila (liječnici, inženjeri radiologije, medicinskih tehničara, itd).</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.2.5</b> C	Timovi u pripravnosti su raspoređeni po dijagnostikama.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.2.6</b> C	Dijagnostičke pretrage, uključujući ultrazvuk, izvodi educirano osoblje.	<i>Educirano osoblje podrazumijeva specijalistu – radiologa, odnosno specijalistu nuklearne medicine uz pomoć tehničara ili inženjera medicinske radiologije.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.2.7</b> C	Kvalificirani fizičar za medicinsko zračenje s iskustvom na raspolaganju je na poziv u toku radnog vremena organizacione jedinice.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.2.8</b> C	Postoji medicinska sestra koja je na dužnosti tokom radnog vremena organizacione jedinice.		- Intervju s osobljem
<b>6.2.9</b> C	Radiološki tehničari su odgovorni imenovanom šefu koji ih nadzire.		- Intervju s osobljem - Uid u imenovanje
<b>6.2.10</b> C	U organizacionoj jedinici postoji lice odgovorno za zaštitu od jonizirajućeg zračenja čija je uloga dokumentirana.	<i>Lice odgovorno za zaštitu od zračenja daje savjete u skladu sa zakonskim obavezama i preporukama, a tamo gdje to odgovara i na konstrukciji, dizajnu i izgradnji objekata u kojima se koristi jonizirajuće zračenje ili će se ono koristiti.</i>	- Intervju s odgovornim licem - Uvid u dokument o ulozi odgovornog lica
<b>6.2.11</b> C	Postoji organizirana dežurna organizaciona jedinica izvan radnog vremena za postupanje u slučajevima hitnih zahtjeva za radiološkom dijagnostikom.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.2.12 C	Sve dijagnostičke procedure provode kvalificirane osobe ili specijalizanti pod nadzorom odgovarajuće kvalificirane osobe.		- Intervju s osobljem
6.2.13 C	Upotreba radiofarmaka je u skladu sa Zakonom o lijekovima i vodičem za kliničku administraciju radiofarmaka i korištenjem zapečaćenih radioaktivnih izvora.		- Intervju s odgovornom osobom
6.2.14 C	Dijagnostičke procedure slikanja izvode se samo na temelju zahtjeva nadležnog liječnika ili specijaliste odgovarajuće struke.	<i>Procedure slikanja obuhvataju sheme zdravstvenog skrininga, npr. hitni zahtjevi mogu se izdati usmenim putem ali moraju biti praćeni pisanim zahtjevom.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.2.15 C	Intervencijske radiološke procedure izvode se samo nakon konsultacija s kliničarom koji je tražio pretragu i uz pisani zahtjev.		- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u pisane zahtjeve
6.2.16 A	Klinička opravdanost zahtjeva procjenjuje se u skladu s vodiljama koje su odobrene na nivou države ili su u skladu s vodiljama na nivou ustanove.	<i>Vodilje na nivou ustanove mogu biti i prilagođeni protokoli u odnosu na državne vodilje, ili samostalno razvijene ako takve vodilje još uvijek ne postoje na državnom nivou.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.2.17 C	Postoji dokumentirana lista kvalificiranih radiologa i drugih praktičara koji mogu izvještavati o nalazima. Liste sadrže informacije o tome koje nalaze može tumačiti koja osoba.	<i>Npr. ortopedski hirurg interpretira snimke koštano-mišićnog sistema, maksilofacijalni hirurg interpretira snimke zuba. Radiolozima bi se trebao odrediti obim za interpretiranje snimaka što je biti evidentirano (npr. nekima, koji nisu prošli dodatnu edukaciju, ne može biti dopušteno da interpretiraju mamograme, CT snimke ili snimke magnetne rezonance).</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u dokumentiranu listu

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.18</b> C	Kopija nalaza se čuva u arhivi organizacione jedinice ili na nekom drugom lako pristupačnom mjestu za skladištenje.	<i>Arhiviranje medicinske dokumentacije se vrši I u digitalnoj formi u ustanovama koje posjeduju uslove za to.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u arhivu
<b>6.2.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za utvrđivanje identiteta pacijenta/korisnika koji će se izlagati jonizirajućem zračenju.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.2.20</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o njezi pacijenata s posebnim potrebama, uključujući one koji su kritično bolesni i one za koje je potrebno preduzeti mjere predostrožnosti izolacije.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.2.21</b> C	Za slučajeve kada su nalazi kritični, postoji datirana, dokumentirana procedura o hitnom obavještanju liječnika koji je uputio pacijenta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.2.22</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o izvođenju radioloških dijagnostičkih pretraga izvan prostorija radiološke organizacione jedinice.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.2.23</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se uređuju hitna upućivanja.	<i>Procedurom se uređuje kako se vrši trijaža nakon zaprimanja uputnice po radiološkom algoritmu u sklopu sa procedurom trijaža pacijenata na organizaciona jedinicajenju. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.2.24</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o sigurnosti koje su specifične za rad u organizacionoj jedinici i za korištenu opremu.	<i>To obuhvata opasnosti od hemikalija, rizik od kontaminacije/infekcije, opasnosti od ozračenja i protivpožarnu zaštitu.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.25</b> C	Upućivanje na snimanje magnetnom rezonancom sprovodi se u skladu sa kliničkim vodiljama.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kliničke vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.26</b> C	Prije samog pregleda pacijent popunjava upitnik koji omogućava ili sprječava pregled.	<i>Sam upitnik se sastoji od seta pitanja koji su bitni za sigurnost pacijenta pri ulasku i tokom boravka u magnetnom polju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u prazne upitnike</li> <li>- Uvid u popunjene upitnike</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.27</b> C	Dijagnostička oprema za snimanje magnetnom rezonancom je u označenoj kontroliranoj oblasti, u koju imaju pristup samo ovlaštene osobe.	<i>Sve neovlaštene osobe, uključujući i ostalo osoblje i pacijente/korisnike, moraju biti u pratnji kada se nalaze u kontroliranoj zoni.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.28</b> C	Postoje istaknuti znakovi upozorenja kojima se obavještavaju osobe s ugrađenim pejsmejerom da ne smiju ulaziti u kontroliranu oblast.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.29</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za identificiranje pacijenata s ugrađenim medicinskim sredstvima kako bi se obezbijedio siguran rad i minimizirale neželjene posljedice (npr. pejsmejerima i metalnim implantatima).	<i>Procedura sadrži informacije o potpisivanju pristanka, informativni material o pregledu, upitnik za MRI, pripremu za pregled. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.30</b> C	Posebna pažnja u kontroliranoj prostoriji za magnetnu rezonancu posvećuje se korištenju kompatibilne pomoćne opreme.	<i>Mora se voditi računa da je sva pomoćna oprema izrađena od paramagnetnih materijala.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.2.31</b> C	Pacijentima/korisnicima koji se podvrgavaju snimanju magnetnom rezonancom i njegovateljima koji ih prate, objašnjena je procedura kojoj se podvrgavaju.	<i>Pojašnjenja obuhvataju očekivane senzacije u toku snimanja (osjećaj svjetlosti, zvuka) i vjerovatnu dužinu trajanja pretrage. Obavezna je i psihološka priprema za djecu i osobe sa posebnim potrebama. Pacijente/korisnike se opet pita za eventualnu trudnoću i/ili mehaničke ili metalne implantate.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.32</b> C	Pratnja nije dozvoljeno da bude prisutna u prostoriji pri snimanju magnetnom rezonancom.	<i>Postoje interno napisana pravila u kojim slučajevima se dozvoljava i pratnji da uđe sa pacijentom.</i>	- Uvid u pisana pravila - Intervju s osobljem
<b>6.2.33</b> C	Ulazak u magnetno polje je obavezno uz prisustvo operatera koji radi na aparatu.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.2.34</b> C	Na svakom aparatu se tokom rada komunicira sa pacijentom, vizuelno i zvučno, tokom pregleda.	<i>Apaprat posjeduje i taster za prekid pregleda u slučaju kada je pacijent spriječen verbalno da komunicira. Pacijentima/korisnicima bi trebalo demonstrirati brzinu oslobađanja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.35</b> C	Ustanova posjeduje paramagnetne aparate za gašenje požara u prostoriji sa magnetnom rezonancom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.36</b> C	Čuva se evidencija o izvršenim snimanjima magnetnom rezonancom.	<i>Evidencija sadrži identifikacijske podatke o pacijentu/korisniku, starost i spol, vrstu sekvence snimanja, dio tijela koji se snima, vrijeme isteka pregleda, i podatke o kontrastnim medijima koji su administrirani pacijentu te neželjene reakcije ukoliko ih je bilo.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u evidencije
<b>6.2.37</b> C	Postoje jasno istaknuti znakovi upozorenja za trudnice da je zračenje štetno po plod.	<i>Oznake su višejezične.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.38</b> C	Provođenje mjera sigurnosti od radijacije nadgleda lice odgovorno za zaštitu od zračenja.	<i>Lice odgovorno za zračenje i sigurnost mora imati licencu od agencije za zračenje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.39</b> C	Jasno je naznačeno polje magnetne indukcije u prostoriji.	<i>Polje magnetne indukcije je u Faradejevom kavezu. Oznake su jasno i vidno istaknute.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.2.40</b> C	Osigurana je odgovarajuća zaštita i zaštitna odjeća za rad u prisustvu opreme s biorizicima i radiografske opreme, a praksa je u skladu sa Zakonom o jonizirajućem zračenju.	<i>Obavezna je zaštita za operatere i za pacijente.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.41</b> C	Osoblje koje radi s radiološkom opremom nosi mjerače ozračenja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.42</b> C	Prijava dozimetrije je obavezna za mjerače ozračenja kao i uvid u primljene doze mjesečno.		- Uvid u evidencije - Intervju s osobljem
<b>6.2.43</b> C	Mjerači ozračenja i otvorenih izvora zračenja periodično se procjenjuju u skladu sa zakonskim propisima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.2.44</b> C	Izveštaj se podnosi supervizoru za zaštitu od zračenja.	<i>Lice odgovorno za zračenje i sigurnost mora imati licencu od agencije za zračenje.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u prethodne izvještaje
<b>6.2.45</b> C	Čuva se kontinuirana evidencija o rezultatima tokom radnog vijeka klasificiranih radnika zaposlenih u organizacionoj jedinici.	<i>Klasificirani radnici su oni koji su primili više od 3/10 maksimalno dopuštene doze zračenja.</i>	- Uvid u evidenciju



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.46</b> C	Postoji dokumentirani raspored za procjenu sigurnosti svih soba i opreme koju provodi lice odgovorno za zaštitu od zračenja.	<i>Lice odgovorno za zračenje i sigurnost mora imati licencu od agencije za zračenje.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u raspored
<b>6.2.47</b> C	Čuva se evidencija o procjeni sigurnosti.		- Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.2.48</b> C	Sva oprema je kalibrirana u skladu sa zakonskim propisima, a evidencija o provjeri kalibracije se čuva.	<i>Vidi preporučene standarde Instituta za fiziku o rutinskom izvođenju testova za dijagnostičko rentgensko snimanje i sisteme snimanja.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.2.49</b> C	Serviseri dolaze uz najavu i odobrenje odgovorne osobe.		- Intervju s osobljem
<b>6.2.50</b> C	Organizacija jedinica ocjenjuje obrasce zahtjeva za snimanjem u pogledu pravovremenosti i podesnosti zahtijevane pretrage.	<i>U kontinuitetu tokom 24 sata se primjenjuje radiološki algoritam i za uputnice i za preglede.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u dosadašnje procjene
<b>6.2.51</b> C	Organizacija jedinica ocjenjuje vrijeme čekanja na zakazani termin za snimanje.		- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u dosadašnje ocjene
<b>6.2.52</b> C	Organizacija jedinica ocjenjuje doze radijacije koje pacijent primi tokom čestih procedura.	<i>Ocjenjivanje se vrši bilježenjem u radiološke kartone.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u dosadašnje ocjene

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.2.53</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica ocjenjuje vrijeme koje je potrebno za slanje rezultata liječniku koji je tražio pretragu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u dosadašnje ocjene</li> </ul>
<b>6.2.54</b> <b>A</b>	Procjenjuju se razlozi za ponovljene rentgenske snimke.	<i>Postoje dopunske rendgenografije koje se ne smatraju ponovljenim ali iz tehničkih razloga su ponovljene (nestanak struje, pomicanje pacijenta, stanja pacijenta, ispravnost rtg aparata itd).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u dosadašnje procjene</li> </ul>
<b>6.2.55</b> <b>C</b>	Svo pomoćno osoblje je upoznato sa načinom rada u magnetu.	<i>U pomoćno osoblje se ubrajaju spremačice, higijeničarke, radnici tehničke organizacione jedinice, vodoinstalateri itd.) Osoblje prolazi obuku za upoznavanje rada i mjera opreza.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulum obuke</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva obuci</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

STANDARD 6.3: UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA I MEDICINSKIM SREDSTVIMA			
6.3	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje sigurno upravljanje lijekovima od strane kvalificiranih osoba.  <i>Apoteka unutar ustanove (bolnička apoteka) i upotreba lijekova organiziraju se na temelju zakona i propisa iz ove oblasti. Većina kriterija se odnosi na sva odjeljenja/klinike, a ne samo na bolničku apoteku.</i>	Reference	
		<i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17  Zakon o mjeriteljstvu BiH, “SG BiH” br. 75/14  Zakon o lijekovima, “SN FBiH” 51/01, 29/05  Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10, 75/13</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.3.1 C	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje profesionalnu farmaceutsku organizacionu jedinicu – bolničku apoteku, i sve aktivnosti u njoj obavlja, vodi i nadgleda magistar farmacije.	<i>Zadatak bolničke apoteke je da nabavlja, proizvodi, čuva, priprema i isporučuje lijekove i medicinska sredstva unutar zdravstvene ustanove te da pomogne da se oni koriste na najbolji mogući način. Magistar farmacije treba svojom profesionalnom ekspertizom doprinijeti u izradi i poštivanju radnih procedura za izdavanje lijekova pacijentima u zdravstvenoj ustanovi i organizacionim jedinicama.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.3.2 C	Zdravstvena ustanova raspolaže s datiranom politikom upotrebe lijekova.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
6.3.3 C	Sve lijekove i medicinska sredstva, koji su potrebni pacijentima u zdravstvenoj ustanovi, nabavlja i na profesionalan način isporučuje bolnička apoteka sa zadovoljavajućim prostorijama i opremom te sposobnim i kvalificiranim osobljem sa stanovišta usluga i sigurnosti.	<i>Bolnička apoteka nabavlja, čuva, priprema i izdaje lijekove u čistom i sigurnom okruženju prema Zakonu, propisima i profesionalnim standardima. Lijekovi se čuvaju na odgovarajući način, zaštićeni od krađe i zloupotreba i izdaju se pod nadzorom licenciranog farmaceuta. Kada se lijekovi čuvaju, pripremaju i izdaju van bolničke apoteke, na primjer u jedinicama intenzivne njege, primjenjuju se iste mjere sigurnosti. Prostorije i oprema koji se koriste u bolničkoj apoteci omogućuju apoteci da ispuni svoj zadatak na visoko profesionalan način.</i>	- Intervju s odgovornom osobom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.3.4 C	Ako u zdravstvenoj ustanovi ne postoji bolnička apoteka, nabavka i isporuka lijekova vrši se preko druge bolničke apoteke ili javne apoteke.	<i>Ugovorna Apoteka mora biti certificirana ili akreditirana.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.3.5 C	Imenovana je osoba s odgovarajućim kvalifikacijama – magistar farmacije sa završenom specijalizacijom iz kliničke farmacije, čija je glavna odgovornost upravljanje lijekovima, odnosno sprječavanje manipulacije lijekovima.	<i>Upravljanje lijekovima podrazumijeva nabavku, skladištenje, kvalitet, evidentiranje, izdavanje i distribuciju lijekova u zdravstvenoj ustanovi.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.3.6 C	Savjete o terapiji lijekovima, doziranju i sl. daju klinički farmakolozi i magistri farmacije.	<i>Magistri farmacije daju savjete više medicinskom osoblju nego pacijentima jer nisu u direktnom kontaktu sa njima.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.3.7 C	Postoji Komisija za lijekove, a bolnička apoteka usko surađuje s tom komisijom koja je odgovorna za pripremanje i praktično sprovođenje bolničkih lista lijekova i vodilja za kliničku praksu s farmakološkog aspekta.	<i>Komisija nadgleda formuliranje, sporazume, dogovore i implementaciju politika korištenja lijekova u zdravstvenoj ustanovi. Standardizacija terapije usmjerava propisivanje lijekova ka racionalnoj i jeftinijoj formi terapije. Najbolji put ka standardizaciji terapije ostvaruje se kroz komisiju za lijekove koju sačinjavaju liječnici različitih specijalnosti, farmaceuti i drugi zdravstveni profesionalci.</i>	- Intervju s članovima Komisije - Uvid u imenovanja
6.3.8 C	Postoje datirani zapisnici sa sastanaka i izvještaji komisije za lijekove.	<i>Aktivnosti komisije za lijekove treba da poboljšaju ishod tretmana i smanje troškove racionalnom upotrebom lijekova.</i>	- Uvid u zapisnike
6.3.9 C	Bolnička apoteka ima pristup aktuelnim, relevantnim izvorima podataka i informacija o lijekovima.	<i>Zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima moraju u svako vrijeme biti dostupne objektivne informacije o raspoloživim lijekovima, njihovoj pravilnoj upotrebi, kao i racionalnom trošenju</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.10</b> C	Pacijentima se daju informacije o načinu upotrebe, koristi i potencijalnoj šteti propisanog lijeka.	<i>Informacije se mogu dati usmeno i to zabilježiti u historiju bolesti, ili pismeno.</i>	- Intervju s pacijentima
<b>6.3.11</b> C	Postoji sistem razmjene informacija između centralne bolničke apoteke i apoteka na organizacionim jedinicama.		- Intervju s osobljem
<b>6.3.12</b> C	Informacijski sistem podržava klinički rad s bazom podataka o lijekovima prema ATC klasifikaciji, uz module raspoloživih, izdatih i uskladištenih lijekova u bolničkoj apoteci.	<i>ATC - Anatomsko-terapijsko-hemijska klasifikacija je međunarodno prihvaćeni klasifikacioni sistem za medicinske proizvode, koji propisuje Svetska zdravstvena organizacija.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u sistem
<b>6.3.13</b> A	Informacijski sistem podržava klinički rad o potrošnji pojedinih vrsta antibiotika i raspoloživosti antibiotika s rezervne liste.		- Intervju s osobljem - Uvid u sistem
<b>6.3.14</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje se odnose na pružanje usluga farmaceutske organizacione jedinice u radnom vremenu i izvan radnog vremena.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.15</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za proizvodnju, prepakiranje i kontrolu kvaliteta svih lijekova proizvedenih u ustanovi.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.16</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za naručivanje, nabavku, prijem, skladištenje i kontrolu zaliha svih lijekova koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi i kojima se zdravstvena ustanova snabdijeva.	<i>Procedurama se formulira čuvanje evidencije o narudžbama, prijemu, snabdijevanju, upotrebi i odlaganju svih medicinskih proizvoda i medicinskih gasova a radi provjere kvaliteta. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.17</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za pripremanje, izdavanje, distribuciju i snabdijevanje organizacionih jedinica i pojedinih pacijenata svim lijekovima, uključujući i označavanje (etiketiranje) lijekova.	<i>Lijekovi se označavaju čitko odštampanim etiketama, ne ispisano rukopisom. Zaliha lijekova koji se šalju na organizacionu jedinicu je u potrebnoj količini, a lijekovi su u roku upotrebe. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.18</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o korištenju ličnih lijekova pacijenta u svrhu samoliječenja kojom se olakšava provjera kvaliteta za primanje, administraciju i vraćanje lijekova.	<i>Procedura obezbijeduje evidencije o donošenju lijekova u zdravstvenu ustanovu od strane pacijenta i njegove porodice radi samoliječenja; kontrolu uzoraka takvih lijekova; čuvanje lijekova na sigurnom mjestu; praćenje upotrebe takvih lijekova; i vraćanje lijekova pacijentu ili njegovom predstavniku prilikom otpusta, ako su još klinički upotrebljivi. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.19</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za utvrđivanje neispravnosti lijeka i medicinskog sredstva.	<i>Jedna od mogućih neispravnosti lijeka je istekao rok ili promjena primarnog pakovanja. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.20</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za sigurno odlaganje i uništavanje lijekova kojima je istekao rok upotrebe.	<i>Procedura obuhvata i zahtjev da se u slučaju smrti pacijenta u zdravstvenoj ustanovi svi lijekovi koji su izdani pacijentu čuvaju jednu sedmicu prije nego što se odlože, a u svrhu eventualne potrebe za istraživanjem uzroka smrti. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.21</b> C	Zdravstvena ustanova ima procedure za pripremu, rukovanje, odlaganje i distribuciju parenteralnih otopina i enteralne prehrane.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.22</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o načinu pripreme, proizvodnje, skladištenja, izdavanja i kontrole magistralnih i galenskih pripravaka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.23</b> C	Zdravstvena ustanova ima procedure za rukovanje, odlaganje, distribuciju i primjenu radioaktivnih supstancija i lijekova.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.24</b> C	Zdravstvena ustanova ima procedure za rukovanje, odlaganje, distribuciju i primjenu narkotičnih supstancija i lijekova.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.25</b> C	Zdravstvena ustanova ima procedure za rukovanje, odlaganje, distribuciju i primjenu istraživačkih supstancija i lijekova.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.26</b> C	Zdravstvena ustanova ima procedure za rukovanje, odlaganje, distribuciju i primjenu krvi i krvnih preparata.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.27</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o aktivnostima koje se poduzimaju u slučaju pojave nepovoljne reakcije na lijek.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.28</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za upravljanje greškama i drugim rizikom (npr. greške prilikom propisivanja lijeka, greške prilikom rukovanja, izdavanja, apliciranja lijeka, prosipanje lijeka).	<i>Proces izvještavanja o greškama osigurava se standardnim formularom za izvještavanje i educiranje osoblja o procesu i značaju izvještavanja. Ovaj proces je integralni dio programa poboljšanja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi koji se fokusira na prevenciju grešaka medikacije, putem razumijevanja vrsta najčešćih grešaka i načina poboljšanja procesa u zdravstvenoj ustanovi da se takve greške izbjegnu u budućnosti. Procedura ohrabruje sistem otvorenog izvještavanja i kulturu neoptuživanja pojedinaca. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.29</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za izuzetne prilike, kada je lijek primjenjen bez pisane upute, npr. u situacijama spašavanja života.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.3.30</b> C	Unutar farmaceutske organizacione jedinice postoje sigurne prostorije za skladištenje kojima se obezbjeđuje da se sve farmaceutske i njima srodne supstance drže pod uslovima prilagođenim zakonskim propisima i zahtjevima proizvođača.	<i>Za sve narkotične supstancije i lijekove postoji skladište koje se može zaključiti, uključujući i lijekove za vanjsku upotrebu, lijekove za unutarnju upotrebu, lijekove koji se trebaju skladištiti na hladnom (u frižideru ili zamrzivaču), dijagnostičke reagense (osim testnih traka), zapaljive supstance. Vidi: Zakon o lijekovima, čl.73.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.3.31</b> C	Ključevi svih ormara koji se koriste za skladištenje lijekova čuvaju se na sigurnom mjestu, uključujući i rezervne ključeve prema proceduri.		- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.32</b> C	Lijekovi koji se skladište na hladnom mjestu čuvaju se u označenom frižideru, a temperatura frižidera se dnevno prati na baždarenom termometru o čemu postoji evidencija.	<i>Frižidere ne bi trebalo koristiti za čuvanje namirnica. Za praćenje temperature se koriste maksimum/minimum termometre (termometri na kojima se u isto vrijeme može očitati trenutna minimalna i maksimalna temperature te prosječna minimalna i prosječna maksimalna temperature u prethodnih 24h), a ako je temperatura izvan normalnih vrijednosti poduzimaju se odgovarajuće aktivnosti.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u evidenciju
<b>6.3.33</b> C	Pristup apoteci izvan radnog vremena je ograničen.	<i>Pristup nakon radnog vremena najčešće imaju dežurni liječnik i glavna sestra na dužnosti, što je regulisano internom procedurom. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru
<b>6.3.34</b> C	U apoteci postoji označeni prostor za prijem i raspakivanje dolazećih roba.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.35</b> C	Postoji označen i podesno opremljen prostor za redovne apotekarske aktivnosti, uključujući proizvodnju i prepakiranje velikih pakovanja nesterilnih proizvoda i pripremanja lijekova po receptu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.36</b> C	Postoji označen i podesno opremljen prostor za pripremanje sterilnih proizvoda, parenteralne prehrane i intravenskih dodataka u skladu s principima u pogledu aseptične pripreme lijekova u bolničkoj apoteci.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.37</b> C	Bolničke apoteke u kojima se pripremaju citotoksični lijekovi imaju označen i podesno opremljen prostor za pripremu citotoksičnih lijekova i odlaganje otpadnog citotoksičnog materijala.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.38</b> C	Bolničke apoteke u kojima se pripremaju radioaktivni lijekovi imaju za to označen i podesno opremljen prostor.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.39</b> C	Zdravstvena ustanova ima selektiranu bolničku listu lijekova koji se propisuju, a ti lijekovi su raspoloživi ili su u zalihi.	<i>Svaka zdravstvena ustanova odlučuje koji su lijekovi stalno raspoloživi za propisivanje. Odluka se temelji na misiji zdravstvene ustanove, potrebama pacijenata, vrstama usluga koje se pružaju i finansijskim mogućnostima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u listu</li> </ul>
<b>6.3.40</b> C	Zdravstvena ustanova održava listu svih lijekova u zalihamu, a ažurnost i tačnost liste nadgleda komisija za lijekove.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u listu</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.41</b> C	Zdravstvena ustanova održava listu rezervnih antibiotika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u listu</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>6.3.42</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura skladištenja lijekova.	<i>Procedura obuhvata kontrolu temperature, rotiranje zaliha kako bi se osiguralo da se prvo troše najstarije zalihe i redovnu provjeru datuma roka trajanja lijekova u zalihama. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.43</b> C	Ako lijekovi s bolničke liste nisu raspoloživi ili u skladištu, zdravstvena ustanova / apoteka ima datiranu, dokumentiranu proceduru za nabavku istih.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.44</b> C	Lijekovi koji se upotrebljavaju u hitnim slučajevima uvijek su na raspolaganju i nadgledaju se s obzirom na potrošnju i datum isteka roka valjanosti, a zaštićeni su od krađe, gubitka ili zloupotrebe.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>6.3.45</b> C	Narkotici su na raspolaganju, nadgledaju se, dokumentiraju i zaštićeni su od krađe, gubitka ili zloupotrebe.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>6.3.46</b> C	Postoje datirane, dokumentirane strategije i procedure za sigurno propisivanje, naručivanje, provjeru narudžbi i apliciranje lijekova.	<i>Strategijama i procedurama utvrđuju se zdravstveni profesionalci kojima je dozvoljeno da propisuju, naručuju i daju lijekove pacijentima. Te procedure također bi trebalo da reguliraju provjeru novčane vrijednosti narudžbi u odnosu na dogovoreni finansijski plan za lijekove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategije</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.3.47</b> C	Lijekove propisuje licencirani liječnik.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.48</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura identifikacije pacijenta prije aplikacije lijekova, a vrsta i naziv lijeka, datum isteka te doza i vrijeme aplikacije obavezno se ovjeravaju potpisom liječnika.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.49</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura upisivanja propisane i aplicirane terapije.	<i>Upisivanje se vrši na temperaturnu listu, posebne protokole ili u historiju bolesti. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.50</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za upisivanje nuspojava, odnosno štetnih učinaka lijekova.	<i>Štetni učinci lijekova upisuju se u historiju bolesti i u izvještajne formulare u sklopu upravljanja rizikom u zdravstvenoj ustanovi. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.51</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za verifikaciju proskripcije ili naloga.	<i>Proskripciju ili nalog kontrolira licencirani farmaceut i ako je to potrebno kontaktira liječnika koji je propisao ili naručio lijek. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.52</b> C	Bolnička apoteka distribuira lijekove organizacionim jedinicama, a organizaciona jedinica drži lijekove u njihovim originalnim pakovanjima ili uz označavanje propisanih elemenata za pravilnu upotrebu lijeka.	<i>Ovdje se misli na originalna pojedinačna pakovanja lijekova. Elemente za pravilnu upotrebu lijeka označava magistar farmacije.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.3.53</b> C	Postoji siguran način za transport lijeka iz ormara za lijekove organizacione jedinice do pacijenta.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.3.54</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura upravljanja lijekovima van radnog vremena, odnosno u dežurstvu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.3.55</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura upravljanja lijekovima u vanrednim situacijama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.56</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o kliničkim ispitivanjima lijekova.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.3.57</b> <b>A</b>	Apotekarske greške se evidentiraju, istražuju i ocjenjuju.		- Intervju s osobljem - Uvid u prethodne evidencije
<b>6.3.58</b> <b>A</b>	Zdravstvena ustanova provodi evaluaciju propisivanja i apliciranja lijekova kao dio sistema poboljšanja kvaliteta.		- Uvid u evaluaciju
<b>6.3.59</b> <b>A</b>	Poduzima se provjera kvaliteta (audit) na svim odjelima i u organizacionim jedinicama gdje se koristi apotekarsko snabdijevanje: skladištenje lijekova, rotacija lijekova u zalihama i aplikacija lijekova s ciljem da se obezbijedi korištenje lijekova u skladu s politikom organizacije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju zadnjih provjera kvaliteta
<b>6.3.60</b> <b>A</b>	Postoji sistematska ocjena korištenja lijekova, npr. ocjena iskorištenosti lijekova.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u ocjenu
<b>6.3.61</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane strategije i procedure za redovnu zakonsku verifikaciju svih medicinskih uređaja sa funkcijom mjerenja, a koji su dio zakonskog mjeriteljstva BiH.	<i>Strategijama i procedurama utvrđuju se profesionalci kojima je dozvoljeno da naručuju postupak zakonske verifikacije u skladu sa Zakonom o mjeriteljstvu BiH (Službeni glasnik BiH br. 75/14).</i>	- Uvid u strategiju - Uvid u proceduru

STANDARD 6.4: FIZIKALNA MEDICINA			
<b>6.4</b>	Organizaciona jedinica fizikalne medicine sprovodi rehabilitaciju pacijenata za vrijeme i nakon bolesti i povrjeđivanja, a usluge pruža kvalificirano osoblje na siguran način i u odgovarajućem i dobro opremljenom okruženju.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.4.1</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana definicija organizaciona jedinica, koja uključuje misiju i vrijednosti te vrstu korisnika kojima su usluge namijenjene.	<i>Definicija jasno obuhvata vrste usluga koje se pružaju i vrstu populacije kojoj se usluge pružaju (djeca, odrasli, starije osobe).</i>	- Uvid u dokument
<b>6.4.2</b> <b>C</b>	Imenovan je rukovodilac organizacione jedinice fizikalne medicine.	<i>Rukovodilac organizacione jedinice je odgovoran za pružanje usluga rehabilitacije i odgovarajućih programa. Unutar manjeg organizaciona jedinica može postojati samo jedan rukovodilac; ako je organizaciona jedinica veći, može biti više menadžera prema odsjecima i jedan generalni.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju s rukovodiocem
<b>6.4.3</b> <b>C</b>	Usluge rehabilitacije pruža multidisciplinarni tim.	<i>Tim je sastavljen od minimum tri različite kliničke profesije, koje uključuju sestринство, medicinske profesionalce, kliničke psihologe, stručnjake za terapiju radom, specijaliste fizikalne medicine, fizioterapeute, govornu i jezičnu terapiju i socijalnog radnika.</i>	- Intervju s rukovodiocem
<b>6.4.4</b> <b>A</b>	Postoji mogućnost pristupa i drugim zdravstvenim profesionalcima koji ne čine osnovni tim za rehabilitaciju.	<i>Pristup drugim profesionalcima je slučaj kada osnovni tim ne uključuje sve neophodne zdravstvene profesionalce kao ključne u postupcima rehabilitacije pacijenata.</i>	- Intervju s rukovodiocem
<b>6.4.5</b> <b>A</b>	Multidisciplinarni tim podržavaju i drugi stručnjaci.	<i>Dodatnu podršku može dati zaposleno osoblje, osoblje pod ugovorom i dobrovoljci. Druge moguće ekspertize obuhvataju muzikoterapiju, dijetetiku, ili se traži edukator koji se specijalizirao za učenje odraslih, itd.</i>	- Intervju s rukovodiocem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.4.6 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prijem, koja pokriva traženu dužinu tretmana pri prijemu, informacije koje se rutinski dostavljaju drugim ustanovama (obiteljskoj medicini) o prijemu i koje pojedinosti treba da sadrži dokumentacija pri prijemu.	<i>Određivanje dužine tretmana pri prijemu odnosi se na minimalan period predviđenog tretmana i varira o vrsti pacijenata, njihovih potreba i usluga. Dužina tretmana ovisi također o potrebi za kasnijim premještanjem pacijenta na druge organizacione jedinice zdravstvene ustanove. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.4.7 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura ili forma za prikupljanje svih relevantnih informacija o pacijentu nakon upućivanja s ciljem da se odredi potreba za kontrolnim pregledima i posjetama koje uključuju procjenu napretka rehabilitacije.	<i>Procedura ili forma pruža dovoljno informacija već u ovoj fazi da bi se moglo odrediti potencijalno "slaganje" između uputnice i usluga koje treba pružiti. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.4.8 C	Svim budućim pacijentima, a prije prihvatanja na rehabilitaciju, vrši se skrining na rizik i daje se inicijalna ocjena zdravstvenog stanja.	<i>Ocjene utvrđuju potrebe svakog pacijenta s ciljem da se utvrdi da li usluge zadovoljavaju te potrebe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u ocjenu pacijenta</li> </ul>
6.4.9 A	Pacijentima se napismeno daju informacije o uslugama, postupcima rehabilitacije i drugim aktivnostima zaštite prije prijema.	<i>Ove informacije se posebno prave za pacijente, u razumljivom obliku, jednostavnim jezikom. Pacijentu se upućuju prije prijema, ali to neće biti moguće učiniti u svakom pojedinačnom slučaju, pa ih je potrebno uručiti u trenutku prve orijentacije i ulaska na organizacionu jedinicu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.4.10 C	Kliničke i druge informacije o klijentu pregleda multidisciplinarni tim prije prijema, da bi se osigurala implementacija bilo koje pripreme aktivnosti prije ulaska pacijenta na organizaciona jedinica za rehabilitaciju.	<i>Informacije uključuju, naprimjer, informacije o općem stanju zdravlja, bilo koje traženo fizičko prilagođavanje, edukacijske potrebe, socijalne preferencije i porodične prilike, uključivanje njegovatelja, religiozne i kulturne potrebe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.4.11</b> <b>A</b>	Nakon prijema pacijenta poduzimaju se naredne procjene s ciljem planiranja individualnog programa rehabilitacije i njege.	<i>Ocjene su multidisciplinarne i uključuju medicinske i sestrinske aspekte, kao što su pregledi neurologa, kliničkog psihologa, specijaliste terapije radom, govornog terapeuta, itd, već prema potrebama svakog pacijenta ponaosob. Ocjena može obuhvatiti fizičke, kognitivne, bihevijoralne, komunikacijske i funkcionalne elemente. Svaki aspekt ocjene trebalo bi uvezati s ciljevima rehabilitacije i njege pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.4.12</b> <b>A</b>	Svaki pacijent ima dokumentiran individualan plan za rehabilitaciju i njegu, koji su utemeljeni na dokumentiranim rezultatima ocjene.	<i>Individualni plan rehabilitacije se skicira i inicira unutar lokalno dogovorenog vremena, a privremeni plan bi trebalo imati već unutar tri dana od prijema. Pacijenta, koliko god je to moguće, treba uključiti u formuliranje plana rehabilitacije i njege. U plan treba uključiti sve doprinose pojedinih članova multidisciplinarnog tima.</i>	- Uvid u dokumentirani individualni plan - Intervju s osobljem
<b>6.4.13</b> <b>C</b>	Svaki plan rehabilitacije i njege za individualnog pacijenta odobrava nadležni liječnik.		- Uvid u dokumentirani individualni plan - Intervju s osobljem
<b>6.4.14</b> <b>A</b>	Plan rehabilitacije i njege uključuje procijenjeno vrijeme i ciljeve za primjenu plana.	<i>Plan rehabilitacije i njege trebalo bi da uključuje kratkoročne i srednjoročne ciljeve koji su usklađeni s dugoročnim ciljevima za svakog posebnog pacijenta.</i>	- Uvid u dokumentirani individualni plan - Intervju s osobljem
<b>6.4.15</b> <b>C</b>	Svaki član multidisciplinarnog tima vodi vlastite bilješke o progresu rehabilitacije.	<i>Po jednom pacijentu trebalo bi da postoji jedan set bilješki sa svim zapisima svakog pojedinog člana tima koji su uloženi u historiju bolesti.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u bilješke
<b>6.4.16</b> <b>C</b>	Individualni plan rehabilitacije i njege pregledava se u određenim vremenskim intervalima da bi se ocijenio napredak u odnosu na postavljene ciljeve rehabilitacije.	<i>Pregledi se vrše u skladu sa dogovorenim vremenskim planom, ali ne manje od jednom mjesečno.</i>	- Uvid u dokumentirani individualni plan - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.4.17 C	Individualni plan rehabilitacije i njege prilagođava se prema nalazima pregleda napretka u rehabilitaciji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentirani individualni plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.4.18 A	Postoje planirane, formalne konferencije o pojedinačnim slučajevima kojima prisustvuju svi članovi multidisciplinarnog tima, pacijent, predstavnici pacijenta i članovi porodice/njegovatelji ako to iziskuju slučajevi rehabilitacije.	<i>Ovo se poduzima u skladu sa dokumentiranim vremenskim planom, što ovisi o posebnoj grupi klijenata.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentirani individualni plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.4.19 A	Njegovatelji i članovi porodice uključeni su u program rehabilitacije uz saglasnost pacijenta i kliničkog tima.	<i>Podrška se osigurava prisustvom njegovatelja, članova porodice na kliničkim sesijama, posjetama istih kod kuće s pružanjem informacija o potrebi njihovog uključivanja u program rehabilitacije; davanjem informacija o putovanju do organizacione jedinice i smještaju ako je to putovanje duže.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentirani individualni plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.4.20 A	Njegovateljima i članovima porodice daju se informacije o planu pacijentove rehabilitacije, s pristankom pacijenta.	<i>Ovo uključuje npr. poziv na prisustvovanje sastancima kada se revidira plan rehabilitacije, za što je opet potreban pristanak pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.4.21 C	Njegovateljima i članovima porodice daju se informacije o uslugama podrške i grupama za samopomoć.	<i>Ovaj kriterij je u funkciji boljeg sučelja zdravstvena ustanova – PZZ (kućno liječenje) i zdravstvena ustanova ima funkciju zaštite u zajednici, pa treba da osigura kontakt adrese i osobe koje mogu pomoći pacijentima nakon otpusta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.4.22 C	Objekti su prilagođeni fizičkim potrebama pacijenata.	<i>To uključuje npr. šire hodnike, odgovarajuće liftove ako pacijenti moraju ići na gornje katove, dovoljno široka vrata za invalidska kolica, prilagođene toalete i kupatila u skladu s fizičkim potrebama pacijenata različitog profila.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.4.23</b> <b>C</b>	Rehabilitacija se obavlja u prostorijama koje omogućuju sigurno korištenje sve opreme.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>6.4.24</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica odgovara na potrebe pacijenata iz različitih kulturnih, vjerskih i etničkih sredina.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.4.25</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura otpusta.	<i>Procedura pokriva zabilješke o dužini čekanja na otpust, informacije koje se daju drugim agencijama (uključujući ime osobe koja će nastaviti njegu pacijenta), njegovateljima i članovima porodice o otpustu, i koje pojedini mora sadržavati dokumentacija pri otpustu. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.4.26</b> <b>A</b>	Svaki pacijent ima ažurirani plan njege prije otpusta ili premještaja, čak i ako je to unutrašnji premještaj u odsjek iste organizacione jedinice.	<i>Proces ocjene trebalo bi da uključi članove tima koji su brinuli o pacijentu tokom rehabilitacije. Procjena rizika također se poduzima prilikom premještaja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.4.27</b> <b>A</b>	Svim uključenim stranama (npr. obiteljskom liječniku) prije otpusta šalje se pismeni izvještaj koji daje sažeti prikaz pacijentovih potreba za rehabilitacijom i postignutim rezultatima.	<i>Svi ovi podaci su sadržani u otpusnom pismu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u otpusna pisma</li> </ul>
<b>6.4.28</b> <b>C</b>	Za koordinaciju otpusta odgovoran je imenovani član multidisciplinarnog tima.	<i>Jednog člana tima se imenuje i za kontrolne preglede pojedinih pacijenata. To se uradi unutar jednog mjeseca od otpusta i u kontrolne preglede se uključuje član porodice i/ili njegovatelj.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.4.29</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica poduzima reviziju (audit) mjerljivih ishoda rehabilitacije pacijenata, poredeći rezultate na otpustu sa ciljevima koji su bili postavljeni u inicijalnom planu rehabilitacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u urađene revizije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 6.5: USLUGE FIZIOTERAPIJE			
6.5	Fizioterapijske usluge pruža kvalificirano osoblje na siguran način i u odgovarajućem i dobro opremljenom okruženju, a pod vodstvom specijaliste fizikalne i rehabilitacijske medicine.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.5.1 C	Svi fizioterapeuti su registrirani u profesionalnom udruženju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u personalne dosjee</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.5.2 C	Tamo gdje studenti fizioterapeuti rade u organizacionoj jedinici, njihov rad je pod nadzorom fizijatra.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.5.3 C	Svaki fizioterapeut ima dokumentirani plan osobnog trajnog profesionalnog razvoja koji uključuje mjerljive ciljeve za učenje.	<i>Plan osobnog trajnog profesionalnog razvoja obuhvata detalje o obimu aktivnosti za ostvarenje ciljeva za učenje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentirani plan osobnog razvoja</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.5.4 A	Postoji evidencija u pisanoj formi o aktivnostima poduzetim na trajnom profesionalnom razvoju koja odražava provođenje plana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
6.5.5 C	Postoje datirani, dokumentirani kriteriji za upućivanje pacijenata na fizikalnu terapiju.	<i>Kriteriji su napisani/revidirani u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentirane kriterije</li> </ul>
6.5.6 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dodjeljivanju novoupućenih slučajeva članovima tima za fizikalnu terapiju.	<i>Slučajevi se dodjeljuju prema vještinama i iskustvu koji su potrebni za indicirani tretman, zajedno s potrebom pravične raspodjele broja slučajeva. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.5.7</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura o uređenju rada organizacione jedinice izvan redovnog radnog vremena.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.5.8</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura o uređenju propisnog otpuštanja pacijenata nakon što je proveden plan rehabilitacije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.5.9</b> <b>C</b>	Fizijatri i fizioterapeuti rade kao članovi multidisciplinarnog tima za rehabilitaciju pacijenata.	<i>Oni učestvuju u multidisciplinarnim aktivnostima, kao što su rasprave o slučaju, sastanci organizacionih jedinica i sastanci na temu pojedinih pacijenata.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.5.10</b> <b>C</b>	Procjenjuje se potreba pacijenta/korisnika za fizikalnim tretmanom korištenjem fizikalnog pregleda kojim se dobivaju mjerljivi podaci za procjenu.		- Intervju s osobljem
<b>6.5.11</b> <b>A</b>	Ako fizijatar i pacijent smatraju da ne treba provoditi tretman te se informacije prenose liječniku koji je uputio pacijenta.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentom
<b>6.5.12</b> <b>C</b>	Svaki pacijent koji je upućen na fizikalni tretman ima individualni plan rehabilitacije za provođenje fizikalnog tretmana.	<i>Plan rehabilitacije obuhvata i evaluacione metode procjene postignutih rezultata liječenja.</i>	- Uvid u individualni plan rehabilitacije - Intervju s osobljem
<b>6.5.13</b> <b>A</b>	Rezultati mjerenja ishoda se evidentiraju.	<i>Testovi/mjerenja se provode na početku i na završetku terapije.</i>	- Uvid u rezultate mjerenja - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.5.14</b> C	Evidencija o fizikalnoj terapiji je sadržana u multidisciplinarnoj historiji bolesti pacijenta.	<i>Zapisi o fizikalnom tretmanu za ležeće pacijente trebalo bi da su sadržani u integriranoj historiji bolesti pacijenta. Tamo gdje se tretman provodi ambulantno, po završetku tretmana zapise bi trebalo uvezati s bilo kojim prethodnim zapisima za pacijenta koje drži zdravstvena ustanova/jedinica.</i>	- Uvid u multidisciplinarnu historiju
<b>6.5.15</b> C	Organizaciona jedinica za fizikalnu terapiju osigurava informacije za multidisciplinarne procjene, planirane premještaje i otpuštanja.		- Intervju s osobljem
<b>6.5.16</b> C	Sažetak otpusnog pisma daje se pacijentu nakon završetka procesa rehabilitacije, a kopija ostaje u historiji bolesti koja se pohranjuje u arhivi.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Uvid u otpusno pismo
<b>6.5.17</b> A	Prije svake procedure/tretmana vrši se procjena rizika.	<i>Procjena obuhvata procjenu rizika, kontraindikacije za tretman i mjere predostrožnosti. Također, obuhvata provjeru opasnosti, kao što su mokri podovi, i obezbjeđenje podesne odjeće, a papuče nose i fizioterapeuti i pacijenti/korisnici.</i>	- Uvid u evidentirane procjene rizika
<b>6.5.18</b> A	Rehabilitacioni program se poduzima tek nakon dobivanja rezultata procjene rizika.		- Intervju s osobljem
<b>6.5.19</b> C	Prije upotrebe aparature ili njezine primjene na pacijentu, vrši se vizuelna i fizička provjera sigurnosti opreme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.5.20</b> C	Postoji dovoljno prostora i na raspolaganju su pregrade/zastori u sobi/sobama za fizioterapijski tretman.	<i>Pregrade/zastori pacijentima osiguravaju vizualnu privatnost prilikom upotrebe opreme.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.5.21</b> <b>C</b>	Oprema se čuva na mjestu na kojem ne ometa prilaz izlazima u slučaju požara, ulazima, hodnicima i drugoj opremi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.5.22</b> <b>C</b>	Vodi se evidencija o posuđenoj i korištenoj opremi od strane pacijenata/korisnika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
<b>6.5.23</b> <b>C</b>	Pacijentima se daju uputstva o sigurnom korištenju izdate ili posuđene opreme.	<i>Uputstva su u pisanoj formi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u uputstva</li> </ul>

