

**STANDARDI SIGURNOSTI I KVALITETA
ZA ZAVODE ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ
VERZIJA 2022.**

Sadržaj

STANDARDI SIGURNOSTI I KVALITETA ZA ZAVODE ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ	1
PRVI DIO: UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE	7
1. VRIJEDNOSTI, MISIJA I OČEKIVANJA	9
1.1. <i>Vrijednosti zdravstvene ustanove</i>	9
2. RUKOVOĐENJE I ODGOVORNOST MENADŽMENTA	11
2.1. <i>Organizacijska struktura, generalni direktor, menadžment, upravni i nadzorni odbor</i>	11
3. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA	13
3.1. <i>Opće uređenje</i>	13
3.2. <i>Planiranje organizacione jedinice</i>	13
3.3. <i>Pregled rada organizacione jedinice</i>	14
3.4. <i>Pružanje jednakih mogućnosti</i>	14
3.5. <i>Zapošljavanje i odabir novog kadra</i>	15
3.6. <i>Zapošljavanje – zasnivanje radnog odnosa</i>	16
3.7. <i>Orijentacija i uvođenje u rad</i>	17
3.8. <i>Obuka i usavršavanje</i>	18
3.9. <i>Koordinacija službi i timski rad</i>	20
3.10. <i>Godišnja ocjena izvedbe / izvršenja osoblja</i>	21
3.11. <i>Međuljudski odnosi</i>	22
3.12. <i>Informacije o osoblju</i>	23
3.13. <i>Liječnička stručnost</i>	23
3.14. <i>Sestrinstvo</i>	24
4. PLANIRANJE USLUGA I SLUŽBE	25
4.1. <i>Struktura i odgovornosti menadžmenta</i>	25
4.2. <i>Timski rad</i>	26
4.3. <i>Strateško i godišnje planiranje usluga</i>	26
4.4. <i>Planiranje izvedbe</i>	27
4.5. <i>Jačanje partnerstva s drugim ustanovama</i>	27
5. POLITIKE I PROCEDURE	28
5.1. <i>Politike u procedure zdravstvene ustanove</i>	28
6. UPRAVLJANJE IZVEDBOM	30
6.1. <i>Vrijednosti zdravstvene ustanove</i>	30
7. UPRAVLJANJE KVALITETOM NA NIVOU ZDRAVSTVENE USTANOVE	31
7.1. <i>Upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta</i>	31

7.2.	<i>Upravljanje rizikom</i>	34
8.	KOMUNIKACIJE S OSOBLJEM, PACIJENTIMA I DRUGIM ORGANIZACIJAMA	36
8.1.	<i>Opći dio</i>	36
8.2.	<i>Komunikacije s pacijentima/korisnicima usluga i njegovateljima</i>	36
8.3.	<i>Komunikacije s osobljem</i>	37
8.4.	<i>Komunikacije s drugim organizacijama</i>	37
9.	UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA I INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE.....	38
9.1.	<i>Opći dio</i>	38
9.2.	<i>Sigurnosna politika</i>	39
9.3.	<i>Lokalna mreža</i>	40
9.4.	<i>Povjerljivost i čuvanje informacija</i>	41
10.	FINANSIJSKI MENADŽMENT	43
10.1.	<i>Finansijski sistemi</i>	43
10.2.	<i>Upravljanje imovinom</i>	44
10.3.	<i>Finansijska revizija</i>	44
11.	KUPOVINA I PRODAJA ROBA I USLUGA	45
11.1.	<i>Ugovori</i>	45
11.2.	<i>Kupovina potrošnog materijala</i>	46
12.	UPRAVLJANJE NEKRETNINAMA I OPREMOM	47
12.1.	<i>Opći dio</i>	47
12.2.	<i>Proces rada</i>	48
12.3.	<i>Ambijent za pacijente</i>	48
12.4.	<i>Ambijent za osoblje</i>	50
12.5.	<i>Oprema</i>	51
13.	PRIGOVORI.....	52
13.1.	<i>Politika i procedure</i>	52
13.2.	<i>Iskustvo i zadovoljstvo pacijenta (partnerstvo s pacijentima)</i>	53
14.	ZADOVOLJSTVO OSOBLJA.....	54
14.1.	<i>Opći dio</i>	54
14.2.	<i>Mišljenje osoblja o radnim uslovima</i>	54
DRUGI DIO: UPRAVLJANJE RIZIKOM		56
15.	ELEMENTI SIGURNOSTI.....	58
15.1.	<i>Nepovoljni događaji</i>	58
15.2.	<i>Postupanje s parnicama i zahtjevima za obeštećenjem</i>	59
15.3.	<i>Planovi za krizne situacije</i>	59
16.	PROTUPOŽARNA ZAŠTITA.....	60
16.1.	<i>Opće odredbe</i>	60
16.2.	<i>Sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu</i>	60

16.3.	Evakuacija	61
17.	BEZBJEDNOST	62
17.1.	Opće mjere	62
18.	ZDRAVO RADNO MJESTO I ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU	64
18.1.	Opće uređenje	64
19.	HIGIJENA I EPIDEMIOLOGIJA	66
19.1.	Opći dio	66
19.2.	Proces rada: mjere i procedure.....	67
TREĆI DIO: SISTEM POBOLJŠANJA KVALITETA		69
20.	ELEMENTI SISTEMA POBOLJŠANJA KVALITETA	71
20.1.	Opći dio	71
20.2.	Programi istraživanja i razvoja	72
20.3.	Upravljanje rizikom.....	72
ČETVRTI DIO: FOKUS NA PACIJENTA.....		73
21.	UPRAVLJANJE PROCESIMA ZAŠTITE	74
21.1.	Djelokrug rada zdravstvene ustanove	74
21.2.	Procesi koji podržavaju zdravstvene profesionalce	74
21.3.	Procesi koji poboljšavaju pružanje usluga	74
22.	PRAVA I ODGOVORNOSTI PACIJENATA	75
22.1.	Informiranje i prava pacijenata kroz usluge	75
22.2.	Punovažni pristanak na medicinski tretman.....	76
23.	INFORMACIJE ZA PACIJENTE	77
23.1.	Opće informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi	77
24.	SPECIJALNI DIO.....	78
24.1.	Usluga koje su u skladu s postojećom dokumentacijom	78
24.2.	Dispečerski centar	81
24.3.	Prijemna ambulanta.....	82
24.4.	Ambulanta za povrede	84
24.5.	Ambulanta za djecu do 14 godina starosti.....	86
24.6.	Laboratorija.....	88
24.7.	Radiološka služba	91
24.8.	Apoteka	93
24.9.	Edukacioni centar.....	97
25.	BORBA PROTIV KORUPCIJE	99
25.1.	Način primjene.....	99
26.	SISTEMI I SADRŽAJ MEDICINSKE DOKUMENTACIJE I EVIDENCIJE.....	100
26.1.	Medicinska dokumentacija i evidencija.....	100