<b>STANDARD 6.6: AMBULANTNE BOLNIČKE USLUGE</b>			
<b>6.6</b>	Ambulantne bolničke usluge pruža obučeno osoblje u okruženju koje olakšava visokokvalitetnu zdravstvenu zaštitu.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, čl. 9</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i>
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi ocjene</b>
<b>6.6.1</b> <b>C</b>	Jasno je definirana odgovornost menadžmenta i s njom su upoznati korisnici usluga.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima
<b>6.6.2</b> <b>C</b>	Ambulante zdravstvene ustanove imaju specijalizirane medicinske sestre/tehničare.	<i>Na primjer, sestre koje se bave dijabetologijom, rakom dojke ili njegom stome, kao užom strukom.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.6.3</b> <b>C</b>	U pedijatrijskim ambulantomama na dužnosti je pedijatrijska sestra.		- Intervju s osobljem
<b>6.6.4</b> <b>C</b>	Pacijentima se daju informacije prije prvog kontakta, koje uključuju datum i vrijeme zakazanog pregleda i telefonski broj radi mogućnosti postavljanja pitanja ili otkazivanja pregleda.		- Intervju s pacijentima - Uvid u pisane informacije
<b>6.6.5</b> <b>A</b>	Pacijentima se daju informacije prije prvog kontakta koje uključuju mapu s tačno naznačenom lokacijom i nazivom zdravstvene ustanove/ambulante, kao i način transporta do zdravstvene ustanove i mogućnosti parkiranja kola u krugu zdravstvene ustanove.	<i>Informacije su u pisanom obliku.</i>	- Intervju s pacijentima - Uvid u pisane informacije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.6.6 C	Pacijentima se daju informacije prije prvog kontakta koje uključuju specifične instrukcije o ishrani ili pribavljanju uzorka za bilo koja ispitivanja/tretmane.	<i>Informacije su u pisanom obliku.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u pisane informacije</li> </ul>
6.6.7 C	Pacijenti se pri kontaktu s ambulantnom organizacione jedinice korektno identificiraju.	<i>Identifikacija podrazumijeva ime i prezime pacijenta, datum rođenja, adresu stanovanja i ime nadležnog liječnika opće prakse/porodičnog liječnika koji je uputio pacijenta. Sistem bi trebalo od pacijenta zatražiti da sam date podatke, a ne da se ovi potvrđuju nakon upita.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.6.8 C	Medicinska dokumentacija se formira prije ili u toku prve posjete.	<i>Evidencija uključuje: ime i prezime pacijenta; adresu; poštanski broj; JMBG; naziv ustanove koja je uputila pacijenta; historiju bolesti (uključujući detalje o sadašnjoj bolesti i liječenju); zabilješke o fizikalnom pregledu; ordinirane dijagnostičke pretrage; zapise o kontrolnim pregledima; nalaze i mišljenja drugih specijalista: ime i potpis liječnika; ime i potpis sestre ako je sestra pružila uslugu; i informacije i savjete koji su dati pacijentu i njegovim/njezinim njegovateljima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
6.6.9 C	Ako je pacijent već ranije dolazio u ambulantu, njegov zdravstveni karton odnosno elektronski karton unaprijed je pripremljen za zakazani pregled.	<i>Ovo se odnosi samo na slučajeve zakazanih pregleda.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.6.10 C	Svi rezultati dijagnostičkih pretraga i testova su prikupljeni i raspoloživi u ambulanti prije zakazanog pregleda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.6.11</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje prilikom dolaska pacijenta/korisnika.	<i>Na primjer, osoblje koje dočekuje pacijente nosi identifikacijski bedž na uniformi; osoblje je ljubazno u pozdravljanju pacijenata i u odgovaranju na pitanja; pokazuje empatiju za pacijente; registrira u karton dolazak pacijenta; i informira pacijente o bilo kojem kašnjenju zakazanog specijalističkog pregleda. Procedura je napisana / revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.6.12</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za upućivanje pacijenta u druge ambulante/organizacione jedinice.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.6.13</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za traženje dijagnostičkih ispitivanja i izvještavanje rezultata tih ispitivanja.	<i>Procedure su napisane / revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.6.14</b> <b>C</b>	Ambulanta ima označen prostor za invalidska i dječija kolica.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.6.15</b> <b>A</b>	Pacijenti/korisnici imaju pristup telefonu.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.6.16</b> <b>A</b>	Sve ambulante u kojima ordiniraju liječnici jasno su obilježene s imenom kliničara i vremenom ordiniranja.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.6.17</b> <b>C</b>	Postoji određeni prostor za manje procedure kao što su promjena zavoja ili gipsanje.		- Opservacija ocjenjivača



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.6.18 C	Odvojeni su čisti od prljavih prostora.		- Opservacija ocjenjivača
6.6.19 A	Pacijenta može pratiti osoba po njegovom izboru.		- Intervju s osobljem
6.6.20 C	Svaka ambulantna posjeta upisuje se u za to odgovarajući karton.		- Opservacija ocjenjivača
6.6.21 C	Sažetak bolničke ambulantne zaštite šalje se pacijentovom liječniku opće prakse, odnosno porodične medicine.	<i>Sažetak uključuje, na primjer, dijagnozu, promjene u tretmanu ili medikaciji, savjete i preporuke za budući tretman.</i>	- Intervju s osobljem

STANDARD 6.7: ORGANIZACIONA JEDINICA HITNE MEDICINSKE POMOĆI PRI ZDRAVSTVENOJ USTANOVI			
<b>6.7</b>	Zdravstvene ustanove osiguravaju organizacionu jedinicu C/JUM s odgovarajućim kapacitetima i obučeni i iskusni osobljem koji su na raspolaganju na poziv cijelo vrijeme.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.7.1</b> <b>C</b>	C/JUM-om rukovodi specijalista urgentne medicine ili kliničar koji ima iskustvo s hitnim slučajevima koje tretira odnosno zdravstvena ustanova.		- Intervju s odgovornom osobom
<b>6.7.2</b> <b>C</b>	U C/JUM zaposlen je najmanje jedan liječnik koji je na raspolaganju permanentno cijelog dana radi pokrivanja usluga hitne pomoći.	<i>Liječnik je obučen i ima dovoljno iskustva da efikasno rješava većinu hitnih stanja koja dolaze u zdravstvenu ustanovu odnosno C/JUM.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>6.7.3</b> <b>C</b>	U svakoj smjeni prisutna je medicinska sestra koja je prošla dodatnu obuku iz urgentne medicine ili ima dovoljno radnog iskustva u C/JUM.	<i>Sestre imaju dovoljno iskustva da efikasno rješavaju većinu hitnih stanja koja dolaze u zdravstvenu ustanovu odnosno C/JUM.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom za obuku - Uvid u evidenciju s obuke
<b>6.7.4</b> <b>C</b>	U C/JUM postoji tim za reanimaciju u slučaju srčanog aresta koji je na raspolaganju tokom cijelog dana.		- Intervju s odgovornom osobom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.7.5 C	Član osoblja koji je obučen i certificiran za primjenu naprednih tehnika održavanja života na dužnosti je tokom cijelog dana.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.6 A	U C/JUM koja rješava hitne slučajeve traumatizma postoji trauma tim sastavljen od osoblja koje je obučeno i certificirano za primjenu naprednih tehnika održavanja života. Trauma tim je na raspolaganju tokom cijelog dana.	<i>Trauma tim vježba rutinske hitne slučajeve u punom sastavu najmanje dva puta mjesečno.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
6.7.7 C	C/JUM koji tretiraju hitne pedijatrijske slučajeve imaju tokom cijelog dana na raspolaganju jednog člana osoblja koji je certificiran i ima iskustva u naprednim tehnikama održavanja života djece.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.8 C	C/JUM koje tretiraju hitne pedijatrijske slučajeve imaju na dužnosti medicinsku sestru specijaliziranu za njegu djece za sve vrijeme trajanja tretmana koja je na raspolaganju na poziv tokom cijelog dana.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.9 C	Radiološka dijagnostika je na raspolaganju tokom 24 sata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
6.7.10 C	Postoje programi za snabdijevanje lijekovima, intravenoznim tekućinama (uključujući plazma ekspandere), sterilnim predmetima, predmetima za jednokratnu upotrebu i rubljem tokom 24 sata.		- Intervju s odgovornom osobom - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.7.11 C	Unutar zdravstvene ustanove/jedinice postoji jedinica intenzivne njege (nivo 2 ili viši) koja je na raspolaganju za podršku C/JUM.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.12 C	Na raspolaganju su kapaciteti za određivanje krvne grupe pacijenata i isporuke krvi i krvnih pripravaka.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.13 C	Laboratoriji su na raspolaganju tokom 24 sata za sva rutinska ispitivanja i rutinske analize krvi, urina i drugih tjelesnih tečnosti.		- Intervju s odgovornom osobom
6.7.14 C	Postoje operacione sale za hitne zahvate s hirurgškim timom koji je kvalificiran za hitne operativne zahvate (anesteziolozi, hirurzi, pomoćno osoblje) koji su na raspolaganju cijelo vrijeme.		- Intervju s odgovornom osobom - Opservacija ocjenjivača
6.7.15 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o postupanju u slučaju iznenadne smrti (npr, smrt pri dolasku, dovežen mrtav pacijent).	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.7.16 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje u hitnim pedijatrijskim slučajevima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.7.17 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za postupanje s pacijentovom svojinom.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.7.18</b> <b>C</b>	Lokacija C/JUM jasno je označena unutar kruga zdravstvene ustanove.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.19</b> <b>C</b>	Lokacija hitnog pristupa je označena.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.20</b> <b>A</b>	Prilaz ambulanti je natkriven.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.21</b> <b>A</b>	Postoje odvojeni ulazi za ambulantne slučajeve i slučajeve koji se transportuju na nosilima.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.22</b> <b>C</b>	Postoji prostor za inicijalnu procjenu pacijenta pri dolasku u kojem je osigurana privatnost.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.23</b> <b>C</b>	Postoji prostor za opservaciju i medicinski tretman pacijenta u kojem je osigurana privatnost.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.24</b> <b>A</b>	Postoji označen prostor za djecu koja čekaju na pregled, ispitivanje ili tretman.	<i>Prostor bi trebalo prilagoditi potrebama djece s podesnim namještajem i dekorirati ga.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.7.25</b> <b>A</b>	Postoji pristup telefonu za članove porodice i njegovatelje.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.7.26 C	Pacijente procjenjuju iskusni liječnik ili medicinska sestra.		- Intervju s osobljem
6.7.27 C	Provedena procjena se evidentira i potpisuje.		- Uvid u evidentirane procjene
6.7.28 C	Svi pacijenti se pri dolasku tačno identificiraju i šifriraju prema jedinstvenom broju evidencije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.7.29 C	Evidentira se provedeni hitni tretman pacijenta, a ako je pacijent primljen u zdravstvenu ustanovu kopija evidencije o hitnom tretmanu je uključena u historiju bolesti na organizacionoj jedinici na kojem je pacijent primljen. Evidencija o hitnom tretmanu je uvijek na raspolaganju.	<i>Evidencija o hitnom tretmanu sadrži minimalni skup podataka, npr. podatke o pruženom medicinskom tretmanu, o sestriškim intervencijama, o kliničkim, laboratorijskim i radiološkim nalazima, o informacijama koje se daju pacijentima i/ili njegovateljima prilikom otpuštanja, ime i potpis odgovornog kliničara, datum i vrijeme dolaska pacijenta, ime i potpis odgovorne sestre i vrijeme kada je pacijent bio primljen.</i>	- Uvid u evidencije - Intervju s osobljem
6.7.30 C	Ozbiljno bolesni pacijenti se promatraju i prate sve vrijeme.		- Intervju s osobljem
6.7.31 C	Ozbiljno bolesni pacijenti koji se premještaju u drugu zdravstvenu ustanovu/organizacionu jedinicu imaju pratnju koja je osposobljena za rješavanje mogućih komplikacija prilikom transporta.		- Intervju s osobljem

STANDARD 6.8 HIRURŠKE ORGANIZACIONE JEDINICE			
6.8	Hirurške usluge pružaju se u operacionim salama s odgovarajućim kapacitetima. <i>Operacione sale su opremljene odgovarajućom opremom, a operacioni zahvati se izvode od strane uvježbanog osoblja, a podržane sveobuhvatnim dokumentiranim procedurama.</i>	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10 i 75/13</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p> <p><i>Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije, „SN FBiH“ 61/18</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.1 C	Postoji pisani opis uloge svakog člana profesionalnog osoblja u operacionoj sali (uključujući osoblje na edukaciji i gostujuće osoblje), što obuhvata raspodjelu odgovornosti za menadžment i opise uloga za: liječnike, licencirane medicinske sestre, pomoćno osoblje, hirurge, transfuziologe i specijalizirano tehničko osoblje.	<i>Opis se nalazi u opisima poslova ili u priručniku ili u okviru procedura za operativne zahvate. Programi za imenovanje i menadžment operacionom salom su usklađeni s objavljenim profesionalnim uputstvom za operacije koje se obavljaju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u opise uloga</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.8.2 C	Glavna i odgovorna licencirana sestra ili hirurg s iskustvom u radu u operacionoj sali su na dužnosti tokom cijelog dana u operacionoj sali.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava</li> </ul>
6.8.3 C	Specijalista anesteziolog je na raspolaganju cijelo vrijeme tokom dana uključujući i njegovu pripravnost na poziv.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.4 C	Svi pacijenti koji se podvrgavaju hirurškom tretmanu imaju zakazani sastanak prije prijema s hirurgom koji će izvesti proceduru.	<i>Prilikom prvog pregleda hirurg koji postavi indikaciju za operativni zahvat, razgovara sa pacijentom i informiše ga o operativnom zahvatu i eventualnim neželjenim dešavanjima. Ukoliko se radi o "hladnom" slučaju pacijent se stavlja na listu čekanja za zahvat. LISTE ČEKANJA MORAJU BITI TRANSPARENTNE. Nakon prijema hirurg koji će izvesti operativni zahvat ponovo razgovara sa pacijentom i porodicom i sve zabilježi u istoriju bolesti. (plan op. zahvata).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u liste čekanja</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.8.5 C	Hirurg koji izvodi operativni zahvat je na raspolaganju u zdravstvenoj ustanovi prije nego što anesteziolog započne anesteziju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava</li> </ul>
6.8.6 C	Anesteziolog je prisutan u operacionoj sali za vrijeme operacije i za vrijeme oporavka pacijenta od anestetika sve do otpuštanja iz sobe za oporavak od anestezije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u operativne liste-anestezija</li> </ul>
6.8.7 C	Obučeni anestetičari na raspolaganju su ili dostupni tokom 24 sata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava anestetičara</li> </ul>
6.8.8 C	Postoji dežurna osoba u operacionoj sali cijelo vrijeme tokom 24 sata koja je prošla obuku o naprednoj tehnici održavanja života.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
6.8.9 C	Organizaciona jedinica za radiološku dijagnostiku je na raspolaganju tokom 24 sata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava ili pripravnosti</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.10 C	Ustanova ima organizacionu jedinicu intenzivne njege nivoa 1 koja je na raspolaganju pri obavljanju operativnih zahvata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava</li> </ul>
6.8.11 C	Zdravstvena ustanova/jedinica pruža usluge tretmana bola koje su na raspolaganju tokom 24 sata za sve operirane pacijente.	<i>Bol se procjenjuje na osnovu izjave pacijenta koristeći posebno dizajnirane tablice. Pacijentu koji se tek probudio iz anestezije pokazuju se posebno dizajnirane tablice gdje oni samo pokažu na skali 1 do 10 intenzitet boli.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.8.12 C	Organizaciona jedinica za laboratorijsku dijagnostiku, uključujući i banku krvi je na raspolaganju tokom 24 sata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva</li> <li>- Uvid u plan pripravnosti</li> </ul>
6.8.13 C	Postoje programi kojima se uređuje 24-satna raspoloživost osoblja operacione sale za potrebe osoblja u sali za hitne operacije i sobi za oporavak nakon operacije, odnosno u poluintenzivnoj njezi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva</li> <li>- Uvid u plan pripravnosti</li> </ul>
6.8.14 C	Postoje redovni jednomjesečni sastanci svog osoblja koje radi u operacionoj sali.	<i>Sastanci, kojima je svrha razmjena iskustava i ideja između hirurga, anesteziologa, drugog osoblja u sali i menadžmenta zdravstvene ustanove redovito se održavaju o čemu svjedoče zapisnici sa sastanaka. Sastanci se održavaju jednom mjesečno po potrebi službe u izvanrednim okolnostima i češće.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u zapisnike</li> </ul>
6.8.15 C	Postoji datirana, dokumentirana politika kontinuiranog profesionalnog razvoja za medicinsko i nemedicinsko osoblje koje radi u operacionom bloku.	<i>Politika je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.16 C	Zdravstveno stanje pacijenta prije operacije se bilježi u historiju bolesti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.8.17 C	Bilješke o izvedenoj hirurgskoj proceduri unesene su u operacijski list koji je sastavni dio historije bolesti pacijenta.	<i>Bilješke o izvedenoj hirurgskoj proceduri sadrže: tačan hronološki slijed događaja, ime i potpis glavnog i pomoćnog hirurga; opis nalaza; dijagnozu stanja i provedenu proceduru; detalje o uklonjenim, oštećenim i umetnutim tkivima; detalje o korištenim šavovima; podatke o transfuzijama; tačan opis poteškoća koje su se javile za vrijeme operacije i način na koji su riješene; uputstva za postupke neposredno nakon operacije i datum izvođenja operacije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u operacione listove</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.8.18 C	Historija bolesti pacijenta sadrži dokument (anesteziološki list) o vođenju anestezije i evaluaciju kvaliteta pružene njege.	<i>Zapis o anesteziji sadrži podatke o: planiranoj i izvedenoj operaciji; hitnosti slučaja (planirana/hitna /neplanirana operacija); provjeri pacijenta prije operacije i o preoperativnoj procjeni pacijenta (uključujući i potencijalne rizike), provedenoj od strane anesteziologa; ime anesteziologa i eventualno odgovornog konsultanta; provjeri aparata u prostoru za anesteziju i operacionoj sali; lijekove – nazive i doze, te načine administracije lijekova apliciranih zajedno s anestheticima za vrijeme operacije; praćenju vitalnih znakova tokom operacije; podatke o gubitku tjelesnih tečnosti i apliciranoj intravenoznoj supstitucionoj terapiji; korištenju specijalizirane opreme kao što je aparat za zagrijavanje krvi i zagrijavanje tijela; metodama koje su korištene za održavanje prohodnosti disajnih puteva i rješavanju bilo koje smetnje tokom operacije; provedenoj profilaksi tromboze, kontroli tjelesne temperature i pozicioniranju ekstremiteta; postanestetijske instrukcije (uputstva); nepovoljnim događajima, upozorenja za dalji nastavak njege, ime i potpis prisutnog/ih anesteziologa, i tačne podatke o vremenskom slijedu događaja te datum.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historiju bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.19 C	Detaljan opis svih ugrađenih implantata, uključujući grupni i serijski broj implantata upisan je u historiju bolesti pacijenta kao i na glavnu listu koja se nalazi u operacionoj sali.	<i>Glavna lista je lista koja sadrži na jednom mjestu sve detalje o ugrađenim implantatima. Čuva se u posebnim protokolima u operacionoj sali. Kopija ovog dokumenta uručuje se pacijentu i ulaže se u istoriju bolesti pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historiju bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u protokol ugrađenih materijala u operacionoj sali</li> </ul>
6.8.20 C	Održava se protokol operacija, a unosi podataka u protokol se provjeravaju. Operator unosi podatke u protokol i svojim potpisom potvrđuje da su unešeni podaci tačni, a glavna instrumentarka vodi protokol utrošenog materijala.	<i>Registar mora sadržavati najmanje: datum i vrijeme operacije; ime pacijenta; identifikacijski broj pacijenta; odjel na kome je pacijent smješten; podatke o vrsti operacije; ime glavnog hirurga; ime pomoćnog hirurga; imena glavnog anesteziologa i pomoćnika anesteziologa; ime instrumentarke. Sestra odgovorna za brojanje tampona, igala i tekstila, sanitetskog i šavnog materijala te opreme instrumentarija koji je korišten tokom operacije potpisuje registar o izvršenoj provjeri broja. Provjera se provodi još jednom od strane druge osobe čiji se potpis također nalazi na spisku.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u protokole operacija</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u sestrinsku dokumentaciju sa specifikacijom materijala iz sale</li> </ul>
6.8.21 C	Bilješke o kliničkom posmatranju za vrijeme oporavka od anestezije upisuju se u historiju bolesti pacijenta, uključujući, npr. stanje disanja pacijenta, stanje kardiovaskularnog sistema i stanje kože.	<i>Historiju bolesti čine temperaturna lista pacijenta i dekursus.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historiju bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u temperaturnu listu i dekursus</li> </ul>
6.8.22 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dokumentiranju sterilizacije u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.8.23 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dokumentiranju uklanjanja otpadnih materijala iz operacionog bloka i čišćenju operacionog bloka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.24</b> C	Postoje pisani principi i procedure za izvođenje operativnih zahvata. Procedure su razvijene od strane multidisciplinarnog tima uz priloge svakog člana tima.	<i>Principi i procedure pokrivaju pitanja imenovanja osoblja, opremu, instalacije, objekte i prakse u operacionoj sali. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.25</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za raspoređivanje pacijenata prema elektivnim hirurgskim procedurama.	<i>Procedura uključuje sistem interdisciplinarnih konsultacija u slučajevima izmjene rasporeda operacija ukoliko je to potrebno. Procedura je napisana/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.26</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prikupljanje i primanje svih informacija u operacionoj sali prije operacije, koje su značajne za planiranje perioperativne njege.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.27</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o provjeri prisustva planiranog osoblja prije započinjanja operacije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.28</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o načinu ulaska u operacioni blok i načinu ponašanja u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.29</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za procjenu pacijenta prije uvođenja u anesteziju, koja uključuje zahtjev da anesteziolog koji će voditi anesteziju pregleda pacijenta prije operacije. Pregled anesteziologa obuhvata: procjenu općeg zdravstvenog stanja pacijenta, informiranje o lijekovima koje pacijent koristi i procjenu bilo kojeg specifičnog problema koji bi mogao utjecati na anesteziju.	<i>Anesteziolog mora prodiskutirati s pacijentom plan tretmana, dati informacije o lijekovima i tretmanu, kao što su transfuzije krvi koje će se davati za vrijeme trajanja opće anestezije i objasniti opcije koje su na raspolaganju kako bi pacijent imao mogućnost da napravi izbor nakon informiranja. Procjena je blagovremena i osigurava poduzimanje odgovarajućih mjera radi pripreme pacijenta za anesteziju i provođenje dodatnih pretraga ako to iziskuje zdravstveno stanje pacijenta. Procedura je napisana /revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.30</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za usmene i pismene preoperativne instrukcije koje se daju pacijentu, uključujući uputstva o uzdržavanju od hrane, uzimanju lijekova koje je pacijent koristio, i pratnji do operacione sale i nakon izlaska iz sale.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.31</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za potvrdu identifikacije pacijenta nakon dolaska u operacioni blok i za ponovnu identifikaciju pacijenta od strane anesteziologa prije uvođenja u anesteziju.	<i>Identifikacijske narukvice sadržavaju puno ime pacijenta, bolnički identifikacijski broj, datum rođenja i upisuju se neizbrisivom tintom. Procedures su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.32</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za potvrđivanje vrste i mjesta operacije.	<i>Procedura uključuje zabranu korištenja skraćena prilikom označavanja strane tijela ili mjesta operativnog zahvata. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.33</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru izvršenog preoperativnog depiliranja i šišanja, uklanjanja vještačkih zubala i ostalih protetskih pomagala, kao i nakita.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.34</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru preoperativnih pretraga, kao što su rtg. snimci, EKG snimci, i drugih potrebnih dijagnostičkih pretraga.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.35</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru dokumenata o pristanku pacijenta na operativni zahvat uključujući i osiguranje informacija za pacijente.	<i>Procedura utvrđuje odgovornost liječnika, koji poduzima operativni zahvat, za provjeru da li je prije procedure dobiven informirani pristanak pacijenta. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.8.36 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za procjenu pacijentove podobnosti za operativni tretman, što uključuje procjene hirurga i anesteziologa o preoperativnom zdravstvenom stanju pacijenta i procjenu interniste koji je bio prethodno konsultiran.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.8.37 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za poduzimanje koraka u prevenciji venskog tromboembolizma.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.8.38 C	Postoje datirane, dokumentirane preoperativne procedure koje pokrivaju slijedeća pitanja: postavljanje pacijenta u podesan položaj na operacionom stolu, zaštita pacijenta od dijatermijskih opekotina, zaštita pacijenta od lasera i rizika zračenja.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.8.39 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za brojanje sredstava koja se koriste tokom operacije i za postupke u slučaju njihovog neodgovarajućeg broja.	<i>Sredstva koja treba brojati obuhvataju ali nisu ograničena slijedećim: tamponi, igle, instrumenti i skalpeli. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.8.40 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za evidentiranje uzoraka tkiva koja su poslana na laboratorijsku analizu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.8.41 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za smanjenje rizika prilikom rukovanja s krvlju i tjelesnim tekućinama.	<i>Procedure bi trebalo da budu usklađene s principima i procedurama ustanove za kontrolu infekcije ili u njihovom sklopu. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.42</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura u slučaju povrede hirurga i drugog osoblja tokom operativnog zahvata.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.43</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za obavljanje zahvata u oralnoj hirurgiji pod općom anestezijom.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.44</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o raspoloživosti operacionih sala za kritične/nepredviđene situacije.	<i>Odgovarajuća raspoloživost operacionih sala za kritične/nepredviđene situacije odnosi se na hitne slučajeve tokom radnog vremena, tokom noći i za vrijeme vikenda. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.45</b> C	Postoje datirani, dokumentirani kriteriji za otpuštanje pacijenta iz sobe za oporavak nakon operacije.	<i>Kriteriji bi trebalo uključiti zadovoljavajuću kontrolu boli i mučnine i jasno definirati da krajnju odgovornost uvijek ima anesteziolog koji je proveo anesteziju. Kriteriji su napisani/revidirani u protekle tri godine.</i>	- Uvid u kriterije - Intervju s osobljem
<b>6.8.46</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sigurno korištenje anesteziološke opreme i korištenje opreme koja uklanja različita isparenja i ostatke anestetičkih gasova.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.47</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za redovito održavanje velikih dijelova opreme kao što su aparati za anesteziju, dijatermijski laseri i mikroskopi.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine, a u saradnji sa organizacionom jedinicom za tehničko održavanje medicinske opreme.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem - Uvid u servisne knjižice
<b>6.8.48</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o provjeri tehničke ispravnosti svih aparata i instrumentarija u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem - Uvid u servisne knjižice

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.49</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru krvi i krvnih pripravaka za operaciju.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem - Uvid u historiju bolesti
<b>6.8.50</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru snabdjevenosti operacionog bloka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.51</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o kontroli infekcije u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.52</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o sterilizaciji u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.53</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o čišćenju operacionog bloka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.54</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o uklanjanju otpadnog materijala iz operacionog bloka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.55</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o postupanju sa kadaverom u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.56</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o osiguranju bezbjednosnih uvjeta u operacionom bloku.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.8.57</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o razvoju operacionog bloka u vezi s primjenom novih tehnologija.	<i>Politika je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>6.8.58</b> C	Operacione sale tako su dizajnirane da osiguravaju prihvata pacijenata iz čekaonice koja je odvojena od operacione sale i prilaznog hodnika.	<i>Dizajn operacionih sala omogućava podjelu prostora na vanjske prostorije (za presvlačenje) i unutrašnje, čiste prostorije (operacioni blok). Za organizacione jedinice koje pružaju usluge dječije hirurgije, čekaonica je prilagođena posebnim potrebama djece (npr. odgovarajućim dekoracijama).</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.59</b> C	Operaciona sala je dovoljno velika da se prilagodi pacijentu, anesteziologu, hirurgu i njihovim pomoćnicima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.60</b> C	U operacionoj sali postoji sistem pomoćnog napajanja energentima u slučajevima prekida u napajanju glavnog voda. Utičnice za rezervno napajanje energentima su označene.	<i>Rezervno napajanje energentima je dovoljno za osvjetljenje operacione sale, rad aparata za anesteziju, aparata za ekstrakorporalnu cirkulaciju, sistem opreme za praćenje vitalnih funkcija, telefoniju i alarmni sistem</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.61</b> C	Kada se koristi oprema za vještačko disanje uključen je alarm za obavještanje o isključenju aparata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.62</b> C	Soba za oporavak nalazi se unutar operacionog bloka ali izvan prostora za prijem.	<i>Za organizacione jedinice koji pružaju usluge dječije hirurgije, soba za oporavak je prilagođena posebnim potrebama djece putem dekoracija i zavjesa.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.63</b> C	Soba za oporavak ima opremu za praćenje vitalnih funkcija, uključujući EKG, opremu za reanimaciju sa defibrilatorom. Soba je dovoljno velika da se prilagodi pacijentu koji leži, osoblju i opremi za reanimaciju i omogući laku komunikaciju i pristup osoblju u kritičnim situacijama.	<i>Ako stanje pacijenta ne zahtijeva premještanje na 2. ili 3. nivo intenzivne njege, trebalo bi ga uvijek tretirati u sobi za oporavak.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.64</b> C	Dizajn operacionih sala osigurava razdvajanje čistih od prljavih prostora.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.65</b> C	Operaciona sala je opskrbljena instrumentima i opremom za sterilizaciju i ima pristup uređajima za ponovnu sterilizaciju instrumenata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.66</b> C	Anestezilog se brine da su potrebna oprema i lijekovi na raspolaganju i provjerava ih prije započinjanja anestezije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.67</b> C	Vođenje anestezije i operacije prati se i bilježi u skladu s minimumom standardnih podataka.	<i>Standardni podaci sadrže: podatke o kontinuiranom praćenju EKGa; puls oksimetra; evidentiranje vrijednosti krvnog tlaka svakih 5 minuta; mjerenje koncentracije udahnutog kisika kada pacijent udiše vještačku mješavinu gasova; čuvanje pisanih podataka o anestetima kao trajnih podataka.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u zabilježbe
<b>6.8.68</b> C	Na raspolaganju su instrumenti i vodilje za provođenje otežane intubacije, traheostomiju, zaustavljanje masivnog krvarenja i tretman maligne hiperpireksije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.8.69</b> C	Na raspolaganju je mobilni aparat za sukciju s neovisnim električnim napajanjem i postoji pristup rezervnom aparatu u slučaju kvara.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.70</b> C	Postoji označen frižider za čuvanje krvi u operacionom bloku.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.71</b> C	Osobna zaštitna oprema je na raspolaganju svom osoblju i koristi se u slučaju potrebe.	<i>Osobna zaštitna oprema uključuje, ali nije ograničena na: rukavice, pregače, zaštitne naočale i maske, kape, posebnu obuću za salu</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.72</b> C	U operacionim salama instalirani su klima uređaji ili postoji centralni klima/ventilacioni sistem koji se može regulisati u svakoj prostoriji posebno.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.73</b> C	Postoje uređaji za čišćenje zraka u slučaju obavljanja velikih ortopedskih operativnih zahvata, npr. ugradnje vještačkog kuka.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.8.74</b> C	Prikupljaju se i ocjenjuju podaci o iskorištenosti operacione sale i broju otkazanih operativnih zahvata s razlozima otkazivanja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u procjene
<b>6.8.75</b> C	Prikupljaju se podaci za provjeru kliničkog kvaliteta o broju neplaniranih ponovljenih operativnih zahvata zbog postoperativnih komplikacija.		- Uvid u prikupljene podatke - Uvid u obrađene izvještaje