PETI DIO: ORGANIZACIJA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA	101
27. PROCJENJIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM	103
27.1. <i>Osoblje odjela/sektora/službi/odsjeaka</i>	103
27.2. <i>Pristup službi i dostupnost službe</i>	105
27.3. <i>Kontrola infekcije</i>	105
27.4. <i>Spremnost za hitne situacije</i>	106
27.5. <i>Hemikalije</i>	107
27.6. <i>Oprema</i>	107
ŠESTI DIO: TEHNIČKE SLUŽBE.....	109
28. ODJEL ZA ODRŽAVANJE OBJEKTA I SERVIS MEDICINSKE OPREME	111
28.1. <i>Imenovanja i planiranje</i>	111
28.2. <i>Proces</i>	113
28.3. <i>Radni ambijent</i>	113
28.4. <i>Održavanje</i>	114
29. SLUŽBA PREVOZA I ODRŽAVANJA VOZNOG PARKA.....	116
29.1. <i>Imenovanja, osoblje i obuka</i>	116
29.2. <i>Proces</i>	117
29.3. <i>Sredstva</i>	118
29.4. <i>Poboljšanje kvaliteta</i>	118
30. PRAONICA/VEŠERAJ	119
30.1. <i>Imenovanja, osoblje i obuka</i>	119
31. SLUŽBA ZA ODRŽAVANJE ČISTOĆE	121
31.1. <i>Opći dio</i>	121
31.2. <i>Osoblje – razvoj i obuka</i>	121
31.3. <i>Proces</i>	122
31.4. <i>Okruženje</i>	122
31.5. <i>Poboljšanje kvaliteta</i>	123
32. MRTVAČNICA	124
32.1. <i>Opći dio</i>	124
33. ODLAGANJE INFEKTIVNOG OTPADA	125
31.1. <i>Opći dio</i>	125
LISTA REFERENCI	126
LISTA STRATEGIJA	127
LISTA POLITIKA	128
LISTA PROCEDURA	130

PRVI DIO: UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE

1. Vrijednosti, misija i očekivanja

Izjava

Zdravstvena ustanova jasno navodi vrijednosti za koje se zalaže, misiju (svoju ulogu i svrhu), uloge vodstva i težnje koje treba ostvariti u skladu s federalnim i kantonalnim politikama i prioritetima.

1.1. Vrijednosti zdravstvene ustanove

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.1.1 C	Zdravstvena ustanova ima dokument u kojem izražava svoje vrijednosti, misiju i viziju.	<p><i>Uputstvo: Dokument može sadržavati samo misiju ustanove, ali mora biti javan, najbolje na oglasnoj ploči ili web sajtu ustanove. U stvaranju dokumenta učestvuju i predstavnici osnivača i predstavnici pacijenata/korisnika usluga zdravstvene ustanove.</i></p> <p><i>Dokument naglašava:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - okvir za etičke vrijednosti kojima se rukovodi zdravstvena ustanova, - opredjeljenje za zaštitu u kojoj će pacijent biti u središtu, - zalaganje za promociju zdravlja i prevenciju bolesti i u tu svrhu ostvaruje punu saradnju sa lokalnim i regionalnim ustanovama, - zalaganje za promociju zdravlja i prevenciju bolesti zaposlenih i osigurava zdrava radna mjesta, - zalaganje za trajni profesionalni razvoj zaposlenog osoblja i stvara pretpostavke za stručno usavršavanje, - zalaganje za dobre međuljudske odnose na radnom mjestu i ozbiljno razmatranje svih primjedbi, prigovora i žalbi zaposlenog osoblja u pogledu njihovih prava i statusa, - jasno opredjeljenje ustanove za upravljanje rizikom, sigurnosti i kvalitetom. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa uposlenima
1.1.2 C	Dokument kojim ustanova izražava svoje vrijednosti, misiju i viziju vidno je izložen i dostupan je pacijentima i javnosti.	<i>Dostupnost dokumentu se omogućava pacijentima u papirnom obliku u čekaonicama zdravstvene ustanove ali i na web-stranici.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača
1.1.3 C	Zdravstvena ustanova posjeduje statut ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
1.1.4 C	Menadžment zdravstvene ustanove pokazuje privrženost pružanju sigurnih i kvalitetnih usluga.	<p><i>Privrženost se iskazuje kroz:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>stručno i finansijsko planiranje i izvještavanje o postignutim rezultatima u oblasti upravljanja kvalitetom i rizikom;</i> - <i>osiguranje odgovarajuće obuke osoblja o kvalitetu i sigurnosti.</i> <p><i>Privrženost kvalitetu ocjenjuje se na temelju statuta, pravilnika o poboljšanju sigurnosti i kvaliteta te godišnjih izvještaja nadzornog odbora, upravnog odbora, direktora, stručnih tijela, a naročito stalnih komisija koje se formiraju u svrhu podrške upravljanju kvalitetom i rizikom.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u dokumente
1.1.5 A	Menadžment zdravstvene ustanove vodi evidenciju o učešću osoblja u aktivnostima na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidencije - Intervju sa menadžmentom
1.1.6 C	Definirani su ovlaštenja, dužnosti, obaveze i odgovornosti pojedinaca i timova u poboljšanju sigurnosti i kvaliteta koji se redovno ažuriraju i diseminiraju na nivou zdravstvene ustanove.	<i>Dokumenti kojima se to definira su Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o poboljšanju sigurnosti i kvaliteta te Pravilnik o radu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
1.1.7 A	Federalno ministarstvo zdravstvo se obavještava o ostvarenim rezultatima u odnosu na postavljene ciljeve barem jednom godišnje.	<i>Obavještenja o ostvarenim rezultatima se odnose na prethodno postavljene ciljeve zdravstvene ustanove i rezultate na poboljšanju sigurnosti i kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u godišnje planove - Uvid u obavještenja upućena akterima - Intervju sa menadžmentom

2. Rukovođenje i odgovornost menadžmenta			
Standard	Izjava		
2	Uspostavljeni su sistemi upravljanja i definirana je struktura menadžmenta koja omogućava zdravstvenim ustanovama da ostvare svoje težnje i ciljeve.		
2.1. Organizacijska struktura, generalni direktor, menadžment, upravni i nadzorni odbor			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
2.1.1 C	Postoji datirana, dokumentirana organizacijska struktura zdravstvene ustanove odnosno interni akt o unutarnjem uređenju i sistematizaciji poslova.	<i>U internom aktu o organizacijskoj strukturi specificirane su linije odgovornosti i uloge. Kada dođe do promjene u organizacijskoj strukturi, u organigramu se naprave izmjene.</i> <i>Organizacijska struktura zdravstvene ustanove je stavljena na uvid svim članovima osoblja i pripadajućim službama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa menadžmentom - Intervju sa osobljem
2.1.2 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za izbor i imenovanje direktora zdravstvene ustanove.	<i>Procedura je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o radu i drugim normativnim aktima koji reguliraju ovu materiju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa menadžmentom
2.1.3 C	Direktor zdravstvene ustanove posjeduje kvalifikacije za menadžera ili je uključen u edukaciju čiji će rezultat biti takve kvalifikacije.	<i>Npr. uključenost u Program Kontinuirane profesionalne edukacije iz zdravstvenog menadžmenta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumentaciju o kvalifikaciji ili o edukaciji
2.1.4 C	Zdravstvena ustanova ima imenovanu i formiranu Komisiju za kvalitet i koordinatora.	<i>Imenovanje je odgovornost direktora zdravstvene ustanove.</i> <i>Prema AKAZ-ovom Pravilniku, coordinator je dužan posjedovati certifikat o odslušanom Osnovno program te učestvovati na Posebnom godišnjem programu.</i> <i>Interni akti definišu odgovornosti, obaveze, ovlaštenja i koordinaciju Komisije i eventualno službe/odjela za kvalitet.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u odluku o imenovanju - Uvid u potvrdu o edukaciji za koordinatora
2.1.5 C	Zdravstvena ustanova ispunjava zakonske obaveze u vezi sa realizacijom programa, planova i odluka upravnog odbora i pružanjem zdravstvene zaštite.	<i>Ispunjavanje svih zakonskih obaveza je odgovornost direktora i ostalih članova menadžmenta zdravstvene ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom
2.1.6 A	Imenovani menadžeri imaju bazičnu edukaciju iz poboljšanja sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga.	<i>Bazična edukacija se utvrđuje potvrdama koje izdaje AKAZ nakon uspješno okončane edukacije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u potvrde o edukaciji - Intervju sa menadžmentom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
2.1.7 A	Menadžment zdravstvene ustanove redovno se sastaje, a o tome svjedoče zapisnici sa sastanaka.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zapisnike sa sastanaka - Intervju sa menadžmentom
2.1.8 C	Upravni odbor donosi program i plan rada za period u kojem je imenovan.	<p><i>U program rada UO su, između ostalog, uključeni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>razmatranje aktivnosti svih organizacionih jedinica zdravstvene ustanove na unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga i o tome izvještava nadležne organe (osnivača i nadležno ministarstvo) te menadžment zdravstvene ustanove o zaključcima i planiranim aktivnostima na poboljšanju kvaliteta zdravstvenih usluga,</i> - <i>održavanje redovnih javnih sastanaka, te da se na sastanku vodi zapisnik,</i> - <i>Informiranje osoblja o ključnim pitanjima koja su rezultat sastanaka.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan i program rada - Uvid u zapisnike sa sastanaka upravnog odbora
2.1.9 C	Upravni odbor usvaja strateški plan razvoja zdravstvene ustanove te operativne planove razvoja zdravstvene ustanove za jednogodišnji period.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument
2.1.10 C	Upravni odbor odobrava i nadzire izvedbu u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na strategiju upravljanja kvalitetom i rizikom te kroz akcioni plan osiguranja kvaliteta.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom
2.1.11 C	Zdravstvena ustanova ima kodeks ponašanja koji se odnosi na sve zaposlene.	<i>Svi zaposleni su upućeni u sadržaj Kodeksa ponašanja i pridržavaju ga se.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa osobljem o pridržavanju
2.1.12 A	Postoji datirana, dokumentirana politika o prihvatanju/odbijanju poklona koja daje uputstvo osoblju šta se može, a šta ne može prihvatiti kao poklon, kao i procedura za prijavljivanje poklona.	<i>Članovi tima ne prihvataju neprikladne poklone, usluge ili gostoljubivost pacijenata, farmaceutske industrije ili drugih koji bi mogli utjecati ili bi se mogli protumačiti kao traženje utjecaja na politiku, ponašanje ili protekciju tima. Članovi tima slijede etički kodeks struke prema načelima dobre prakse i suzdržavaju se od primanja poklona koji bi se mogli protumačiti kao korupcija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente
2.1.13 A	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura koja omogućava osoblju da izrazi svoju zabrinutost zbog loše uprave, kršenja kodeksa ponašanja i odgovornosti ili zabrinutosti etičke prirode.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku i proceduru - Intervju sa osobljem

3. Upravljanje ljudskim resursima			
Standard	Izjava		
3	Postoje strategija i politika i procedure koje se odnose na osoblje, a koje omogućavaju zdravstvenoj ustanovi da dostigne svoje ciljeve i koje promoviraju etički pristup upravljanju osobljem.		
3.1. Opće uređenje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.1.1 C	Postoji datirana, dokumentirana strategija ljudskih resursa koja je u skladu sa legislativom, uvezana s poslovnim planom zdravstvene ustanove i tako oblikovana da omogućuje optimalne radne uslove.	<i>Strategija o ljudskim resursima je u skladu s planom ministarstva zdravstva i implementacijskim programom ministarstva zdravstva te je u skladu s potrebama za planiranje radne snage u zdravstvenoj ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u strategiju - Uvid u poslovni plan
3.1.2 C	Uspostavljeni su planovi za dostizanje standarda o unapređenju uvjeta rada na radnom mjestu.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente
3.1.3 A	Uspostavljeni su sistemi za pregled izvedbe osoblja naspram standarda o unapređenju uvjeta rada na radnom mjestu.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
3.2. Planiranje organizacione jedinice			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.2.4 C	Povratne informacije i primjedbe od strane pacijenata/korisnika i drugih aktera koriste se kao informacije za izradu plana organizacione jedinice.	<i>U plan organizacione jedinice mogu se uključiti druge organizacione jedinice i korisnici usluga. Povratne informacije i komentari mogu se prikupljati iz prijedloga, upitnika o općem zadovoljstvu pacijenata i sažetaka primjedbi, kao i specifičnih konsultacija o razvoju organizacione jedinice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u analizu anketa i upitnika - Intervju sa menadžmentom