STANDARD 6.9: DNEVNI HIRURŠKI TRETMAN			
6.9	Pacijenti koji se podvrgavaju tretmanu dnevne hirurgije dobijaju odgovarajuće informacije, tretman i podršku prije, za vrijeme i nakon izvođenja procedure.	<b>Reference</b>	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10 i 75/13</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p>	
<p><i>Tretmani dnevne hirurgije mogu se izvoditi u jedinici za dnevne hirurške tretmane ili u kombinaciji s organizacionom jedinicom za dnevne slučajeve i glavnim hirurškim organizacionim jedinicama i operacionim salama. U slučaju manjeg obima izvođenja dnevnih tretmana, planirane operacije dnevnih slučajeva mogu biti ugrađene u rutinski spisak operacija.</i></p> <p><i>Jedinica za dnevne hirurške tretmane je hirurška jedinica u okviru postojeće hirurške organizacione jedinice čije resurse koristi (operacione sale). Dnevni hirurški tretman može se također provoditi u jedinicama kao što su kabineti za endoskopiju.</i></p>			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.9.1 C	Organizacionom jedinicom dnevne hirurgije upravlja menadžer sa dužnostima i odgovornostima za koordinaciju svih aktivnosti organizacionih jedinica.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u imenovanje</li> </ul>
6.9.2 C	Postoji odbor za dnevnu hirurgiju ili savjetodavna grupa koja uključuje sve konsultante jedinice.	<i>Odbor uključuje i predstavnike hirurga, internista, anesteziologa i sestrinstva. Zadatak je odbora da razvija i promovira politike i procedure za dnevnu hirurgiju, prati protok pacijenata kroz jedinicu, prati utilizaciju resursa i usklađuje aktivnosti na poboljšanje kvaliteta. Zapisnici sa sastanaka se čuvaju i mogu se predložiti ocjenjivačima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s članovima odbora</li> <li>- Uvid u zapisnike</li> </ul>
6.9.3 C	Imenovani su hirurzi koji izvode dnevni tretman.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanja</li> <li>- Uvid u dnevni red</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.4</b> C	Na organizacionoj jedinici dnevne hirurgije prisutan je obučeni anesteziolog sve dok svi pacijenti ne dođu svijesti i oporave se od anestezije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u raspored i protokol</li> </ul>
<b>6.9.5</b> C	Za pacijente koji se nalaze na dnevnom tretmanu na raspolaganju je obučeni hirurg dok svi pacijenti sa liste ne budu otpušteni.	<i>Obučeni hirurg je na raspolaganju (ili u mogućnosti da se vrati na jedinicu dnevne njege unutar lokalno dogovorenog vremena) sve dok ne budu otpušteni svi pacijenti s dnevne liste. Ako obučeni hirurg nije na raspolaganju mora postojati program za propisanu zamjenu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju sa odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava i pripravnosti</li> </ul>
<b>6.9.6</b> C	Postoji dokument u kojem su datirana, dokumentirana pravila organizacione jedinice dnevnih tretmana.	<i>Pravila uključuju sve aspekte rada organizacione jedinice. Pravila su napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.9.7</b> C	Pravila organizacione jedinice dnevnog tretmana uključuju administrativne procedure za dnevni tretman pacijenta od predprijema do otpuštanja.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u procedure</li> </ul>
<b>6.9.8</b> C	Pravila organizacione jedinice dnevnog tretmana specificiraju kliničke procedure koje se izvode u jedinici za dnevni tretman.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u procedure</li> </ul>
<b>6.9.9</b> C	Pravila dnevnog tretmana uključuju procjenu zdravstvene sposobnosti pacijenta za dnevni tretman prema odgovarajućim dokumentiranim kriterijima za pacijente koji se podvrgavaju dnevnoj hirurgiji.	<i>Kriteriji prikladnosti za dnevni tretman su podijeljeno svim kliničkim korisnicima kako bi se osiguralo da su pacijenti provjereni u smislu zadovoljenja kriterija prikladnosti za podvrgavanje procedurama dnevne hirurgije. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Uvid u kriterije prikladnosti</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.10</b> <b>A</b>	Pravila dnevnog tretmana uključuju procjenu socijalnog statusa pacijenta koji se podvrgava dnevnom tretmanu.	<i>Kada se odabiraju pacijenti za dnevni hirurški tretman, razmotraju se mnoga pitanja. Npr. uslovi stanovanja moraju dozvoljavati pacijentu komfor za oporavak; mora postojati pristup telefonu; odraslim osobama se mora osigurati njega poslije otpuštanja s dnevnog tretmana; mjesto stanovanja pacijenta mora biti vremenski i prostorno umjereno udaljeno od zdravstvene ustanove. S ovim kriterijima podesnosti za dnevni tretman trebalo bi upoznati sve korisnike kliničkih usluga.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u procedure</li> </ul>
<b>6.9.11</b> <b>C</b>	Operativna pravila dnevnog tretmana uključuju uputstva za tretman djece na dnevnoj hirurgiji ili ambulantnom tretmanu.	<i>Uputstva uključuju obezbjeđenje prostorija prilagođenih potrebama djece, kao odvojen ili zatvoreni prostor (prostor najmanje mora biti odvojen zastorom od glavnog prostora); prilagođavanje dječijem uzrastu čekaonica za prijem na kliniku; prostorije za negovatelje koji treba da budu uz djecu; posebno vrijeme za tretman djece; obezbjeđenje tretmana djece od strane pedijatra i anesteziologa za dječiji uzrast; i obezbjeđenje sestrinske njege od strane kvalificirane pedijatrijske sestre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u uputstva</li> </ul>
<b>6.9.12</b> <b>C</b>	Pravila dnevnog tretmana uključuju uputstva o procedurama za prethodnu procjenu svih pacijenata koji se podvrgavaju općoj anesteziji ili sedaciji.	<i>Nadležni anesteziolog vrši procjenu podobnosti pacijenata planiranih za dnevni tretman u općoj anesztziji i sedaciji. Sva zapažanja dokumentuje u za to predviđenu preoperativnu listu anestezije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pravila</li> <li>- Uvid u uputstva</li> <li>- Uvid u preoperativnu list</li> </ul>
<b>6.9.13</b> <b>C</b>	Kliničar procjenjuje opće zdravstveno stanje, hirurško stanje i obiteljski status pacijenta prije dana prijema pacijenta.	<i>Procjena može biti provedena na klinici u savjetovalištu za preoperativnu procjenu. Ako ne postoji ambulantni pregled prije prijema na dnevni tretman, te informacije bi trebalo prikupiti prije poduzimanja procedure. Tamo gdje su sestre uključene u predprijetno savjetovalište, one poznaju procedure koje se izvode u okviru specijalnosti tako da bi mogle dati potpune informacije pacijentima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u preoperativnu listu anestezije</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.14</b> <b>C</b>	Pisane i usmene informacije o zahtjevima za prethodnu procjenu pacijenta i pripremu se prema proceduri daju pacijentima prije prijema.	<i>Npr. zahtjev za uzdržavanjem od hrane, depilacija, šišanje i vrijeme dolaska. To je dato pacijentu za vrijeme preoperativne procjene ako je moguće. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru - Uvid u obrazac
<b>6.9.15</b> <b>A</b>	Pacijentima se daje broj kontakt telefona u slučaju da postoji bilo koja zainteresiranost prije tretmana/ispitivanja i/ili kada trebaju obavijestiti zdravstvenu ustanovu o bilo kojoj promjeni okolnosti		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima
<b>6.9.16</b> <b>C</b>	Pacijenti dobivaju, u usmenoj ili pisanoj formi, opis mogućih postoperativnih i sporednih efekata opće anestezije, npr. o pospanosti, mučnini, vrtoglavici, povraćanju i glavobolji.	<i>Ove informacije se daju za vrijeme preoperativne procjene.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Uvid u informativni letak
<b>6.9.17</b> <b>C</b>	Prije izvođenja procedure, pacijentima se daju pisane i usmene informacije koje se odnose na zahtjeve za pacijentovo sigurno otpuštanje poslije procedure.	<i>Ako ne postoji preoprativna procjena prije prijema, ove informacije se daju ili šalju pacijentima prije poduzimanja procedure.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Uvid u informativni letak
<b>6.9.18</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja se odnosi na kliničke podatke i rezultate pretraga koji se prikupljaju prije operacije.	<i>Na raspolaganju mora biti potpuna dokumentacija pacijenta uključujući i ambulantnu dokumentaciju. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.9.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja se odnosi na pripremanje tačnih identifikacijskih narukvica.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.9.20 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja se odnosi na zakazivanje ambulantnih kontrolnih pregleda koji su potrebni.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u listu</li> </ul>
6.9.21 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura organizaciona jedinica koja se odnosi na otpuštanje pacijenata, a kojom se uređuje da se pacijenti otpuštaju kući na njegu odrasloj osobi i uz pratnju do kuće nakon davanja općih anestetika ili sedativa.	<i>Ako niko nije dopratio pacijenta u jedinicu, onda bi trebalo telefonirati osobi koja prihvata pacijenta nakon tretmana, a raspoloživost te osobe za prihvatanje pacijenta bi trebalo potvrditi prije poduzimanja procedure. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u otpusnu listu (pismo)</li> </ul>
6.9.22 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura otpuštanja kojom se uređuje da se pacijentu i njegovatelju prilikom otpuštanja daju dokumentirane postoperativna uputstva.	<i>Uputstva uključuju, npr. ograničenja aktivnosti nakon anestezije i sedacije, npr. ne voziti auto, ne kuhati; uputstva u pogledu posjete liječniku opće prakse; tretman bolova; njegu rane; i primjenu lijekova koje će pacijent ponijeti sa sobom. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u otpusnu listu (pismo)</li> </ul>
6.9.23 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura organizacione jedinice za otpuštanje kojom se osigurava 24-satna raspoloživost telefonskog kontakta broja u slučaju pojave medicinskih problema u operiranog pacijenta.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.9.24 A	Adresa i telefonski broj osobe kojoj je povjeren pacijent na njegu nakon otpuštanja zapisuju se u kliničku dokumentaciju pacijenta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.9.25 A	Informativni leci o postoperativnom stanju specifični za pacijenta osiguravaju se za svaku proceduru koja se provodi na dnevnom tretmanu, npr. ekstrakcija leće, operacija hernije.	<i>Leci uključuj podatke o tome kada su objavljeni i datum kada se sadržaj pregleda i ažurira. Postoji lista raspoloživih letaka kako bi bilo moguće provjeriti kada letaka nema na zalih.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u informativni letak</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.26</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za obezbjeđenje medikacije za pacijente koji će ih uzimati kod kuće.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.9.27</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za neočekivane prijeme koji zahtijevaju ležanje u zdravstvenoj ustanovi zbog postoperativnih komplikacija.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.9.28</b> <b>C</b>	Pripremljen je kratak pregled otpusta koji sadrži dijagnozu, proceduru kojoj je pacijent podvrgnut, sve komplikacije koje su se javile i detalje o lijekovima koje će pacijent uzimati kod kuće.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u otpusno pismo
<b>6.9.29</b> <b>C</b>	Kopija otpusnog pisma se šalje liječniku koji je uputio pacijenta na proceduru i/ili porodičnom liječniku pacijenta.	<i>Kopija se šalje poštom ukoliko ona nije dostupna obiteljskom liječniku putem uvida u elektronsku bazu podataka ili se daje pacijentu/pratnji pacijenta da je odnese liječniku.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.9.30</b> <b>C</b>	U organizacionoj jedinici postoji dokumentacija za pacijente koji se podvrgavaju dnevnim hirurškim ili invazivnim procedurama.	<i>Dokumentacija je čitka, potpisana i datirana.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.9.31</b> <b>C</b>	Dokumentacija o dnevnoj hirurgiji/procedurama sadrži sve potrebne podatke i informacije.	<i>Dokumentacija o dnevnoj hirurgiji/procedurama sadrži: preoperativnu procjenu, potpisan formular o pristanku na operativnu proceduru, podatke o kliničkoj njezi, podatke o anesteziji, podatke o operaciji, sestrinske bilješke o provedenoj njezi, otpusno pismo s navođenjem svih lijekova koji su ordinirani pacijentu, podatke o instrukcijama koje treba slijediti i koje su date pacijentu.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.32</b> <b>C</b>	Protokol izvedenih operacija/procedura u toku dana vodi se i čuva se u jedinici dnevne hirurgije	<i>Protokol je u kompjuterskom sistemu i kao minimum uključuje: datum i vrijeme operacije; ime pacijenta; jedinstveni bolnički identifikacijski broj pacijenta; vrstu provedene operacije; ime glavnog hirurga, pomoćnog hirurga, glavnog i pomoćnog anesteziologa, ime glavne sestre operacione sale/praktičara operacionog organizaciona jedinica.</i>	- Uvid u protokol
<b>6.9.33</b> <b>C</b>	Postoje prostorije za preoperativnu procjenu pacijenta.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.9.34</b> <b>C</b>	Postoji opremljena zona s obučanim osobljem za pacijente koji se oporavljaju od anestezije, koja se prilagođava posebnim potrebama djece.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.35</b> <b>C</b>	U operacionim salama postoje odvojene čiste i prljave prostorije.	<i>Kada se rade mali operativni zahvati u sobi za izvođenje procedure, a ne u potpuno opremljenoj operacionoj sali, minimalno mora postojati odvojena prostorija za prikupljanje otpada.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.36</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica za dnevnu hirurgiju je opremljena sa prilagodljivim kolicima i krevetima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.37</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica za dnevnu hirurgiju ima recepciju koja pacijentima i pratnji omogućuje čekanje po dolasku i prije odlaska s organizacione jedinice.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.38</b> C	Za potrebe dnevne hirurgije na raspolaganju su usluge laboratorija, radiologije i bolničke apoteke.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.39</b> A	Postoji prostorija za vođenje povjerljivih konsultacija s pacijentima i njegovateljima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.40</b> C	Postoje prostorije za presvlačenje koje omogućavaju privatnost prilikom presvlačenja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.41</b> A	Postoji parking koji je blizu organizacione jedinice za dnevni hirurški tretman.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.42</b> A	Pacijenti se nakon intervencije mogu osvježiti i nešto pojesti u prostoriji blizu ili unutar organizacione jedinice.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.43</b> C	Postoje toaleti za pacijente s ručkama, sigurnim bravama i umivaonikom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.9.44</b> C	Redovno se provodi provjera kliničkog kvaliteta u pogledu izvršenja i indikatora ishoda, koja pokriva neuspjele upute, odnosno nepotrebne procjene za pacijente koji nisu bili podesni za izvođenje zahvata dnevne hirurgije/procedura.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.9.45</b> <b>C</b>	Postoji redovna provjera otkazivanja procedura tokom dana.	<i>Sve otkazane procedure se evidentiraju.</i>	- Uvid u evidenciju
<b>6.9.46</b> <b>A</b>	Postoji redovna provjera planiranih i neplaniranih otkazivanja zakazanih zahvata dnevne hirurgije/procedura.	<i>Provjera otkazivanja se radi kvartalno i o njoj se piše izvještaj.</i>	- Uvid u izvještaj - Intervju s osobljem
<b>6.9.47</b> <b>A</b>	Postoji redovna klinička revizija kašnjenja s početkom i završetkom planiranih operacija za taj dan.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.9.48</b> <b>A</b>	Postoji kvartalna klinička provjera ostanaka u zdravstvenoj ustanovi ili premještaja zbog postoperativnih komplikacija.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.9.49</b> <b>A</b>	Postoji kvartalna klinička provjera ponovljenih prijema kao posljedica komplikacija poslije tretmana ili ponovnih izvođenja istih procedura kada se smatra da je tretman bio neuspješan.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.9.50</b> <b>A</b>	Postoji redovna klinička revizija broja telefonskih poziva i razloga za te pozive, te ishoda.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.9.51</b> <b>A</b>	Svi podaci revizija se prikupljaju i porede da bi prikazali trendove tokom vremena.		- Uvid u izvještaje o kliničkim revizijama - Intervju s osobljem

STANDARD 6.10: KARDIOHIRURGIJA			
6.10	Kardiohirurgija se obavlja u zdravstvenim ustanovama/jedinicama koje su odgovarajuće opremljene i u kojima kardiohirurški tretman obavlja uvijek obavlja i iskusno osoblje s mrežom potrebnih konsultanata.	Reference	
		<i>Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, ("Službene novine Federacije BiH, broj 62/15)</i> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10 i 75/13</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.10.1 C	Kardiohirurgija se izvodi u operacionim salama koje su potpuno opremljene za tu namjenu.	<i>Osim standardne opreme, operacione sale imaju aparate za invazivni monitoring, mašine za ekstrakorporalnu cirkulaciju, cell severe, mašine za održavanje krvnog pritiska kod kritično bolesnih pacijenata, defibrilatore.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
6.10.2 C	Subspecijalista kardiohirurg s iskustvom u radu u kardiohirurškoj operacionoj sali na dužnosti je tokom cijelog dana u operacionoj sali.	<i>Kardiohirurg mora imati subspecijalizaciju u trajanju od 2 godine nakon završene specijalizacije iz opšte hirurgije ili specijalizaciju iz kardiohirurgije u trajanju od 5 godina.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dosije kardiohirurga</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva i pripravnosti</li> </ul>
6.10.3 C	Operacionu salu i intenzivnu njegu opslužuje anesteziolog koji je odgovoran za usluge pružanje anestezije u području oblasti kardiohirurgije.	<i>Specijalista anesteziolog sa iskustvom prošao edukaciju iz kardioanestezije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
6.10.4 A	U istoj zgradi sa operacionim salama nalaze se organizacione jedinice transfuzijske medicine, hematološki i biohemijski laboratoriji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.10.5</b> C	Odgovorna licencirana sestra-instrumentarka na dužnosti je tokom cijelog dana u operacionoj sali.	<i>Instrumentari su odgovorni za pripremu operacione sale i instrumentarija za kardiohirurški operativni zahvat, te posluživanje u toku procedure. Prate i zapisuju potrošnju materijala, te po završenom zahvatu pripremaju instrumentarij za sterilizaciju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.10.6</b> C	Odgovorna licencirana sestra-perfuzionist na dužnosti je tokom cijelog dana u operacionoj sali.	<i>Perfuzionisti su odgovorni za pripremu mašine srce pluća, te priključivanje na bypass u toku kardiohirurških procedura, praćenje vitalnih funkcija u toku bypass-a uz usku saradnju sa anesteziologom.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.10.7</b> C	Odgovorna licencirana sestra-anestetičar na dužnosti je tokom cijelog dana u operacionoj sali.	<i>Anestetičari su medicinari koji obezbjeđuju arterijske i venske puteve, spajaju pacijenta na invazivni i neinvazivni monitoring te pripremaju opremu i medikamente koji će biti neophodni za rad anesteziologa.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.10.8</b> C	Blizu operacionih sala nalazi se satelitski laboratorij za mjerenje krvnih gasova, elektrolita, hemoglobina i antikoagulacije.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.10.9</b> C	Oprema za monitoring pacijenta i mašine za srčani bypass održavaju se, popravljaju i kalibriraju od strane kvalificiranih stručnjaka ili se održavaju na osnovu ugovora s vanjskim snabdjevačem.	<i>Dokumentacija o kalibraciji i održavanju je raspoloživa za svu opremu.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u dokumentaciju o kalibraciji i održavanju
<b>6.10.10</b> C	Za pacijente neposredno nakon operacije se prema proceduri pruža intenzivna sestrinska njega nivoa 2 (minimum).	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru
<b>6.10.11</b> C	Poduzima se klinička revizija kardiohirurgije u skladu s međunarodnim standardima.		- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.10.12</b> <b>C</b>	Rezultati revizije se razmjenjuju u svrhu pregleda istovrsnika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kliničku reviziju</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>6.10.13</b> <b>C</b>	Razvijeni su integrirani putevi zaštite, kliničke vodilje ili protokoli koji uključuju i srčanu rehabilitaciju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kliničke vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.14</b> <b>C</b>	Prije otpusta se prema proceduri obavlja procjena fizičkih, psiholoških i socijalnih potreba za srčanu rehabilitaciju.	<i>U tu svrhu dobro je koristiti unaprijed pripremljene obrasce za bilježenje simptoma, modificirajućih riziko faktora, tretmane, zaposlenje, socijalne uvjete i rezultate značajnijih ispitivanja. Postoje validirani instrumenti procjene, kao što je hospitalna anksioznost i skala depresije (HAD). Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.15</b> <b>A</b>	Postoji napisani individualni plan radi utvrđivanja potreba za srčanom rehabilitacijom. Kopija plana uručuje se pacijentu i njegovom liječniku opće prakse/obiteljskom liječniku.	<i>Plan bi trebalo da ima mjerljive ciljeve koji se koriste da se procijeni progres.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u individualni plan</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.16</b> <b>A</b>	Pacijentima se daju inicijalni savjeti o zdravom načinu života i zabilješka o tom savjetu bilježi se u historiju bolesti.	<i>Na primjer, razmatraju se pitanja prestanka pušenja, fizičke aktivnosti, dijeta, konzumiranje alkohola i posao.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historiju bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.17</b> <b>A</b>	Pružaju se informacije o grupama za kardijalnu podršku kao i uslugama za kardijalnu rehabilitaciju.	<i>Informacije uključuju usluge za prestanak pušenja, prilagođeno vježbanje, specifične grupe za promociju onih koji imaju koronarnu srčanu bolest.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

INTERVENTNA KARDIOLOGIJA			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.10.18 C	Angiosale koje se koriste u interventnoj kardiologiji su opremljene odgovarajućom opremom i imaju uvježbano osoblje, a podržane su sveobuhvatnim dokumentiranim procedurama		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.10.19 C	Postoji pisani opis uloge svakog člana profesionalnog osoblja u angiosali (uključujući osoblje na edukaciji i gostujuće osoblje), što obuhvata raspodjelu odgovornosti za menadžment i opise uloga za ljekare, licencirane medicinske sestre, pomoćno osoblje i specijalizirano tehničko osoblje.	<i>Opis se nalazi u opisima poslova ili u okviru procedura za angiozahvate na koronarnim i perifernim krvnim sudovima. Aranzmani za imenovanje i menadžent angiosalom trebalo bi da su usklađeni sa objavljenim profesionalnim uputstvom za intervencije koje se obavljaju u angiosali.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u opis poslova</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.10.20 C	Interventni kardiolog s iskustvom u radu u angiosali je na dužnosti tokom cijelog dana.	<i>Interventni kardiolog ima subspecijalizaciju u trajanju od dvije godine nakon završene specijalizacije iz interne medicine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.10.21 C	Licencirana medicinska sestra opšteg smjera i radiološkog smjera s iskustvom u radu u angiosali na dužnosti je tokom cijelog dana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u raspored smjena</li> </ul>
6.10.22 C	Specijalista anesteziolog je na raspolaganju cijelo vrijeme tokom dana uključujući i njegovu pripravnost na poziv.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u raspored smjena i pripravnosti</li> </ul>
6.10.23 C	Svi pacijenti koji se podvrgavaju interventnoj kardiološkoj proceduri su pregledani od strane interventnog kardiologa.	<i>Priroda posla interventnih kardiologa je takva da oni nakon preliminarnih kardioloških pregleda indiciraju interventnu kardiološku obradu, izuzetak je ukoliko neko drugi šalje pacijenta na intrventnu kardiološku proceduru, tada su dužni pregledati pacijenta prije procedure i odlučiti koje modalitete dijagnostike i liječenja će primjeniti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.10.24 C	Svi pacijenti koji se vode kao elektivni prije interventne kardiološke procedure dobiju informativni list koji sadrži uputstva za pripremu za intervenciju kardiološku proceduru.	<i>Informativni list je u pisanoj formi, dostavljeno lično pacijentu ili pratnji, može se dostaviti putem e-maila. Na taj način pacijenti se informišu koju terapiju trebaju isključiti prije procedure te koje laboratorijske nalaze treba da urade u nadležnoj zdravstvenoj ustanovi. Poželjno je da informativni listovi budu dostavljeni liječnicima porodične medicine kao znak dobre komunikacije i liječničke prakse. Izuzetak su hitni pacijenti.</i>	- Uvid u informativni list - Intervju s pacijentima
6.10.25 C	Svi pacijenti koji se vode kao hitni pacijenti, a podliježu invazivnoj proceduri transferiraju se iz nadležne zdravstvene ustanove po pozivu i pripremaju se prema proceduri po uputama za pacijente koji zahtijevaju hitnu kardiološku proceduru.	<i>Svaki referentni centar gdje se vrši akutni program tretmana koronarne bolesti (akutni PCI) nužno izdaje uputstva kako je potrebno tretirati pacijenta u akutnom stanju i u što kraćem vremenskom intervalu izvršiti transfer do ustanove gdje se procedura može izvesti. Npr. premedikacija antikoagulansima i tromboliticima. Uputstvo je u pisanoj formi. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u proceduru
6.10.26 C	Služba intenzivne njege nivoa 1 je na raspolaganju svim jedinicama koje obavljaju interventne kardiološke procedure.	<i>Jedinica intenzivne njege je u neposrednoj blizini angiosale kako bi se u što kraćem vremenskom periodu nestabilan pacijent mogao prebaciti i tretirati u JIN.</i>	- Intervju s osobljem
6.10.27 C	Kardiohirurgija je na raspolaganju svim jedinicama koje obavljaju interventne kardiološke procedure.	<i>U slučajevima hemodinamske nestabilnosti ponekad je potrebno uraditi hitni operativni zahvat, iz tog razloga operacione sale gdje se vrše kardiohirurške procedure moraju biti smještene u neposrednoj blizini angiosale.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.10.28 C	Postoji pisana procedura o načinu postupanja sa pacijentom nakon interventne kardiološke procedure.	<i>Nakon urađene procedure pacijent se posmatra do stabilizacije stanja. Kod hemodinamski nestabilnog pacijenta moguć je u što kraćem vremenu transfer u jedinicu intenzivne njege, gdje se određuju modaliteti liječenja. To se odnosi na sve procedure koje se rade u angiosali (koronarografija, PTCA stent, desnostrana kateterizacija srca, pace maker, ICD, EF studija i ablacija isl.) Procedura je pisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.10.29</b> C	Preporuke za tretman pacijenta nakon interventne kardiološke procedure dostavljaju se u pisanoj formi pacijentu i ljekaru porodične medicine.	<i>Detaljan opis procedure, kao i preporuka (nalaz kardiološkog konzilija), dostavljaju se pacijentu i ljekaru porodične medicine kako bi se u što kraćem vremenskom periodu moglo nastaviti sa liječenjem. Ukoliko je potreban neki od invazivnih načina liječenja pacijent se automatski stavlja na listu čekanja za tu proceduru.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u otpusna pisma</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u preporuke</li> </ul>
<b>6.10.30</b> C	Osoblje zaposleno u angiosali tokom rada dužno je koristiti zakonom propisanu zaštitnu opremu za rad u zoni zračenja.	<i>Osoblje je dužno nositi zaštitne kecelje, ovratnike, štitnike za oči.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.31</b> C	Postoji pisana procedura o pohranjivanju angiografskog nalaza nakon urađene angiografske pretrage.	<i>Angiografski nalaz se snima i ostaje u bolničkoj bazi podataka server, a po zahtjevu pacijenta može se izdati na CD. Izrađuje se i pisani obrazac sa detaljima intervencije, i eventualno utrošenim materijalom. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.32</b> C	Oprema za izvođenje kardioloških invazivnih procedura i monitoring pacijenta se popravljaju i kalibriraju od strane kvalificiranih stručnjaka ili se održavaju na osnovu ugovora s vanjskim snabdjevačem.	<i>Dokumentacija o kalibraciji i održavanju je raspoloživa za svu opremu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.33</b> C	Pacijentima se daju inicijalni savjeti o zdravom načinu života i zabilješka o tom savjetu bilježi se u historiju bolesti.	<i>Na primjer, razmatraju se pitanja prestanka pušenja, fizičke aktivnosti, dijeta, konzumiranje alkohola i posao.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zabilješke</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.10.34</b> C	Pacijentima se daju savjeti o zdravoj ishrani i zabilješka o tom savjetu se bilježi u historiju bolesti.	<i>Za svakog pacijenta se prave individualni nutricionistički planovi ishrane od strane stručno educiranog osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u zabilješke</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 6.11: KOZMETIČKA HIRURGIJA			
<b>6.11</b>	Kozmetička hirurgija obavlja se na takav način da su pacijenti/korisnici upoznati s procedurama koje ova uključuje, cijenama usluga, vještinama i iskustvom specijalista koji obavljaju te procedure u dobro opremljenom i sigurnom ambijentu.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10 i 75/13</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.11.1</b> <b>C</b>	Hirurzi koji izvode kozmetičku hirurgiju članovi su profesionalne organizacije koja ih okuplja i stalno se profesionalno usavršavaju.	<i>Hirurzi koji izvode kozmetičku hirurgiju zadovoljavaju sljedeće kriterije: imaju potpuno priznatu osnovnu hiruršku i medicinsku obuku; posjeduju subspecijalizaciju za usluge koje pružaju i operacije koje izvode; uredno održavaju medicinsku dokumentaciju pacijenata kojima su pružili usluge i tretman; redovno provode anketiranje svojih pacijenata u pogledu zadovoljstva uslugama i operacijama.</i>	- Uvid u licence - Intervju s osobljem
<b>6.11.2</b> <b>C</b>	Zdravstvena ustanova ima dokaze o obuci i ekspertizi hirurga za specifične procedure u domenu kozmetičke hirurgije, u skladu sa zahtjevima udruženja i struke.		- Uvid u personalni dosje - Intervju s osobljem
<b>6.11.3</b> <b>A</b>	Svako oglašavanje podliježe standardima nadležne profesionalne komore i odgovarajućeg profesionalnog udruženja i ne smije buditi lažne nade i očekivanja kod pacijenata kao rezultat reklamiranih kozmetičkih procedura.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.11.4</b> <b>A</b>	Oglašavanje ne nudi popust koji je vezan za zakazivanje pregleda ili operacije ili bilo koje finansijske sporazume koji su povezani s vremenom izvođenja procedura.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.11.5</b> <b>A</b>	Promocioni događaji ne uključuju finansijske poticaje za potencijalne pacijente/korisnike koji žele zakazati preglede u toku tog događaja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.11.6</b> <b>C</b>	Postoje objavljene informacije posebno za svaku kozmetičku proceduru koje se nepovratno uručuju pacijentima pri pregledu.	<i>Informacije uključuju opće i specifične rizike i komplikacije koji su povezani za kozmetičke hirurške procedure.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u objavljene informacije</li> </ul>
<b>6.11.7</b> <b>C</b>	Postoje objavljene informacije za pacijente/korisnike koje daju pregled svih raspoloživih kozmetičkih hirurških procedura koje se obavljaju u ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u objavljene informacije</li> </ul>
<b>6.11.8</b> <b>C</b>	Informativni materijali sadrže i informacije o cijenama usluga i kozmetičkih hirurških procedura i vrlo su jasni u pogledu onoga što je uključeno u cijenu, a što nije.	<i>Informativni materijal može imati oblik personaliziranog pisma koje se uručuje pacijentu/korisniku a tiče se svih tačaka koje su raspravljene tokom konsultacije sa pozivom na narednu konsultaciju ako je ova neophodna</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u informativni materijal</li> </ul>
<b>6.11.9</b> <b>C</b>	Svi pacijenti/korisnici prema proceduri imaju početni zakazani sastanak sa hirurgom koji će izvoditi proceduru.	<i>Svrha prvog sastanka jest da obeshrabri potencijalne pacijente/korisnike koji nisu pogodni za kozmetičke procedure, odnosno kojima one ne trebaju. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
<b>6.11.10</b> <b>C</b>	Svi hirurzi koji se bave kozmetičkom hirurgijom pregledaju potencijalne pacijente/korisnike, u ustanovi u kojoj rade, s ciljem da procijene prikladnost kandidata za kozmetičku hirurgiju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.11.11</b> <b>A</b>	Nijedan pacijent/korisnik se ne prima na operaciju dok ne protekne najmanje dvije sedmice od inicijalne konsultacije s hirurgom.	<i>Pacijentu se ostavlja razuman vremenski period da razmisli o svojoj odluci. Pacijent/korisnik potpisuje izjavu da se slaže s trenutnim obavljanjem tražene procedure.</i>	- Intervju s osobljem -
<b>6.11.12</b> <b>C</b>	Hirurg je dužan savjetovati pacijenta da informira svog liječnika u primarnoj zaštiti o izvršenoj kozmetičkoj proceduri.	<i>U slučaju da pacijent/korisnik ima prigovor na to, hirurg je dužan taj prigovor zabilježiti u medicinsku dokumentaciju.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.11.13</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se od pacijenta/korisnika traži da se formalno saglasi ili odbije informiranje njegovog liječnika opće prakse o bilo kojem tretmanu ili medikaciji koja je u vezi sa kozmetičkom hirurgijom.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.11.14</b> <b>A</b>	Prije poduzimanja kozmetičke hirurške procedure, ustanova obezbjeđuje psihološko savjetovanje ako je to indicirano.	<i>Savjetovanje može pomoći u izbjegavanju nepotrebnih kozmetičkih operacija.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.11.15</b> <b>C</b>	Prije i poslije kozmetičke hirurške procedure pacijenti/korisnici se fotografiraju prema proceduri.	<i>Fotografisanje je od koristi u slučajevima kada pacijent/korisnik nije zadovoljan estetskim rezultatima procedure, pa fotografije pružaju neovisan dokaz pacijentovog izgleda prije obavljene procedure. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.11.16</b> <b>C</b>	Svi objekti, prostori i oprema za provođenje kozmetičke hirurgije zadovoljavaju minimalne standarde koje kontroliše nadležna inspeksijska služba.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u nalaz inspektora

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.11.17 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sigurno korištenje sve opreme koja se koristi u plastičnoj i rekonstruktivnoj hirurgiji u ustanovi.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.11.18 C	Sve osoblje koje koristi opremu završilo je obuku iz sigurne kliničke upotrebe opreme, u tome je pokazalo stručnost i njihova obuka i stručnost su dokumentirani.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izvještaje sa obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju prisustva</li> </ul>
6.11.19 A	Zdravstvena ustanova/klinika poduzima kliničku reviziju na temelju indikatora.	<p><i>Indikatori su:</i></p> <p><i>produženi boravak u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na planirani; povratak u operacionu salu radi ponavljanja procedure zbog nezadovoljavajućeg ishoda;</i></p> <p><i>neplanirani ponovni prijem unutar 28 dana;</i></p> <p><i>neplanirani odlazak u operacionu salu;</i></p> <p><i>postoperativne infekcije (rana, bolničke infekcije i sistemske infekcije);</i></p> <p><i>postoperativne komplikacije, kao što je plućna embolija, duboka venska tromboza i hemoragije;</i></p> <p><i>hitan ili neplanirani premještaj u jedinicu intenzivne njege ili druge jedinice/zdravstvene ustanove;</i></p> <p><i>perioperativna smrtnost.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kliničke revizije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.11.20 A	Informacije o kliničkoj reviziji koje se tiču svakog individualnog hirurga prosljeđuju se tom hirurgu, a on je dužan i odgovoran za uključivanje tih informacija u lični dosje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dosjee</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.11.21 C	O redovnim izvještajima vezanim za kliničke incidente u kozmetičkoj hirurgiji raspravlja se u zdravstvenoj ustanovi i o tome postoji evidencija.		- Uvid u zapisnike sa sastanaka
6.11.22 A	Indikatori kvaliteta svih izvedenih procedura od strane svih hirurga pažljivo se ispituju tokom određenog vremena na zajedničkim sastancima.	<i>Indikatori se ispituju kao dio programa pregleda kliničkog kvaliteta, a nepovoljna odstupanja analizira profesionalno udruženje koje o tome zauzima stav i gradi prijedloge za kliničke vodilje i bolju praksu.</i>	- Uvid u indikatore - Uvid u zapisnike sa sastanaka
6.11.23 C	Postoje dogovoreni integrirani putevi zaštite, kliničke vodilje ili protokoli koji se koriste za najčešće kozmetičke i druge hirurške procedure u plastičnoj i rekonstruktivnoj hirurgiji.	<i>Integrirane puteve zaštite trebalo bi razviti za rinoplastiku, blefaroplastiku, povećanje/rekonstrukciju/smanjenje dojki, abdominoplastiku, zatezanje lica i lasersko modeliranje lica.</i>	- Uvid u dokumente
6.11.24 C	Od svih pacijentica/korisnica koje se podvrgavaju protetičnoj grudnoj implantaciji traži se pristanak da se detalji o njihovoj operaciji pošalju u nacionalni registar.	<i>Kopija datuma i potpisa s pristankom nalazi se uložena u historiji bolesti.</i>	- Uvid u historije bolesti - Intervju s osobljem - Intervju s pacijenticama
6.11.25 C	Kliničko osoblje ima dokumentiranu edukaciju iz tehnika i vještina kozmetičke hirurgije.	<i>Edukacija može biti i lokalna edukacija iz novih tehnika i vještina koju za osoblje izvode licencirani kozmetički hirurzi.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke

STANDARD 6.12: TRANSPLANTACIJSKA HIRURGIJA			
6.12	Transplantacijska hirurgija obavlja se u skladu sa zakonskim obavezama i dobrom hiruškopraksom.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Za dato poglavlje se koriste Serifikacijski stadardi za transplantacijsku medicinu, AKAZ (ver. 2014.).</i></p>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.12.1 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za izvođenje transplantacijskih operacija, koje osiguravaju praćenje porijekla izvora svih doniranih organa i tkiva.	<i>Politike i procedure zabranjuju kupovinu i prodaju bilo kojih humanih organa i tkiva u svrhu transplantacije, na bilo koji način i iz bilo kojeg izvora. Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



STANDARD 6.13: PEDIJATRIJSKE I HIRURŠKE USLUGE ZA DJECU I ADOLESCENTE			
<b>6.13</b>	U organizaciona jedinica u za tretman djece i adolescenata pedijatrijske i hirurške usluge pruža odgovarajuće obučeno osoblje s iskustvom u radu s djecom, u prijateljskoj atmosferi koja je prilagođena posebnim potrebama djece, adolescenata i njihovih porodica.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.13.1</b> <b>C</b>	U jedinicama koje su namijenjene djeci postoje najmanje dvije sestre s iskustvom u njezi djece koje su na dužnosti tokom cijelog dana.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.13.2</b> <b>C</b>	Kvalificirana pedijatrijska sestra odgovorna je za planiranje potreba pedijatrijske sestrinske njege, kompletiranje pisanih podataka o planu njege i ugovaranja rutinske njege s porodicom.		- Intervju s osobljem
<b>6.13.3</b> <b>A</b>	Postoje veze s drugim pedijatrijskim sestrama s ciljem edukacije i stručnog usavršavanja osoblja.	<i>Mogućnosti za razmjenu znanja, učenje i savjeti za dobru praksu i diskusije naročito su važni za rad pedijatrijskih sestara u zdravstvenoj ustanovi koje nisu specijalizirane za djecu.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.13.4</b> <b>C</b>	Svako dijete njeguje imenovani pedijatar na svim pedijatrijskim organizacionim jedinicama, a na ostalim jedinicama gdje se liječe djeca, imenovan je pedijatar konsultant.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.13.5</b> C	Kada se djeca primaju na organizacionu jedinicu postoji medicinsko osoblje na dužnosti tokom cijelog dana koje ima najmanje šest mjeseci skorašnje pedijatrijske prakse.	<i>Osoblje je osposobljeno za naprednu pedijatrijsku podršku života (Pediatric advanced life support – PALS) ili za to ima lokalni certifikat koji je ekvivalentan.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u certifikate
<b>6.13.6</b> C	Hirurške procedure za djecu ispod tri godine života (koja imaju dodatne hirurške i anestezijske rizike) provode samo dječiji hirurzi i anesteziolozi sa posebnom obukom za pedijatrijsku anesteziju.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.13.7</b> C	Medicinske sestre, liječnici dječijih hirurških organizacionih jedinica i anesteziolozi, prošli su obuku o specijalnim potrebama djece s ciljem da se osigura sigurna postoperativna njega.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke
<b>6.13.8</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prijem djece i adolescenata na organizacionu jedinicu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.13.9</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za hitni prijem djece i adolescenata u zdravstvenu ustanovu.	<i>Hitni hirurški zahvati se preporučuju samo ako je na raspolaganju svo pedijatrijsko i sestrinsko osoblje. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.13.10</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za zadovoljavanje specifičnih potreba djece i adolescenata za slučajevne prijema u jedinicu za dnevni hirurški tretman.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.13.11 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za administraciju anestezije i lijekova djece.	<i>Procedure pokrivaju potrebu da se djeca pažljivo izmjere, s minimumom odjeće što dopušta tačno izračunavanje doze lijekova prilikom prijema. Kod vaganja male djece, preporučuje se dvostruka provjera. Procedure također pokrivaju: korištenje premedikacije, naročito intramuskularnih injekcija i evidentiranje premedikacije; potrebu za verbalnom pripremom na medikaciju per rectum prilikom uvođenja u opću anesteziju, i evidentiranje verbalne pripreme na proceduru u historiju bolesti; i zahtjev da dijete po mogućnosti bude podvrgnuto najmanjem intenzitetu bola prije kanulacije putem korištenja krema za lokalnu anesteziju. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.12 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za preoperativnu pripremu djece, uključujući liste zakazivanja samo za djecu ili zakazivanja djece na početku opće operativne liste.	<i>Procedura je uputa kojom se osigurava tačno procjenjivanje vremena uzdržavanja od hrane za djecu i načini izbjegavanja kontakta s odraslim pacijentima. Procedura pokriva zahtjev da se djeca uzdržavaju od hrane i tečnosti prije operacije što je kraće moguće, u konsultaciji s anesteziologom, i da se tekućina ne uskraćuje više od tri do četiri sata prije operacije. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.13 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prijem djece u intenzivnu njegu, tamo gdje je to osigurano u zdravstvenoj ustanovi, ili premještanje na intenzivnu njegu u drugu instituciju, ako ne postoji u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Procedura uključuje premještanje u druge prostorije za posebnu njegu. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.14 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za premještaj djece na pedijatrijsku organizacionu jedinicu kod kojih se stanje pogoršalo ili se razvila komplikacija prije planiranog operativnog zahvata.	<i>Procedura premještaja precizira stanja koja zaslužuju premještaj; ko je odgovoran za inicijalnu stabilizaciju stanja djeteta; koji se procesi slijede prije premještaja. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.13.15 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otpuštanje djece.	<i>Djeca ostaju u zdravstvenoj ustanovi samo ako njihove potrebe za njegom ne mogu biti zadovoljene kod kuće. Datum i vrijeme otpuštanja se dogovara s porodicom prije prijema. Procedura skicira program za osiguranje adekvatne analgezije nakon otpuštanja djeteta, i uključuje jasne instrukcije koje roditelji/njegovatelji trebaju slijediti i programe za postupanje u slučaju postoperativne hitnosti. Procedura uključuje uputstva za komunikaciju i povezivanje s drugim organizacijskim jedinicama zdravstvene zaštite. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.16 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za zadovoljavanje potreba djece koja dolaze u ambulante zdravstvene ustanove.	<i>Procedura utvrđuje zahtjeve za opremljenost ambulante koja je namijenjena djeci; potrebu da se djeca odmah prime i pregledaju; i zahtjev da se nijedna ambulantska procedura namijenjena djeci ne izvodi pod anestezijom. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.17 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se utvrđuje da imenovana sestra i roditelji/njegovatelji mogu pratiti dijete do operacione sale i do sobe za oporavak.	<i>Roditeljima bi, zapravo, trebalo omogućiti ulazak u operacionu salu i njihovo prisustvo do trenutka uspavlivanja djeteta. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.18 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura i vodilje za procjenu, tretman i kontrolu bola kod djece.	<i>Procjena bola kod djece se ostvaruje u suradnji s porodicom korištenjem priznatih metoda za procjenu bola. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.13.19 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje u slučaju smrti djeteta, uključujući programe za sahranu ili kremiranje.	<i>Procedura uključuje, na primjer, detalje o prostorijama koje su na raspolaganju ožalošćenim roditeljima preko noći i informacije kako osigurati savjetovanje ožalošćenoj porodici, kao što su kontakt brojevi dobrovoljnih organizacija. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.13.20 C	Postoje datirane, dokumentirane mjere i procedure za posebne potrebe djece iz različitih etničkih, kulturalnih i religijskih sredina, podešene djetetu i profilu i mogućnostima zdravstvene ustanove.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekletri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.13.21 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za osoblje radi dobivanja pravomoćnog pristanka roditelja/njegovatelja ili staratelja i/ili djece.	<p><i>U svakom slučaju, pristanak za djecu ispod 16 godina može dati osoba s roditeljskom odgovornošću. Procedura osigurava da su pristanak na tretman dali dijete i/ili roditelji/njegovatelji ili staratelji te da postoji procedura za postupanje u slučaju da roditelji/staratelj odbiju hitni tretman ili tretman koji spašava život.</i></p> <p><i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.13.22 C	Roditeljima/njegovateljima su na raspolaganju informacije o davanju pravomoćnog pristanka na tretman.	<i>Informacije su namijenjene specifično roditeljima/njegovateljima i raspoložive su prije planiranog prijema djeteta u zdravstvenu ustanovu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s roditeljima</li> <li>- Uvid u potpisane pristanke</li> </ul>
6.13.23 C	Postoje na raspolaganju pisane informacije namijenjene roditeljima/njegovateljima o pripremanju djece za njihov tretman.	<i>Informacije uključuju, npr. emocionalnu i psihološku pripremu, kao i fiziološku pripremu, kao što su: da li jesti ili ne; šta ponijeti; ohrabrivanje roditelja/negovatelja da ostanu uz svoju djecu za vrijeme trajanja prijemnog tretmana; detalje o programima za učenje i to za djecu koja izostaju iz škole zbog ozbiljne ili hronične bolesti</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s roditeljima</li> <li>- Uvid u informativne materijale</li> </ul>
6.13.24 C	Za procedure i akutnu dnevnu njegu, djeci i roditeljima/njegovateljima se nudi mogućnost da posjete zdravstvenu ustanovu prije prijema.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s roditeljima djece</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.13.25 C	Djeci se pruža njega u ambijentu koji je prilagođen djeci, njima usmjeren i odvojen od odraslih.	<i>Ambijent uključuje, npr. obezbjeđenje igračkaka i knjiga; informativni materijal na jeziku prilagođenom dječijem uzrastu; prostorije za članove porodice; i prostorije za dojenje i presvlačenje pelena.</i>	- Opservacija ocjenjivača
6.13.26 A	Djeca ispod 12 godina se stalno nadgledaju u bolesničkim sobama.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
6.13.27 A	Prepoznate su potrebe bolesnih adolescenata i adolescenata s invaliditetom.	<i>Adolescenti imaju drugačije potrebe od djece i odraslih. Ako ne postoji posebna organizaciona jedinica za adolescente, onda oni biraju da li će biti smješteni na dječiju ili organizacionu jedinicu za odrasle. Potrebe adolescenata uključuju, naprimjer: prostor za učenje i hobije; fleksibilnost u pogledu vremena za obroke.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.13.28 A	Prostorije za igru, igračke, igre i knjige obezbjeđeni su za djecu svih uzrasta u prostorijama zdravstvene ustanove gdje se brine o djeci i gdje djeca čekaju na pregled ili tretman.	<i>Igračke su sigurne i podešene djeci. Korisno je ako imenovani član osoblja može dati savjete o obezbjeđenju igračkaka i igara i osigurati da se igračke redovno čiste, provjeravaju i uklanjaju ako je to potrebno.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.13.29 C	Sve organizacione jedinice koje rade s djecom imaju pedijatrijsku opremu i pedijatrijske doze lijekova na raspolaganju	<i>Oprema uključuje: anesteziološku opremu; opremu za inhalacionu terapiju; pedijatrijske igle, kanile, infuzione regulatore i drugu intravenoznu opremu; pedijatrijske setove za infuziju; i opremu za reanimaciju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.13.30 C	Sva pedijatrijska oprema se redovno održava.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.13.31</b> C	Osoblje koje koristi pedijatrijsku opremu i pedijatrijske lijekove je obučeno za njihovo korištenje i osigurana je redovna dodatna obuka.	<i>Obuka i dodatna obuka se provode kada se osoblje zapošljava i potom jednom godišnje. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.13.32</b> C	Sve osoblje koje se brine o djeci jednom godišnje prolazi obuku za reanimaciju djece. Prisustvo obuci se evidentira.	<i>Obuka uključuje simulirane vježbe kako bi se osoblje upoznao s hitnim pedijatrijskim slučajevima. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.13.33</b> C	Oprema za reanimaciju djece odvojena je od opreme za odrasle i isti sistem se koristi za organizacionu jedinicu i operacione sale.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.34</b> C	Pedijatar je odgovoran za davanje savjeta u pogledu osiguranja pedijatrijske opreme i doza lijekova, i za redovnu dodatnu obuku osoblja.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.35</b> C	Postoji imenovan specijalista odgovoran za pregled i organizaciju svih anestezioloških jedinica za djecu u zdravstvenoj ustanovi, uključujući organizacione jedinice za reanimaciju i kontrolu bola, i za obezbjeđenje nabavke podesne pedijatrijske opreme i njeno održavanje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.13.36</b> <b>C</b>	U prostorijama za njegu djece, provodi se specifična procjena rizika i poduzimaju se dodatne mjere predostrožnosti.	<i>Npr. mjere predostrožnosti mogu uključiti: strujne utičnice pokrivne sa sigurnim poklopcima; fizičke prepreke koje preveniraju ulazak u opasne prostorije; sredstva za čišćenje i druge opasne materije se čuvaju u korektno označenim posudama s poklopcima koja djeca ne mogu otvoriti; ormari sa sredstvima za čišćenje i drugim opasnim materijama čuvaju se zaključani; sigurna temperatura tople vode i prekrivači za radijatore, s posebnim termostatima na radijatorima u prostorijama za djecu; visoko postavljene šteke na vratima; prozori kojima imaju pristup mala djeca ne mogu se otvarati ili imaju sigurnosne rešetke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.37</b> <b>C</b>	Osoblje je svjesno posebnih potreba djece s bolestima koje ugrožavaju život kao i djece s terminalnim bolestima.	<i>Postoje prostorije za savjetovanje i podršku roditeljima/njegovateljima gdje će se pružiti prve informacije i diskutirati o opcijama njege. Djeca bi trebalo da budu primljena u zdravstvenu ustanovu samo ako je to od vitalne važnosti za njihov tretman/njegu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.38</b> <b>C</b>	Osoblje je svjesno posebnih potreba djece s fizičkim i senzornim onesposobljenjima i poteškoćama u učenju.	<i>Osoblje treba poznavati odgovarajuće dobrovoljne nevladine organizacije i zakonima propisane organizacione jedinice i uputstva o multidisciplinarnom pristupu i radu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.39</b> <b>C</b>	Osoblje je svjesno posebnih potreba djece s problemima ponašanja i emocionalnim problemima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.40</b> <b>A</b>	Osoblje je svjesno posebnih potreba adolescenata u pogledu poštivanja njihove privatnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.13.41</b> <b>A</b>	Osiguran je smještaj za roditelje/njegovatelje koji ostaju preko noći u zdravstvenoj ustanovi sa svojom djecom.	<i>Smještaj je krevet do kreveta djeteta ili, barem, u blizini. Također je lagan pristup prostorijama za ishranu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.13.42</b> C	Roditelji/njegovatelji se potiču da se educiraju i uključe u tekuću zdravstvenu njegu djeteta (osim ako interesi djeteta to ne dopuštaju).		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.13.43</b> C	Članovima porodice je dopušteno da posjećuju djecu svakodnevno, osim kada u pojedinim okolnostima klinički tim donese odluku da posjete treba ograničiti.	<i>Osoblje je svjesno posebnih potreba djece s emocionalnim problemima i problemima ponašanja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.13.44</b> A	Djeca, adolescenti i roditelji/njegovatelji su uključeni u donošenje odluka.	<i>Osoblje ima vremena da djeci objasni njihovo stanje i tretmane, jezikom prilagođenim njihovim godinama i razvoju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.13.45</b> C	Zdravstvena ustanova ima datiranu, dokumentiranu proceduru za zaštitu djece od zlostavljanja u skladu s lokalnim ili nacionalnim vodiljama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.13.46</b> C	Sve osoblje koje se brine o djeci ili učestvuje u tretmanu djece upoznato je s procedurama za zaštitu djece od zlostavljanja i prošlo je obuku da prepozna znakove i simptome zlostavljanja djece i svjesno je važnosti agencija koje pružaju podršku u zaštiti djece.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem - Uvid u kurikulum obuke - Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.13.47</b> C	Napravljena je medicinska dokumentacija koju drže roditelji djeteta.		- Intervju s osobljem - Intervju s roditeljima
<b>6.13.48</b> A	Tamo gdje je razvijena medicinska dokumentacija namijenjena roditeljima/njegovateljima, zdravstveni profesionalci redovno unose podatke svake posjete.		- Intervju s roditeljima

STANDARD 6.14: INTENZIVNA NJEGA			
6.14	Pacijentima je osigurano pružanje potrebnog nivoa intenzivne njege bilo unutar zdravstvene ustanove/jedinice bilo putem uspostavljenih dogovora o premještanju pacijenata koji olakšavaju brz pristup višem nivou njege. <i>Nivoi intenzivne njege su definirani na slijedeći način:</i> <i>Nivo 0: Pacijenti koji mogu biti zbrinuti na uobičajenim organizacionim jedinicama za akutne prijeme.</i> <i>Nivo 1: Pacijenti s rizikom od pogoršanja zdravstvenog stanja ili oni koji su premješteni s višeg nivoa njege, a trebaju biti zbrinuti na organizacionoj jedinici za akutne slučajeve s dodatnom podrškom od strane tima za intenzivnu njegu.</i> <i>Nivo 2: Pacijenti koji zahtijevaju detaljniju opservaciju ili intervencije, uključujući podršku za insuficijenciju jednog organskog sistema ili postoperativnu njegu, te oni koji "silaze" s višeg nivoa njege.</i> <i>Nivo 3: Pacijenti koji trebaju intenzivniju respiratornu podršku ili osnovnu respiratornu podršku zajedno s insuficijencijom najmanje dva organska sistema. Ovaj nivo uključuje sve kompleksne slučajeve koji zahtijevaju podršku većeg broja insuficijentnih organskih sistema.</i>	Reference <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>	
		Kriterij	Izjava
6.14.1 C	Postoje kapaciteti za nivo 1 intenzivne njege za pacijente koji su bili podvrgnuti općoj anesteziji.	<i>Ovakvi pacijenti zahtijevaju: često nadgledanje sestrinskog osoblja, često ili kontinuirano praćenje kardiovaskularnog statusa; visokorizične intravenozne infuzije npr. antiaritmika, vazodilatatora ili inotropnih lijekova.</i>	- Opservacija ocjenjivača
6.14.2 C	Evidentira se očekivani rutinski zahtjev za nivoom 1 intenzivne njege za postoperativne pacijente i već od prijema pacijenta na organizacionoj jedinici prave se dogovori o potrebnoj njezi.	<i>Ovim dogovorima se osigurava raspoloživost zahtijevanih kapaciteta i osoblja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u evidencije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.14.3</b> C	Anestezilog određuje potrebu za nivoom 1 intenzivne njege i lično predaje pacijenta odgovornoj sestri.	<i>Zahtjev za njegu se evidentira u historiju bolesti pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u historije bolesti
<b>6.14.4</b> C	Sestrinsko osoblje prati stanje pacijenta u redovnim vremenskim intervalima.	<i>Traženi nivo opservacije je uključen u plan tretmana pacijenta i prilagođava se poboljšanju ili pogoršanju stanja pacijenta.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.5</b> C	Za vrijeme boravka pacijenta na nivou 1 intenzivne njege, odgovorni liječnik posjećuje pacijenta najmanje četiri puta dnevno, a po potrebi i češće, a anestezilog po potrebi.	<i>Liječničke bilješke o opservaciji obavezno treba da budu u historiji bolesti pacijenta.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.6</b> C	Ako se stanje pacijenta pogorša ili se ispune kriterija za viši nivo intenzivne njege, prijem pacijenta na intenzivnu njegu ili premještaj na druge nivoe intenzivne njege obavlja se odmah.	<i>Specijalisti su upoznati s dogovorima za njegu koja se pruža unutar zdravstvene ustanove/jedinice, a metod upućivanja odgovara potrebama pacijenta za višim nivoima njege.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u istoriju bolesti
<b>6.14.7</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o premještanju pacijenta s nivoa 1 na nivo 0 intenzivne njege (nivo s uobičajenom sestrinskom njegom) i evidentiranju premještaja u historiju bolesti pacijenta.	<i>Procedura može biti sastavni dio sveobuhvatnog sestrinskog priručnika ili operativne politike. Može se prikazati u vidu dijagrama toka ili mape procesa. Nivo njege, datum i vrijeme donošenja odluke za promjenu nivoa njege obaveno se evidentiraju u historiju bolesti pacijenta. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.14.8</b> C	Pacijenti koji zahtijevaju drugi ili treći nivo intenzivne njege, primaju taj nivo njege bilo unutar zdravstvene ustanove/jedinice bilo nakon trenutnog transporta do jedinice u kojoj se pruža ova vrsta njege.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.14.9 C	U zdravstvenoj ustanovi/jedinici koja ne pruža usluge drugog i trećeg nivoa intenzivne njege, za nepredviđene hitne premještaje, postoje unaprijed postignuti i dokumentirani sporazumi sa svakim od odgovarajućih specijalističkih organizaciona jedinica, odnosno jedinica na koje se pacijent može premjestiti.	<i>Sporazum o premještaju obuhvata i odredbu o prisustvu kvalificiranog tima u jedinici koja preuzima pacijenta. Svaki premještaj se evidentira od strane dežurnih ljekara (odjeljenski i ljekar na dužnosti u ICU, te sestrinska transfer lista). ICU – eng. intensive care unit, jedinica intenzivne njege</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sporazume</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.14.10 C	Tamo gdje poslije tretmana, kao dijela rutinskog postupka, postoji potreba za nivoima 2 i 3 intenzivne njege, kao npr. zbog ozbiljnosti vrste operacija, unutar zdravstvene ustanove/jedinice moraju biti na raspolaganju svi nivoi njege.	<i>Procedure koje zahtijevaju nivo 2 intenzivne njege u jedinici obuhvataju, npr. kardiohirurgiju, neurohirurgiju, torakalnu hirurgiju i operativne zahvate na velikim krvnim sudovima. Nivo 3 intenzivne njege na samom mjestu mora biti na raspolaganju u zdravstvenoj ustanovi/jedinici koje provode transplantacione hirurške zahvate i kompleksne vaskularne i kardiohirurške zahvate (kao što je aneurizma aorte) i velike operativne zahvate, kada pacijent ima udružene respiratorne probleme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva i pripravnosti</li> </ul>
6.14.11 C	Licencirana sestra koja je prošla propisanu obuku iz intenzivne njege, na dužnosti je i odgovorna je za jedinicu cijelo vrijeme dok su pacijenti na zbrinjavanju na drugom i trećem nivou intenzivne njege.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
6.14.12 C	Sve osoblje koje radi u jedinici intenzivne njege prolazi ažuriranu obuku o tehnikama intenzivne njege najmanje jedanput godišnje.	<i>Obuka može biti obuka uz rad ili zanovljena obuka. Zdravstvene ustanove/jedinice kao cilj trebaju postaviti da jedna polovina sestrinskog osoblja, koje može biti dodijeljeno za rad u jedinicama intenzivne njege, ima odgovarajuću obuku na federalnom/državnom nivou.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.14.13 C	Tokom cijelog dana na dužnosti je imenovani i certificirani liječnik koji je prošao obuku za primjenu naprednih tehnika podržavanja života.	<i>Liječnik ima dovoljno iskustva da vodi većinu pacijenata u jedinici i da djeluje u hitnim slučajevima. Imenovani i certificirani liječnik uključen u sve odluke koje se odnose na kliničku njegu pacijenata. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
6.14.14 C	Imenovani i certificirani liječnik dostupan je permanentno u jedinici intenzivne njege nivoa 2 i 3.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva i pripravnosti</li> </ul>
6.14.15 C	Tamo gdje se pruža nivo 3 intenzivne njege imenovani i certificirani liječnik obučan je za ordiniranje lijekova koji uvode bolesnika u duboku sedaciju ili san.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstva i pripravnosti</li> </ul>
6.14.16 C	Odgovorni specijalista određuje potrebu za nivoima 2 i 3 intenzivne njege i lično predaje pacijenta odgovornom liječniku.	<i>Zahtjev za njegu se obavezno evidentira u historiju bolesti pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u historije pacijenata</li> </ul>
6.14.17 C	Odgovorni specijalista intenzivne njege (pedijatrijska, kardiološka, neurološka, infektološka) permanentno vodi brigu o pacijentu, a anesteziolog po potrebi, sve dok se nalazi na nivoima 2 i 3 intenzivne njege.	<i>Evidencija o opservacijama prilikom posjeta su u historiji bolesti pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u historije pacijenta</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.14.18</b> C	Zdravstvene ustanove koje pružaju nivo 3 intenzivne njege imaju imenovanog glavnog specijalistu koji je prošao obuku iz intenzivne njege, te spisak imena dežurnih specijalista na raspolaganju po pozivu tokom 24 sata, sedam dana u sedmici sve dok se pacijent nalazi na intenzivnoj njezi.	<i>Imenovani glavni specijalista ima položen specijalistički ispit za specijalistu intenzivne njege kao poseban ispit unutar njegove specijalnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Uvid u listu dežurnih specijalista</li> </ul>
<b>6.14.19</b> C	Tim za reanimaciju koji je prošao obuku o naprednim metodama održavanja života na dužnosti je cijelo vrijeme tokom dana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s timom</li> <li>- Uvid u dosije članova tima</li> </ul>
<b>6.14.20</b> C	Sva oprema za hitne slučajeve i podršku životnih funkcija je lako dostupna i u ispravnom je stanju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u servisne knjižice</li> </ul>
<b>6.14.21</b> C	Redovno se testira ispravnost i sigurnost opreme koja se koristi u hitnim slučajevima i za podršku životnih funkcija.	<i>Testiranje se provodi u dogovorenim vremenskim intervalima o čemu postoji dokumentacija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> </ul>
<b>6.14.22</b> C	Tamo gdje zdravstvena ustanova/jedinica pruža nivo 1 intenzivne njege ili više nivoa za djecu, na dužnosti sve vrijeme mora biti licencirana pedijatrijska sestra koja djeci pruža sestrinsku njegu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.23</b> C	Laboratorijska dijagnostika, uključujući i organizacionu jedinicu transfuzijske medicine, na raspolaganju je na poziv tokom cijelog dana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava i pripravnosti</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.14.24</b> <b>C</b>	Fizioterapeut, s iskustvom rada u jedinici intenzivne njege, na raspolaganju je na poziv tokom cijelog dana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava</li> </ul>
<b>6.14.25</b> <b>C</b>	Radiološki tim, snabdjeven mobilnim rentgenom, na raspolaganju je na poziv tokom cijelog dana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava i pripravnosti</li> </ul>
<b>6.14.26</b> <b>C</b>	Postoji ispravna i funkcionalna oprema za podršku rada organa.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u servisne knjižice</li> </ul>
<b>6.14.27</b> <b>A</b>	U blizini prostorija za pacijente nalazi se laboratorij za analizu krvnih gasova i drugih pretraga koje odgovaraju radu jedinice intenzivne njege.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.28</b> <b>A</b>	Osoblje ima pristup stručnim savjetima u pogledu sigurne upotrebe i preventivnog održavanja svih biomedicinskih aparata i električnih instalacija.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.29</b> <b>C</b>	Postoji 24-satna tehnička podrška kojom se osigurava sigurno i učinkovito funkcioniranje opreme.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u raspored dežurstava i pripravnosti</li> </ul>
<b>6.14.30</b> <b>C</b>	Čuva se evidencija o korištenju svakog respiratora.	<i>Evidencija je potrebna da se osiguraju odgovarajući servisni dogovori u skladu s instrukcijama proizvođača.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.14.31</b> <b>A</b>	Dizajn jedinice omogućava sestriinskom osoblju učinkovito promatranje pacijenata i brz pristup svim pacijentima u jedinici.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.32</b> <b>A</b>	Nakon što je postavljena sva potrebna oprema, oko svakog kreveta postoji dovoljno prostora za obavljanje rutinske i hitne njege.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.33</b> <b>A</b>	Kreveti za pacijente se mogu podešavati, lako pomjerati i imaju mehanizam za kočenje.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.14.34</b> <b>A</b>	Kreveti za pacijente imaju rešetke, odnosno mrežu, i uzglavlja koja se mogu lako pomjerati.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.14.35</b> <b>A</b>	Tamo gdje se koriste kreveti na električni pogon, osoblje je upoznato s načinom njihovog korištenja i potencijalnim opasnostima od struje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.36</b> <b>C</b>	Osoblje na održavanju čistoće je svjesno posebne prirode jedinice i opasnostima povezanih s isključenjem pacijenta s opreme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.14.37</b> <b>C</b>	Postoje prostorije za izolaciju i protektivnu izolaciju sestriinskog osoblja od pacijenata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem



## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.14.38</b> C	Osoblje je prošlo obuku za pružanje podrške ožalošćenima.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.14.39</b> C	Osoblje je prošlo obuku o metodama komunikacije s pacijentima koji su izgubili moć govora.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.14.40</b> A	Osoblje ima pristup organizacionoj jedinici za savjetovanje.	<i>Osoblje koje radi u organizacionoj jedinici savjetovanja prepoznaje poseban stres pri radu s ozbiljno bolesnim pacijentima, njihovim njegovateljima i članovima njihove porodice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.41</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prijem na nivo 2 i 3 intenzivne njege, uključujući i kriterije za prijem i planove za nepredviđene slučajeve kada je jedinica puna.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.42</b> C	Sve osoblje koje radi u jedinici intenzivne njege upoznato je s politikom i procedurom zdravstvene ustanove/jedinice o dobivanju informiranog pristanka za reanimaciju.	<i>Osoblje zna kako primijeniti procedure dobivanja validnog pristanka na tretman i kako utvrditi nekompetentnost pacijenta za pristanak.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.43</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o postupanju u situacijama odustajanja pacijenta od tretmana.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.14.44</b> C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za hitna stanja i uspostavljene standardne procedure njege pacijenata u kritičnom stanju.	<i>Vodilje su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.14.45 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje kojima se uređuju pitanja o tome koje osoblje može izvoditi specifične procedure, pod kojim okolnostima i pod kojim stupnjem nadzora.	<i>Specifične procedure u ovom kontekstu uključuju, ali nisu na to ograničene: administraciju parenteralne terapije i drugih lijekova; kardiopulmonalnu reanimaciju; uzimanje krvi i drugih laboratorijskih uzoraka; ordiniranje terapije; kontroliranu mehaničku ventilaciju; hemodijalizu. Vodilje su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
6.14.46 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje treba slijediti u slučaju kvara na glavnoj opremi, uključujući sporazume za trenutno uključenje rezervnih dijelova opreme i/ili njene zamjene u slučaju greške na opremi.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.14.47 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koju osoblje slijedi kada se traži donacija organa od članova porodice umrle osobe.	<i>Procedura je u skladu s kodeksom prakse za dijagnozu smrti moždanog stabla i uzimanjem organa za transplantaciju, te zakonskim propisima o humanim tkivima i o transplantaciji organa. Osoblje je obučeno kako pristupiti članovima porodice kada se traži doniranje organa. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.14.48 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za hitni premještaj pacijenata čije se stanje pogoršalo i zato zahtijeva viši nivo intenzivne njege.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.14.49 C	Postoje dokumentirani, unaprijed postignuti sporazumi sa svim specijalističkim jedinicama o tome koji se pacijenti mogu premjestiti.	<i>Programi mogu biti dio sporazuma na nivou organizacione jedinice.</i>	- Uvid u sporazume - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.14.50 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otpuštanje pacijenata sa nivoa 2 ili 3 intenzivne njege, uključujući i kriterije za otpuštanje.	<i>Otpuštanje s različitih nivoa intenzivne njege je evidentirano u historiju bolesti pacijenta, s datumom i vremenom otpuštanja. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.14.51 C	Postoje datirani, dokumentirani sporazumi za dijagnostička slikanja i laboratorijske pretrage za pacijente koji se nalaze na tretmanu u intenzivnoj njezi.	<i>Dokumentirani sporazumi su revidirani u protekle tri godine.</i>	- Uvid u sporazume - Intervju s osobljem
6.14.52 C	Postoji dokumentirano naručivanje lijekova i sistem kojim se osigurava adekvatno snabdijevanje lijekovima i intravenoznim tekućinama cijelo vrijeme.	<i>Programi mogu biti dio sporazuma na nivou organizacionih jedinica.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.14.53 C	Postoje pisane informacije o uređenju posjeta u jedinicama intenzivne njege.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u informacije
6.14.54 C	Zdravstvena ustanova ima protokol za pružanje podrške ožalošćenima i pružanje informacija o stanju bolesnika.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
6.14.55 A	Osoblje poznaje sve raspoložive usluge savjetovanja i druge usluge za podršku njegovatelja i članova porodice, raspolaže informacijama o tome i ima njihove telefonske brojeve za kontakt.	<i>Te organizacione jedinice osiguravaju državne ili dobrovoljne organizacije ili udruge pacijenata i pokrivaju grupe za podršku.</i>	- Intervju s osobljem
6.14.56 A	Neposredna fizička okolina pacijenata pridonosi njihovom oporavaku, s minimumom senzornih uskraćivanja, i nenametljiva je i estetski dopadljiva koliko je to moguće.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.14.57 C	Jedinice intenzivne njege imaju uređaje za kondicioniranje zraka.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.14.58 C	Sistem rasvjete je približan prirodnom svjetlu koliko je to moguće.	<i>Kreveti pacijenata su blizu vanjskih prozora gdje god je to moguće.</i>	- Opservacija ocjenjivača -
6.14.59 C	Jedinica je dizajnirana tako da se pristup jedinici i kretanje pacijenata/osoblja može lako nadzirati.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.14.60 A	Ožalošćenim članovima porodice ili onim članovima i njegovateljima koji su pod stresom, dostupan je tihi i privatni prostor s prostorijama za pravljenje kafe i čaja i mogućnošću upotrebe telefona.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.14.61 C	Provjerava se i ocjenjuje premještaj pacijenata u druge zdravstvene ustanove/jedinice na viši nivo intenzivne njege.	<i>Podaci o provjeri kliničkog kvaliteta trebalo bi da prave razliku između planiranih i hitnih premještaja.</i>	- Uvid u procjene - Intervju s osobljem
6.14.62 C	Prikupljaju se podaci za provjeru kliničkog kvaliteta o morbiditetu i mortalitetu pacijenata za epizode postintenzivne njege.		- Uvid u procjene - Intervju s osobljem
6.14.63 C	Prikupljaju se i ocjenjuju podaci za provjeru kliničkog kvaliteta o slučajevima ponovnog prijema na intenzivnu njegu nakon planiranog i provedenog premještaja na niži nivo intenzivne njege.		- Uvid u procjene - Intervju s osobljem

STANDARD 6.15: ORGANIZACIONA JEDINICA TRANSFUZIJSKE MEDICINE			
<b>6.15</b>	Svaka zdravstvena ustanova stacionarnog tipa ima organizacionu jedinicu za transfuzijsku medicinu koja odgovara zahtjevima i potrebama za liječenje krvlju i krvnim preparatima.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi oocjene
<b>6.15.1</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica transfuzijske medicine je ovlaštena po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.	<i>Organizaciona jedinica vrši prikupljanje krvi i krvnih pripravaka, laboratorijsko ispitivanje i distribuciju krvi i krvnih pripravaka, pripremu krvnih sastojaka te provjeru kvaliteta krvi i krvnih sastojaka.</i>	- Uvid u odobrenje
<b>6.15.2</b> <b>C</b>	Svi procesi kao i uvjeti rada treba da budu u skladu s preporukama Vijeća Europe.	<i>Ovdje se, između ostalog, ubrajaju način rada, odabir darivaoca, uzimanje krvi i krvnih sastojaka, laboratorijsko ispitivanje, priprema krvnih pripravaka, provjera kvaliteta, označavanje, čuvanje, izdavanje, vraćanje, transport krvnih sastojaka, predtransfuzijsko laboratorijsko ispitivanje, izbor krvnih pripravaka.</i>	- Intervju s odgovornom osobom
<b>6.15.3</b> <b>C</b>	Organizacionom jedinicom transfuzijske medicine rukovodi specijalista transfuziolog		- Intervju sa specijalistom
<b>6.15.4</b> <b>A</b>	Imenovani su šefovi organizacione jedinice transfuzijske medicine.		- Uvid u imenovanja

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.5</b> <b>C</b>	Osoblje ima odgovarajuće kvalifikacije za rad u organizacionoj jedinici i učestvuje u kontinuiranom profesionalnom razvoju.	<i>Postoji evidencija o kvalifikacijama i kontinuiranom profesionalnom razvoju.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u evidenciju o kontinuiranom profesionalnom razvoju
<b>6.15.6</b> <b>A</b>	Osoblje koje radi na organizacionoj jedinici za informatiku posebno je obučeno za tu vrstu posla.	<i>Osobita pažnja se posvećuje zaštiti podataka u slučaju da se protokoli vode u računarskoj mreži.</i>	- Uvid u kvalifikacije osoblja - Intervju s osobljem
<b>6.15.7</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika razvoja humanih resursa.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>6.15.8</b> <b>C</b>	Postoji tim transfuziološke organizacione jedinice.	<i>U sastav tima ulaze: specijalista transfuziolog, propagator dobrovoljnog darivanja krvi, medicinski tehničar sa završenim kursom iz transfuziologije i pomoćno osoblje (servirke, spremačice i pralje laboratorijskog posuđa).</i>	- Intervju s timom
<b>6.15.9</b> <b>A</b>	Obezbjedena je konsultativna djelatnost transfuziološke organizacione jedinice.	<i>Specijalista transfuziolog je dio tima za indikacije primjene krvi i pripravaka iz krvi i konsultira se u takvim kliničkim situacijama.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.15.10</b> <b>A</b>	Postoje datirani, dokumentirani planovi akcija dobrovoljnog darivanja krvi s ciljem osiguravanja dovoljnih količina krvi za zbrinjavanje povrijeđenih i bolesnih.	<i>Planovi su dnevni, mjesečni i godišnji.</i>	- Uvid u planove - Intervju s osobljem
<b>6.15.11</b> <b>A</b>	Postoje datirani, dokumentirani planovi i procedure organiziranja akcija dobrovoljnog darivanja krvi u suradnji s lokalnim humanitarnim organizacijama.	<i>Planovi i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u planove - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.12</b> <b>A</b>	Postoje procedure za prikupljanje krvi i krvnih sastojaka.	<i>Prikupljanje krvi obuhvata izbor darivaoca krvi, izbor antikoagulantne otopine, određivanje količine krvi ili krvnog sastojka kojeg treba uzeti, uzimanje krvi, označavanje, transport i čuvanje krvi ili krvnih sastojaka do pripreme krvnog pripravka. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.15.13</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za prikupljanje, etiketiranje, pohranjivanje, konzerviranje, transport krvi i krvnih pripravaka.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.15.14</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za postupanje u slučaju transfuzionih reakcija.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.15.15</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure obaveznog testiranja krvi svakog darivaoca na transmisivne bolesti.	<i>Obavezno testiranje se odnosi na testove za hepatitis B i C, HIV, te sifilis. Procedure su napisane / revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.15.16</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirani kriteriji za procjenu potencijalnog darivaoca krvi.	<i>Svakom darivaocu krvi standardno se određuju vrijednosti hemoglobina i hematokrita, pritisak, puls, visina te težina koje se evidentiraju. Ukoliko vrijednosti pomenutih parametara ne zadovoljavaju standarde pacijent nije podesan za darivanje krvi.</i>	- Uvid u dokumentirane kriterije - Uvid u kartone pacijenata
<b>6.15.17</b> <b>C</b>	Prije uzimanja krvi ili krvnog sastojka darivaocu se objašnjava postupak, mogućnost samoisključenja, rizici davanja i ispitivanja te načini infekcije s HIV-om, tako da osoba rizičnog ponašanja može odustati od darivanja krvi.	<i>Transfuzijska jedinica za ovo ima pisane informacije koje se potencijalnim darivaocima uručuju prije darivanja krvi.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Uvid u pisane informacije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.18</b> <b>A</b>	Postoje pisane informacije za darivaoca krvi o tome koje se osobe trajno isključuju iz darivanja krvi. Informacije se uručuju potencijalnim darivaocima krvi prije postupka darivanja krvi.	<i>Trajno se isključuju: mentalno retardirane osobe, osobe sa sistemskim bolestima, težim bolestima pluća, kardiovaskularnog sistema, gastrointestinalnog sistema, bubrega, centralnog nervnog sistema, imunološkog sistema, krvotvornih organa, autoimunim bolestima, inzulin ovisnim dijabetesom, epilepsijom, težom hipertenzijom, resekcijom želuca, sadašnjim ili ranijim malignomima, s hepatitisom B, C i AIDS-om, luesom, vironoše B i C hepatitisa, HIV-a, zaraženi spirohetama, osobe liječene hormonom rasta, osobe s babeziozom, CJ bolešću ili su članovi njihove porodice imali CJ bolest, osobe s transplantiranom durom matris i korneom, narkomani sadašnji i bivši, osobe sa homoseksualnom orijentacijom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u pisane informacije</li> </ul>
<b>6.15.19</b> <b>A</b>	Postoje pisane informacije za darivaoca krvi o tome koje se osobe privremeno isključuju iz darivanja krvi.	<i>Informacije se uručuju potencijalnim darivaocima krvi prije postupka darivanja krvi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u pisane informacije</li> </ul>
<b>6.15.20</b> <b>C</b>	Prilikom uzimanja krvi ili krvnih sastojaka poštivaju se sve mjere asepsa.	<i>U svakom postupku mora se koristiti sterilni sistem i vrećice za jednokratnu upotrebu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.21</b> <b>C</b>	U transfuzijskoj jedinici vodi se evidencija/protokol o darivaocima i uzimanju krvi ili krvnog sastojka.	<i>Evidencija treba da sadrži: JMBG, ime i prezime uz ime oca/majke, adresa darivaoca, zanimanje, telefon, e-mail i kućna adresa darivaoca; datum i mjesto uzimanja krvi ili krvnog sastojka; naziv zdravstvene ustanove koja je uzela krv; rezultate mjerenja tlaka, pulsa, težine i relevantne nalaze kliničkog pregleda; sastojak krvi koje je uzet; volumen uzete krvi ili krvnog sastojka; nuspojave ako su opažene u toku uzimanja krvi ili krvnog sastojka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u protokol darivaoca</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.22</b> C	U knjižici dobrovoljnog darivaoca krvi upisuje se krvna grupa, datum uzimanja, krvni sastojak koji je uzet i izdaje se potvrda o uzimanju krvnog sastojka.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid uknjižice trenutno prisutnih darivaoca</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.23</b> A	Postoji protokol darivaoca koji su trajno ili privremeno odbijeni od darivanja krvi.	<i>Ovi podaci su povjerljivi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u protokol</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.24</b> C	Propisani su kriteriji za darivaoce plazme koji se podvrgavaju plazmaferezama i s tim kriterijima upoznaju se darivaoci plazme i nakon toga daju pristanak uz potpis.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kriterije</li> <li>- Uvid u potpisane pristanke</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.25</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za izvođenje plazmafereze.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.26</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za darivanje ćelija (citoferaza).	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.27</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za preoperativno uzimanje autologne krvi ili krvnog sastojka koja uključuje informirani pristanak.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.28</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za uzimanje laboratorijskog uzorka od darivaoca i od primaoca krvi ili krvnog sastojka.	<i>Procedura obuhvata uputstva za uzorkovanje humanih materijala, prikupljanje; označavanje (uključujući identifikacijske podatke pacijenta/korisnika) i konzerviranje uzoraka; objekte za prijem i mjere sigurnosti koji se treba pridržavati. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.15.29 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za analizu laboratorijskog uzorka od darivaoca i od primaoca krvi ili krvnog sastojka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.15.30 C	Postoje protokoli o rezultatima laboratorijskih testiranja darivaoca, trudnica i bolesnika.		- Uvid u protokole
6.15.31 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pripremu krvnih pripravaka od darivaoca krvi.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.15.32 C	Postoji protokol o pripravljenim krvnim pripravcima.		- Uvid u protokol
6.15.33 C	Postoji protokol o zdravstvenim profesionalcima koji su sudjelovali u uzimanju krvi, laboratorijskom ispitivanju i priređivanju krvi i krvnih pripravaka.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
6.15.34 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za označavanje krvnih pripravaka. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.	<i>Svakoj dozi krvi i krvnog sastojka daje se jedinstveni identifikacijski broj što omogućuje praćenje svakog krvnog pripravka, od uzimanja krvi ili krvnog sastojka do njenog transfundiranja ili uništavanja, kao i utvrđivanje podataka u dokumentaciji o darivaocu krvi, lab. ispitivanjima i načinima pripreve, provjere kvaliteta, izdavanju, transportu, prometovanju, čuvanju i primjeni.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.15.35 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za čuvanje i transport krvnih pripravaka.	<i>Frižideri u kojima se čuvaju krvni pripravci moraju imati sistem koji bilježi temperaturu frižidera. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.15.36 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za prometovanje krvnih pripravaka.	<i>Promet krvi i krvnih pripravaka obavlja se između transfuzijskih ustanova. Procedura je napisana / revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.15.37 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za uništavanje svih doza krvi, krvnih pripravaka i uzoraka krvi za laboratorijsko ispitivanje.	<i>Neupotreblijva krv (čiji je rok valjanosti istekao, uzorci koji su zarazni ili potencijalno zarazni i koji nisu zadovoljili druge kriterije opisane u radnim procedurama) se po zakonu obavezno spaljuje. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.15.38 C	Postoji protokol uništenih krvnih pripravaka.		- Uvid u protokol
6.15.39 C	Postoji dokumentacija o radu mobilnih ekipa na terenu koja svjedoči da se aktivnosti ostvaruju u prostorima i na način koji zadovoljava opće transfuziološke standarde i principe.	<i>Uvjeti u kojima se krv i krvni sastojak uzima izvan transfuzijske jedinice zadovoljavaju osnovne zahtjeve za sigurnost darivaoca i zdravstvenih profesionalaca.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
6.15.40 C	Transfuzijska jedinica ima set informacija koje uručuje kliničarima u drugim zdravstvenim ustanovama i organizacionim jedinicama.	<i>Informacije se odnose na predtransfuzijsko imunohematološko ispitivanje; korektnu identifikaciju bolesnika prije uzimanja uzorka za laboratorijsko ispitivanje; korektan sadržaj uputnice koja prati krvni uzorak za laboratorijsko ispitivanje; korektne i kompletne podatke na obrascu za izdavanje krvi i krvnih pripravaka; proceduru kontrole ispravnosti primljene krvi i krvnih pripravaka; rok vraćanja krvi i krvnih pripravaka; proceduru primjene transfuzije krvi i krvnih pripravaka; opisan sistem otkrivanja, prijavljivanja i ispitivanja posttransfuzijskih reakcija.</i>	- Uvid u set pripremljenih informacija - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.41</b> <b>A</b>	Specijalista transfuziolog član je odbora za transfuzijsko liječenje unutar ustanove.		- Intervju sa specijalistom
<b>6.15.42</b> <b>C</b>	Transfuzijska jedinica ima i održava protokol bolesnika koji su imali posttransfuzijske reakcije ili su rezultati njihovih testiranja bili abnormalni.		- Uvid u protokol bolesnika - Intervju s osobljem
<b>6.15.43</b> <b>C</b>	Transfuzijska jedinica mora imati odgovarajući broj prostorija s obzirom na obim i vrstu poslova koje obavlja.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.15.44</b> <b>C</b>	Sve prostorije organizacione jedinice su tako uređene da omogućuju redovno održavanje higijene.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.15.45</b> <b>A</b>	Transfuzijska jedinica mora imati posebne prostore za obavljanje svojih poslova.	<i>Postoje sljedeće prostorije: prostorije za uzimanje podataka od darivaoca; čekaonicu za darivaoce; prostor za uzimanje krvi i krvnih sastojaka; za pripremu krvi i krvnih pripravaka; za čuvanje krvi i krvnih pripravaka; za izvođenje plazmafereze i citofereze; za izvođenje terapijske afereze bolesnika; za imunohematološko laboratorijsko ispitivanje; za mikrobiološka testiranja; za pakovanje i označavanje; za izdavanje krvnih pripravaka; posebne sanitarne prostorije za darivaoce, bolesnike i osoblje; biblioteku; i prostor za odmor zdravstvenih profesionalaca.</i>	- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.46</b> <b>C</b>	Prostori za uzimanje, konzervaciju, analizu, pripremanje produkata i lijekova iz krvi, kao i prostori za skladištenje i čuvanje krvi, komponenata i lijekova iz krvi, moraju odgovarati namjeni, a mogu ih opsluživati samo za to ovlaštene osobe.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.47</b> <b>A</b>	Dizajn prostorija predviđenih za manipulacije s derivaocima krvi (ambulantnih i ležećih pacijenata) obezbjeđuje da su prostorije za prijem i za osvježanje nakon darivanja krvi odvojene od prostora za obradu krvi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.48</b> <b>A</b>	Prostorije za obradu darivalaca krvi sastoje se od prostorije za pregled darivaoca i prostorije u kojoj se obavlja punkcija krvi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.49</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za rukovanje i analizu uzoraka krvi pacijenata s uspostavljenom dijagnozom krvlju prenosivih bolesti, ili sa sumnjom na dijagnozu takve bolesti.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.50</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za laboratorij za koagulaciju.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.15.51</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije laboratorija za imunohematologiju.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.52</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za pripremu pripravaka iz krvi.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.53</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za skladištenje i čuvanje pripravaka krvi.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.54</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za tipizaciju.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.55</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za interakcije (davalac –primalac).	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.56</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za čuvanje medicinske dokumentacije.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.57</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoje označene prostorije za administraciju.	<i>Oznake su vidno postavljene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.58</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoji posebna soba za odgovorno lice organizacione jedinice.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.15.59</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoji posebna soba za liječnike.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.15.60</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoji posebna soba za medicinske sestre / tehničare.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.15.61</b> <b>C</b>	Oprema u transfuziološkoj organizacionoj jedinici je standardizirana i u skladu s propisima referentne ustanove za transfuzijsku medicinu.	<i>Oprema mora zadovoljavati tehničke standarde, posjedovati pismene instrukcije za upotrebu, održavanje, servisiranje, čišćenje i sanitaciju.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.15.62</b> <b>C</b>	Oprema u transfuziološkoj organizacionoj jedinici se redovno održava i kalibrira i o tome postoji posebna dokumentacija.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u dokumentaciju
<b>6.15.63</b> <b>C</b>	Vodi se protokol o svim dijagnostičkim sredstvima, aparatima, servisiranju i popravkama.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem
<b>6.15.64</b> <b>C</b>	Transfuzijska jedinica ima politiku osiguranja kvaliteta kojom se utvrđuju organizacija osiguranja kvaliteta, dužnosti i odgovornosti djelatnika organizacione jedinice i načini provjere kvaliteta.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>6.15.65</b> <b>C</b>	Transfuzijska jedinica ima odbor/komisiju za osiguranje/poboljšanje kvaliteta kojom rukovodi koordinator kvaliteta u skladu sa zakonom.		- Uvid u imenovanje - Intervju sa komisijom - Intervju sa koordinatorom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.15.66 C	Transfuzijska jedinica ima godišnji plan i program osiguranja/poboljšanja kvaliteta za koji je odgovoran direktor ustanove.		- Uvid u godišnji plan i program
6.15.67 C	Postoje zapisnici sa sastanaka odbora/komisije za osiguranje kvaliteta.		- Uvid u zapisnike
6.15.68 A	Postoji i održava se protokol reklamacija i opoziva nekvalitetnih proizvoda.		- Uvid u protokol
6.15.69 C	Transfuzijska jedinica provodi kliničku reviziju u pogledu kvaliteta svojih proizvoda i za to postoji evidencija.		- Uvid u kliničku reviziju - Uvid u evidenciju o kliničkoj reviziji
6.15.70 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvođenje svake pretrage.	<i>Procedure uključuju princip metode, vrstu uzoraka, reagensa i kontrolni materijal, postupak rada, linearnost reakcije ukoliko je poznata, interpretaciju rezultata, izračunavanje referentnih vrijednosti, itd. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Opservacija ocjenjivača
6.15.71 C	Postoje datirane , dokumentirane procedure za prikupljanje, etiketiranje, pohranjivanje, konzerviranje, transport krvi i krvnih pripravaka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Opservacija ocjenjivača
6.15.72 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za postupanje u slučaju transfuzijskih reakcija.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Opservacija ocjenjivača