3.3. Pregled rada organizacione jedinice			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.3.5 C	Vrši se praćenje napretka u odnosu na ciljeve definirane planom.	<i>Trebalo bi da postoji proces kojim će se vršiti ocjena napretka, te slati 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente - Intervju sa menadžmentom
3.3.6 A	Organizaciona jedinica daje svoj doprinos izradi publikacija, kao što su bilteni, brošure i godišnji izvještaj.	<i>Kriterij se odnosi, naprimjer, na informacije o uslugama koje se pružaju, o broju osoba koje su koristile usluge organizacione jedinice, uspjehe organizacione jedinice, uspjehe pojedinačnog osoblja, te informacije o žalbama i načinu na koji su razriješene, na ciljeve za narednih 12 mjeseci i rezultate praćenja, evaluiranja i provjere kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u promotivni materijal - Uvid u godišnji izvještaj
3.4. Pružanje jednakih mogućnosti			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.4.7 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o pružanju jednakih šansi, kao i o nediskriminaciji s kojom su upoznati svi zaposleni i svi akteri u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku
3.4.8 C	Provodi se prikupljanje i analiza podataka te se prati pružanje jednakih šansi.	<i>Prikupljanje podataka se radi jednom godišnje metodom anketiranja pacijenata i osoblja po pitanju nediskriminacije i pružanju jednakih šansi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u prazne i popunjene anketne listiće od prethodne ankete - Uvid u analizu ankete
3.4.9 C	Poduzimaju se aktivnosti na temelju nalaza iz prikupljenih podataka i nalaza praćenja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izvještaj menadžmentu o rezultatima i potrebnim mjerama - Intervju sa osobljem
3.4.10 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura upravljanja i smanjenja nivoa nasilja, nesretnih slučajeva na poslu i spriječenosti za rad.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.4.11 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura koja se odnosi na uznemiravanje osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika.	<i>Politika može uključivati, naprimjer, pravo osoblja da od strane kolega i pacijenata/korisnika uvijek budu tretirani uljudno, dostojanstveno, nepristrasno i s poštovanjem, kao i pravo na to da se nasilničko ponašanje i/ili zloupotreba položaja tretira kao ozbiljno narušavanje kodeksa ponašanja, te da kao takvi podliježu disciplinskoj mjeri.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Uvid u proceduru intervju sa osobljem
3.4.12 C	Slučajevi diskriminacije i mobbing-a na radnom mjestu se prate i dokumentiraju.	<i>Slučajevi diskriminacije i mobbing-a na radnom mjestu uključuju uznemiravanje osoblja kao i uznemiravanje po bilo kojoj drugoj osnovi. Ustanova ima obrazac za prijavu takvih slučajeva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u obrazac za prijavu - Uvid u podnesene prijave - Intervju sa osobljem
3.4.13 A	Provode se politike i procedure harmoniziranja zahtjeva radnog mjesta i porodičnih i drugih potreba zaposlenog.	<i>Politike i procedure mogu uključivati, naprimjer: postojanje objekata za brigu o djeci, klubova u toku školskih raspusta, produženo odsustvo u slučaju porodičnih problema, fleksibilan rad u smjenama, godišnje ugovore na osnovu broja sati, rad u određenim vremenskim periodima, podjelu posla, odsustvo oca s posla i odsustvo u slučaju usvojenja. Organizacija bi trebalo da se prije implementiranja posavjetuje o tome koje vrste politike osoblje najviše cijeni.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Uvid u proceduru
3.5. Zapošljavanje i odabir novog kadra			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.5.14 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure odabira i zapošljavanja novog kadra.	<i>Takva procedura uključuje, naprimjer, detalje o vodičima za objavljivanje konkursa, opis posla/radnih obaveza i slično, opis profila tražene osobe, kriteriji za odabir, dobivanje preporuka, sistematski pregled i izdavanje dokumenta o zaposlenju. Isto bi trebalo da se odnosi i na angažiranje i odabir volontera. Prije zapošljavanja vrši se provjera kojom se potvrđuju kvalifikacije i iskustvo osobe, kao i provjera ličnih preporuka od prijašnjih poslodavaca ili obrazovnih institucija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru
3.5.15 A	Postoji evidencija koja pokazuje da su svi kandidati ocijenjeni u odnosu na dokument o specifikaciji profila osobe za određeno radno mjesto.	<i>Odluke u vezi s odabirom se prate da bi se osiguralo da ne postoji nikakva pristrasnost.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju zapošljavanja
3.5.16 A	Po prestanku zaposlenja osoba popunjava upitnik ili se intervjuira u slučaju napuštanja radnog mjesta.	<i>Informacije koje se prikupe u toku intervjuiranja/popunjavanja upitnika u slučaju napuštanja radnog mjesta služe za identificiranje problema i potreba za obukom i razvojem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u popunjenje upitnike - Uvid u analizu razloga za napuštanje posla

3.6. Zapošljavanje – zasnivanje radnog odnosa			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.6.17 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji opći akt, odnosno dokument koji utvrđuje kvalifikaciju, iskustvo i vještine koje treba da ispuni svaka osoba (kandidat) koji se zapošljava i kriterije za izbor.	<i>Za svako radno mjesto utvrđuje se broj izvršilaca, stručna sprema, radno iskustvo u struci, stručno ili naučno zvanje i posebni uslovi. Uobičajeno se to regulira nekim internim aktom (pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta ili pravilnikom o radu).</i>	- Uvid u dokument
3.6.18 C	Zdravstvena ustanova određuje zakonom predviđena radna mjesta sa posebnim uslovima te radna mjesta sa posebnim uslovima na osnovu nalaza Zavoda zaštite na radu ili druge nadležne institucije.	<i>Zdravstvena ustanova može tražiti vještačenje instituta da na osnovu npr. infekcija i sl. skрати dio radnog vremena.</i>	- Uvid u Pravilnik o radu
3.6.19 C	Svi zaposlenici sklapaju s poslodavcem ugovor o radu.		- Uvid u dosjee uposlenih - Uvid u potpisane ugovore - Intervju sa osobljem - Intervju sa menadžmentom
3.6.20 C	Svi zaposlenici imaju pristup pisanom dokumentu o radnim zadacima i uvjetima službe.	<i>Ove informacije se mogu naći u internim aktima zdravstvene ustanove, kao što su Pravilnik o radu, Ugovor o radu, organizacijska struktura ustanove i sistematizacija radnih mjesta.</i>	- Uvid u dokumente
3.6.21 A	Zaposlenici se konsultuju u slučaju bilo kakve izmjene radnih zadataka i uslova zaposlenja.	<i>U toj situaciji izmjene radnih zadatak i uslova zaposlenja, zaposlenicima se nudi novi ugovor o radu.</i>	- Uvid u izmjenjene ugovore
3.6.22 A	Opisi poslova uključuju odgovornosti izvršioca prema kontinuiranom vlastitom usavršavanju.		- Uvid u dokument opisa poslova
3.6.23 C	Svi podaci o osoblju su u skladu s trenutnim zakonima o zaštiti podataka.	<i>Zaposlenici se obavještavaju o svojim pravima na pristup ličnim informacijama.</i>	- Intervju s osobljem
3.6.24 A	Svi zaposlenici se informiraju o njihovim pravima da pristupe informacijama koje ih opisuju i koje se drže u njihovom personalnom dosijeu.	<i>Postoji Procedura za uvid osoblja u personalne dosjee koja je napisana/revidirana u posljednje tri godine i osoblje je upoznato sa njom.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