STANDARD 6.16: ONKOLOŠKA ORGANIZACIONA JEDINICA: HEMOTERAPIJA I RADIOTERAPIJA			
6.16	Organizacija i menadžment hemoterapijske i radioterapijske organizacione jedinice osiguravaju da se onkološki bolesnici tretiraju u sigurnom i prijateljskom okruženju koje pruža obučeno i iskusno osoblje, olakšavajući sučelje između bolničke i primarne zdravstvene zaštite s ciljem poboljšanja komunikacija između profesionalaca, kontinuiteta zaštite i tretmana onkoloških bolesnika.  <i>Usluge hemoterapije, njege i ishodi liječenja redovito se evaluiraju i poboljšavaju, tako da onkološki pacijenti imaju zaštitu koja je u skladu s ovim standardima</i>	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.1 C	Imenovan je šef organizacione jedinice za hemoterapiju koji je specijalista medicinske onkologije ili hematookologije.	<i>Šef organizacione jedinice treba da ima odgovarajuće kvalifikacije; opis poslova i radnih zadataka; opis odgovornosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u opis radnih zadataka</li> </ul>
6.16.2 C	Imenovana je glavna sestra organizacione jedinice za hemoterapiju koja se u okviru svog radnog vremena bavi primjenom hemoterapije i odgovarajućim administrativnim poslovima.	<i>Glavna sestra organizacione jedinice ima odgovarajuće kvalifikacije; opis poslova i radnih zadataka; opis odgovornosti; raspored dnevnih aktivnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u opis radnih zadataka</li> </ul>
6.16.3 C	Na nivou zdravstvene ustanove/kliničkog centra postoji klinička grupa za hemoterapiju.	<i>Grupa uključuje, ali nije ograničena na slijedeće članove: hematookolog; onkolog za solidne tumore; glavna sestra organizaciona jedinica za hemoterapiju; klinički farmakolog. Šef organizaciona jedinica je uobičajeno uključen u grupu za hemoterapiju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s grupom za hemoterapiju</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.4</b> <b>C</b>	Klinička grupa za hemoterapiju ima jasan opis radnih zadataka, dužnosti i odgovornosti i dijeli poslove s kliničkim odborom za lijekove, odnosno komisijom za lijekove.	<i>Klinička grupa za hemoterapiju odgovorna je za to da su: sve mjere u vezi s hemoterapijom implementirane kako na nivou organizaciona jedinica, tako i na nivou ustanove; implementirane kliničke vodilje za hemoterapiju malignoma; uspostavljene veze s ostatkom mreže radi osiguranja jedinstvene implementacije i evaluacije primjene kliničkih vodilja za hemoterapiju.</i>	- Uvid u opis radnih zadataka
<b>6.16.5</b> <b>A</b>	Klinička grupa za hemoterapiju ugovara listu propisanih režima za svoje usluge koja je usklađena s listama drugih kliničkih grupa u mreži i koja se obnavlja jedanput godišnje.	<i>Lista pokriva dogovorenu hemoterapiju u onkologiji solidnih tumora i hematoonkologiji.</i>	- Uvid u listu - Intervju s grupom
<b>6.16.6</b> <b>A</b>	Klinička grupa za hemoterapiju ima datiranu, pisanu politiku, koja je u skladu s politikom onkološke mreže, a koja se odnosi na primjenu prethodno nedogovorenih terapijskih režima.	<i>Politika obuhvata navode izuzetnih okolnosti pod kojima bi se takav režim mogao koristiti (indikacije); i proceduru ovjeravanja korištenja takvog terapijskog režima. Politika je napisana / revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s grupom
<b>6.16.7</b> <b>C</b>	Sve kliničke procedure izvodi kvalificirano kliničko osoblje koje je prethodno osposobljeno za njihovo provođenje.	<i>O kvalifikacijama postoje dokumentirani dokazi.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u kvalifikacije osoblja
<b>6.16.8</b> <b>C</b>	Postoji imenovana hemoterapijska sestra koja je zadužena za obuku iz administriranja hemoterapije.	<i>Imenovana sestra je odgovorna za obuku u više kliničkih hemoterapijskih organizaciona jedinica, ali administrira hemoterapiju samo u jednoj organizacionoj jedinici. Organizaciona jedinica koji se pregleda može imati dvije i više sestara koje su zadužene za obuku u hemoterapiji. Imenovana sestra mora imati dvogodišnje iskustvo iz administracije hemoterapije djelomično ili potpuno na drugom hemoterapijskoj organizacionoj jedinici. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u imenovanje - Uvid u evidenciju s obuke

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.9</b> C	Imenovana sestra administrira hemoterapiju pola radnog vremena.	<i>Imenovana sestra ima minimum iskustva od dvije godine u primjeni hemoterapije. Tamo gdje se hemoterapijom tretiraju djeca, sestre su obučene za administriranje dječije hemoterapije.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju s osobljem
<b>6.16.10</b> C	Imenovana sestra za hemoterapiju ima opis poslova i radnih zadataka u kojem su, pored ostalog, nabrojane odgovornosti za obuku.	<i>Odgovornosti su osigurati: da je osoblje koje administrira hemoterapiju obučeno i da se njihove sposobnosti provjeravaju u skladu s dogovorenim programom obuke u mreži; da se njihove sposobnosti ponovo ocjenjuju i potvrđuju jedanput godišnje; dogovoreni minimalni vremenski period tokom radne sedmice za ispunjavanje dužnosti i odgovornosti u obuci osoblja.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Uvid u opis poslova - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke
<b>6.16.11</b> C	Organizaciona jedinica raspolaže s godišnjim planom edukacije i obuke osoblja iz onkologije (osim učešća na konferencijama i drugim profesionalnim događajima).	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke
<b>6.16.12</b> C	Sve neophodne laboratorijske organizacione jedinice i organizaciona jedinica transfuzijske medicine dostupne su tokom pružanja hemoterapijskih usluga.		- Intervju s osobljem
<b>6.16.13</b> C	Radiološka organizaciona jedinica je dostupna u vrijeme kada se pružaju hemoterapijske usluge.		- Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.14 C	Organizacijska jedinica raspolaže datiranim, pisanim procedurama pomoću kojih se jasno određuju dužnosti i odgovornosti osoblja za incidentne situacije i odgovarajući interventni postupci.	<i>Organizacijska jedinica raspolaže s dokumentiranim i datiranim opisom procedura za anafilaksiju, ekstrasvazaciju citostatika, srčani zastoj i prolijevanje citostatika. Procedure su pregledane u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
6.16.15 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za provođenje hemoterapije.	<i>Radne procedure mogu se povezati u jedinstven štampani priručnik za radne procedure. Sve relevantne radne procedure su dokumentirane i datirane a obavljaju se najmanje jedanput u tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
6.16.16 A	Postoji datirana, dokumentirana politika za holističku procjenu pacijenta prije početka hemoterapije.	<i>Procjena uključuje ne samo relevantne fizikalne faktore već i socijalne potrebe, te opažene psihološke, emocionalne i spiritualne potrebe pacijenta i njegovatelja. Za potrebe provjere kvaliteta usluga, holistička procjena definira se kao pregled potreba pacijenta i njegovih njegovatelja.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
6.16.17 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za selekciju pacijenata kojima će se ordinirati hemoterapija.	<i>Radne procedure za selekciju obuhvataju zdravstvenu sposobnost pacijenata za dati tretman i socijalne uvjete kada je riječ o dnevnom tretmanu.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
6.16.18 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za laboratorijske i druge pretrage prije započinjanja hemoterapije, kako za tretman u cjelini, tako i za svaki posebni ciklus, a odnose se na generičke parametre i parametre koji su specifični za svaki poseban režim s dogovorene liste.	<i>Ocjenjivači imaju diskreciono pravo da ocijene stupanj pridržavanja s obzirom na 'beskrajan' raspon mogućih laboratorijskih i drugih parametara.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.19 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za tehnike administriranja citostatika.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
6.16.20 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za uspostavljanje venske linije uključujući i tretman komplikacija u vezi s tim.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
6.16.21 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za prepoznavanje i tretman neutropenične sepse.		- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
6.16.22 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za korištenje hematopoetskih faktora rasta te korištenje krvi i krvnih pripravaka.		- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
6.16.23 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za prevenciju i tretman povraćanja koje je uzrokovano citostaticima.		- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
6.16.24 C	Postoje datirane, dokumentirane radne procedure za prepoznavanje i tretman citotoksične ekstravazacije.		- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.16.25 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za prepoznavanje i tretman alergijskih reakcija uključujući i anafilaksiju.		- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
6.16.26 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za prevenciju i tretman stomatitisa, drugih mukozitisa i dijareje.		- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.27 C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje i radne procedure za prevenciju i tretman komplikacija koje su usko povezane sa specifičnim terapijskim režimom koji je dogovoren, a nisu uključene u gore navedene mjere.	<i>Na primjer: pre- i posthidratacija; folna kiselina; korištenje MESNE; prevencija ozbiljnih hipersenzitivnih reakcija; upotreba atropina za holinergičku dijareju; upotreba pyridoxina za hand foot sindrom, itd.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u vodilje</li> </ul>
6.16.28 C	Radne procedure i vodilje moraju biti zajedničke za onkologiju solidnih tumora i hematookologiju u nekim stavkama.	<i>Zajedničke su slijedeće stavke: tehnike administriranja citostatika; uspostavljanje venske linije uključujući i tretman komplikacija u vezi s tim; prepoznavanje i tretman citotoksične ekstravazacije; i prepoznavanje i tretman alergijskih reakcija uključujući i anafilaksiju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u vodilje</li> </ul>
6.16.29 C	Postoji set odobrenih kliničkih vodilja i protokola za hemoterapiju malignoma koje su zasnovane na dokazima i ažurirane u posljednje dvije godine.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u set vodilja</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.30 C	Sve preskripcije citostatika provjerava i ovjerava magistar farmacije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
6.16.31 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izdavanje, provjeru i pohranjivanje svih lijekova prije njihove upotrebe.	<i>Procedura uključuje i opis poduzimanja akcije kada se utvrdi bilo koja nepravilnost u vezi s izdavanjem, provjerom ili pohranjivanjem lijeka prije njegove upotrebe. Procedure su napisane i pregledane u posljednje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.32 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otpust pacijenta kojom se specificira planiranje otpusta s obzirom na vrijeme, sadržaj otpusnog pisma i na pratnju do kuće kada je to potrebno.	<i>Procedura zahtijeva da se u historiju bolesti upiše ime, adresa i telefonski broj osobe koja kod kuće brine o pacijentu. Procedura za otpust pacijenta sadrži specifikaciju kontakata sa ustanovom u kojoj je pacijent liječen, a uključuje telefonske brojeve koje mu stoje na raspolaganju u slučaju bilo kakvih medicinskih problema, ili druge načine ostvarivanja kontakta. Procedura je napisana i pregledana u posljednje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.33</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za menadžment iznenadnih, noćnih prijema bolesnika koji su prethodno bili podvrgnuti hemoterapiji.	<i>Procedura je napisana i pregledana u posljednje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.16.34</b> C	Osoblje primjenjuje proceduru provjere korak po korak prije administriranja hemoterapije s ciljem prevencije mogućih grešaka.	<i>Postoji datirana, dokumentirana procedura provjere prije svakog administriranja hemoterapije da bi se provjerila tačnost slijedećih aspekata: identitet pacijenta na listi i na označenim lijekovima; rezultati kritičnih testova; režim i utvrđivanje pojedinačnog lijeka; diluenti i volumeni razrjeđenja i bilo koja hidracija; da li se suportivni lijekovi daju prema proskripciji; put primjene i trajanje; broj ciklusa; terapija prema planu unutar ciklusa.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.16.35</b> C	Organizaciona jedinica vodi računa o radnom opterećenju kliničkog osoblja s ciljem prevencije mogućih grešaka.		- Intervju s odgovornom osobom - Intervju s osobljem
<b>6.16.36</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika koja se ugovara između onkološkog farmaceutskog odsjeka/organizacione jedinice i relevantnih menadžera koja utvrđuje u kojim se izuzetnim, ali samo izuzetnim, okolnostima dopušta administriranje hemoterapije izvan „redovnog radnog vremena“ i primjena hemoterapije prema tom uređenju.	<i>Tačna defnicija „redovnog radnog vremena“ je dogovorena lokalno kao dio politike. Široko je prihvaćeno i jako se preporučuje da hemoterapiju treba administrirati tokom redovnog radnog vremena.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem
<b>6.16.37</b> C	Osigurane su usmene i pisane informacije za pacijente i njihove njegovatelje i svako relevantno informiranje korisnika bilježi se u historiju bolesti.		- Uvid u historije bolesti - Uvid u pisane informacije - Intervju s pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.38 C	Pacijentima se daju usmene i pisane informacije o traženim pripremama prije hemoterapije.	<i>Informacije uključuju, na primjer, vrijeme dolaska, poželjnu odjeću i post.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.16.39 C	Pacijentima se daje broj kontakt telefona prije tretmana da bi u slučaju nepredviđenih događaja, bilo koje bojazni ili iskrskog pitanja, mogli zatražiti razjašnjenje ili informirati organizacionu jedinicu o značajnim izmjenama u planu tretmana.	<i>Kontakt telefon je uključen u pisane informacije o traženim pripremama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.16.40 C	Prije početka hemoterapije od pacijenata se traži pristanak nakon informiranja o prednostima, rizicima i nuspojavama hemoterapije, bilo da je riječ o pisanim generičkim informacijama, bilo o specifičnim informacijama za pojedine režime.	<i>Formular je pisan na b/h/s jezicima i razumljiv osobama sa invaliditetom. Pacijenti imaju mogućnost za razgovor o opcijama tretmana nakon što su pojmlili osnovne informacije, bilo u direktnoj konzultaciji, bilo telefonom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u potpisane pristanke</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.16.41 C	Pacijentima koji su bili podvrgnuti hemoterapiji i njegovateljima daju se pisane informacije o potencijalnim nuspojavama nakon hemoterapije, kao što su, na primjer, pospanost, mučnina, povraćanje, vrtoglavica, glavobolja. Pacijenti također dobivaju pisane informacije o potencijalnim komplikacijama hemoterapije, kao što su: neutropenična sepsa; citotoksična ekstrapazacija; stomatitis, drugi mukozitisi i dijareja.	<i>Informacije sadrže opis simptoma prepoznavanja, akcije koju treba poduzeti, i kome i na koji način se treba obratiti za savjet. Preporučljivo je da informacije budu pisane na b/h/s jezicima i razumljive osobama sa invaliditetom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.42 C	Pacijentima koji su bili podvrgnuti hemoterapiji i njegovateljima daju se pisane informacije koje su specifične za pojedine dogovorene hemoterapijske režime, a nisu pokriveni generičkim informacijama.	<i>Pružanje ovakvih informacija veoma je značajno zbog peroralne terapije citostaticima koja se nastavlja kod kuće. Informacije su pisane na b/h/s jezicima i razumljive osobama sa invaliditetom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima</li> </ul>
6.16.43 C	Pacijentima koji su bili podvrgnuti hemoterapiji i njegovateljima daju se usmene ili pisane informacije o potrebi osiguranja pratnje do kuće nakon provedene hemoterapije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima</li> </ul>
6.16.44 C	Pacijentima i njegovateljima pružaju se formalne informacije o pogodnostima učešća u kliničkim studijama.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju sa pacijentima</li> </ul>
6.16.45 C	Prostori u kojima se aplicira hemoterapija imaju prijemnu organizacionu jedinicu za pacijente koji čekaju na hemoterapiju u čekaonici.	<i>Čekaonica je odvojena od pristupnih hodnika i sobe za terapiju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
6.16.46 C	Prostorije za hemoterapijski dnevni tretman opremljene su sa prilagodljivim stolicama.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
6.16.47 C	U prostorijama u kojima se administrira hemoterapija citotoksični lijekovi čuvaju se na sigurnom i pod kontrolisanom temperaturom.	<i>O temperaturi se vodi pisana evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u temperaturne ispise</li> </ul>
6.16.48 C	Prostorije u kojima se administrira hemoterapija opremljene su za hitne intervencije u slučaju anafilaksije, ektravazacije citostatika, srčanog zastoja i prolijevanja citostatika.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.49</b> <b>C</b>	Prostori u kojima se administrira hemoterapija tako su dizajnirani da organizaciona jedinica raspolaže sa sigurnom dispozicijom citotoksičnog otpada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.50</b> <b>A</b>	Postoje posebne prostorije za prikupljanje iskorištenih materijala i otpada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.51</b> <b>C</b>	Pacijenti imaju pristup toaletima s rukohvatima, sigurnim bravama i umivaonikom.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>6.16.52</b> <b>C</b>	Za svakog pacijenta prije početka hemoterapije popunjava se minimalni skup podataka.	<p><i>Podaci su: identifikacija; težina, visina i površina tijela; vrsta malignoma; namjeravani tretman – palijativni, kurativni, adjuvantni, neo-adjuvantni, drugi; režim i doze (uključujući sve citostatike koji će se koristiti i elektivne esencijalne lijekove za podršku osim antiemetika); put primjene; broj ciklusa koji se namjeravaju provesti; učestalost ciklusa i terapija unutar ciklusa; ispitivanja koja će se poduzeti prije početka cijelog tretmana; ispitivanja koja će se serijski primijeniti tokom tretmana (s ciljem utvrđivanja/praćenja toksičnosti i odgovora na tretman) i učestalost ispitivanja koja se namjeravaju poduzeti; za palijativne, kurativne i neoadjuvantne tretmane, naznačiti bilo koji tretman koji nije adjuvantni; maksimalan broj ciklusa nakon kojih će se ocijeniti odgovor na tretman prije nastavka/promjene tretmana.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.53 C	Za svakog pacijenta prije početka svakog ciklusa popunjava se slijedeći minimalni skup podataka: rezultati bitnih serijskih ispitivanja koji se odnose na taj ciklus (i prije administracije unutar ciklusa ako je to primjenljivo); bilo koja modifikacija doze bez obzira da li je ili nije postojala namjera za trajnom izmjenom doze; odlaganja bilo kojeg ciklusa (ili terapije); bilo koja uvedena suportivna terapija koja nije navedena u prethodnom kriteriju.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.54 C	Za svakog pacijenta nakon završnog ciklusa popunjava se slijedeći minimalni skup podataka: da li je tretman kompletiran ili nije.	<i>Ukoliko tretman nije kompletiran, razlozi za prekid tretmana: toksičnost, suboptimalni odgovor (za neoadjuvantni tretman), rekurentna bolest tokom adjuvantnog tretmana ili kombinacija prethodnih razloga; za kompletiranje režima neoadjuvantnih tretmana treba navesti odgovor na tretman.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.55 C	Historija bolesti sadrži sestrinske zabilješke o apliciranoj hemoterapiji pri čemu je svaki unos podataka datiran i potpisan.	<i>Zabilješke mogu da se vode zasebno ili da budu sastavni dio historije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.56 C	Historija bolesti sadrži zabilješke o otpustu pacijenta ili kopiju otpusnog pisma koje je uručeno pacijentu s podacima o datim preporukama za kontrolne preglede.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.57 C	Procedura za otpust pacijenta sadrži specifikaciju podataka za liječnika primarne zdravstvene zaštite koji se odnose na posthemoterapijske instrukcije, a to se bilježi u historiju bolesti.	<i>Bez obzira što se kontrolni pregledi vrše u zdravstvena ustanovama/klinikama gdje je pacijent tretiran, izvjestan broj pacijenata kontaktirat će svog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Iz tih razloga neophodne su ove instrukcije, bilo da se radi o trenutnom upućivanju bolesnika u zdravstvenu ustanovu/kliniku, bilo da je riječ o urgentnim mjerama koje treba pružiti na nivou primarne zdravstvene zaštite.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>
6.16.58 C	Postoje vodilje/protokoli za liječnike primarne zdravstvene zaštite koji se odnose na savjetovanje liječnika, šta poduzeti u slučaju komplikacija koje se mogu javiti nakon provedene hemoterapije a s obzirom na specifični režim.	<i>Postojanje ovakvih vodilja veoma je značajno zbog peroralne terapije citostaticima koja se nastavlja kod kuće.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.59 C	Otpusno pismo s detaljima o provedenoj hemoterapiji sadrži minimalan skup podataka za liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji se odnosi na učinak hemoterapije, nuspojave, toksičnost i druge detalje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u otpusna pisma</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.60 C	Za svaku kalendarsku godinu prikupljaju se podaci prema određenim kategorijama i kriterijima na temelju kojih se mjeri kvalitet zaštite i ishodi hemoterapeutskog tretmana.	<i>Generički, revidiraju se – uočena nepoželjna praksa; implementacija aktivnosti na dostizanju poželjne prakse; zadovoljenje uočenih potreba pacijenata; zadovoljenje iskazanih pritužbi osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u prikupljene podatke prethodnih godina</li> <li>- Uvid u obrađene podatke</li> <li>- Uvid u izvještaje</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.61</b> <b>C</b>	Organizacija jedinica ima najmanje dvije dokumentirane kliničke revizije godišnje koje se odnose na hemoterapeutske tretman onkoloških bolesnika.	<i>Organizacija jedinica provodi klinički audit (reviziju prakse), na primjer, neplanirani prijemi noću; hitan premještaj na druge organizacione jedinice zbog komplikacija uzrokovanih hemoterapijom; korištenje citostatika u odnosu na kliničke vodilje; korištenje rutinskih i ciljnih dijagnostičkih ispitivanja; menadžment bola i sl. Revizija prakse nije cjelovita bez implementiranih mjera za poboljšanje, njihovog praćenja i učinka na poboljšanje zaštite.</i>	- Uvid u kliničke revizije - Intervju s osobljem
<b>6.16.62</b> <b>C</b>	Organizacija jedinica provodi redovitu analizu korištenja citostatika prema usvojenim kliničkim vodiljama, posebno za svaki onkološki entitet i za svaki citostatik sa liste, uključujući i GLIVEC.	<i>Ulazni podaci se obrađuju i pristupa se mjerama racioniranja (ako su opravdane) po istom gore navedenom principu i postupku.</i>	- Uvid u sprovedenu analizu - Intervju s odgovornom osobom
<b>6.16.63</b> <b>C</b>	Imenovan je šef organizaciona jedinica za radioterapiju koji je specijalista radioterapije.		- Uvid u imenovanje
<b>6.16.64</b> <b>C</b>	Radioterapijski tehničari su na organizacionoj jedinici ili se mogu kontaktirati u svako vrijeme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.16.65</b> <b>C</b>	Radioterapijski tehničari odgovorni su šefu koji ih nadgleda.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.16.66</b> <b>C</b>	Kvalificirane, iskusne medicinske sestre su na organizacionoj jedinici ili se mogu kontaktirati u svako vrijeme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.16.67</b> <b>C</b>	Postoji odgovorno lice za radijacionu sigurnost s dokumentiranom ulogom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u dodatni opis posla

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.68</b> C	Sve radijacione procedure izvodi odgovarajuće obučeno osoblje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.69</b> C	Organizacija jedinica raspolaže s opremom koja je propisana za obavljanje radioterapijskih procedura.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.70</b> C	Organizacija jedinica ima brz pristup CT-u radi planiranja radikalnih tretmana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.71</b> C	Sve informacije vezane za tretman pacijenta uključuju ime pacijenta i identifikacijski broj.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.72</b> C	Sve procedure se izvode u skladu sa Zakonom o zaštiti od jonizirajućih zračenja i radijacionoj sigurnosti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.73</b> C	Radioterapija, simulacija i planirane procedure izvode se samo nakon pisanog zahtjeva zdravstvenih profesionalaca koji su za to ovlašteni.	<i>Svi zahtjevi za radioterapijom su dokumentirani i klasificirani kao urgentni, palijativni ili radikalni.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u zahtjeve</li> </ul>
<b>6.16.74</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kojima su uspostavljene maksimalne i minimalne doze i kako se za svaki tretman izračunava doza.	<i>Procedure su napisane ili revidirane barem u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.75</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za tačnu identifikaciju pacijenta prije započinjanja svakog tretmana.	<i>Procedura je napisana ili revidirana barem u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.16.76</b> C	Za sve radijacione tretmane čuva se medicinska dokumentacija koja minimalno treba da sadrži radiografske snimke ili druge slike za planiranje tretmana i izračunate doze zračenja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u dokumentaciju
<b>6.16.77</b> A	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pohranjivanje filmova, planova tretmana i proskripcija za tretmane sa zabilježenim vremenom čuvanja.	<i>Procedura je napisana ili revidirana barem u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.16.78</b> A	Filmovi, planovi tretmana i proskripcije za tretmane pohranjeni su na takav način koji zahvaljujući šifriranom sistemu omogućuje brz pristup i pretraživanje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.16.79</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za tretman pacijenata koji imaju posebne potrebe, uključujući i one koji su kritično bolesni ili one koji zahtijevaju mjere izolacije.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.16.80</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za zbrinjavanje hitnih stanja.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.16.81</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za informiranje pacijenata, njihovih porodica ili njegovatelja o radioterapiji i zabilješka o tome u historiji bolesti.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.82</b> C	Implementirane mjere radijacione zaštite nadzire odgovorno lice za radijacionu sigurnost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.83</b> C	Postoje datirane, dokumentirane vodilje za zdravlje i sigurnost koje su specifične za usluge koje se pružaju i korištenu opremu. Vodilje su napisane/revidirane u zadnje tri godine.	<i>Mogu pokrivati, naprimjer, hemijske i radijacione incidente i rizike kontaminacije i infekcije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.84</b> C	Postoje pisane informacije za pacijente koji se podvrgavaju radioterapiji, što uključuje savjetovanje i akcije koje će se poduzeti u slučaju nuspojava ili komplikacija.	<i>Informacije se pacijentima uručuju prije započinjanja radioterapije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.85</b> C	Postoji sigurno, olovom zaštićeno skladištenje raspakovanih izotopa koji se koriste na organizaciona jedinica.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.86</b> C	Postoji popis svih raspakovanih izvora zračenja koji se ažurira nakon primanja i nakon korištenja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popis</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.87</b> C	U prisustvu biorizika ili radiografske opreme obezbjeđena je odgovarajuća zaštita i protektivna odjeća.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.88</b> C	Osoblje koje radi sa izvorima jonizirajućeg zračenja nosi mjerače za praćenje ozračenja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.16.89 C	Naprave za praćenje ozračenja periodično se procjenjuju u skladu sa zakonskim propisima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.90 C	Izveštaji se podnose odgovornom licu za zaštitu od zračenja.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u podnesene izvještaje</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
6.16.91 C	Svem osoblju daju se instrukcije o mjerama sigurnosti koje treba poduzeti radi vlastite zaštite i zaštite pacijenata.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.92 C	Postoji dokumentirani raspored za procjenu sigurnosti svih soba i opreme koju provodi kvalificirani stručnjak za zračenje.	<i>Evidencija o procjeni sigurnosti se čuva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u raspored</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.16.93 C	Sva oprema je kalibrirana u skladu sa zakonskim propisima, a evidencija o provjeri kalibracije se čuva.	<i>Naprimjer, provjera sigurnosti opreme se vrši nakon redovnog održavanja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
6.16.94 C	Sva oprema i pomoćna sredstva za tretman pacijenta se provjeravaju prije njihove upotrebe i bilježi se bilo koja njihova nepravilnost te poduzimaju odgovarajuće akcije.	<i>Sve nepravilnosti i kvarovi na opremi i pomoćnim sredstvima se jasno obilježavaju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u zabilješke</li> </ul>
6.16.95 C	Dokumentacija o radioterapiji se čuva i uključuje: proskripciju; plan tretmana; zapis o tretmanu; i sve opservacije zdravstvenog profesionalca koji je bio uključen u tretman.	<i>To uključuje bilo koje odstupanje od predloženog plana tretmana, naprimjer, kada pacijent ne dođe na dnevni tretman.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.16.96</b> C	Dokumentacija za radioterapiju sadrži zabilješku o otpuštanju/završetku tretmana i instrukcije o kontrolnim pregledima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u dokumentaciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.16.97</b> C	Informacije o provedenoj radioterapiji šalju se liječniku primarne zaštite/obiteljskom liječniku, što uključuje informacije o nuspojavama, toksičnosti i detalje tretmana.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u poslate informacije</li> </ul>
<b>6.16.98</b> I	Pregledava se vrijeme čekanja na zakazane preglede na nivou organizacione jedinice kao indikator izvedbe i ishoda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u obrađene podatke</li> </ul>

STANDARD 6.17: SPECIJALISTIČKA PALIJATIVNA ZAŠTITA (SPZ)			
<b>6.17</b>	U jedinici specijalističke palijativne zaštite i njege umirućih pacijenata usluge pruža multidisciplinarni tim koji ispunjava potrebe pacijenata i njihovih njegovatelja i članova porodice.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.1</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana politika SPZ koja uključuje njegu terminalno oboljelih i palijativne zaštite te vrijednosti organizacione jedinice i jasno definirani cilj organizacione jedinice za SPZ.	<i>Politika uključuje elemente kao što su:</i> - <i>holistički pristup od strane organizaciona jedinica SPZ</i> - <i>utvrđivanje ciljne populacije pacijenata/korisnika radi kojih organizaciona jedinica postoji</i> - <i>različite potrebe pacijenata/korisnika</i> - <i>priznavanje i poštivanje za dignitet, autonomiju i izbor pacijenta / korisnika</i> - <i>prepoznavanje podrške i potrebe za njegom članova porodice pacijenata i njihovih njegovatelja</i> - <i>privrženost poboljšanju kvaliteta što se vidi iz razvoja organizacione jedinice i usluga koje se pružaju.</i> <i>Politika je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u politiku
<b>6.17.2</b> <b>C</b>	Postoji imenovani iskusniji menadžer s odgovornostima za cjelokupno upravljanje organizacionom jedinicom za SPZ.		- Uvid u imenovanje - Intervju s odgovornom osobom

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.3</b> <b>C</b>	Njegu obezbjeđuje multidisciplinarni tim koji uključuje sestru/e s posebnim iskustvom u palijativnoj njezi i liječnika/e s posebnim iskustvom u palijativnoj medicini.	<i>Tim može također uključivati fizioterapeute, radne terapeute, dijetetičare, govorne i jezične terapeute i psihologe. Ne očekuje se da tim obavezno uključuje sve moguće zdravstvene profesionalce koji mogu biti dio multidisciplinarnog tima.</i>	- Intervju s timom
<b>6.17.4</b> <b>A</b>	Multidisciplinarni tim također uključuje socijalnog radnika/e i po potrebi vjerskog službenika.	<i>Ulogu socijalnog radnika treba jasno definirati.</i>	- Intervju s timom
<b>6.17.5</b> <b>C</b>	U specijalističko-palijativnoj njezi bolničkog tipa, medicinska i sestrinska njega je na raspolaganju 24 sata tokom dana od strane osoblja sa specijalističkim iskustvom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u raspored smjena osoblja
<b>6.17.6</b> <b>C</b>	Postoje multidisciplinarni klinički sastanci unutar organizacione jedinice i čuvaju se bilješke sa sastanaka.		- Uvid u bilješke sa sastanaka
<b>6.17.7</b> <b>C</b>	Osoblje multidisciplinarnog tima održava dobre međusobne komunikacije između sastanaka.	<i>Organizaciona jedinica za SPZ ima listu članova tima sa svim kontakt adresama i telefonima (uključujući i raspored rada unutar drugih organizacionoj jedinici).</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.17.8</b> <b>C</b>	Postoje datirani, dokumentirani sporazumi za povezivanje i suradnju s drugim organizacionim jedinicama i agencijama.	<i>Dokumenti su napisani/revidirani u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokumentirane sporazume

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.17.9 C	Komunikacijski sistemi s drugim organizacionim jedinicama i agencijama se prate u odnosu na njihovu učinkovitost.		- Uvid u sisteme
6.17.10 C	Osoblje na organizacionoj jedinici SPZ zna kako pristupiti kliničkim savjetima 24 sata tokom dana za profesionalce, pacijente i njihove porodice/njegovatelje.		- Intervju s osobljem
6.17.11 C	Kliničko osoblje ima specijalističke kvalifikacije ili može demonstrirati posjedovanje prihvatljivog nivoa sposobnosti da može ispuniti potrebe za palijativnom negom pacijenata, njihovih negovatelja i članova porodice.	<i>Proporcionalni odnos kliničkog osoblja sa specijalističkim kvalifikacijama će zavisiti od tipa organizacione jedinice SPZ.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u personalne dosjee
6.17.12 C	Osoblje je prošlo obuku o vještinama komunikacija, uključujući saopštavanje loših vijesti.	<i>Obuka obuhvata komunikaciju s različitim grupama osoblja kao i s pacijentima. Osoblje i dobrovoljci usvajaju specifične i različite vještine zavisno od oblasti organizacione jedinice u kojoj rade. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke
6.17.13 A	Postoje informacije o tekućim kursevima i obuci iz palijativne zaštite za sve nivoe osoblja.		- Uvid u informacije - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.14</b> <b>C</b>	Članovi osoblja multidisciplinarnog tima redovno prolaze dopunjenu obuku o specifičnim metodama i tehnikama koje se koriste za tretman bola, kontrolu simptoma i drugih oblasti koje su relevantne za pružanje usluga u SPZ.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.17.15</b> <b>C</b>	Članovi osoblja multidisciplinarnog tima prolaze obuku za procjenu potreba palijativne njege, uzimajući u obzir pacijentove fizičke, psihološke, socijalne, religiozne i kulturalne potrebe.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.17.16</b> <b>A</b>	Postoje edukacijski programi koji tretiraju etička i pravna pitanja.	<i>Programi uključuju razumijevanje profesionalne odgovornosti da se postupa u najboljim interesima pacijenta; poštivanje njegove autonomije; tumačenje njegove životne volje; i pitanja, kao što su: odluke o vještačkoj prehrani i hidraciji, održavanje i uskraćivanje tretmana koji produžavaju život, postupanje u slučajevima pitanja pacijenta o eutanaziji te pitanja konflikta želja između pacijenta i njegove porodice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kurikulume</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.17.17</b> <b>A</b>	Članovi osoblja multidisciplinarnog tima prolaze obuku o vještinama za opću psihosocijalnu podršku (uključujući duhovnu podršku i podršku ožalošćenima) pacijentima, njihovim njegovateljima i članovima porodice.	<i>Obuka se koncipira prema ulogama i različitim potrebama osoblja.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.17.18</b> <b>A</b>	Postoji profesionalna i lična podrška osoblju, kojom se prepoznaje poseban stres prilikom rada s umirućim pacijentima i njihovim njegovateljima i porodicom.	<i>Podrška zadovoljava potrebe sveg osoblja, a ne samo onog osoblja koje neguje pacijente. Podrška se može ostvariti kroz savjetovališta (na organizaciona jedinica ili izvan njega), kroz grupe za podršku, časove relaksacije, sistem prijateljstva s osobljem i na druge načine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.17.19 C	Planovi njege, tekući problemi i napredak su dokumentirani u pacijentovoj multidisciplinarnoj historiji bolesti.	<i>Svi članovi tima dopunjuju kliničku evidenciju nakon svakog kontakta s pacijentom ili njegovateljem.</i>	- Uvid u historije bolesti - Intervju s osobljem
6.17.20 A	Dopunjena pacijentova klinička evidencija i druge informacije o pacijentima i njihovim njegovateljima dostupni su svim članovima multidisciplinarnog tima.		- Intervju s osobljem
6.17.21 C	Postoje datirani, dokumentirani kriteriji o kvalifikaciji za tretman i njegu koja se pruža u SPZ i načini za pristup toj njezi.	<i>Informacije o kvalifikacijama i pristupu njezi su dostupni ustanovama koje upućuju pacijente.</i>	- Uvid u kriterije
6.17.22 C	Osoblje pokazuje obzirnost, ljubaznost i poštovanje u komunikacijama s pacijentima/korisnicima, njegovateljima, članovima porodice i posjetiocima.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Opservacija ocjenjivača
6.17.23 A	Posjete zdravstvenoj ustanovi nisu ograničene za članove obitelji i njegovatelje pacijenta s terminalnim oboljenjem i dozvoljeno im je da ostanu s pacijentom tokom noći.	<i>Poštuje se želja pacijenta da ne prima posjete.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
6.17.24 A	S pacijentima se razgovara o njihovim željama koje se tiču palijativne zaštite i postupcima nakon smrti ukoliko to pacijent želi, što se dokumentira u plan njege.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
6.17.25 C	Pacijentima i njegovateljima se predstavljaju različiti članovi multidisciplinarnog tima i objašnjava im se uloga svakog pojedinog člana tima.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.26</b> C	Pacijentima/korisnicima, njegovateljima i članovima porodice daju se informacije o raspoloživim uslugama unutar SPZ ili šire.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima
<b>6.17.27</b> C	Pacijentima/korisnicima, njegovateljima i članovima porodice daju se telefonski brojevi ključnih osoba u SPZ da bi mogli kontaktirati organizaciona jedinica između vizita, sastanaka i epizoda hospitalizacije.	<i>Jedan član multidisciplinarnog tima određen je kao glavna osoba za kontakt za svakog pacijenta i njegove njegovatelje.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima
<b>6.17.28</b> C	Postoje komunikacijska pomoćna sredstva i metodi u komunikaciji s pacijentima koji se ne mogu verbalno sporazumijevati.	<i>Članovi multidisciplinarnog tima su uvijek u korištenju takvih komunikacijskih pomoćnih sredstava i metoda.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima
<b>6.17.29</b> A	Postoje leci s informacijama o lokalnim i širim resursima za usluge palijativne zaštite za pacijente, njegovatelje i članove porodice i objašnjenja kako im se može pristupiti.		- Uvid u informativne letke
<b>6.17.30</b> C	Svi novopristigli pacijenti, upućeni na organizacionu jedinicu SPZ, procjenjuju se od strane članova multidisciplinarnog tima u dogovorenom vremenskom roku.	<i>Vrijeme čekanja na termin za njegu se redovno ocjenjuje da se pristup organizacionoj jedinici ne bi odlagao.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.17.31</b> C	Procjena pacijenta obuhvata fizičke, praktične, kulturalne, duhovne, socijalne i psihološke potrebe.	<i>Prilikom procjene se uzimaju u obzir porodične okolnosti i posebne potrebe njegovatelja/članova porodice.</i>	- Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.32</b> <b>A</b>	Proces procjene je usmjeren na pacijenta ali uključuje i pacijentove negovatelje i članove porodice, s dozvolom pacijenta.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.33</b> <b>A</b>	Razvijena je medicinska dokumentacija koju čuva pacijent.	<i>Medicinska dokumentacija koju čuva pacijent olakšava protok informacija u slučaju kada pacijent prima zaštitu brojnih i različitih organizacija i agencija.</i>	- Uvid u medicinsku dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>6.17.34</b> <b>A</b>	Jedan član tima je ključna osoba za svakog pacijenta, kao vođa tima koji ima opću odgovornost za njegu i tretman.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.35</b> <b>C</b>	Tim za palijativnu njegu obuhvata članove s takvim nivoom obuke i vještinama kojima se osigurava pružanje potpune (holističke) njege.	<i>Vještine obuhvataju, npr: kupiranje bola i kontrolu simptoma, psihosocijalnu njegu, duhovnu podršku, podršku ožalošćenima prije i poslije smrti pacijenta, dopunsku terapiju, mentalno zdravlje (kada se radi o pacijentima s mentalnim problemima) i poteškoće u učenju.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.17.36</b> <b>C</b>	Član multidisciplinarnog tima ocjenjuje barem jedanput dnevno ležeće pacijente.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.37</b> <b>C</b>	Svi ostali pacijenti (na dnevnom tretmanu, u ambulanti, kod kuće ili u domu) ocjenjuju se pri prvom kontaktu i potom u skladu sa procedurama organizacione jedinice.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.38</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane vodilje zasnovane na dokazima o tretmanu bola i kontroli ostalih simptoma bolesti.	<i>Vodilje su zasnovane na istraživačim dokazima i priznatim standardima za dobru praksu. Vodilje su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.39</b> <b>C</b>	Postoje definirani putevi zaštite koji određuju potrebnu njegu za pacijente i njihove negovatelje.	<i>Putevi se koriste kao dio kliničke revizije i za analizu ishoda.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u put zaštite
<b>6.17.40</b> <b>A</b>	Postoji psihosocijalna podrška za negovatelje i članove porodice.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>6.17.41</b> <b>C</b>	Poštivaju se prava pacijenta/korisnika u vezi s njegovim / njezinim izborima na kraju života i promjenama tih izbora.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.42</b> <b>A</b>	Postoji pristup kratkotrajnoj hospitalizaciji radi ublažavanja simptoma, ocjene ili rehabilitacije.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.43</b> <b>A</b>	Postoji specifična podrška za djecu i omladinu koji imaju bliske odnose s pacijentima.		- Intervju s osobljem
<b>6.17.44</b> <b>A</b>	Na raspolaganju su informacije i obuka za negovatelje koji žele biti odgovorni za njegu pacijenta kod kuće.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	- Uvid u plan i program obuke - Intervju s odgovornom osobom - Uvid u evidenciju s obuke - Uvid u pritupačne informacije
<b>6.17.45</b> <b>C</b>	Informacije koje se evidentiraju prilikom prijema obuhvataju ime osobe koju treba kontaktirati u slučaju smrti pacijenta.		- Intervju s osobljem - Uvid u dokumentaciju pacijenata

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.17.46 C	Zaštita pacijenta poslije smrti uzima u obzir religiozne i kulturalne potrebe, kako na zahtjev pacijenta tako i njegove porodice.		- Intervju s osobljem
6.17.47 C	Zdravstvena ustanova ima prostor u kojem članovi porodice i njegovatelji mogu provesti vrijeme s umrlim.	<i>Prostor omogućuje članovima porodice i njegovateljima da vide umrlag u mirnom okruženju.</i>	- Opservacija ocjenjivača
6.17.48 A	Za članove porodice/njegovatelje na raspolaganju su informacije u vezi s registracijom smrti i sahranom.		- Intervju s osobljem
6.17.49 C	Postoji podrška za članove porodice i njegovatelje prije i poslije smrti pacijenta.		- Intervju s osobljem
6.17.50 A	Za članove porodice umrlog i njegovatelje osiguran je pristup telefonu.	<i>Prvenstveno se razmatra vizuelna i zvučna privatnost.</i>	- Opservacija ocjenjivača
6.17.51 A	Postoje dogovori za duhovnu podršku u vrijeme umiranja oboljelog u času smrti.		- Intervju s osobljem
6.17.52 A	Procjenjuje se vulnerabilnost članova porodice i njegovatelja.	<i>Ova procjena se bilježi u pacijentovu historiju.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u procjenu
6.17.53 A	Postoje pisane informacije za članove porodice i njegovatelje o gubitku člana porodice/prijatelja.	<i>Informacije uključuju i informacije o lokalnim i državnim uslugama za ožalošćene i organizacijama koje daju u takvim slučajevima podršku i pomoć.</i>	- Uvid u pisane informacije - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.54</b> <b>A</b>	Pacijenti imaju nesmetan pristup telefonu u punoj privatnosti.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.17.55</b> <b>A</b>	Postoje označene zone gdje pacijenti/korisnici mogu pušiti.	<i>Zone za pušenje su jasno označene i imaju adekvatnu ventilaciju. Zone za pušenje su postavljene tako da nepušači ne moraju kroz njih prolaziti.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.17.56</b> <b>A</b>	Postoji prostor za obavljanje vjerskih potreba.	<i>Prostori za molitvu i meditaciju imaju zajednički pristup i prilagođeni su za različite duhovne i religijske tradicije, svrhe i funkcije. Osiguran je 24-satni pristup.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.17.57</b> <b>A</b>	U prostorijama za dnevni tretman postoji soba za odmor.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.17.58</b> <b>A</b>	Postoji prostor za odlaganje opreme.	<i>Tehnička oprema se čuva što dalje od prostora za tretman da bi se postigla kućna atmosfera.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.17.59</b> <b>C</b>	U stacionarnom dijelu organizaciona jedinica postoje prostorije za održavanje higijene i korištenje WC-a za pacijente u potpunoj privatnosti.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.17.60</b> <b>C</b>	Za pacijente koji ne mogu koristiti pomenute prostorije bez nečije pomoći, organizaciona jedinica omogućuje pacijentima privatnost i dostojanstvo.	<i>Pacijenti nisu vizuelno izloženi kada su otvorena vrata kupaonice/toaleta i postoje odgovarajući zastori oko kreveta.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.17.61 C	Svi kreveti imaju paravane ili zavjese koji osiguravaju potpunu vizuelnu privatnost.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.17.62 C	Pacijentima je u sobi dozvoljeno da oko sebe drže lične predmete.	<i>Prostorna ograničenja diktirat će ono što je razumno. Kao minimum, pacijenti bi trebalo da imaju policu ili sto na kojoj mogu držati fotografije, knjige, cvijeće i slično.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.17.63 C	Pacijenti imaju pristup spoljašnjem prostoru.	<i>To može biti vrt ili u urbanim uvjetima, terasa na vrhu kuće, odnosno balkon.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.17.64 C	Kao dio programa poboljšanja kvaliteta, organizaciona jedinica SPZ koristi objavljene i provjerene načine kliničke revizije.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u kliničke revizije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.17.65 I	Indikatori izvedbe i ishoda pregledaju se na nivou organizacione jedinice SPZ, uključujući dostupnost usluga za pacijente koji su upućeni na njegu i tretman.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u izračunate indikatore</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.17.66 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure postupanja nakon smrti pacijenta, koje su u skladu sa zakonskim propisima, kliničkim procedurama te kulturološkim i vjerskim uvjerenjima i potrebama.	<i>Procedure naglašavaju potrebu da se tijelo umrlog u toku cijelog procesa tretira s dostojanstvom i poštovanjem. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.17.67 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura obavještanja rodbine o smrti pacijenta.	<i>Procedura se odnosi i na, naprimjer, bilježenje imena i prezimena i časa smrti umrlog, ko je bio ključni zdravstveni profesionalac, imenovana sestra ili vjerski službenik. Procedura je napisana / revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.17.68</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za vraćanje svojine pacijenta/korisnika nakon smrti. Svojina se vraća rodbini u čvrstoj, diskretnoj i neoznačenoj vrećici ili kutiji.	<i>U tu svrhu ustanova ima posebne vrećice ili kutije. Plastične vrećice iz supermarketa ili vrećice za otpatke nisu podesne za ovu priliku. Procedura ja napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.17.69</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure o hitnoj medikaciji.	<i>U procedurama stoji ko je ovlašten za davanje lijeka u hitnim situacijama, i pojašnjen je način na koji se dobija pristup ormaru s lijekovima za hitnu medikaciju (naprimjer, sistem duplog ključa). Procedure se odnose na hitna medicinska stanja, kao što su nepovoljna reakcija na anestetik, anafilaktički šok usljed alergije na hranu te na pacijente s mentalnim problemima. Procedure su u skladu s važećim zakonskim propisima i napisane su/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

STANDARD 6.18: PORODILJSTVO			
<b>6.18</b>	Porodiljska organizaciona jedinica pruža sigurnu i učinkovitu njegu majki i njihove djece, a usluge pružaju obučeni i kvalificirani profesionalci.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.1</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana strategija organizaciona jedinica kojom se definiraju planirane usluge porodiljstva i pružanje tih usluga u skladu s politikama zaštite koja je usmjerena potrebama žena.	<i>Politike koje su usmjerene potrebama majki temelje se na principima informiranog izbora, kontinuiteta zaštite i njegovatelja, odgovornosti i pristupačnosti, uključivanju žena u planiranje i kliničku učinkovitost. Strategija je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u strategiju - Intervju s menadžmentom
<b>6.18.2</b> <b>C</b>	Postoji klinički menadžer (šef, rukovodilac) porodiljskog organizaciona jedinica koji je specijalista obstetričar.		- Intervju sa menadžerom
<b>6.18.3</b> <b>C</b>	Obstetričari, ginekolozi i anesteziolozi imaju priznate kvalifikacije za svoju specijalnost.		- Uvid u personalne dosjee
<b>6.18.4</b> <b>C</b>	Medicinske sestre imaju kvalifikacije i iskustvo u porodiljstvu.		- Uvid u personalne dosjee

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.5</b> C	Sve sestre u organizacionoj jedinici imaju 24-satni pristup stručnim profesionalni savjetima glavne sestre s iskustvom.		- Intervju s osobljem
<b>6.18.6</b> C	Pacijentice imaju 24-satni pristup porodiljskoj organizacionoj jedinici, a sestre akušerke su im na raspolaganju tokom cijelog dana		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s pacijentima
<b>6.18.7</b> C	Porodiljska organizaciona jedinica ima 24-satni pristup organizacionoj jedinici za intenzivnu njegu majki i jedinicama za njegu novorođenčadi.	<i>Tamo gdje nisu na raspolaganju prostorije pri organizacionoj jedinici, moraju postojati unaprijed dogovoreni programi za hitne situacije u jedinici koja prima pacijentice. Liječnici, akušerke ili sestre za neonatalnu njegu prate majku, dijete ili oboje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.18.8</b> C	Specijalista obstetričar može se lako kontaktirati u hitnim slučajevima i, uzimajući u obzir lokalne okolnosti.	<i>Specijalista je u mogućnosti doći u roku 15 minuta od momenta kada je kontaktiran.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.18.9</b> C	Postoji pristup pedijatrijskom timu za hitan tretman bolesnih beba, i redovnim konsultacijama o ostalim problemima vezanim za novorođenčad.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.18.10</b> C	Organizaciona jedinica i osoblje organizirani su na takav način da promoviraju kontinuitet zaštite i kontinuitet njegovatelja za žene.	<i>Kontinuitet zaštite podrazumijeva da je zaštita pružena na dosljedan način bez obzira na profesionalca koji je pruža. Kontinuitet njegovatelja podrazumijeva da zaštitu pruža mali broj profesionalaca, tako da ih žene poznaju tokom trudnoće.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.18.11</b> C	Timovi porodiljske organizacione jedinice, koji imaju opis poslova i radnih zadataka, razvili su procedure i plan pružanja usluga s ciljem da se implementira strategija organizaciona jedinica.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.12</b> C	Imenovan je specijalista pedijatar koji daje savjete za razvijanje protokola za njegu novorođenčadi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.13</b> C	Sve neregistrirano odnosno nelicencirano osoblje pri organizacionoj jedinici podliježe superviziji i ima pristup licenciranom i iskusnom osoblju dokle god radi na organizacionoj jedinici.	<i>Ovo uključuje specijalizante i sestre na praksi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.14</b> C	Organizaciona jedinica imenuje supervizore za različite specijalističke profile.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u imenovanja</li> </ul>
<b>6.18.15</b> C	Sestre akušerke koje se u praksu vraćaju nakon petogodišnje pauze u radu prethodno moraju završiti praktični kurs radi obnove znanja i vještina.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.16</b> C	Ginekolozi i opstetričari koji izvode laparoskopske operacije i sterilizaciju prošli su naprednu obuku iz relevantnih specijalističkih kliničkih modula.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.18.17</b> C	Sve osoblje na organizacionoj jedinici je obučeno za korištenje tehničke opreme i ima ažuriranu obuku minimalno jednom godišnje.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.18</b> <b>C</b>	Članovi timova prolaze svakih šest mjeseci obuku iz rješavanja hitnih stanja u porodiljstvu i jednom godišnje iz neonatalne reanimacije.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.18.19</b> <b>C</b>	Postoji dodatna obuka za sestre akušerke radi razvoja njihove prakse.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>6.18.20</b> <b>C</b>	Sve osoblje učestvuje u programima kontinuiranog profesionalnog razvoja i prisustvuje multidisciplinarnoj obuci.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.21</b> <b>A</b>	Postoje preporučene, na dokazima bazirane, multidisciplinarne vodilje za tretman ključnih situacija/stanja na organizacionoj jedinici za ante- i post-natalnu njegu i u rađaoni.	<i>Postoje dokumentirane vodilje za sva stanja. Svi zdravstveni profesionalci prihvataju i pridržavaju se tih protokola, prevenirajući nastanak zabune i individualnih odstupanja u praksi koji mogu nastati u hitnim situacijama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u vodilje</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.22</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za neonatalni skrining.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.18.23</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure o rutinskom korištenju testova za određivanje Anti-D antitijela u svrhu prevencije ili smanjenja rizika rezus izoimunizacije svih rezus-negativnih trudnica.	<i>Minimalno, rutinsko određivanje Anti-D antitijela koristi se tokom trudnoće za praćenje moguće senzibilizacije za vrijeme trudnoće i neposredno nakon poroda.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.24</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za programe njege pacijentica koje će vjerojatno odbiti transfuziju i krvne derivate.	<i>Procedure obuhvataju zahtjev za programe zaštite napravljene tokom trudnoće i zapisane u medicinsku dokumentaciju. U tim situacijama, također se unaprijed dobije uputstvo od trudnice za postupanje u slučaju odbijanja krvi i krvnih pripravaka. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.18.25</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane kliničke vodilje za rađanje carskim rezom.	<i>Vodilje obuhvataju zahtjeve da carski rez bude izveden brzo i u što kraćem periodu da bi se izbjeglo nepotrebno odlaganje. Kada se donese odluka o hitnom izvođenju carskog reza, osoba koja je donijela odluku jasno ukazuje na hitnost stanja zbog kojeg je potrebno izvesti carski rez. Vrijeme koje protekne od donošenja odluke za operaciju do početka operacije normalno ne bi trebalo prelaziti 30 minuta. Vodilje su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
<b>6.18.26</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za identifikaciju beba za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Bebe se indentificiraju neposredno nakon rođenja na dva načina : indentifikacijska narukvica koja se stavlja bebi oko ruke i brojem pričvršćenim oko bebe te se isti broj i narukvica stavljaju majci. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.18.27</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane vodilje o prehrani djeteta.	<i>Osoblje je obučeno da može pružati savjete u pogledu svih aspekata prehrane novorođenčadi. Vodilje su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u vodilje - Intervju s osobljem
<b>6.18.28</b> <b>C</b>	Prema proceduri antenatalni skrining testovi izvode se uz dobijanje pristanka trudnice nakon prethodnog informiranja i diskusije s pacijenticom, a poželjno je i prisustvo njenog partnera.	<i>Rezultati pretraga saopštavaju se što je moguće prije nakon provođenja testa. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u potpisane pristanke - Intervju s pacijenticama - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.29</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za rutinski skrining i ispitivanje novorođenčeta.	<i>Skrining na razvojnu displaziju kuka, skrining na kongenitalnu hipotireozu i fenilketonuriju, ranu hemoragijsku bolest. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.18.30</b> <b>A</b>	Prema proceduri potencijalno nepovoljni rezultati testova saopštavaju se osobi u roku 48 sati od dobivanja rezultata, obezbjeđujući pružanje savjeta i podrške.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijenticama - Uvid u proceduru
<b>6.18.31</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za menadžment čestih problema u novorođenačkom periodu.	<i>Čestim se smatraju: žutica, rana neonatalna sepsa, hipoglikemija, hipokalcemija, hipomagnezijemija i sl. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.18.32</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za menadžment mrtvorodenčadi, pobačaja u trudnoći i završetak trudnoće zbog abnormalnosti.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.18.33</b> <b>C</b>	Odgovornosti liječnika i sestara definiraju se lokalnim uputstvom.	<i>Lokalno uputstvo je o nadležnosti ordiniranja lijekova, davanju informacija ženama/njihovim partnerima/porodici (uključujući i sve aspekte porođaja); održavanju medicinske evidencije i izvještaja; i s obzirom na polje rada liječnika i sestara.</i>	- Uvid u uputstvo
<b>6.18.34</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za menadžment nepovoljnih događaja i nepovoljnih događaja koji su zamalo izbjegnuti.	<i>Procedura uključuje zahtjev da izvještaj popuni osoblje uključeno u nepovoljan događaj ili nepovoljan događaj koji je zamalo izbjegnuto u roku od 24 sata od pojave tih događaja. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.18.35 C	Postoje informacije za žene o vrsti ponuđene zaštite, gdje mogu dobiti antenatalnu zaštitu, gdje se poroditi, koje su opcije za menadžment bola i koje pretrage mogu koristiti i zašto.	<i>Informacije o mjestu porođaja daju se radi donošenja informiranih odluka. Informacije o testiranjima uključuju i one o pridruženim rizicima za testiranja.</i>	- Uvid u informacije
6.18.36 C	Sve žene dobivaju usmene savjete i pisane informacije o znakovima i simptomima problema kao što su preeklampsija ili prijevremeni porođaj i dobivaju kontakt telefon imenovane osobe koju žena može kontaktirati u bilo koje vrijeme.		- Uvid u pisane informacije - Intervju s osobljem - Intervju s pacijenticama
6.18.37 C	Daju se informacije o promociji zdravlja, uključujući značaj ishrane, djeteta i izbjegavanja pušenja.		- Intervju s osobljem
6.18.38 C	Daju se informacije o hranjenju beba, uključujući informacije o izboru metoda za ishranu djece i informacije o prednostima dojenja.		- Intervju s osobljem
6.18.39 C	Roditeljima se pružaju informacije kako i gdje registrirati porođaj.		- Intervju s osobljem - Intervju s roditeljima
6.18.40 C	Postoje informacije za rodbinu i prijatelje o posjetama majci i bebi.		- Intervju s osobljem
6.18.41 C	U hitnim situacijama organizaciona jedinica ima trenutni pristup krvi i krvnim produktima.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.42</b> <b>A</b>	Porodajni dio organizacione jedinice ima širok raspon pogodnosti za porodilje.	<i>Na primjer, rađaone bez visoke tehnologije, prostor za šetanje i tople kupke za ublažavanje bolova.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.18.43</b> <b>A</b>	Porodajni dio organizacione jedinice ima dobre procedure fizičkog obezbjeđenja i odgovarajuću opremu radi preveniranja krađe beba.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.18.44</b> <b>A</b>	Postoji soba za rodbinu, mogućnost osvježenja za njih i pristup telefonu.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.18.45</b> <b>A</b>	Postoje sobe dostupne i noću za ožalošćene roditelje.	<i>Ovo za slučaj mrtvorodjenčeta ili za majke sa veoma bolesnom bebom kako bi bila odvojena od majki sa zdravom djecom.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.18.46</b> <b>A</b>	Na organizacionoj jedinici su dostupne prostorije za roditelje s posebnim potrebama.	<i>Naprimjer, za one koji žele razviti povjerenje u rukovanje s bebama koje su bolesne ili koje traže specijalnu njegu u kućnim uslovima (naprimjer, terapija kisikom za bebe sa bronhopulmonalnom displazijom).</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.18.47</b> <b>C</b>	Imenovana je sestra akušerka koja je odgovorna za njegu svake porodilje.		- Intervju s osobljem
<b>6.18.48</b> <b>C</b>	Porodilje se obavještavaju kako kontaktirati imenovanu odgovornu sestru.		- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.49</b> <b>C</b>	Antenatalni skrining testovi se primjenjuju uz informirani pristanak trudnice nakon čega slijedi diskusija sa ženom, a preporučljivo i s njenim partnerom.		- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama
<b>6.18.50</b> <b>C</b>	Potencijalno nepovoljni rezultati skrining testiranja uručuju se ženi unutar 48 sati od završetka testiranja, uz savjetovanje i podršku.	<i>Svim ženama i njihovim partnerima nudi se savjetovanje bez obzira na njihov reproduktivni izbor ili ishod.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama
<b>6.18.51</b> <b>A</b>	Ženama se nudi izbor da porođaju prisustvuje njezin partner, prijatelj ili neko od rodbine.		- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama
<b>6.18.52</b> <b>C</b>	Tokom antenatalnog perioda razvija se pisani plan porođaja.	<i>Plan se razvija nakon procjene žene. Razvija se u konsultaciji sa ženom i osobljem koje je direktno uključeno u zaštitu žene, a uzima u obzir njene želje i želje porodice.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama - Uvid u pisani plan
<b>6.18.53</b> <b>A</b>	Tokom antenatalnog i partalnog perioda planovi porođaja se pregledaju i revidiraju ako je to potrebno.		- Intervju s osobljem
<b>6.18.54</b> <b>A</b>	Dužina hospitalizacije je fleksibilna i usklađena potrebama žene, a uvijek u konsultaciji s porodiljom.		- Intervju s osobljem - Intervju s porodiljama
<b>6.18.55</b> <b>C</b>	Sestrinska dokumentacija za svaku ženu je potpisana i datirana od odgovorne sestre akušerke.		- Uvid u dokumentaciju

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.18.56</b> C	Medicinska dokumentacija uključuje detalje o tipu porođaja.		- Uvid u dokumentaciju
<b>6.18.57</b> C	Medicinska dokumentacija o porođaju čuva se prema zakonu	<i>Dokumentacija uključuje evidenciju zaštite žene koja je okončala mrtvorođenjem ili smrću neonatusa. Lokalne procedure definiraju koji elementi zapisa čine njegov stalni dio.</i>	- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>6.18.58</b> C	Prikupljaju se podaci kliničke revizije i pregledaju u pogledu stopa instrumentalno dovršenih poroda te primarnih (elektivnih) i sekundarnih (hitnih) carskih sekcija.	<i>Klinička revizija treba da obuhvati broj carskih sekcija koje su izveli pojedini specijalisti.</i>	- Uvid u rezultate kliničke revizije - Intervju s osobljem
<b>6.18.59</b> C	Prikupljaju se podaci kliničke revizije i pregledaju s obzirom na intrahospitalne infekcije urinarnog trakta i infekcije rana nakon carskog reza.		- Uvid u rezultate kliničke revizije - Intervju s osobljem
<b>6.18.60</b> C	Prikupljaju se podaci kliničke revizije i pregledaju u pogledu stopa perinatalnog i maternalnog mortaliteta.		- Uvid u rezultate kliničke revizije - Intervju s osobljem
<b>6.18.61</b> C	Provode se redovne kliničke revizije održavanja medicinske dokumentacije.		- Uvid u rezultate kliničke revizije - Intervju s osobljem
<b>6.18.62</b> C	Medicinske sestre akušerke evaluiraju vlastitu praksu i o tome postoji dokumentacija.		- Uvid u dokumentaciju o evaluaciji
<b>6.18.63</b> C	Postoji, datirana, dokumentirana procedura neonatalne reanimacije koja je u skladu sa vodiljama za kliničku praksu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje 3 godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem



STANDARD 6.19: BOLNICE – PRIJATELJI BEBA		
<b>6.19</b>	U zdravstvenoj ustanovi se vodi računa o dobrobiti porodilja i dobrobiti novorođenčadi.	<b>Reference</b>
<b>A</b>	<i>Dobrobit porodilja i novorođenčadi se ogleda u prvom dodiru kože o kožu te o uspostavi laktacije i prvom podoju odmah po porodu.</i>	<i>Ustanova se pridržava zahtjeva akreditacijskih standarda za „bolnice – prijatelji beba“, AKAZ, (2014.).</i>

STANDARD 6.20: MENTALNO ZDRAVLJE – PUT PACIJENTA			
6.20	Usluge mentalnog zdravlja pruža kvalificirano osoblje u atmosferi u kojoj se pacijentovo dostojanstvo i prava poštivaju i u okruženju koje minimizira rizike po pacijente i osoblje.  <i>Pružanje usluga mentalnog zdravlja podrazumijeva usku saradnju organizacione jedinice ustanove sa lokalnom zajednicom, centrima za mentalno zdravlje (CMZ), centrima za socijalni rad (CSR) kao i sa udruženjima građana za liječenje ovisnosti.</i>	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama SN FBiH 37/01, 40/02, 52/11, 14/13</i></p> <p><i>Pravilnika o organizaciji i radu Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama SN F BiH 53/01</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.1 <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima datirani dokument politike koji daje kratak pregled usluga koje se pružaju.	<i>Dokument je napisan/revidiran u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.2 <b>C</b>	Pružanje usluga se planira sa primarnom zdravstvenom zaštitom (centrima za mentalno zdravlje) te organizacijama u zdravstvu i socijalnoj zaštiti u zajednici.	<i>Organizaciona jedinica ima potpisan protokol o saradnji sa centro za mentalno zdravlje. Osoblje organizaciona jedinica je upoznato sa radom CMZ-a u zajednici koji liječi psihijatrijske bolesnike i rasponom usluga koje pruža. Postoji protokol o saradnji između CMZ i lokalne zdravstvene ustanove. Postoje pisane procedure i vodiči kako postupati u određenim stanjima i oboljenjima (upućivanje, tretman, preuzimanje i praćenje pacijenata nakon hospitalizacije). Organizaciona jedinica vrši redovne audite saradnje sa CMZ-om, pregleda upućivanja, tretmane i preuzimanje odnosno praćenje pacijenata nakon hospitalizacije. Organizaciona jedinica ustanove održava redovne sastanke sa CMZ-om koji liječi pacijenta s mentalnim poteškoćama i oboljenjima radi razmjene iskustava, razmjene podataka o pacijentima, planiranja zajedničkih stručnih i edukacijskih sesija, izrade zajedničkih procedura, protokola i vodiča, planiranja tehničke osnovice radi boljeg komuniciranja i informiranja (elektronska uvezanost, zajedničke baze podataka, odnosno registri).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u planove pružanja usluga</li> <li>- Uvid u protokol</li> <li>- Uvid u registar</li> <li>- Uvid u pisane procedure</li> <li>- Uvid u potpisane sporazume</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.3 C	Postoje zajednički programi obuke osoblja radi optimizacije rada multidisciplinarnih timova, i uspostavljeno je međusobno razumijevanje zajedničkih pitanja i uloga u radnim timovima.	<i>Informacijama se opskrbljuje sve relevantno osoblje radi utvrđivanja, ocjene i menadžmenta problema mentalnog zdravlja prema uslugama koje se pružaju.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
6.20.4 C	Organizaciona jedinica ima datiranu, dokumentiranu strategiju koja daje kratak pregled uloge organizaciona jedinica u promociji dobrog mentalnog zdravlja i reducira stigmatu koja je povezana s mentalnim oboljenjima.	<i>Uloga organizaciona jedinica uključuje doprinoseće inicijative drugih organizacija i agencija u promociji mentalnog zdravlja. Aktivnosti obuhvataju nacrt lokalne povelje mentalnog zdravlja; produkciju promotivnih materijala iz domena mentalnog zdravlja; uključivanje u aktivnosti zajednice, kao što su radionice iz redukcije stresa; edukacijske aktivnosti po školama i centrima za poduku odraslih. Strategija je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.5 C	Organizaciona jedinica kontinuirano planira i provodi aktivnosti s ciljem prihvatanja osobe s težim poteškoćama mentalnog zdravlja, povećanja nivoa socijalne inkluzije i redukcije stigme i za to postoje dokumentirani plan i procedura.	<i>Kontinuirano planiranje i provođenje aktivnosti se odvija u saradnji sa CMZ-om, korisničkim udruženjima i drugima organizacijama civilnog društva, udruženjima, osobljem organizacione jedinice porodične/obiteljske medicine, CSR-a, drugim psihijatrijskim organizaciona jedinica/ima/zdravstvena ustanovama/klinikama, policijom te predstavnicima obrazovnog sektora i medija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.6 C	Svi pacijenti i korisnici usluga organizacione jedinice imaju pristup informacijama o promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih oboljenja, poteškoća, onesposobljenja i invaliditeta.	<i>Postoje pisane informacije: leci, brošure, posteri i sl. na oglasnoj ploči, u čekaonici i drugim radnim prostorijama organizaciona jedinica koji se odnose na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih oboljenja, poteškoća, onesposobljenja i invaliditeta. Osoblje zna opisati kako koriste pisane informacije u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih oboljenja, poteškoća, onesposobljenja i invaliditeta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane materijale</li> <li>- Intervju s korisnicima i pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.7 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za održavanje povjerljivosti svih detalja koji su u vezi s pacijentovim tretmanom i uravnotežavanjem toga nasuprot bilo kojem riziku po pacijenta, osoblje ili javnost.	<i>Osoblje je svjesno da je narušavanje povjerljivosti gaženje dužnosti tamo gdje postoji potencijalni rizik po pacijenta, osoblje ili javnost. Politike i procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.8 C	Organizaciona jedinica raspolaže sa datiranom, dokumentiranom strategijom prikupljanja podataka s ciljem osiguranja podataka za mentalno zdravlje kao i registrom.	<i>Organizaciona jedinica vodi kontinuiranu evidenciju – registar o svojim pacijentima. Registar (baza podataka) sadrži najmanje: generalije, dijagnozu zbog koje je hospitaliziran, datum hospitalizacije ili prisilne hospitalizacije i otpusta iz zdravstvena ustanova te datum kada je o otpustu obaviješten zaduženi CMZ ili porodični/obiteljski ljekar ukoliko nema CMZ-a pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Strategija je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u strategiju</li> <li>- Uvid u registar</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.9 C	Postoje potpisani sporazumi o saradnji između organizaciona jedinica mentalnog zdravlja i lokalnih zdravstvenih organizacija, socijalnih organizacionoj jedinici i drugih organizacija koje pružaju zaštitu pacijentima.	<i>Saradnja uključuje veze sa centrima urgentne medicine, zdravstvenim centrima koji imaju CMZ (centar za mentalno zdravlje) i zajednički registar pacijenata u zajednici sa trajnim mentalnim oboljenjima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sporazum</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.10 C	Postoje potpisani sporazumi o saradnji između organizacione jedinice mentalnog zdravlja i specijalističke organizacione jedinice za bolesti ovisnosti.	<i>Ovdje se podrazumijevaju psihijatrijske zdravstvene ustanove kao i zavodi za liječenje ovisnosti i toksikomanija. Među ovisnosti spadaju između ostalih i one o psihoaktivnim supstancama, kocki, igrama na sreću.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u sporazum</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.11 C	Postoje potpisani sporazumi o saradnji između organizacione jedinice mentalnog zdravlja i lokalnih organizacionih jedinica hitne pomoći i urgentnih centara.	<i>Saradnja sa uregentnim centrima je neophodna ne samo kod pokušaja suicida već i kod svih urgentnih somatskih stanja psihijatrijskih pacijenata.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u sporazum
6.20.12 C	Postoje potpisani sporazumi o saradnji između organizacione jedinice mentalnog zdravlja i policije.		- Intervju s osobljem - Uvid u sporazum
6.20.13 C	Postoje potpisani sporazumi o saradnji između organizacione jedinice mentalnog zdravlja i udruženja te dobrovoljnih, nevladinih organizacija koje pružaju usluge pacijentima, njegovateljima ili članovima porodice.	<i>Udruženja ili klubove osnivaju građani u svrhu borbe protiv ovisnosti (o psihoaktivnim supstancama, kockanju, itd.).</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u sporazum
6.20.14 C	Postoje datirani, dokumentirani protokoli, vodilje za kliničku praksu za menadžment neakutnih faza nekih mentalnih oboljenja koje povezuju put pacijenta između primarne zaštite i specijalističkih organizacionih jedinica.	<i>Protokoli pokrivaju, na primjer, depresiju, postpartalnu depresiju, anksiozne poremećaje, PTSP (post-traumatski stresni poremećaj), shizofreniju, stanja koja iziskuju psihološku terapiju i ovisnosti. Protokoli su napisani/revidirani u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u protokole - Intervju s osobljem
6.20.15 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za komunikacije s drugim agencijama koje uključuju postavljanje limita u održavanju povjerljivosti između različitih profesionalaca u pogledu pacijentove zaštite, okolnosti u kojima drugi moraju biti informirani i razmjenjivati povjerljive informacije na siguran način.	<i>Menadžeri osiguravaju da osoblje ima pristup uputstvu i obuci tako da ono razumije kada je važno razmjenjivati informacije o pacijentovim potrebama i poteškoćama, uravnotežujući zahtjeve povjerljivosti i menadžment rizika.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.16</b> <b>C</b>	Postoji procedura za prijem pacijenata koji dolaze na psihijatrijski organizaciona jedinica.	<i>Kriteriji za prihvata pacijenata se distribuiraju primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenim vlastima i drugim davaocima usluga koji upućuju pacijente na organizaciona jedinica mentalnog zdravlja. Procedura je napisana datirana, dokumentirana i revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.17</b> <b>C</b>	Postoji datirane, dokumentirana procedura za postupanje u slučaju neodgovarajuće uputnice.	<i>Kriterij uključuje objašnjenje kad se hitan psihijatrijski pacijent može primiti u zdravstvenu ustanovu bez odgovarajuće uputnice (akutno psihotičan pacijent se prima i kad nema odgovarajuću uputnicu). Procedura je napisana, datirana, dokumentirana i revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.18</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pružanje informacija policiji i sudu o mentalno oboljelim prekršiteljima zakona.	<i>Procedura je napisana /revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.19</b> <b>C</b>	Postoje pisane informacije za pacijente o uslugama, medikaciji, terapijama i podršci koji su raspoloživi na organizacionoj jedinici mentalnog zdravlja i odgovornostima pacijenata.	<i>Pacijenti imaju svoja prava ali i obaveze odnosno odgovornosti koje se moraju poštovati.</i>	- Uvid u pisane informacije - Intervju s osobljem
<b>6.20.20</b> <b>A</b>	Postoje pisane informacije za pacijente i korsnike o suportivnim uslugama koje pružaju druge organizacije, udruženja i agencije, naprimjer, nevladine organizacije i dobrovoljne grupe.	<i>Postoje pisane informacije: leci, brošure, poster i sl. na oglasnoj ploči, u čekaonici i drugim radnim prostorijama organizaciona jedinica koji se odnose na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih oboljenja, poteškoća, onesposobljenja i invaliditeta.</i>	- Uvid u pisane informacije - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.21 C	Postoje pisane informacije za pacijente o njihovim pravima da odbiju tretman.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.22 C	Postoje pisane informacije za pacijente o njihovim pravima da koriste sistem žalbi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.23 C	Na prijemu u zdravstvenu ustanovu, pacijenti dobivaju pisani informativni paket.	<i>Orijentacione informacije uključuju osnovne informacije, kao što su vrijeme obroka, vrijeme službenih sastanaka, pravo pacijenta da odbije tretman i procedure za vrijeme vizita i otpusta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisane informacije</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.24 C	Pacijentima se daju individualne informacije o njihovoj bolesti, njezi i tretmanu i bilo kojem pridruženom problemu ili nuspojavama.	<i>Pacijentovo mišljenje u odgovoru na ovo uzima se u razmatranje kada se planira njega i tretman pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.25 C	Pacijentima se daju individualne informacije o imenima i ulogama osoblja koje je uključeno u njihovu njegu i tretman.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.20.26 A	Pacijentima se daju individualne informacije o svrsi sastanaka na kojima se raspravlja o pacijentovoj zaštiti, ko prisustvuje tim sastancima i zašto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.20.27 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za obavještanje nadležnog liječnika primarne zaštite ili psihijatra u CMZ i po potrebi Centara za socijalnu zaštitu.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.28</b> C	Pacijenti koji zahtijevaju hospitalizaciju primaju se na njegu, tretman i superviziju specijaliste psihijatra koji ih pregleda u lokalno dogovorenom vremenskom intervalu nakon prijema.		- Intervju s osobljem
<b>6.20.29</b> C	Svi pacijenti koji se primaju na organizaciona jedinica mentalnog zdravlja ocjenjuju se kroz multidisciplinarni pristup u pogledu somatskog i psihičkog zdravlja unutar lokalno dogovorenog vremenskog intervala nakon prijema.	<i>Procjena somatskog i psihičkog zdravlja osigurava ranu identifikaciju pacijentovih potreba i snaga kao osobe u pogledu njegove/njezine bolesti. Procjena se provodi na multiagencijskoj, multidisciplinarnoj osnovi s ciljem da se osigura kompletnost i puno učešće u planiranju zaštite.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima - Uvid u ocjene
<b>6.20.30</b> C	Organizaciona jedinica vodi registar o pacijentima koji su skloni samoozljeđivanju i suicidu, ili su izvršili suicid.		- Uvid u registar - Intervju s osobljem
<b>6.20.31</b> C	Ocjena pacijenta uključuje i ocjenu porodice, zaposlenja i socijalnih okolnosti pacijenta te uključuje njegovatelje i članove porodice, kada to odgovara.		- Uvid u ocjene pacijenata - Intervju s osobljem
<b>6.20.32</b> C	Sve ocjene uključuju pacijentove ovisnosti, na primjer, anamnezu o alkoholizmu s podatkom o zapremnimskim jedinicama unosa alkohola.	<i>Obavezna je ocjena upotrebe PAS.</i>	- Uvid u ocjene pacijenata - Intervju s osobljem
<b>6.20.33</b> C	Svi pacijenti imaju imenovanog zdravstvenog profesionalca (koordinatora otpusta) koji je odgovoran za njihovu zaštitu, a pacijentima se saopćava njegovo ime i to se dokumentira u planu zaštite.	<i>Koordinator otpusta je specijalista psihijatar. U slučaju da organizaciona jedinica zamijeni koordinatera otpusta, pacijenti se obavještavaju o toj promjeni i daje im se objašnjenje za izvršenu zamjenu.</i>	- Uvid u imenovanje