3.7. Orijentacija i uvođenje u rad			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.7.25 C	Postoji priručnik uvođenja u rad za osoblje koje se prima u službu.	<i>Priručnik može biti u pisanoj ili elektronskoj formi i postavljen na organizacijskom intranetu. Svi članovi osoblja trebalo bi da budu upoznati s najnovijim priručnikom.</i>	- Uvid u priručnik uvođenja u rad
3.7.26 C	Na nivou zdravstvene ustanove vodi se zbirna i pojedinačna evidencija o prisustvu programu profesionalne orijentacije i uvođenja u službu.	<i>Aktivnosti orijentacije su usmjerene na upoznavanje zaposlenog sa svim stvarima od značaja u zdravstvenoj ustanovi i počinju od momenta prvog radnog dana. Novozaposlenima se pruža inicijalna obuka na poslu i ocjenjuje njihova sposobnost da preuzmu neposredne odgovornosti. Evidencija o usavršavanju se vodi i u ličnom dosjeu uposlenika.</i>	- Uvid u evidencije - Uvid u personalne dosjee
3.7.27 C	Postoji pisana procedura uvođenja novog radnika u posao.	<i>Procedura definiše program uvođenja u službu (uključujući i vremenski period), upoznavanje sa strukturama, službama, procedurama, mentorstvo, ocjenu kandidata i ocjenu mentora. Ocjena mentora ulaže se u personalni dosije. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
3.7.28 C	Imenovana je osoba/mentor za svakog novog radnika, koji se prima u službu.	<i>Mentor je zadužen za pravljenje i revidiranje programa uz konsultacije sa menadžmentom te za organizaciju i sprovođenje istog. Mentor upoznaje radnika sa specifičnim zadacima posla, procedurama i sprema ga za samostalni rad. On određuje edukativne potrebe radnika, praćenje praktičnog rada, procjenjuje napredak i daje ocjenu kompetentnosti za samostalni rad, odnosno preporuke što bi još trebao savladati.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju sa osobama koje su bile mentori

3.8. Obuka i usavršavanje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.8.29 C	U zdravstvenoj ustanovi i pripadajućim službama postoje datirani i dokumentirani godišnji planovi obuke i usavršavanja kadrova.	<p><i>Planovi obuke i usavršavanja uključuju, potrebe za obukom i usavršavanjem u zdravstvenoj ustanovi, koje su u vezi s ciljevima službe i ustanove te prate državne i lokalne prioritete:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Plan razvoja i usavršavanja kadrova (specijalizacije, subspecijalizacije, kongresi, seminari i sl.),</i> <i>2. Plan kontinuirane medicinske edukacije,</i> <i>3. Plan obuka prema standardima:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Obuka iz upravljanja kvalitetom,</i> <i>- Obuka iz osnovnih tehnika reanimacije za osoblje u kontaktu sa pacijentom,</i> <i>- Obuka iz komunikacijskih vještina,</i> <i>- Obuka iz oblasti kontrole infekcija uključujući i radnice na održavanju čistoće te vozače sanitetskih vozila,</i> <i>- Obuka o zdravlju i sigurnosti,</i> <i>- Obuka iz protupožarne zaštite.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u godišnji plan obuke i usavršavanja - Intervju sa osobljem
3.8.30 A	Plan obuke i usavršavanja kadrova se ocjenjuje i revidira barem jednom godišnje.	<i>Svaka obuka ima odobrenje menadžmenta da bi bila validna. Ovim se podrazumijeva da je menadžment saglasan sa planom i programom obuke, sadržajem te osobom koja će vršiti educiranje zdravstvenih profesionalaca i saradnika kao i osobom koja je Nosilac programa (ovo može biti i jedna osoba).</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dvije zadnje verzije plana - Intervju sa Nosiocem programa - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.8.31 A	Plan obuke i razvoja kadrova temelji se na stalnoj ocjeni svakog zaposlenika, u pogledu ponašanja u praksi, održavanja i poboljšanja znanja, stavova i vještina, a u odnosu na njihove radne odgovornosti.	<p><i>Plan obuke i razvoja kadrova uključen je u poslovni plan zdravstvene ustanove i pregleda se na tri nivoa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- individualnom,</i> <i>- na nivou organizacione jedinice i</i> <i>- na nivou zdravstvene ustanove.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u godišnji plan obuke i usavršavanja
3.8.32 A	Aktivnosti na obuci i usavršavanju se ocjenjuju naspram njihovog doprinosa dostizanju ciljeva zdravstvene ustanove.	<i>Adekvatnost programa se procjenjuje svake dvije godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zadnju procjenu adekvatnosti programa - Intervju sa menadžmentom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.8.33 C	Zdravstvena ustanova osigurava da svaka medicinsko-terenska ekipa ima plan profesionalnog usavršavanja vlastite prakse te da imaju planove obuke i usavršavanja za sve članove osoblja.	<p><i>Plan profesionalnog usavršavanja vlastite prakse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - odražava ulogu pojedinca unutar zdravstvene ustanove/organizacione jedinice, - odražava individualne potrebe, - promovira kontinuirani profesionalni razvoj, - ističe potrebu za cjeloživotnim učenjem, - je u vezi sa strategijama profesionalnih i sindikalnih udruženja, - uključuju godišnji pregled izvedbe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u godišnji plan obuke i usavršavanja vlastite prakse pojedinačnih službi - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.8.34 C	Imenovana je osoba koja je Nosilac programa/odgovorna osoba obuke i usavršavanja.	<p><i>Odgovorna osoba je zadužena za pravljenje i revidiranje programa uz konsultacije sa menadžmentom te za organizaciju i sprovođenje istog.</i></p> <p><i>Nosilac može biti ista osoba koja je Nosilac i programa orijentacije i uvođenja u službu.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa Nosiocem programa
3.8.35 C	Svi članovi osoblja koji su u direktnom kontaktu s pacijentima/korisnicima prolaze obuku/obnovu obuke jednom u dvije godine iz osnovnih tehnika reanimacije i o tome postoji evidencija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju sa zadnje 2 obuke - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.8.36 C	Osoblje uključeno u nošenje pacijenata/korisnika i premještanje i rukovanje opremom ili nekim težim teretom prolazi obuku jednom u dvije, i o tome postoji evidencija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju sa zadnje dvije obuke - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.8.37 C	Svi članovi osoblja prolaze obuku o protivpožarnoj zaštiti jednom u dvije godine i o tome se vodi evidencija.	<p><i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i></p> <p><i>Osoblje prolazi i obuku o, naprimjer, uzbuni u slučaju požara, rukovanju protivpožarnom opremom, upoznavanje sa sredstvima za gašenje i o tehnikama evakuacije.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju sa zadnje 2 obuke - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.8.38 C	Svi članovi osoblja prolaze obuku o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu i o tome postoji evidencija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju sa zadnje 2 obuke - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.8.39 A	Zdravstvena ustanova surađuje sa obrazovnim ustanovama na omogućavanju obavljanja stručne prakse osobama medicinske profesije.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom
3.8.40 A	Postoji pismeni sporazum između zdravstvene ustanove i obrazovne ustanove čijim učenicima/studentima se omogućava nastava i obavljanje stručne prakse.	<i>Ovaj sporazum detaljno navodi odgovornosti u vezi s nastavom/obukom, podučavanjem, nadgledanjem i ocjenjivanjem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u sporazum
3.9. Koordinacija službi i timski rad			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.9.41 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure kojima se uređuje koordinacija organizacionih jedinica.	<i>Procedure se odnose na koordinaciju organizacionih jedinica zdravstvene ustanove u pogledu radnog vremena, razmjene informacija, konsultacija, upućivanja pacijenta u nadležnost drugim profesionalcima ili drugim službama/jedinicama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u analizu prigovora i anketu pacijenata
3.9.42 A	Sastanci pojedinih timova održavaju se u redovnim vremenskim intervalima o čemu se vodi zapisnik.	<i>Na sastancima se razgovara o radnim metodama tima, razvoju usluga i razvoju procedura. Preporučuje se svim članovima tima da predlože pitanja i teme za diskusiju. Prave se zabilježbe sa sastanaka koje se daju na uvid svim članovima tima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zapisnike
3.9.43 A	Članovi tima aktivno učestvuju na sastancima o čemu svjedoče zapisnici.	<i>Pitanja o kojima se diskutira na sastancima tima mogu obuhvatati, npr. pitanja razvoja službe, postavljanje ciljeva službe i praćenje ostvarenja tih ciljeva, izmjene osoblja, obuku osoblja i ispitivanje incidentnih situacija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencija o prisustvovanju
3.9.44 A	Zapisnici sa sastanaka dostupni su članovima tima, bez obzira da li su prisustvovali sastanku.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zapisnike - Intervju sa članovima tima