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.34</b> <b>C</b>	Postoje informacije za pacijente i njegovatelje o ocjeni stanja, koordinaciji i pregledu procedura tretmana s ciljem osiguranja kontinuiteta zaštite.		- Uvid u informacije - Intervju s pacijentima
<b>6.20.35</b> <b>C</b>	Postoji jedinstven, multidisciplinarni plan zaštite koji se formulira za svakog pacijenta ponaosob, s momentalnim i dugoročnim potrebama pacijenta.	<i>Plan zaštite se nalazi u arhivi sa istorijom bolesti, psihijatrijski pacijent prilikom prijema, a prema Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, potpisuje dobrovoljni pristanak na liječenje u kome stoji da prihvata sve oblike tretmana. Multidisciplinarni plan zaštite priprema se pod rukovodstvom odgovornog psihijatra i/ili koordinatora otpusta uz doprinos onih koji su odgovorni za nastavak liječenja pacijenta prema planu.</i>	- Uvid u plan - Intervju s osobljem
<b>6.20.36</b> <b>A</b>	Svi pacijenti imaju kopiju njihovog napisanog plana, a oni se potiču da ga prihvate i potpišu. Kopija plana daje se i njegovateljima pacijenta.	<i>Plan zaštite uključuje akciju koja će se poduzeti u slučaju krize; obuhvata njegovatelje i koordinatora otpusta; i savjetuje na koji način liječnik primarne zaštite odgovara ako pacijent treba dodatnu pomoć.</i>	- Uvid u plan - Intervju s osobljem
<b>6.20.37</b> <b>C</b>	Svi pacijenti se obavještavaju o programu zaštite i to se bilježi u historiju bolesti.	<i>Svi pacijenti se obavještavaju o bilo kojoj promjeni njihovog stanja i te se promjene bilježe u historiju bolesti.</i>	- Uvid u historije bolesti - Intervju s osobljem
<b>6.20.38</b> <b>A</b>	Svi pacijenti se obavještavaju o sporazumima koje organizaciona jedinica ima u tretmanu mentalnih oboljenja, uključujući i medikaciju.		- Intervju s pacijentima - Intervju s osobljem
<b>6.20.39</b> <b>A</b>	Svi pacijenti se obavještavaju o sporazumima u pogledu tretmana fizičkih oboljenja i kako će se te usluge dobiti.		- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.40</b> <b>A</b>	Plan zaštite za pacijenta priznaje i odražava različitosti i uključuje bilo koju akciju koja je neophodna da se osiguraju kulturalne i vjerske potrebe pacijenta.	<i>Različitosti se posmatraju s obzirom na pacijentovu kulturu, etnicitet, spol, godine i seksualnost.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u planove zaštite</li> </ul>
<b>6.20.41</b> <b>C</b>	Plan zaštite za pacijenta uključuje sporazume s ciljem promocije neovisnosti, rehabilitacije i održavanja socijalnog kontakta, uključujući terapijske aktivnosti i slobodno vrijeme pacijenta za dokolicu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>6.20.42</b> <b>C</b>	Plan zaštite pregledaju zdravstveni profesionalci različitih disciplina, i na svakom sastanku kada se plan pregleda, dogovara se o datumu narednog pregleda plana i to se bilježi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u planove zaštite</li> </ul>
<b>6.20.43</b> <b>A</b>	Postoji proces za bilježenje nivoa zadovoljstva pacijenta sa zdravstvenim profesionalcem koji je odgovoran za njegovu zaštitu.	<i>Zabilješke o zadovoljstvu pacijenta se vode u njegovom planu zaštite.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u zabilješke</li> </ul>
<b>6.20.44</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politika i procedura o prevenciji ubistava i samoubistava.	<i>Politike i procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.45 C	Provodi se ocjena kliničkog rizika za sve pacijente koji ulaze u organizacionu jedinicu. Ocjena je datirana i dokumentirana.	<i>Ocjena odgovara stupnju i vrsti rizika koji se procjenjuje, kao i vulnerabilnosti pacijenta – na primjer, vulnerabilnost za samoozljeđivanje, samoubistvo, nasilje ili samozanemarivanje. Ocjena uključuje historiju bolesti. Dobra praksa je uključivanje pacijenta u procjenu rizika i bilježenje njegovih/njezinih pogleda u tom smislu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u ocjene kliničkog rizika</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.46 C	Razvijen je plan menadžmenta rizika za pacijenta kao rezultat ocjene kliničkog rizika, i taj plan čini integralni dio plana zaštite.	<i>Postoji pregled ocjene kliničkog rizika koji se ponavlja svaka tri mjeseca, a plan menadžmenta kliničkog rizika ravna se prema toj ocjeni.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan menadžmenta rizika za pacijenta</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.47 C	Osoblje prolazi obuku u ocjeni kliničkog rizika, menadžmentu kliničkog rizika, identifikaciji visokorizičnih i suicidalnih pacijenata, načinima implementacije plana upravljanja kliničkim rizikom, razumijevanju kada pacijenta treba uputiti na ekspertno savjetovanje u kontekstu multidisciplinarnog rada.	<i>Ocjena kliničkog rizika predstavlja ključnu oblast za kompetentnost profesionalaca koji rade na organizaciona jedinicau mentalnog zdravlja. Osoblje pokazuje stalne dokaze i učinkovit rad u ovoj oblasti. Obuka je napravljena prema individualnim potrebama praktičara. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
6.20.48 C	Riziko faktori koji upućuju da je pacijent bio, da je još uvijek i da može biti suicidalan, bilježe se u zaključku historije bolesti i u otpusno pismo.	<i>Faktori uključuju bilo koju dijagnozu težeg mentalnog oboljenja, prethodne pokušaje samoozljeđivanja, izjave o pokušaju samoubistva, porodičnu anamnezu samoubistava i zadržavanje u ustanovama mentalnog zdravlja prema važećem zakonu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u historije bolesti</li> </ul>
6.20.49 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za određivanje nivoa opservacije i supervizije hospitaliziranih pacijenata.	<i>To uključuje, naprimjer, definirane nivoe posmatranja, kriterije za svaki nivo posmatranja, kriterije za reviziju nivoa posmatranja pacijenta, detalje o broju i nivou vještina osoblja i njihovoj bliskosti s pacijentom tokom posmatranja i vrijeme koje osoblje ulaže na posmatranje. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.50</b> C	Svi hospitalizirani pacijenti podvrgavaju se općem posmatranju, koje uključuje aktivan angažman osoblja i interakciju s pacijentom.	<i>Razloži za nivo posmatranja i revizija vremena i datuma bilježi se u plan zaštite.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u plan zaštite
<b>6.20.51</b> C	Postoje redovne kliničke revizije korištenja suportivnog posmatranja, a o rezultatima se raspravlja između članova multidisciplinarnog tima.	<i>Svi kliničari i osoblje za podršku svjesni su rizika po pacijente koji su udruženi s periodima promjene i značajnih datuma, pri čemu se pojačava nadzor u to vrijeme.</i>	- Uvid u kliničku reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.20.52</b> C	Pacijentova privatnost i dostojanstvo održavaju se u skladu s bilo kojim ograničenjem u planu upravljanja rizikom.	<i>To uključuje razmatranje pacijentovog okruženja, spola osoblja koje ga njeguje i pristupa ličnim potrebama</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.53</b> C	Pacijenti se aktivno uključuju u razvoj i redovni pregled njihovog plana zaštite.	<i>Uključivanje pacijenata u razvoj njihovog plana zaštite je u skladu sa Zakonom o zaštiti prava osoba sa duševnim smetnjama, pri čemu se vodi računa da li je pacijent primljen po protokolu prisilne hospitalizacije ili dobrovoljne hospitalizacije, obzirom da prisilno hospitaliziran pacijent nema uvid u svoje stanje te se prema tome ne može niti uključiti u razvoj plana zaštite.</i>	- Intervju s pacijentima - Intervju s osobljem
<b>6.20.54</b> A	Individualni plan zaštite razvija se i pregledava u definiranim vremenskim intervalima u partnerstvu s osobama koje su uključene u pružanje zaštite tom pacijentu.	<i>To uključuje, naprimjer, članove porodice, socijalne radnike, radnike za podršku iz zajednice, njegovatelje i liječnike opće prakse/porodične medicine.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.55</b> C	Pacijenti mogu pozvati svog zastupnika na sastanak kada se diskutira o planu zaštite.	<i>Uključivanje pacijenata u diskusije se bilježi u planu zaštite. Kada se pacijenti ne mogu na pravi način uključiti u raspravu i to se bilježi.</i>	- Intervju s osobljem - Intervju s pacijentima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.56</b> <b>A</b>	Postoji podrška socijalnog radnika za sve korisnike organizacione jedinice.		- Intervju s osobljem
<b>6.20.57</b> <b>C</b>	Postoji raspon terapija ili tretmana koji je dostupan pacijentima. Terapije ili tretmane organizaciona jedinica aktivno promovira.	<i>To uključuje, naprimjer, savjetovanje, kognitivnu terapiju, bihevijoralnu terapiju, psihološke usluge, psihoterapiju, socijalnu terapiju kao što je rekreaciona terapija, terapiju radom i alternativne terapije.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.20.58</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za rezervaciju prevoza koji korisniku omogućava da učestvuje u tretmanu i njezi.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.59</b> <b>C</b>	Prati se prisustvo pacijenata na zakazanim pregledima i upisuje se u registar.	<i>Značajno je da organizaciona jedinica bude upozoren o neprisustvovanju pacijenata tako da se mogu poduzeti alternativne mjere kontakta.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem - Uvid u registar
<b>6.20.60</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za menadžment pacijenata koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance.	<i>Procedure uključuju testiranje na alkohol i droge za pacijente koji su liječeni od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, s detaljima mogućih konsekvenci pozitivnog rezultata testa. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.61</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za menadžment pacijenata koji boluju od ovisnosti o kockanju i igrama na sreću.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.62</b> <b>A</b>	Sesije tretmana za alkoholnu ovisnost i narkomaniju te ovisnost o kocki i igrama na sreću uključuju se u pacijentov pisani plan zaštite i uključuju cijeli raspon intervencija.	<i>Opcije tretmana uključuju individualno savjetovanje, grupnu terapiju, grupne sastanke u zajednici i/ili edukacijske kurseve.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u plan zaštite

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.63</b> <b>A</b>	Pacijenti su u stanju da odlučuju o njihovom svakodnevnom životu, kao što je vrijeme ustajanja ili odlazak u krevet, oblačenje po želji i prisustvovanje dnevnim sadržajnim aktivnostima, ali unutar zahtjevanog plana zaštite i tretmana.	<i>Priznaju se pacijentovi izbori, čak i kada osoblje primijeti da nisu u skladu s planom zaštite, naprimjer, neprisustvovanje sesijama tretmana zbog ostajanja u krevetu. Postoji fleksibilnost o vremenu ležanja u krevetu, naprimjer, dopuštenje da se TV program gleda do samog kraja, a ne rigidno prisiljavanje da se legne u dogovoreno vrijeme. OJ organizira pristup aktivnostima koje su stvar dokolice, edukacijskim aktivnostima, profesionalnom usavršavanju, i olakšava ispoljavanje umjetničkih sklonosti pacijenata.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>6.20.64</b> <b>C</b>	Postoje pisane informacije i pomoć za pristup drugim zdravstvenim organizacionim jedinicama i organizacijama.	<i>To uključuje, naprimjer, liječnika opće prakse/porodičnog doktora, stomatologa, oftalmologa, ginekologa i druge odgovarajuće organizaciona jedinica prema potrebi pacijenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u informativni materijal</li> </ul>
<b>6.20.65</b> <b>C</b>	Korištenje i poznavanje kliničkih politika i vodilja uključeno je u programe obuke za osoblje.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom za obuke</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidencije</li> <li>- Uvid u program obuke</li> </ul>
<b>6.20.66</b> <b>C</b>	Obuka i edukacijski programi obuhvataju i obuku iz prakse nediskriminacije.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.67</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure, koje su napisane ili pregledane u zadnje tri godine, koje uređuju uključivanje članova porodice, prijatelja i njegovatelja u njegu i tretman pacijenta.	<i>Politike uključuju principe i prakse koje reguliraju odnose između osoblja i pacijentove porodice, prijatelja i njegovatelja; njihovih prava na informiranje, i praktične pomoći i emocionalne podrške. Procedure pokrivaju uključivanje porodice, njegovatelja i bliskih ljudi, uz pacijentov pristanak, uz davanje heteroanamnestičkih podataka; sastavljanje, pristanak i reviziju tretmana i planova zaštite; planiranje i pružanje usluga, posebno u vezi s otpustom i tretmanom nakon otpusta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.68</b> <b>C</b>	Članovi porodice i njegovatelji informirani su o mogućnostima zakazivanja sastanaka s koordinatorom otpusta, odgovornim liječnikom ili drugim osobljem unutar razumnog vremenskog roka.	<i>Kliničko osoblje se potiče da vidi članove porodice i njegovatelje i da u obzir uzme njihove uvide i saznanja, a kada je to potrebno, relevantne informacije koje daju članovi porodice i/ili njegovatelji nose se u historiju bolesti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s članovima porodice</li> </ul>
<b>6.20.69</b> <b>A</b>	Svi njegovatelji koji pružaju redovnu i značajnu njegu ocjenjuju se u pogledu njihove njege te fizičkih i mentalnih potreba.	<i>Ova ocjena vrši se minimalno jednom godišnje i uključuje raspravu o njezi koju oni pružaju, pomoći koju primaju, uz ono što osjećaju da bi im moglo se pomoći, uključujući i informacije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u prethodne ocjene njegovatelja</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.70</b> <b>C</b>	Svi njegovatelji koji pružaju redovnu i značajnu njegu pacijentima imaju napisani plan njege.	<i>Pisani plan njege se daje njegovateljima i pomaže im se u njegovoj implementaciji nakon rasprave s njima. On uključuje informacije o mentalnim potrebama osobe za koju skrbe, o medicaciji i nuspojavama; potrebne akcije da se zadovolji plan; plan za slučaj krize (šta činiti i koga kontaktirati; šta treba učiniti da se zadovolje mentalne i fizičke potrebe pacijenta; akcije savjetovanja u pogledu prihoda, stanovanja, zaposlenja, edukacije; sporazume sa socijalnom organizacionom jedinicom, uključujući informacije o grupama za podršku njegovatelja (ako one postoje); i informacije o žalbama i tužbama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u pisani plan njege</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.71 C	Objekti i oprema su dizajnirani tako da obezbijede sigurnost, dostojanstvo i privatnost pacijenata.	<i>Psihijatrijski pacijenti iziskuju različite nivoe tretmana i njege tako da se obezbjeđuju: organizaciona jedinica intenzivne i poluintenzivne njege, rehabilitacioni muški i ženski organizaciona jedinica, odvojeni organizaciona jedinica dječije i adolescentne psihijatrije, odvojeni organizaciona jedinica za forenzičke pacijente, po mogućnosti odvojen psihogerijatrijski organizaciona jedinica za pacijente treće životne dobi (iznad 65 g).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
6.20.72 C	Dizajn i raspored zgrada u kojima se pružaju usluge obezbjeđuje sigurne uvjete za pacijente i osoblje.	<i>Faktori koji uzimaju u obzir sigurnost objekata uključuju: dobre hodnike i pristupne puteve do zgrada; prozirna vrata radi opservacije; sobe koje omogućuju potpuni pregled s vrata; neograničen pogled kroz hodnike; pregled objekata i opreme da se reducira pristup sredstvima suicida; sigurno korištenje izoliranih soba i zgrada; instalacija sigurnosnih naprava kao što su alarmna dugmad; instalacija sigurnosnih naprava u sobama gdje osoblje radi s potencijalno opasnim pacijentima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
6.20.73 A	Za pacijente koji traže različite nivoe i vrste sestrijske njege, obezbjeđuju se različite zone: akutni prijemi; pacijenti koji imaju teške poteškoće u ponašanju; nemoćni stariji mentalno oboljeli pacijenti; majke s novorođenčadi koje imaju postpartalnu depresiju; mladi ljudi; vulnerabilni pacijenti.	<i>U forenzičnoj organizacionoj jedinici i zaključanim rezidencijalnim jedinicama postoje specifične spolne pogodnosti da se zadovolje potrebe pacijenata s teškim emocionalnim i bihevijoralnim poremećajima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
6.20.74 C	Pacijenti mogu čuvati vlastitu imovinu u skladu s raspoloživim prostorom prema odgovarajućoj proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> <li>- Uvid u proceduru</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.75</b> <b>A</b>	Postoji bezbjedan i siguran rekreacioni prostor za pacijente.	<i>Preporučuje se jednospolni dnevni prostor.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>
<b>6.20.76</b> <b>A</b>	Poduzima se revizija kvaliteta, podesnosti i sigurnosti smještaja na organizaciona jedinicu.	<i>To uključuje korake koji se poduzimaju u reduciranju pristupu sredstvima suicida, uključujući i prozore s rešetkama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.77</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure s uputstvima za sigurnost/bezbjednost unutar organizacione jedinice koje se odnose na pacijente, posjetioce i osoblje i koje upućuju osoblje u pogledu posjeta, uzimajući u obzir specifične zahtjeve za pacijente koji su zadržani u ustanovi. Procedure postoje u formatu kao informacije za pacijente i posjetioce.	<i>Procedure i informacije za pacijente i posjetioce uključuju okolnosti pod kojima posjeta može biti ograničena i šta se ne smije unijeti u ustanovu. Osoblje pomaže pacijentima koji odbijaju neželjenu posjetu te posjetiocima da odole nerazumnim zahtjevima za posjetama. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.78</b> <b>C</b>	Postoje politike i procedure koje utvrđuju da li će svaka jedinica ustanove biti zaključana i da li pacijenti imaju slobodan pristup izvan jedinice i u jedinicu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politike</li> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.79</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure o korištenju vezivanja i fizičkih intervencija, uključujući i brzu trankvilizaciju i hitnu medikaciju.	<i>Ako zdravstvena ustanova/jedinica ne koristi vezivanje ili fizičku intervenciju to se dokumentira. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.80</b> <b>C</b>	Osoblje je obučeno i ima program ažurirane obuke iz tehnika kontrole i ograničavanja kretanja pacijenata, uključujući i tehnike oslobađanja pacijenata, prema tekućim vodiljama.	<i>Fizičke interventne procedure pregledavaju se radi osiguranja da ih sve kliničko osoblje primjenjuje na odgovarajući način. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.81</b> C	Kada je neophodno da pacijent bude ograničen u kretanju, poduzima se potpun sestrinski i medicinski pregled, uključujući i fizikalno ispitivanje, koliko je to praktično izvedivo i vrši se klinička revizija kontrole, ograničavanja (vezivanje) i hitne medikacije.	<i>Pregleda se struktura pacijenata, okruženje i nivoi osoblja u organizacionoj jedinici da bi se minimizirali incidenti zbog poremećenog ponašanja koje zahtijeva upotrebu tehnika fizičke intervencije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.82</b> C	Obavezno se vodi evidencija fizičke imobilizacije (fiksiranja).	<i>Evidentira se tačno vrijeme, razlog fiksacije, potpis ljekara koji je odobrio fiksaciju kao i medicinskog osoblja koje je realiziralo fiksaciju vrijeme defiksacije, sa navedenim potpisima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.83</b> C	Sve osoblje je obučeno i ima program godišnje ažurirane obuke iz menadžmenta agresivnog ponašanja i tehnika neutraliziranja takvih situacija kada radi s osobama koje imaju mentalne poteškoće, agresivne, prave neprilike, suicidalne ili pod stresom. Prisustvo obuci se evidentira te se vodi ažurirani registar osoblja koje je završilo ovu obuku..	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> <li>- Uvid u registar</li> </ul>
<b>6.20.84</b> C	Postoji specifični individualni plan tretmana za sve pacijente koji su sa ozbiljnim mentalnim poteškoćama u dužem vremenskom periodu, što se bilježi u multidisciplinarnu historiju bolesti.	<i>Kada je članu osoblja zapriječeno ili je on napadnut od strane pacijenta, drugi članovi kliničkog tima donose trenutnu odluku, gdje je to moguće, o promjeni plana tretmana.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u multidisciplinarnu historiju</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.85</b> <b>C</b>	Bilo koje velike izmjene u tretmanu osoba s težim poteškoćama mentalnog zdravlja ili nasilnih pacijenata (uključujući i promjene u medikaciji) prenose se svem sestrijskom osoblju koje kontaktira s pacijentom.	<i>Odgovornost za prenos te informacije leži na glavnoj sestri organizaciona jedinica, odnosno, u odsustvu glavne sestre, na najstarijoj sestri koja je taj dan preuzela smjenu.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.86</b> <b>C</b>	Postoje posebne (odvojene) prostorije za tretman osoba sa težim poteškoćama mentalnog zdravlja.	<i>Za osobe sa težim poteškoćama mentalnog zdravlja postoje sobe za intenzivnu (psihijatrijsku) njegu.</i>	- Opservacija ocjenjivača
<b>6.20.87</b> <b>C</b>	Postoje datirane, pisane politika i procedura za osoblje u vezi s reagovanjem prema pacijentima koji verbalno i/ili fizički prijetе.	<i>Politika i procedura su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politike - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.88</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za postupanje u slučaju nepovoljnih i onih događaja koji su izbjegnuti ili tencijalno uznemirujućih događaja, pri čemu procedure tačno određuju odgovornosti nadležnog psihijatra i šefa ustanove/organizaciona jedinica/jedinice. Svi nepoželjni događaji se evidentiraju u registrima.	<i>Procedure pokrivaju: dogovore za usklađivanje trenutnog odgovora na incident; alarmne procedure radi osiguranja kontroliranog rasporeda osoblja u slučaju incidenta; zahtjev bilo koje osobe, koja je ozbiljno povrijeđena, da ne može ostati bez nadzora praktičara ili sestre za bilo koji period vremena u bilo kojim okolnostima; proces za organiziranje istrage i kliničke revizije; saopćavanje prirode incidenta u najkraćem mogućem vremenu iskusnijim kliničarima i menadžerima, policiji i porodici pacijenta. Procedure su usklađene sa kliničkim vodiljama za menadžment nasilja u kliničkom okruženju. Procedure su napisane ili pregledane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem - Uvid u registre

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.89</b> C	Postoji pregled koji slijedi nakon incidenta, unutar vremena koji je odredila ustanova/organizaciona jedinica, a uključuje sastanak cijelog multidisciplinarnog tima radi rasprave o kliničkim i menadžerskim pitanjima koja su mogla dovesti do posebnog incidenta.	<i>Imenovan je jedan iskusniji kliničar za koordinaciju pregleda, koji nije direktno uključen u menadžment organizaciona jedinica u kojoj se desio incident. U pregled incidenta uključeni su pacijenti, njegovatelji i članovi porodice i bilo koja žrtva, još u ranoj fazi da se utvrde mišljenja i dobiju informacije. Nalazi pregleda i izvještaj sadrže preporuke za izmjenu prakse, i svi relevantni subjekti su informirani o napretku izrade izvještaja i ishoda ispitivanja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u nalaze pregleda</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> </ul>
<b>6.20.90</b> C	U slučaju pojave nepovoljnog događaja ili potencijalno uznemirujućeg događaja u organizacionoj jedinici su osigurani savjetovanje i podrška za pacijente i osoblje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.91</b> C	Svi događaji s agresijom i nasiljem podložni su redovnoj kliničkoj reviziji i preporukama.	<i>U kliničku reviziju i preporuke ulaze između ostalog i preraspodjela resursa ili druge utvrđene akcije koje se implementiraju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u kliničku reviziju</li> </ul>
<b>6.20.92</b> C	Prate se svi incidenti s ozbiljnim fizičkim povređivanjem kao rezultat napada pacijenta na osoblje i druge pacijente.	<i>Ovi incidenti se uvode u registar incidentnih slučajeva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u evidencije o incidentima</li> </ul>
<b>6.20.93</b> C	Poduzima se godišnja klinička revizija o broju i vrsti nepovoljnih događaja u organizacionoj jedinici, o tome se sastavlja pisani izvještaj, dok menadžment poduzima odgovarajuće akcije na temelju izvještaja o nepovoljnim događajima.	<i>Izvještaj je dio godišnjeg izvještaja koji se dostavlja AKAZ-u.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u reviziju</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
<b>6.20.94</b> C	Posebno se prate, bilježe i prijavljuju slučajevi ubistava i samoubistava.	<i>Ovi slučajevi se uvode u registar incidentnih slučajeva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Uvid u registar</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.95</b> C	Nakon svakog lokalnog incidenta sa suicidom poduzima se multidisciplinarni pregled tog nepovoljnog događaja.	<i>Cilj pregleda je učenje iz iskustva o incidentu i uključuje potencijalno doprinoseće faktore i osigurava implementaciju bilo koje preporuke koja slijedi iz izvještaja.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.96</b> C	Postoje informacije dostupne pacijentima i njihovim njegovateljima o medikaciji i njima su poznate nuspojave lijekova i rizici terapije.	<i>Informacije su organizirane i napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u informacije - Intervju s pacijentima
<b>6.20.97</b> C	Pacijenti su informirani laičkim jezikom o vjerovatnim dobrobitima i poznatim rizicima bilo kojeg poduzetog toka terapije.	<i>Kada je pacijent u takvom stanju da ne može razumjeti informacije, to se također bilježi u medicinsku dokumentaciju.</i>	- Intervju s pacijentima - Uvid u historije pacijenata
<b>6.20.98</b> C	Propisanu medikaciju pacijentima prati i pregleda odgovorni liječnik i drugi članovi multidisciplinarnog tima u tačno određenim vremenskim intervalima.	<i>Doze lijekova su najniže moguće. Pregled medikacije obavlja se u skladu sa zakonom i dobrom liječničkom praksom. Posebna pažnja se vodi kod inerakcije lijekova u terapiji za hronične bolesnike i bolesnike koji koriste druge lijekove.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.99</b> C	Korištenje lijekova, posebno ako ih se daje više, podliježe godišnjoj kliničkoj reviziji.	<i>Broj propisanih različitih lijekova pacijentu trebalo bi da bude što je moguće manji.</i>	- Uvid u reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.20.100</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s pacijentima koji odbijaju da uzimaju njima propisane lijekove.	<i>Procedura uravnotežuje prava pacijenta da odbiju liječenje s procjenom da je to za njih neophodno. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.101</b> C	Postoji datirana, dokumentirana politika o upotrebi elektrokonvulzivne terapije.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.102</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za administriranje elektrokonvulzivne terapije.	<i>Procedure o korištenju i administraciji elektrokonvulzivne terapije mogu biti sadržane u jednom dokumentu koji obuhvata i politiku i procedure. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.20.103</b> C	Osoblje je obučeno u zaštiti i podršci pacijenata koji se podvrgavaju elektrokonvulzivnoj terapiji.		- Intervju s osobljem
<b>6.20.104</b> C	Vrši se redovna klinička revizija (audit) elektrokonvulzivne terapije.	<i>Klinička revizija se sprovodi u skladu sa politikama i procedurama za njeno korištenje i administraciju.</i>	- Uvid u reviziju - Intervju s osobljem
<b>6.20.105</b> C	Objekti, oprema i izvođenje elektrokonvulzivne terapije, obezbjeđuju sigurnost, privatnost i dostojanstvo pacijenata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.20.106</b> C	Pacijentima i njihovim njegovateljima pristupačne su pisane informacije o proceduri elektrokonvulzivne terapije.	<i>U informacijama su objašnjeni sama procedura i njezini potencijalni rizici i dobiti.</i>	- Uvid u pisane informacije - Intervju s pacijentima - Intervju s osobljem
<b>6.20.107</b> C	Pružanje zaštite je u skladu s planom i programom zaštite. Ta usklađenost je podložna kliničkoj reviziji u cijeloj organizacionoj jedinici barem jednom godišnje da se osigura konzistentan pristup i odgovarajuća primjena.	<i>To uključuje kvalitet planova zaštite; postignuće zacrtanih ciljeva tretmana (posebno pacijenata sa mnogobrojnim potrebama); i učinkovitost rada više agencija.</i>	- Uvid u reviziju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.108</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o odlasku pacijenta iz zdravstvene ustanove, odnosno organizacione jedinice.	<i>Procedura uključuje: postupanje kada se odobri plan otpusta; informiranje njegovatelja; potrebu da se uključe i informiraju druge agencije; razmatranje bilo kojih zakonskih obligacija; potrebu da se koristi pratnja; na koji način se otpust kontrolira; i mehanizam za produženje otpusta. Odlazak pacijenta je terapijski vikend sa kog se pacijent vraća u ustanovu, dužina trajanja vikenda, ko je u pratnji pacijenta itd.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.109</b> <b>C</b>	Postoje dokazi o planiranju otpusta za svakog pacijenta.		- Uvid u dokumentaciju - Intervju s osobljem
<b>6.20.110</b> <b>A</b>	Svaki složeni otpust zahtijeva sastanak intersektorskog tima i izradu zajedničkog plana brige za pacijenta nakon otpusta iz bolnice/bolničkog odjela.	<i>Postoje dokazi o uključenosti širokog multidisciplinarnog tima (psihijatar, psiholog, socijalni radnik, okupacioni terapeut, med sestra/tehničar) u planiranje otpusta, procjenu i tretman kao i sam otpust.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u planove otpusta -
<b>6.20.111</b> <b>C</b>	Razmatranje zahtjeva za odlazak pacijenta uzima u obzir nivo saradnje pacijenta u ocjeni i tretmanu i da li je pacijent proveo dovoljno vremena da se ustanova/organizaciona jedinica može s povjerenjem osloniti na procjenu rizika.	<i>Imenovana sestra/pratnja prisustvuje pregledima tih detalja da bi mogla izvijestiti o prethodnim odlascima i sudionik je rasprave o aktuelnom odlasku pacijenta.</i>	- Intervju s osobljem
<b>6.20.112</b> <b>C</b>	Sporazumi o odlasku bilježe se u plan zaštite i historiju bolesti pacijenta.	<i>Bilježi se: da li je to odlazak u pratnji (uključujući broj pratilaca) ili odlazak bez pratnje; nivo opservacije; period odlaska; mjesto odlaska; svrha odlaska; očekivano vrijeme i datum povratka; i bilo koje druge specifične okolnosti.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u historiju bolesti - Uvid u plan zaštite

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.113 C	Prije samog otpusta pacijenta iz bolnice obavještava se Centar za mentalno zdravlje i ako je moguće zakazuje mu se termin u nadležnom Centru za mentalno zdravlje.	<i>Termin se unosi u karton pacijenta i upisuje u otpusno pismo kao i podatak o datumu kada je CMZ obaviješten.</i>	- Uvid u kartone pacijenta i otpusna pisma - Intervju s osobljem
6.20.114 A	Pažljivo se razmatra izbor mjesta za odlazak, uzimajući u obzir svrhu i poželjnost takvog mjesta; nivo rizika za pacijenta u takvom okruženju; pacijentov razlog da odabere to mjesto; i javnu osjetljivost.	<i>Dopuštenje za odlazak ukida se ako nije obezbjeđena odgovarajuća pratnja i prevoz pacijenta i to se bilježi u plan zaštite.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u plan zaštite
6.20.115 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje se slijede kada pacijent napusti organizacionu jedinicu bez odobrenja.	<i>To uključuje, naprimjer: procedure za lokalnu potragu; proceduru za nestale osobe; vezu s policijom; šta činiti kada je osoba zadržana u pritvoru; kada i kako informirati pacijentovu porodicu i njegovatelje; kada i kako informirati agencije u skladu sa pravnim statusom i ocjenom rizika pacijenta; kako informirati agencije o povratku pacijenta; i istraživanje o okolnostima svakog slučaja. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
6.20.116 C	Postoje informacije za pacijente u kojima se od njega traži suradnja o informiranju osoblja o njegovom boravištu svo vrijeme.	<i>Ovo se odnosi na obavezu pacijenta da organizaciona jedinica prijavi svaku svoju promjenu adrese stanovanja ili boravišta kao i CMZ-u.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u informacije
6.20.117 C	Formalno se pregledaju nivoi bilježenja tajnog bijega pacijenata s organizaciona jedinica jednom godišnje, i prati bilo koje signifikantno uvećanje broja bježanja visokorizičnih pacijenata.	<i>Pregledi istražuju razloge za bježanja i utvrđuju načine minimiziranja njihove ponovne pojave.</i>	- Uvid u izvještaje - Intervju s osobljem
6.20.118 C	Postoji dokumentirana, multidisciplinarna ocjena vraćanja pacijenata u organizacionu jedinicu.		- Uvid u ocjene - Intervju s osobljem



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.119</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za otpust.	<i>Procedura uključuje: zahtjev za planiranje otpusta; uključivanje pacijenata i njegovatelja u planiranje otpusta; nadležnost za davanje saglasnosti o otpustu; razvoj multidisciplinarnih planova nakon otpusta; informiranje pacijenata o budućem tretmanu njihovog mentalnog stanja; informiranje porodičnog liječnika i tima za mentalno zdravlje u zajednici; CMZ odnosno obiteljski/porodični liječnik bivaju obaviješteni u slučaju planiranog otpusta te u slučaju otpusta bez odobrenja odnosno ukoliko je pacijent nakon pregleda bio hospitaliziran. Međusobno obavještavanje je jako bitno radi ulaska pacijenta u koordiniranu brigu. Pacijent je dužan nakon otpusta da se javi pripadajućem CMZ u roku 30 dana, što se također bilježi u registar i plan zaštite. informacije za policiju o bilo kojem pacijentu s anamnezom seksualnog napastvovanja u trenutku otpusta. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Uvid u registar</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.120</b> <b>C</b>	Postoji pisani plan zaštite nakon bolničkog tretmana koji utvrđuje vanbolnički tretman i rehabilitaciju otpuštenog pacijenta, utvrđuje koordinatora otpusta i specificira akciju koja će se poduzeti u slučaju krize kod tog pacijenta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan zaštite</li> </ul>
<b>6.20.121</b> <b>C</b>	Dogovore o otpustu vodi i postiže imenovani koordinator otpusta zajedno sa drugim članovima multidisciplinarnog tima.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>6.20.122</b> <b>A</b>	Postoje jasno utvrđeni planovi i protokoli za zadovoljavanje potreba pacijenata kada se premještaju iz jedne u drugu ustanovu/organizaciona jedinica.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u planove i protokole</li> <li>- Intervju s pacijentima</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.20.123</b> <b>C</b>	Postoje pisane procedure o premještanju pacijenata iz jedne ustanove/organizaciona jedinica u drugu i protokoli kojima se regulira premještaj na intenzivnu njegu i obrnuto.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u protokole
<b>6.20.124</b> <b>C</b>	Odluke o otpuštanju ili premještanju pacijenata temelje se na ocjeni okolnosti koje su dovele do hospitalizacije kao i na ocjeni promjene drugih aspekata ponašanja pacijenata.		- Uvid u ocjene - Intervju s osobljem
<b>6.20.125</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za istraživanje uzroka smrti.		- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>6.20.126</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure o redovnoj komunikaciji između organizaciona jedinica i udruženja odnosno dobrovoljnih organizacija koje su uključene u individualnu zaštitu i tretman.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>6.20.127</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica pruža pisane informacije kako pristupiti dobrovoljnim organizacijama.	<i>Potreba može biti bilo u vezi sa zdravstvenim savjetovanjem, bilo u vezi sa stanovanjem ili drugim pitanjima.</i>	- Uvid u informacije - Intervju s osobljem
<b>6.20.128</b> <b>A</b>	Poduzimaju se programi kliničke revizije (audita) koji uključuju: praćenje multidisciplinarnog rada u timovima mentalnog zdravlja; praćenje doprinosa svake uključene discipline u razvoj historije bolesti; obim i kvalitet direktnog kontakta osoblja s pacijentom.		- Uvid u reviziju - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.20.129 	Organizacija jedinica prati stope osipanja pacijenata.	<i>Indikator se odnosi na pacijente koji se nisu pojavili na zakazanom pregledu ili na redovnom pregledu. Indikatori se prate retrospektivno za period od godinu dana.</i>	- Uvid u izračun - Intervju s osobljem
6.20.130 	Organizacija jedinica prati stope propisivanja antidepresiva, antipsihotika i benzodiazepina kroz lokalne programe kliničke revizije.	<i>Indikatori se prate retrospektivno za period od godinu dana.</i>	- Uvid u izračun - Intervju s osobljem
6.20.131 	Organizacija jedinica prati stopu hospitalizacije.	<i>Organizacija jedinica prati stopu prisilne, dobrovoljne i ponovne hospitalizacije. Indikatori se prate retrospektivno za period od godinu dana.</i>	- Uvid u izračun - Intervju s osobljem
6.20.132 	Organizacija jedinica prati pacijente u zajednici s teškim mentalnim oboljenjima s kojima je izgubilo kontakt.	<i>Pacijenti sa teškim mentalnim oboljenjima su oni sa dijagnozom od F20 do F33, te drugi pacijenti koji su više puta hospitalizirani na godišnjem nivou, a nisu iz ove prethodne grupe. Indikatori se prate retrospektivno za period od godinu dana.</i>	- Uvid u izračun - Intervju s osobljem
6.20.133 	Prati se brojnost pacijenata kod kojih je bila indicirana hospitalizacija, a organizacija jedinica smatra da im nije bila potrebna.	<i>Indikatori se prate retrospektivno za period od godinu dana.</i>	- Uvid u izračun - Intervju s osobljem

STANDARD 6.21: NEUROLOGIJA			
<b>6.21</b>	Organizaciona jedinica za neurologiju pruža zdravstvene usluge prema poštujući potrebe pacijenata.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.21.1</b> <b>C</b>	Šef organizacione jedinice za neurologiju je specijalista/subspecijalista neurologije /neuropsihijatrije.	<i>Šef organizacione jedinice ima odgovarajuće radno iskustvo.</i>	- Intervju sa šefom
<b>6.21.2</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima ažuriran spisak stanja i oboljenja koji se tretiraju u toj organizacionoj jedinici.	<i>Za svako stanje ili oboljenje je naznačeno koje osoblje može da tretira to stanje ili oboljenje. Identifikovana su stanja koja se smatraju hitnim.</i>	- Uvid u spisak
<b>6.21.3</b> <b>A</b>	Za svako identificirano stanje postoji algoritam zbrinjavanja.		- Uvid u algoritme - Intervju s osobljem
<b>6.21.4</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima dežurstva/pripravnosti s jasno definisanim nadležnim osobama i pripadajućim obavezama.		- Uvid u spisak - Intervju s osobljem
<b>6.21.5</b> <b>C</b>	Postupak čuvanja snimaka i nalaza pacijenata se vrši prema proceduri.	<i>Procedura je u skladu sa Zakonom.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>6.21.6</b> <b>A</b>	Organizaciona jedinica za neurologiju posjeduje infrastrukturu koja odgovara vrsti usluga, dobroj profesionalnoj praksi i propisanim normativima.		- Opservacija ocjenjivača
<b>6.21.7</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica posjeduje spisak sve medicinske opreme s lokacijom upotrebe.		- Uvid u spisak
<b>6.21.8</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica prati i analizira definisane pokazatelje sigurnosti i kvaliteta te o tome izvještava Organizaciona jedinicaenje za kvaliteta.	<i>Podaci se koriste u projektima kliničke revizije i unapređenja kliničke prakse.</i>	- Uvid u izvještaj - Uvid u definisane pokazatelje
<b>6.21.9</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica posjeduje pokretni komplet lijekova li pribora za hitne slučajeve.	<i>Postoji odgovorna osoba koja prati rokove i redovno obnavlja komplet lijekova i pribora za hitne slučajeve i dokumentuje svoje aktivnosti.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u imenovanje odgovorne osobe
<b>6.21.10</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima set za antišok terapiju, a svim mjestima gdje se mogu očekivati alergijske reakcije.	<i>Postoji odgovorna osoba koja prati rokove i redovno obnavlja set za antišok terapiju i dokumentuje svoje aktivnosti.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u imenovanje odgovorne osobe
<b>6.21.11</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica ima prijemnu ambulantu i pruža konsultativne usluge drugim organizacionim jedinicama u ustanovi.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>6.21.12</b> <b>C</b>	Radnici koji rade u prijemnoj ili konsultativnoj ambulanti vode protokol o obavljenim pregledima i/ili konsultacijama.		- Uvid u protokol - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
6.21.13 C	Za tretman svakog stanja i oboljenja koja se tretiraju na organizacionoj jedinici postoje i primjenjuju se dokumentirane procedure.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure
6.21.14 C	Sve rezultate ispitivanja izvršenih na organizacionoj jedinici očitava specijalista neurolog/neuropsihijatar.		- Intervju s osobljem