3.10. Godišnja ocjena izvedbe / izvršenja osoblja			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.10.45 A	Postoji datiran, dokumentiran sistem godišnjeg pregleda izvedbe osoblja, koji se razvija i provodi uz pomoć linijskih menadžera.	<i>Metode ocjenjivanja osoblja mogu varirati, npr. evaluacija od strane supervizora/menadžera, samoocjena i/ili podaci od strane suradnika na poslu. Linijski menadžeri su završili prvi nivo kontinuirane edukacije zdravstvenih profesionalaca.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u sistem godišnjeg pregleda izvedbe - Intervju sa menadžmentom - Intervju sa osobljem
3.10.46 A	Pregled izvedbe pojedinca zasniva se na opisu posla ili uloga zaposlenih.	<i>Ocjena izvedbe svakog pojedinog člana osoblja identificira kvalitet izvršenja i oblasti koje je potrebno poboljšati.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izvještaje o izvedbi
3.10.47 A	Ocjena izvedbe svakog člana osoblja koristi se kao osnov ličnog plana razvoja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izvještaje o izvedbi - Intervju sa menadžmentom
3.10.48 A	Kriteriji koji se koriste za evaluaciju ocjene dostupni su svem osoblju kao dio sistema ocjene izvršenja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izbor kriterija
3.10.49 A	Menadžeri i šefovi, odgovorni za pregled izvedbe i ocjenu potrebe za obukom, prolaze kroz redovnu obuku kao i dodatnu obuku za menadžere da bi održali svoje znanje i vještine.	<i>Obuka se održava barem dvogodišnje i postoji program za obuku koji je usklađen sa legislativom i internim aktima ustanove. Prisustvo na obuci se evidentira.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u program obuke - Uvid u evidenciju prisustva obuci - Intervju sa menadžerima - Uvid u odobrenje menadžmenta
3.10.50 A	Postoji datirana, dokumentirana politika o spriječenosti za rad (bolovanju).	<i>Politika sadrži smjernice u vezi sa korištenjem bolovanja, zabranu zloupotrebe, pravo jednakosti i solidarnosti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u Politiku

3.11. Međuljudski odnosi			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.11.51 A	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure o sigurnosti zaposlenja, preraspodjeli osoblja i višku radne snage.	<i>Ove politike i procedure uključuju, naprimjer, priznavanje prava osoblju koje je premješteno drugom poslodavcu, načine na koje organizacija planira da upravlja smanjenjem radne snage, a da se finansijski troškovi i emotivno trošenje pojedinca svedu na minimum, zatim načine na koje se utvrđuju kriteriji za odabir osoblja, razmatranje alternativa obaveznom otpuštanju radnika, kao što su fleksibilnost zaposlenika, dobrovoljni višak osoblja i preraspodjele. Ove politike i procedure se prave u saradnji s osobljem.</i>	- Uvid u politike i procedure
3.11.52 C	Postoji kodeks ponašanja za osoblje zdravstvene ustanove.	<i>Kodeks ponašanja propisuje barem odnos među zdravstvenim profesionalcima, ponašanje na random mjestu i prema pacijentima te način oblačenja.</i>	- Uvid u procedure - Uvid u Kodeks ponašanja - Intervju sa osobljem - Uvid u prazne i popunjene obrasce
3.11.53 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure koje reguliraju odnose među zaposlenicima.	<i>One uključuju, naprimjer, disciplinski postupak, negodovanje, svađe, žalbe, uređenje evaluacije posla i dokumentirani sporazum o priznavanju izvršenja.</i>	- Uvid u politike i procedure - Intervju sa osobljem
3.11.54 A	Postoji sporazum o partnerstvu na radnom mjestu između zdravstvene ustanove i predstavnika njegovih zaposlenika.	<i>On može da se zasniva na jednom ili svim ovim principima: predanost uspjehu organizacije, predanost sigurnosti posla, fokus na sigurnost i kvalitet radnog vijeka, transparentnost (iskorištavanje talenta/ideja zaposlenika s ciljem povećanja učinkovitosti).</i>	- Uvid u politike i procedure za pristupanje sindikatima - Uvid u sporazume - Intervju sa osobljem