## **7. POGLAVLJE**

### **Nemedicinske službe i odjeli**





STANDARD 7.1: ODRŽAVANJE OBJEKATA, OPREME, POSTROJENJA I INSTALACIJA			
7.1	Ambijent, prostor i oprema zdravstvene ustanove osiguravaju sigurnu, efikasnu i učinkovitu zaštitu pacijenata/korisnika, osoblja i posjetilaca te ostvarenje svih postavljenih zadataka organizacije.	Reference	
		<p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p>	
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
7.1.1 C	Postoji dokumentirani operativni plan koji se odnosi na objekte, konzistentan sa zadacima i poslovnim planom zdravstvene ustanove/jedinice	<i>Plan uključuje, npr. godišnji plan izgradnje objekata, plan velikih radova na obnovi i održavanju postojećih objekata, program održavanja vrtova i opreme, i ciljeve za poboljšanje iskorištavanja postojeće aktive.</i>	- Uvid u plan
7.1.2 C	Korištenje prostora u cijeloj zdravstvenoj ustanovi redovno se kontrolira.	<i>Osoba zadužena za obilazak prostorija popisuje šta se gdje nalazi barem dva puta godišnje.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s odgovornom osobom
7.1.3 C	Imenovane su osobe za održavanje objekata, zemljišta, vrta i opreme.		- Uvid u imenovanja - Intervju s osobljem
7.1.4 C	Imenovane osobe su na raspolaganju i poslije radnog vremena za potrebe hitnih opravki i održavanja.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
7.1.5 C	Zdravstvena ustanova periodično pravi inspekciju objekta i okolnih površina.	<i>Inspekcija se radi zbog provjere ispravnosti fizičkog okruženja; sprečavanja nesreća i povreda; održavanja fizičkog okruženja; sigurnih uvjeta za ljude; i reduciranja i kontrole opasnosti i rizika, i za to ima urednu evidenciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
7.1.6 A	Zdravstvena ustanova planira i predviđa sredstva za popravke ili zamjene ključnih sistema okruženja, objekata ili komponenti.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u planove</li> <li>- Intervju s menadžmentom</li> </ul>
7.1.7 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 obučениh djelatnika koji nadgledaju razvoj, implementaciju i evaluaciju menadžmenta rizika. Plan 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan menadžmenta nekliničkog rizika</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.8</b> <b>C</b>	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 evidenciju drugih incidenata. Plan 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.9</b> <b>A</b>	Postoje ažurirani crteži sa svim detaljima o planu objekata i prostorija po spratovima, te požarnih zona i puteva.	<i>Crteži sadrže lokacije objekata i instalacija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan objekta</li> </ul>
<b>7.1.10</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o kvarovima, u toku i poslije radnog vremena.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.11</b> <b>A</b>	Prati se vrijeme koje protekne od prijave do inspekcije prijavljenih kvarova i vrijeme potrebno za popravke kvarova.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u evidenciju</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.12</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za ponašanje i testiranje u slučajevima nepredviđenog prekida snabdjevanja vodom ili gasom.	<i>Procedura sadrži načine preuzimanja pomoćnog/alternativnog sistema snabdjevanja. Važno je napraviti izvještaj o kvarovima koji su se desili radi identificiranja eventualnih sistemskih greški. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.13</b> <b>C</b>	Postoje datirani, dokumentirani sporazumi za napajanje električnom energijom u hitnim situacijama ili ustanova posjeduje vlastiti agregat za napajanje u tim situacijama.	<i>Sporazumi su napisani ili revidirani u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sporazume</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.14</b> <b>C</b>	Prostorije u kojima se pruža zaštita pacijentima su lijepo uređene i čiste.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>7.1.15</b> <b>A</b>	U cijeloj organizaciji su ugrađeni sigurnosni uređaji za pacijente.	<i>Sigurnosni uređaji obuhvataju: držače za ruke u hodnicima, različite pomoćne ručke, sisteme za hitne pozive u toaletima, tuš kabinama, kupatilima, sigurnosna stakla, sigurnosne trake na kolicima, kolicima za lijekove i zaštitne šipke različite visine na krevetima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.16</b> <b>A</b>	Postavljeni su sigurnosni uređaji na prozorima svih spratova, osim prizemlja, u svrhu sprečavanja otvaranja prozora i eventualnih padova s visine.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.17</b> <b>C</b>	Postavljene su unutrašnje i vanjske oznake objekata i organizaciona jedinica.	<i>Oznake olakšavaju kretanje pacijentima unutar zdravstvene ustanove, lakše pronalaženje organizacione jedinice i snalaženje unutar objekata. Prilikom postavljanja oznaka vodi se računa o potrebama pacijenata/korisnika s oštećenjem vida.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.18</b> <b>C</b>	Ulazi u zdravstvenu ustanovu, hodnici i recepcija su dobro osvijetljeni i imaju svjetlo za slučaj opasnosti/nestanka struje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.19</b> <b>C</b>	Namještaj i oprema u čekaonicama i sobama za ležeće pacijente te zajedničkim prostorijama su čisti i u skladu su sa standardima zaštite od požara.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.20</b> <b>C</b>	Postavljena su upozorenja za pacijente i posjetitelje da isključe mobilne telefone u onim prostorijama u kojima mogu uzrokovati kvar opreme.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.21</b> <b>C</b>	Održava se i prati temperatura tople vode i površine grijnih tijela.	<i>To obuhvata, npr. postavljanje termostata na ventile svih slavina i tuševa kako bi se izbjegle opekotine i vodovodne instalacije prilagodile tekućim preporukama. Redovno se prati temperatura vode i površina radijatora.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.22</b> <b>C</b>	Pregleda se sigurnost sve električne opreme koja se donosi u ustanovu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.23</b> <b>A</b>	Postoji politika o okolišu koja obuhvata emisiju gasova i materija koje zagađuju zrak, zemlju i vodu		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.24</b> <b>A</b>	Razvijene su inicijative za recikliranje odgovarajućeg otpadnog materijala.	<i>Npr. prikupljanje aluminijskih konzervi putem postavljanja kanti u blizini automata za prodaju bezalkoholnih pića ili recikliranje kartonske ambalaže putem programa za njihovo prikupljanje sklopljenih sa snabdjevačem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.25</b> <b>C</b>	Poduzimaju se preventivne mjere za sprečavanje rasta Legionella pneumophylla u vodi i sistemu za kondicioniranje zraka o čemu se vodi evidencija.	<i>Tuševi i cisterne za skladištenje vode se održavaju i dezinficiraju jednom godišnje. Postoje potvrde o provedenoj dezinfekciji cisterni i tuševa. Moraju se uzimati uzorci vode na ispitivanje u svrhu praćenja Legionellae.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidencije</li> </ul>
<b>7.1.26</b> <b>A</b>	Zdravstvena ustanova ima politiku o energentima kojom se utvrđuju ciljevi za optimalne cijene nabavke i smanjenje potrošnje.	<i>Energenti uključuju: raspodjelu električne energije, tok energenata, vertikalni i horizontalni transport, ventilaciju i kondicionirani zrak, vodoinstalacije, bojlere, medicinske gasove, komunikacijske sisteme, uključujući i razmjenu podataka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.27</b> <b>C</b>	Postoji kontrola adekvatnog protoka zraka, i 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.28</b> <b>C</b>	Postoji plan održavanja ustanove, a on obuhvata i krećenje.	<i>Planom održavanja utvrđuje se prioritet održavanja objekata. Program održavanja ima za cilj reduciranje kvarova na opremi i objektima kao i rizika koji prate kvarove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u preventivni plan</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.29</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure za održavanje i servisiranje sistema svih ventilacija, kondicioniranja zraka, sistema grijanja, a evidencija o održavanju se čuva.	<i>Procedure sadrže shemu instaliranog sistema ventilacije, priručnike/uputstva za njegovo održavanje te dokumentaciju o izvršenoj dezinfekciji sistema ventilacije; odgovornu osobu za izvođenje dezinfekcije, kao i metode koje su korištene. Za sve radove koje izvođači obavljaju unutar objekata postoji dozvola. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.30</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure za sigurno korištenje i održavanje liftova koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi. Povremeno se vrši inspekcija liftova, a obavlja je ovlaštena osoba u skladu s uputstvima. Dokumentacija (atest) o inspekciji se čuva.	<i>Procedure za sigurno korištenje sadrže mjere zaštite od požara, sigurnosne mjere, procedure za spašavanje osoba u slučaju kvara na liftu. Postoji atest o sigurnosti lifta. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u dokumentaciju i atest lifta</li> </ul>
<b>7.1.31</b> <b>C</b>	Svi ventili za kontrolu pritiska koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi/jedinici se periodično pregledaju od strane nadležne osobe u skladu sa pisanom (utvrđenom) shemom kontrole, a evidencija o pregledu se čuva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Uvid u evidenciju</li> </ul>
<b>7.1.32</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana procedura za održavanje instalacija medicinskih gasova.	<i>Procedura tretira pitanja odgovornosti koje se tiču održavanja instalacija unutar i izvan objekata (odgovornosti izvođača), kao i izdavanja dozvola za unutrašnje održavanje i vanjske radove na cjevovodu medicinskih gasova. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.33</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s organizacijama s kojima je sklopljen ugovor.	<i>Procedura i njeni prateći dokumenti uključuju: listu organizacija s kojima je sklopljen ugovor o servisiranju i održavanju opreme u zdravstvenoj ustanovi/jedinici; pitanja koja se odnose na dozvolu za obavljanje radova i potrebna uvjerenja o nadležnosti za montiranje gasovoda. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.34</b> <b>C</b>	Imenovana je ovlaštena osoba odgovorna za skladištenje, identifikaciju, kvalitet i čistoću svih gasova u terminalnim jedinicama i za održavanje gasnih cjevovoda.	<i>Odgovorna osoba je podesan kvalificirani radnik ili kompanija za medicinske gasove pod ugovorom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u imenovanje</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.1.35</b> <b>A</b>	U ustanovi je imenovan član osoblja da bude njihov predstavnik na mjestu kontrolora kvaliteta sistema cjevovoda medicinskih gasova i ta osoba mora imati obuku i biti upućena u sistem medicinskih gasova.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u imenovanje</li> <li>- Uvid u evidenciju o pohađanju obuke</li> </ul>
<b>7.1.36</b> <b>C</b>	Tamo gdje postoje cjevovodi medicinskog gasa, postoji datirana, pisana procedura za postupanje u slučaju prekida linije, potpisana od ovlaštenog menadžera.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.37</b> <b>C</b>	Svaki inženjer (kompetentna osoba) delegiran za rad na sistemu medicinskih gasova obučen je i ovlašten za taj posao.	<i>To uključuje obezbjeđenje da je sva korespondencija u pogledu izvođenja radova na sistemu gasovoda medicinskih gasova dostavljena i za ovlaštenu osobu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.1.38</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura evidentiranja isporuke, rukovanja i skladištenja praznih i punih boca medicinskih gasova s oznakom ko je odgovoran na svakom mjestu.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.1.39</b> <b>C</b>	Obezbjeđene su odvojene prostorije za skladištenje medicinskih gasova.	<i>Boce s medicinskim gasovima drže se u prostorima za skladištenje, pričvršćene lancima i daleko od potencijalno zapaljivih materija. Pune i prazne boce se odvojeno skladište.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>



STANDARD 7.2: BOLNIČKA KUHINJA – PRIPREMANJE HRANE I ISHRANA			
<b>7.2</b>	Organizaciona jedinica za pripremanje hrane za pacijente/korisnike i osoblje obezbjeđuje dobro izbalansirane obroke koji zadovoljavaju prehrambene potrebe i koje priprema obučeno osoblje u higijenski uslovnim kuhinjama.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.1</b> <b>C</b>	Postoji operativna politika kojom se definira odgovornost organizacione jedinice za obezbjeđenje ishrane za pacijente kao i raspoloživost organizacione jedinice za osoblje i posjetioce.	<i>Politika pokriva pitanja standarda obroka za pacijente, definira programe za ishranu osoblja i posjetilaca za vrijeme njihovog boravka u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.2</b> <b>C</b>	Operativna politika sadrži eksplicitne odgovornosti osoblja koje servira hranu pacijentima.	<i>Politika definiše i odgovornost za pomoć pacijentima/korisnicima koji se ne mogu sami hraniti zbog bolesti ili nesposobnosti. Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u politiku</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.3</b> <b>A</b>	Pripremanje hrane i jelovnici se planiraju kako bi se osigurali obroci koji zadovoljavaju potrebe pacijenata u skladu sa restriktivnom dijetom, poduzetim tretmanima i nemogućnosti uzimanja hrane.	<i>Jelovnici se planiraju u svrhu zadovoljenja prehrambenih potreba i zahtjeva posebnih dobnih skupina pacijenata, kao što su djeca i starije osobe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u jelovnike</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.4</b> <b>A</b>	U organizacionoj jedinici za pripremanje hrane postoji sistem obavještanja o alergiji pacijenta na određene vrste hrane.	<i>Prenos podataka odvija se između osoblja na organizacionoj jedinici i osobe odgovorne za obezbjeđenje hrane.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.5</b> <b>A</b>	Usluge pripremanja hrane se planiraju tako da ne protekne više od 14 sati između serviranja večernjeg obroka i sljedećeg obroka (doručka).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.6</b> <b>C</b>	Voda za piće je dostupna svim ležećim pacijentima kao i pacijentima na ambulantnom tretmanu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.7</b> <b>A</b>	Topli napici i užina su dostupni pacijentima između glavnih obroka.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.8</b> <b>A</b>	Jelovnici se tako planiraju da se obezbijedi korištenje svježih sezonske hrane.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u jelovnik</li> </ul>
<b>7.2.9</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica za pripremanje hrane odgovara na potrebe pacijenata koji su na posebnim dijetama.	<i>Planiranje potreba uključuje najmanje: dijabetičnu dijetu, dijetu bez glutena, dijetu sa smanjenim sadržajem holesterola, tečnu i polutečnu dijetu koje se sastavljaju uz savjete dijetetičara.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u jelovnik</li> </ul>
<b>7.2.10</b> <b>A</b>	Postoji mogućnost dobivanja savjeta za pripremanje hrane kako bi se obezbijedili hranjivi obroci za pacijente koji odgovaraju njihovim individualnim potrebama.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.11</b> <b>A</b>	Jelovnici se planiraju da se zadovolje dijetetske potrebe pacijenata u vezi sa religioznim, etičkim i kulturološkim zahtjevima.	<i>Po mogućnosti takvi jelovnici su odobreni od strane lokalnih lidera zajednice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u jelovnik</li> </ul>
<b>7.2.12</b> <b>A</b>	Dostupan je poseban pribor za jelo kojim se omogućava zadovoljenje potreba pojedinih grupa pacijenata.	<i>Pribor za jelo i piće je prilagođen specifičnim potrebama pacijenata/ korisnika, kao što su npr. djeca ili osobe sa smanjenom fizičkom sposobnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>7.2.13</b> <b>C</b>	Aktivno se prati mišljenje pacijenata/korisnika u pogledu obima i kvaliteta usluga pruženih od strane organizacione jedinice za pripremanje hrane.	<i>Mišljenje pacijenata/korisnika se dobija putem upitnika o ishrani koji može biti sadržan u općem upitniku o zadovoljstvu pacijenta ili biti zaseban upitnik, putem kartica za komentare koje se distribuiraju zajedno sa hranom ili putem direktnih razgovora sa konzumentima koje redovno poduzimaju šefovi i ostalo osoblje što učestvuje u pripremi i distribuciji hrane.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u popunjene upitnike</li> <li>- Uvid u izvještaj obrađenih upitnika</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> </ul>
<b>7.2.14</b> <b>C</b>	Sve osoblje u organizacionoj jedinici, uključujući i novoprimitljeno, prolazi osnovnu i dodatnu obuku o rukovanju hranom, primjeni higijenskih mjera, uključujući procedure pranja ruku i povezanost sa mjerenjem kontrole infekcije. Postoji evidencija o obuci.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.2.15</b> <b>C</b>	Sve osoblje u organizacionoj jedinici, uključujući i novoprimitljeno, prolazi osnovnu i dodatnu obuku o zdravlju i sigurnosti u ambijentu kuhinje, uključujući kontrolu supstanci opasnih po zdravlje te o korištenju zaštitne opreme i odjeće. Postoji evidencija o obuci.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.16</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za provjeru svih osoba koje rukuju s hranom prije zapošljavanja u organizacionoj jedinici.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.2.17</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o oboljevanju osoba koje rukuju s hranom s opisom aktivnosti koje se poduzimaju u tim situacijama.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.2.18</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure koje se primjenjuju svugdje gdje postoje organizacione jedinice za pripremanje hrane, a odnose na skladištenje i praćenje kontrole temperature hrane.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.2.19</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana operativna procedura za naručivanje namirnica kao i provjeru isporučenih namirnica prema narudžbi.	<i>Procedura sadrži programe kojima se reguliraju postupci s robom koja je ispod standarda, oštećena ili pokvarena. Takva roba se ne koristi, odstranjuje se i označava kako bi se vratila snabdjevaču. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.2.20</b> <b>A</b>	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure koje se primjenjuju svugdje gdje postoje organizacione jedinice za pripremanje hrane, a odnose na odvojeno skladištenje namirnica, kao što su sirovo i kuhano meso, očišćeno i neočišćeno povrće.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.2.21</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure koje se primjenjuju svugdje gdje postoje organizacione jedinice za pripremanje hrane, a odnose na higijensko pripremanje, kuhanje i hlađenje hrane.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.22</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure za pranje i čišćenje opreme.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.2.23</b> <b>C</b>	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure za postupanja s otpadom, uključujući i odlaganje otpada.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.2.24</b> <b>A</b>	Prije nego što se isporuči iz kuhinje hrana se testira na kvalitet i temperaturu i poduzimaju se akcije ukoliko hrana ne zadovoljava lokalni set standarda.		- Intervju s osobljem
<b>7.2.25</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se definiraju aktivnosti u situacijama velikih katastrofa.	<i>Procedura pokriva pitanja obezbjeđenja hrane za pacijente/korisnike u situacijama nestanka vitalnih energenata (struje, vode, gasa), eventualnog zatvaranja kuhinje, a sadrži i programe za obezbjeđenje hrane u slučajevima evakuacije zdravstvene ustanove/jedinice. Plan za nepredviđene situacije je vezan za plan velikih incidenata zdravstvene ustanove/jedinice. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.2.26</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za kontrolu zaliha i njihovu rotaciju kao i zaštitu zaliha od krađe.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.2.27</b> <b>C</b>	Postoji kontinuirani program higijene kuhinje uključujući noćne inspekcije za provjeru štetočina i gamadi.	<i>Trebalo bi da postoji ugovor sa organizacionom jedinicom koja vrši DDD.</i>	- Uvi du program - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.28</b> <b>C</b>	Prostorije za hranu imaju odobrenje za rad na temelju nalaza inspeksijske organizacione jedinice.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.29</b> <b>C</b>	Postoje označeni umivaonici za pranje ruku unutar kuhinje.	<i>Umivaonici su postavljeni u skladu s uputstvima za kontrolu infekcije.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.30</b> <b>A</b>	Unutar kuhinje postoji označen prostor u kojem se hrana provjerava prije isporuke.	<i>Taj prostor uključuje uređaje za provjeru kvaliteta i kvantiteta hrane i omogućava da hrana brzo bude dostavljena u skladište gotove hrane.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.31</b> <b>A</b>	Unutar organizacione jedinice postoji označen prostor za skladištenje hrane, opreme i sredstava za čišćenje prostora i pranje posuđa.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.32</b> <b>A</b>	Unutar kuhinje postoji označen prostor za pripremanje različitih vrsta hrane (uključujući prostore za pripremanje terapijskih dijeta, specijalnih dijeta, hrane za djecu, parenteralne prehrane i dodatne ishrane).		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.33</b> <b>A</b>	Unutar kuhinje postoji označen prostor za kuhanje/podgrijavanje hrane s označenim tokom rada koji olakšava odvajanje skuhanе ili podgrijane hrane, kao i za držanje pripremljene hrane.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.34</b> <b>A</b>	Unutar kuhinje postoji označen prostor za pranje tanjira i lonaca.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.35</b> C	Unutar svakog prostora za pripremanje različitih vrsta hrane i u svakom prostoru za serviranje hrane unutar kuhinje postoji označen prostor za odlaganje otpada.	<i>To je u skladu s procedurama upravljanja otpadom.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.36</b> C	Postoji raspored čišćenja kuhinje i fiksne opreme. Čuva se evidencija o obavljenom čišćenju.	<i>Dokumentiraju se redovno, dnevno i sedmično čišćenje kao i detaljno čišćenje specifičnih prostora.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u evidenciju
<b>7.2.37</b> C	Objekti organizacione jedinice za pripremanje hrane su u skladu s pravilima definiranim zakonom i zakonskim propisima.	<i>Obraća se pažnja na sljedeća pitanja: čišćenje podova, zidova i plafona, ventilaciju, održavanje sanitarnih uslova sa sve prostorije za hranu, zadovoljavajuće osvjetljenje i praćenje standarda čišćenja.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.2.38</b> A	Postoji evidencija da je oprema u skladu sa standardima sigurnosti.	<i>Posebna pažnja se obraća na sigurnosni sistem ili alarme frižidera i zamrzivača, električnu opremu, opremu na gasni pogon i opremu pod pritiskom, opremu za prženje ribe i kontrolu temperature hrane na kolicima za hlađenje i zagrijavanje hrane.</i>	- Uvid u evidenciju
<b>7.2.39</b> C	Postoji evidencija o redovnoj provjeri temperature frižidera i zamrzivača kao i redovnoj kalibraciji termometara.		- Uvid u evidenciju
<b>7.2.40</b> C	Svi kontejneri za distribuciju hrane drže se čisti.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.2.41</b> <b>C</b>	Hrana se čuva pokrivena u kuhinji do momenta serviranja, zapakovana ili u kontejnerima s poklopcima.	<i>Svi kontejneri su sigurno zatvoreni za vrijeme transporta hrane.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.42</b> <b>A</b>	Centralna kuhinja ima sistem osiguranja kvaliteta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.43</b> <b>A</b>	Na raspolaganju je izvještaj sanitarne inspekcije.	<i>Dodatno, uz zakonsku inspekciju, šefovi organizacione jedinice za pripremanje hrane mogu pokrenuti sastanke sa sanitarnom inspekcijom kako bi se ocijenila obuka za higijenu ishrane, preporučene izmjene/poboljšanja za organizacionu jedinicu i građevinske radove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u izvještaj</li> </ul>
<b>7.2.44</b> <b>A</b>	Pismeno se odgovora na preporuke sanitarnog inspektora.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u odgovor</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.45</b> <b>C</b>	Organizaciona jedinica se pridržava preporuka sanitarnog inspektora i kontrolora za ishranu.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.2.46</b> <b>C</b>	Osoblje koje priprema i distribuira hranu zadovoljava potrebe i očekivanja medicinskog osoblja.	<i>Ovo se provjerava povremenim anketiranjem osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Uvid u rezultate ankete</li> </ul>
<b>7.2.47</b> <b>C</b>	Sve osobe koje dolaze u dodir sa hranom imaju uredno ovjerene sanitarne knjižice.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u sanitarne knjižice</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>



STANDARD 7.3: ORGANIZACIONA JEDINICA ZA ODRŽAVANJE ČISTOĆE			
<b>7.3</b>	Zdravstvena ustanova/jedinica održava čiste i higijenske uslove pomoću osoblja obučenog u mjerama kontrole infekcije.		<p><b>Reference</b></p> <p><i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i></p> <p><i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i></p> <p><i>Zakon o sestринstvu i primalјstvu, „SN FBiH“ 43/13</i></p> <p><i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i></p> <p><i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</i></p>
<b>Kriterij</b>	<b>Izjava</b>	<b>Uputstvo</b>	<b>Dokazi ocjene</b>
<b>7.3.1</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice 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 koštanje, opremu za čišćenje, i korištenje zaštitne opreme i odjeće).	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.3.2</b> <b>C</b>	Unutar organizacione jedinice osoblje prolazi obuku o mjerama sigurnosti za specijalizirane prostore, kao što su organizacione jedinice u kojima se pružaju sterilne medicinske usluge, kuhinja, operacione sale, laboratorij i prostorije s izvorima radijacije.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.3.3</b> C	Unutar organizacione jedinice osoblje prolazi obuku o kontroli infekcije i ulazi radnika u organizacionoj jedinici održavanja čistoće u kontroli infekcije. Prisustvo obuci se evidentira.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.3.4</b> C	Osoblje imenovano za rad u specijaliziranim prostorima kao što su operacione sale, laboratorij, jedinice intenzivne njege i sobe za izolaciju prolazi dodatnu obuku za izvršavanje procedura koje su zajedničke za te organizacione jedinice. Postoji evidencija o provedenoj obuci.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.3.5</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za čišćenje koje odražavaju politiku ustanove o kontroli infekcije, a koje se odnose na organizacione jedinice, prijemnu organizacionu jedinicu i administrativne prostorije.	<i>Procedure definišu zadatke osoblja i eksplicitno određuju koja grupa osoblja radi s kojim tipom otpada i rasutim otpadom, npr. tjelesnih tekućina. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.3.6</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za čišćenja koje odražavaju politiku ustanove o kontroli infekcije, a koje se odnose na čišćenje specijaliziranih prostorija (npr. laboratorija, mrtvačnica, operacionih sala i jedinica intenzivne njege).	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u procedure</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.3.7</b> C	Postoji dokumentirani raspored generalnog čišćenja, dnevnog, sedmičnog i periodičnog.	<i>Raspored čišćenja podrazumijeva pranje zidova, prozora i održavanje čistoće podova.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan čišćenja</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.3.8</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za čišćenja koje odražavaju politiku ustanove o kontroli infekcije, a koje se odnose na poseban način čišćenja infektivnih prostora ili prostorija za izolaciju (kao što je meticilin rezistentni <i>Staphylococcus aureus</i> ).	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.3.9</b> 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 procedure - Intervju s osobljem
<b>7.3.10</b> 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 procedure - Intervju s osobljem
<b>7.3.11</b> C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o kontroli gamadi i štetočina.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.3.12</b> C	Prostorije za pacijente su higijenski čiste i bez štetnih mirisa.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.13</b> C	Hodnici, ulazi i predvorja te uredske prostorije se održavaju čistim i bez smeća.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.3.14</b> C	Postoji kontakt broj za slučaj potrebe hitnog čišćenja.	<i>Objavljen je svim organizacionim jedinicama.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.15</b> A	Postoji sistem označavanja bojama prilikom čišćenja tkaninama i resastom metlom u definiranim prostorima.	<i>Definirano je koja se vrste tkanina i resaste metle mogu koristiti za prostorije za pacijente, kuhinje, sanitarne prostorije i prostorije opće namjene.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.16</b> C	Ostava za sredstva čišćenja i ormari omogućuju sigurno i uredno uskladištenje potrebnih materijala i opreme.	<i>Ostava je vidno označena.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.17</b> C	Učinkovitost čišćenja ocjenjuje se u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.	<i>Sistem za procjenu učinkovitosti čišćenja je dokumentiran i uključuje definirane standarde izvršenja, diskusije s organizacionim jedinicama koje koriste usluge čišćenja, procjenu sredstava i opreme za čišćenje i procjenu isplativosti sredstava i opreme.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u sistem ocjene
<b>7.3.18</b> A	Rublje se pere prema rasporedu dogovorenom sa organizaciona jedinicama.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.19</b> A	Postoji sistem snabdjevanja čistim rubljem koji je na raspolaganju i van radnog vremena te u hitnim slučajevima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.3.20</b> C	Postoji popis rublja i sistem kontrole skladišta opranog rublja u svrhu njegove provjere prije isporuke iz praonice.		- Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.3.21</b> <b>A</b>	Skladište rublja i peškira se rotira na bazi isporuke rublja i ručnika koji duže stoje na skladištu.		- Intervju s osobljem
<b>7.3.22</b> <b>A</b>	Čistim rubljem se rukuje i ono se skladišti na takav način da se izbjegnu neželjena apsorpcija vlage i kontaminacija s kontaktnih površina ili padanje prašine po rublju.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>7.3.23</b> <b>C</b>	Na mjestu prikupljanja kontaminiranog rublja na raspolaganju su kontejneri ili vreće za pakovanje rublja kako bi se izbjeglo širenje infekcije.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>7.3.24</b> <b>C</b>	Čisto i prljavo rublje se odvaja na mjestu prikupljanja kako bi se izbjeglo prenošenje infekcije, i transportuje se i skladišti odvojeno.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>7.3.25</b> <b>C</b>	Kontejneri za transport vreća s prljavim rubljem i prostori za njegovo skladištenje čiste se sistematski.	<i>Vodi se evidencija o čišćenju.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u evidenciju
<b>7.3.26</b> <b>A</b>	Rublje koje je bilo izloženo izvoru infekcije jasno se označava i poduzimaju se odgovarajuće mjere predostrožnosti za obradu takvog rublja.	<i>Sve kliničke organizacione jedinice koje šalju ovakvo rublje na pranje su snabdjevene topivim vrećama za pranje rublja. Korištenje topivih vreća štiti osoblje u praonici od potencijalnih infekcija pošto se vreće mogu prati bez prethodnog otvaranja radi vađenja sadržaja.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
<b>7.3.27</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja definira odgovornosti za namještanje kreveta.	<i>Procedura jasno definira osoblje koje presvlači i namješta posteljinu za pacijenta (npr. prilikom otpuštanja ili za vrijeme boravka pacijenta). Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem

STANDARD 7.4: ORGANIZACIONA JEDINICA TRANSPORTA I PREVOZA			
<b>7.4</b>	Organizaciona jedinica transporta i prevoza olakšava efikasno premještanje pacijenata/korisnika, sredstava i opreme unutar zdravstvene ustanove/jedinice i prevoz istih izvan bolničkog kruga.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13</i> <i>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH“ 29/05</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.4.1</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirana operativna procedura za organizacionu jedinicu transporta/prevoza.	<i>Procedura definiše ulogu organizacione jedinice transporta/prevoza, rutinske zadatke organizacione jedinice i povezanost s drugim organizacionim jedinicama i organizaciona jedinicaima. Također definiše odgovornosti upravljačkog tima organizacione jedinice i linije izvještavanja. Linije izvještavanja su sadržane u strukturi ustanove. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u proceduru</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>
<b>7.4.2</b> <b>C</b>	Transport/prevoz ljudi i dobara je organiziran i koordiniran.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju s osobljem</li> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> </ul>
<b>7.4.3</b> <b>C</b>	Sve osoblje je prošlo inicijalnu obuku o svojoj ulozi i povremeno prolazi dodatnu obuku. Prisustvo obuci se evidentira.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
7.4.4 C	Osoblje je prošlo obuku o kontroli infekcije i ulozi osoblja organizacione jedinice transporta/prevoza u kontroli infekcije (npr. transport/prevoz uzoraka, krvi, kliničkog otpada i rublja).	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.4.5 C	Osoblje je prošlo obuku o rukovanju s otpadom u skladu sa procedurama ustanove i zakonskim obavezama.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.4.6 C	Osoblje koje pri transportu/prevozu rukuje hranom prošlo je obuku o rukovanju hranom, uključujući osnovnu higijenu prevoza hrane, i prolazi godišnju dodatnu obuku.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.4.7 C	Osoblje je prošlo obuku o manuelnom rukovanju s pacijentima/korisnicima, opremom i teškim predmetima, i prolazi godišnju dodatnu obuku.	<i>Obuka uključuje i provjeru korištenja podloške za noge prilikom korištenja kolica i provjeru da li se pacijentu saopštava identitet osobe koja vrši transport, lokacija na koju se transportuje i vrijeme dolaska na lokaciju. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.4.8 C	Osoblje je prošlo obuku o mjerama u vezi sa zakonskom kontrolom opasnih supstanci i opasnih prostora, kao što su organizaciona jedinica za sterilizaciju, kuhinja, radionica, perionica, laboratorij i prostori s izvorom radijacije.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.4.9</b> C	Osoblje je prošlo obuku o sigurnom postupanju prilikom automobilskog prevoza.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.4.10</b> C	Osoblje je prošlo obuku o postupanju u slučaju nasilja i verbalnih uvreda.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.4.11</b> C	Osoblje je prošlo obuku o rukovanju, skladištenju i zamjeni cilindara s medicinskim gasovima.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.4.12</b> C	Osoblje je prošlo obuku o politici sigurnosti i provođenju procedura sigurnosti.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.4.13</b> C	Osoblje je prošlo obuku o komunikaciji i pomoći korisnicima usluga.	<i>To uključuje lično predavljanje, komunikaciju, svijest o okolini i kulturi.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
<b>7.4.14</b> C	Osoblje organizacione jedinice transporta/prevoza prolazi specifičnu obuku o njihovoj ulozi u nekliničkim hitnim situacijama.	<i>Takve situacije obuhvataju požarni alarm, velike incidente, nestale pacijente, poplave i nestanak struje.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>



Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
7.4.15 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o premještanju i postupanju s pacijentima/korisnicima, prenošenju opreme i teških predmeta, podizanju opreme i tehnikama koje se pritom koriste.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
7.4.16 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o rukovanju, skladištenju i izmjeni cilindara s medicinskim gasovima.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
7.4.17 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o postupanju i transportu/prevozu laboratorijskih uzoraka.	<i>Procedure su sastavljene prema uputstvima laboratorijske organizacione jedinice i na raspolaganju osoblju zaposlenom u organizacionoj jedinici transporta/prevoza. Procedure uključuju instrukcije za prikupljanje uzoraka, etiketiranje uzoraka i kontejnera (uključujući identifikaciju pacijenta/korisnika), čuvanje uzoraka i mjere sigurnosti u svrhu praćenja izvršenja. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
7.4.18 C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o transportu/prevozu bioloških uzoraka, tkiva i organa, dijagnostičkih nalaza, medicinske dokumentacije, lijekova, otopina, krvi i krvnih preparata.	<i>Ove procedure se proslijeđuju u druge zdravstvene ustanove koje upućuju materijale na obradu bolnicama. Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
7.4.19 C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o transportu/prevozu opasnog materijala koje su u skladu sa zakonom.		- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.4.20</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o transportu/prevozu u mrtvačnicu, uključujući provjeru postojanja prekrivača na kolicima i provjeru njegove čistoće.	<i>Procedura je napisana/ revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.4.21</b> <b>C</b>	Postoje dokumentirane procedure o transportu/prevozu pacijenata unutar i izvan zdravstvene ustanove.	<i>To uključuje pitanja prioritizacije prevoza; prevoz zaraznih i mentalno oboljelih pacijenata; prevoz pratnje uz pacijenta; definiranje odredišta prevoza za posebne okolnosti; osiguranje komunikacija u slučajevima izmjena u vremenu zakazanih pregleda ili preuzimanju pacijenata.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.4.22</b> <b>C</b>	Postoji dokumentirani sistem prioritiziranja zahtjeva za uslugama transporta/ prevoza.	<i>Uputstva uključuju kategorizaciju zahtjeva kao nužan, urgentan, opći. Sa sistemom su upoznati svi radnici u zdravstvenoj ustanovi/jedinici.</i>	- Uvid u sistem - Opservacija ocjenjivača
<b>7.4.23</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura o transportu/prevozu pacijenata unutar organizacionih jedinica i između organizacionih jedinica jedne zdravstvene ustanove.	<i>To uključuje pitanja transporta starih, iznemoglih, onesposobljenih i nepokretnih osoba, komatoznih, zaraznih i mentalno oboljelih pacijenata, djece, trudnica i porodilja; s obzirom na angažirano osoblje u transportu, načine i mjesto transporta/prevoza i vrijeme transporta/prevoza.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.4.24</b> <b>A</b>	Svi nosači su povezani komunikacijskim sistemom kao što su radio stanice ili pejdžeri pomoću kojih su u kontaktu s osobljem organizacione jedinice dok prenose teret.	<i>Korištenje radiostanica i pejdžera je efikasno iz razloga što nadzornik organizacione jedinice može prenijeti zadatak ili utvrditi prioritet bez potrebe da se nosač vrati u bazu.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.4.25</b> <b>C</b>	Osoblje je snabdjeveno zaštitnom opremom, kao što su rukavice, keclje, zaštitne naočale, a odgovarajuće korištenje opreme se prati.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.4.26</b> C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o redovnom održavanju vozila koja služe za prevoz pacijenata.	<i>Procedure su napisane ili revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem
<b>7.4.27</b> C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dužnostima i odgovornostima osoblja koje održava siguran i efikasan sistem vozila u mirovanju.	<i>Procedura obuhvata kako ispravnost vozila, tako i potrebnu medicinsku opremu koja se prema listi redovno revidira. Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.4.28</b> C	U prijemnoj organizacionoj jedinici postoje nosila i kolica za transport pacijenata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.4.29</b> C	Informacije o vremenu proteklom od prijema do izvršenja zahtjeva za uslugama transporta/prevoza se prikupljaju, prate i evaluiraju u izvještaju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u izvještaj
<b>7.4.30</b> C	Usluge transporta/prevoza evaluiraju se u određenim vremenskim intervalima i s obzirom na zadovoljstvo korisnika.	<i>Zadovoljstvo korisnika uslugama transporta/prevoza se ispituje kroz anketiranje pacijenata.</i>	- Uvid u anketne listove - Uvid u izvještaj - Intervju s osobljem

STANDARD 7.5: RECEPCIJA			
<b>7.5</b>	Sa pacijentima/korisnicima, posjetiocima zdravstvene ustanove/jedinice i osobama koje telefonski pozivaju recepciju postupa se ljubazno, uslužno i efikasno.		<b>Reference</b> <i>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,</i> <i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10</i> <i>Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13</i> <i>Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13</i>
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.5.1</b> <b>C</b>	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 priručnik - Intervju s odgovornom osobom
<b>7.5.2</b> <b>A</b>	Glavna recepcija je na raspolaganju tokom cijelog radnog vremena.	<i>Redovno radno vrijeme određuje ustanova, a kreće se najmanje od 8:00-16:00 sati, po potrebi službi i duže.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.5.3</b> <b>A</b>	Nakon redovnog radnog vremena organizaciona jedinica recepcije organizira dežurstva.	<i>Recepcija može biti pokrivena obezbjeđenjem bolnice čije je radno vrijeme od 0 do 24h. Svi uposleni obezbjeđenja su upoznati sa sadržajem Operativnog priručnika i svim procedurama koje priručnik obuhvata.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u Priručnik

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
7.5.4 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>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.5.5 C	Osoblje je prošlo obuku o procedurama ponašanja u vanrednim situacijama, kao što su hitni pozivi, požarni alarmi, prijetnja bombom kao i sa rezervnim sistemom telefonije u vanrednim prilikama.	<i>Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.5.6 C	Osoblje je prošlo obuku o komunikaciji i postupanju s korisnicima.	<i>Obuka uključuje npr. komunikaciju s gluhom i nagluhom osobom, 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. Prisustvo obuci se evidentira. Za obuku je zadužena odgovorna osoba koja vodi računa o kurikulumu, rasporedu predavanja i obnavljanju obuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvid u plan i program obuke</li> <li>- Intervju s odgovornom osobom</li> <li>- Uvid u evidenciju s obuke</li> </ul>
7.5.7 C	Uvođenje u organizacionu jedinicu osoblja na recepciji uključuje upoznavanje s radnim vremenom različitih organizacionih jedinica i dijelova unutar zdravstvene ustanove/jedinice, sa dežurama u organizaciji kao i uputstvima za usmjeravanje pacijenata/korisnika unutar zdravstvene ustanove koja se daju na glavnoj recepciji.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opservacija ocjenjivača</li> <li>- Intervju s osobljem</li> </ul>

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.5.8</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za primanje telefonskih poziva kao i za pozivanje.	<i>Procedura uključuje dogovoreni standardni pozdrav prilikom javljanja na telefon. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.9</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za upravljanje sistemskim greškama, uključujući potpuno ispadanje telefonske centrale iz sistema kao i greške na sistemu zvučnog dojavljivanja.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.10</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za hitne slučajeve kojom se definira način ponašanja u slučaju pada linije kod hitnih stanja i način pozivanja pomoći u slučajevima drugih hitnih situacija u kojima se pacijent nalazi.	<i>To obuhvata evidentiranje svih hitnih poziva. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.11</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura protupožarne zaštite koja definira ulogu recepcije za pozivanje vatrogasne ekipe kao i detalje programa u slučaju požara u području gdje se nalazi telefonska centrala.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.12</b> <b>C</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura primanja posjeta u zdravstvenu ustanovu.	<i>Procedura uključuje obavezno evidentiranje svih poslovnih posjetilaca pri dolasku u zdravstvenu ustanovu, kao i procedure izdavanja bedževa za posjetioce. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.13</b> <b>A</b>	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 s osobljem

## STANDARDI ZA BOLNICE 2020.

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi ocjene
<b>7.5.14</b> <b>A</b>	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje prilikom traženja informacija od strane medija.	<i>Procedura daje preporuke za čuvanje pacijentove privatnosti kao i uputstva o odgovornoj osobi u organizaciji za odnose s medijima.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
<b>7.5.15</b> <b>C</b>	Redovno se provjerava uloga recepcije u podizanju unutarnje i vanjske budnosti kao i poznavanje procedura od strane osoblja. Provjera se vrši najmanje jednom godišnje i postoji izvještaj o provedenoj provjeri.	<i>Ustanova provjerava da li sve osoblje na recepciji i organizacionoj jedinici telekomunikacija poznaje alarmne sisteme, razlikuje li pojedine zvučne signale i koliko brzo organizaciona jedinica reaguje. Poznavanje alarmnih signala uključuje: interni zvuk za hitne situacije, zvuk požarnog alarma, zvuk vatrogasnog vozila i zvuk policijskog vozila.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem - Uvid u izvještaj o provjeri
<b>7.5.16</b> <b>C</b>	Postoji planirani programi provjere opreme za telekomunikaciju, uključujući sve alarme i indikatore alarma. Rezultati provjere se dokumentiraju.	<i>Evidencija o dnevnoj provjeri internog sistema alarma čuva se pet godina.</i>	- Uvid u programe - Intervju s osobljem - Uvid u evidencije
<b>7.5.17</b> <b>C</b>	Na raspolaganju je ažurirana dnevna lista dežurnog osoblja.		- Uvid u dnevnu listu - Intervju s osobljem
<b>7.5.18</b> <b>C</b>	Recepcija ima na raspolaganju aktuelne informacije koje su dostupne svem osoblju i javnosti.	<i>Informacije uključuju: imena osoblja na dužnosti s njihovom titulom, brojeve lokalnih telefona osoblja/organizaciona jedinica, direktnih linija na organizaciona jedinicaima, brojeve mobilnih telefona (uz pristanak osoblja) i radno vrijeme organizaciona jedinica.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.5.19</b> <b>A</b>	Pacijenti dobivaju informacije i nakon završetka radnog vremena.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
<b>7.5.20</b> <b>A</b>	Zdravstvena ustanova ima set procedura za odgovaranje na vanjske pozive i korištenje vremena u odgovorima na te pozive.	<i>Set procedura se redovno prati i evaluira.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem









**akaz**

**AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine  
Dr. Mustafe Pintola 1, 71000 Sarajevo, [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba), [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)**