3.12. Informacije o osoblju			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.12.55 A	Postoji sistem za prikupljanje, čuvanje i objedinjavanje podataka o osoblju u skladu sa zahtjevima zakonodavca i zahtjevima za planiranjem ljudskih resursa.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u personalne dosjee osoblja - Uvid u plan ljudskih resursas
3.12.56 C	Vodi se i prati evidencija o zaposlenicima.	<i>Vodi se evidencija o odsustvima, bolovanju, penzionisanju po osnovu bolesti, otpuštanju po osnovu bolesti, fluktuaciji radne snage, stalnosti osoblja (jedna ili više godina službe), radnom vremenu, specijalnom odsustvu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
3.13. Liječnička stručnost			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.13.57 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja određuje uvjete za prijavu liječnika na radno mjesto u zdravstvenoj ustanovi i evaluaciju njihove stručnosti, a na temelju zakona, propisa i pravnih akata ustanove.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i> <i>Ovo može biti i Pravilnik o radu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente (proceduru ili pravilnik)
3.13.58 C	Postoji sistem za provjeru ispunjavanja uslova za samostalno obavljanje liječničke djelatnosti unutar same zdravstvene ustanove.	<i>Sistem uključuje provjeru registracije u odgovarajućem profesionalnom tijelu, kvalifikacije, obuku i iskustvo liječnika za određenu vrstu posla i provjeru identiteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Provjera kvalifikacija osoblja na deset slučajno odabranih liječnika (kvalifikacije, licenca, iskustvo, obuke)
3.13.59 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura kojom se utvrđuju elementi za ograničavanje odgovornosti liječnika ili potpuno oduzimanje prava na obavljanje prakse.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
3.13.60 C	Liječnici su dužni redovno učestvovati u provjeri svoje prakse (klinički audit).	<i>Provjera propisivačke prakse, dijagnostike, grešaka itd. je dokaz o unapređenju sigurnosti i kvaliteta u pružanje zdravstvene usluge.</i> <i>Revizije se sprovode jednom godišnje, a izvještaj se šalje nadređenoj osobi. Godišnje se radi na tri do pet revizija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid urađene revizije - Intervju sa osobljem

3.14. Sestrinstvo			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
3.14.61 C	Imenovana je glavna medicinska sestra/tehničar za pitanja vezana za sestrinsku praksu (djelatnost) na nivou zdravstvene ustanove koja je odgovorna za rad tokom radnog vremena službe.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa sestrama
3.14.62 C	Postoji sistem za provjeru ispunjavanja uslova za samostalno obavljanje sestrinske djelatnosti.	<i>Sistem uključuje provjeru registracije u odgovarajućem profesionalnom tijelu, kvalifikacije, obuku i iskustvo sestara/medicinskih tehničara za određenu vrstu posla i provjeru identiteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Provjera kvalifikacija osoblja na deset slučajno odabranih sestara/med. tehničara (kvalifikacije, licenca, iskustvo, obuke)
3.14.63 C	Svaka sestra ima potrebnu kvalifikaciju za poslove koje obavlja.	<i>Pored osnovnih kvalifikacija za medicinsku sestru/tehničara, tu se podrazumijeva i kvalifikacija odnosno edukacija/specijalizacija koja je potrebna za rad sa određenom grupom pacijenata/korisnika.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u personalni dosje sestara - Uvid u potvrde sa edukacija
3.14.64 A	Kao dio tekuće edukacije i kontinuiranog profesionalnog razvoja, sestre imaju zaštićeno vrijeme za čitanje i usavršavanje u skladu s ciljevima i zadacima zdravstvene ustanove/jedinice.	<i>Kontinuirano i trajno stručno usavršavanje podrazumijeva obnavljanje stečenih znanja i usvajanje novih znanja, vještina, sudjelovanjem na stručnim seminarima, i stručnim skupovima.</i> <i>Plan kontinuirane edukacije medicinskih sestara, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa sestrama - Uvid u plan profesionalnog razvoja

4. Planiranje usluga i službe			
Standard	Izjava		
4	Zdravstvena ustanova ima dokumentirani plan razvoja službe koji je u skladu s federalnim planovima i prioritetima.		
4.1. Struktura i odgovornosti menadžmenta			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.1.1 C	Postoji datirana organizacijska shema postojeće strukture organizacione jedinice.	<i>U organizacijskoj shemi tačno su navedene postojeća radna mjesta osoblja i linije odgovornosti. Osoblje treba imati pristup organizacijskoj shemi i dobro poznavati organizacijsku strukturu organizacione jedinice. Zdravstvena ustanova u Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji treba imati organizacijsku šemu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u organizacijsku shemu - Intervju sa osobljem
4.1.2 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"> - Intervju sa menadžmentom - Intervju sa osobljem
4.1.3 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran za sveukupni menadžment osoblja u organizacionoj jedinici.	<i>Ovo obuhvata, naprimjer, uključivanje u proces upošljavanja osoblja, disciplinske procedure i procedure žalbi osoblja, preglede raznolikosti vještina i reorganizaciju ili restrukturiranje jedinice.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla
4.1.4 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran za razvoj i implementaciju operativnih politika, planova i procedura za postizanje ciljeva organizacione jedinice.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla
4.1.5 C	Šef organizacione jedinice je odgovoran osigurati da profesionalci u službi rade u skladu s kodeksom profesionalne prakse koji je u skladu s njihovom profesionalnom ulogom.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla
4.1.6 A	Šef organizacione jedinice je odgovoran osigurati praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga koje se pružaju kroz implementaciju ciljeva poboljšanja kvaliteta.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.1.7 A	Šef organizacione jedinice osigurava pregled izvršenja za sve osoblje u službi.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa menadžmentom - Uvid u opis posla
4.1.8 C	Postoji procedura kako se određuje zamjenik odnosno preuzima odgovornost za organizacionu jedinicu u slučaju kada je odgovorno lice neplanski odsutno.	<p><i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i></p> <p><i>Ona obuhvata određivanje zamjene i kod planiranog i kod neplaniranog odsustva odgovornog lica organizacione jedinice.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa menadžmentom
4.2. Timski rad			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.2.9 C	Dokumentirani su zadaci i odgovornosti pojedinaca u timu/timovima, službi/službama organizacione jedinice.	<i>Tim/služba može biti na razini organizacione jedinice ili može postojati mnoštvo timova/službi unutar organizacione jedinice. Dogovori timova/službi se dokumentiraju u knjigu osoblja, organizacijski dijagram (organigram) ili u materijale za uvođenje u rad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u organizacijski plan
4.2.10 C	Postoji procedura koja sadrži učinkovit sistem komuniciranja između članova tima/službe i informiranja svih relevantnih članova tima/službe.	<i>Radi osiguranja učinkovite komunikacije neophodna je datirana i dokumentirana procedura za primanje i prenošenje poruka te rješavanje pitanja koja su pokrenuta tim porukama. Kolegiji/sastanci su uobičajeni način komuniciranja između članova tima /službe, ali se komunikacije mogu ostvarivati i porukama koje se ostavljaju na pločama, zapisuju u za to određenim knjigama ("protokolima") ili putem elektronske pošte.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
4.3. Strateško i godišnje planiranje usluga			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.3.11 A	Postoji strateški plan o usmjerenju zdravstvene ustanove ili drugi ekvivalentan dokument koji identificira svrhu i ciljeve zdravstvene ustanove.	<i>Dokument o strateškom usmjerenju zdravstvene ustanove je razvijen uz pomoć doprinosa svih ključnih aktera i u skladu s prioritetima, vodičem za planiranje i implementacijskim programom ministarstva zdravstva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa menadžmentom
4.3.12 A	Poslovni plan zdravstvene ustanove uključuje i godišnje ciljeve koji se mogu mjeriti.	<i>Za svaki od ciljeva u planu navedeni su i koraci koji će dovesti do ispunjenja ciljeva, vremenski okvir i odgovorna osoba.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa menadžmentom
4.3.13 C	Zdravstvena ustanova pravi godišnji plan usluga.	<p><i>U godišnjem planu usluga su između ostalog:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - predstavljene planovi za dostizanje programa unapređenja zdravlja u zajednici, - predstavljene sveobuhvatne potrebe za razvojem i obučavanjem osoblja da bi se dostigli ciljevi zdravstvene ustanove. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.3.14 A	Svi članovi osoblja su uključeni u proces planiranja i razvoja organizacije i imaju priliku da izlože svoje prijedloge i komentare o planovima razvoja.	<i>Prijedlozi osoblja se razmatraju i uključuju u nacrtno planove.</i>	- Intervju s osobljem
4.3.15 A	Dokument o strateškom usmjerenju i godišnji plan usluga se javno objavljuju.	<i>Dokumenti su dostupni svom osoblju, pripadajućim službama i zdravstvenim vlastima.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u dokument
4.3.16 A	Poslovni plan zdravstvene ustanove je mjerljiv, a ostvarenje plana revidira menadžment zdravstvene ustanove.		- Intervju sa menadžmentom - Uvid u poslovni plan - Uvid u reviziju prošlogodišnjeg poslovnog plana
4.4. Planiranje izvedbe			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.4.17 A	Postoji datiran, dokumentiran plan izvedbe zdravstvene ustanove.	<i>Plan izvedbe zdravstvene ustanove odražava:</i> - usluge i finansijske okvire, - program unapređenja zdravlja, - investicijski plan, - prioritete plana ministarstva zdravstva i implementacijskog programa ministarstva zdravstva, - nalaze ocjene lokalnih potreba i dogovorene prioritete.	- Uvid u plan izvedbe zdravstvene ustanove
4.5. Jačanje partnerstva s drugim ustanovama			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
4.5.18 A	U zdravstvenoj ustanovi postoji datirana, dokumentirana politika rada s partnerskim ustanovama.	<i>To su, naprimjer, lokalne medicinske službe, ministarstva, obrazovanje, drugi davaoci zdravstvenih usluga i humanitarne organizacije.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa menadžmentom
4.5.19 A	Zdravstvena ustanova je partner u radu lokalnih službi koje mogu doprinijeti unapređenju zdravlja.	<i>To su, naprimjer, usluge koje pružaju službe za unapređenje zdravlja, drugi davaoci zdravstvenih usluga u zdravstvenom sektoru, ostale zdravstvene organizacije, lokalne vlasti i privatne i humanitarne organizacije.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa menadžmentom

5. Politike i procedure			
Standard	Izjava		
5	Zdravstvena ustanova donosi dokumentirane politike i procedure na temelju kojih se upravlja radom službi.		
5.1. Politike u procedure zdravstvene ustanove			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
5.1.1 C	Politike i procedure se razvijaju u skladu sa zakonskim propisima za sva operativna polja zdravstvene ustanove.	<i>Tu spadaju svi zakonski propisi koji mogu imati utjecaja na bilo koji aspekt rada zdravstvene ustanove/jedinice, ali i u skladu sa dobrom praksom.</i>	- Intervju sa odgovornim osobama
5.1.2 C	Svaka procedura koja je usvojena ima osnovne elemente.	<p><i>Osnovni elementi su napisani u procedure za izradu procedura koja ujedno čini i osnovnu procedure, a elementi su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Naziv procedure, - Broj dokumenta (jedinstveni broj procedure iz registra procedura), - Broj verzije (promjenjivi broj), - Datum odobrenja (usvajanja), - Funkcija u organizaciji na koju se procedura odnosi ili grupa funkcija, - Identifikacija organizacione jedinice ili više njih na koje se procedura odnosi ili dijela organizacione jedinice, - Opšta izjava o politici, - Područje primjene, - Osoblje zaduženo za distribuciju i nadzor, - Pregled koraka u procesu redom kojim se izvode i njihovo objašnjenje (priprema pacijenta, priprema materijala i opreme, posebno zaštitne opreme, kao i navođenje regulative vezane za provođenje procedure), - Vrijeme u kome se vrši redovna revizija, - Datum izvršene revizije/pregleda, - Pozicija (radno mjesto) jedne ili više osoba ovlaštenih da odobre proceduru. <p><i>Svaka procedura je odobrena od strane jednog ili više ovlaštenih zaposlenika.</i></p>	- Uvid u dokumente

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
5.1.3 C	Politike i procedure na prvoj stranici imaju broj verzije koji se mijenja sa svakom promjenom u dokumentu.		- Uvid u dokumente
5.1.4 C	Osoblje je uključeno u razvoj politika i procedura koje se tiču njihovog polja rada.	<i>Osoblje se može uključiti putem diskusija o određenim pitanjima na sastancima tima ili osoblja ili putem konsultacija o nacrtanim politikama i procedurama. Osoblje se također može uključiti i putem članstva u radnim grupama, čiji je zadatak izrada nacrtanih dokumenata o politikama i procedurama.</i>	- Intervju sa osobljem
5.1.5 C	Sve politike i procedure pregledaju se najmanje svake treće godine.	<i>Tamo gdje dođe do promjena u zakonima ili propisima na federalnom/državnom ili kantonalnom nivou, potrebno je pregledati politike i procedure i prije isteka tri godine, kako bi one odražavale te promjene.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
5.1.6 C	Sve politike i procedure imaju imenovanog nosioca funkcije, odgovornog za sadržaj, ažuriranje i proces pregleda.		- Uvid u dokumente - Intervju sa odgovornom osobom
5.1.7 C	Sve politike i procedure imaju jedinstveni broj i stavljaju se u centralni registar.		- Uvid u registar
5.1.8 C	Politike i procedure službeno odobravaju direktor i menadžment zdravstvene ustanove.		- Uvid u dokumente
5.1.9 C	Politike i procedure su na raspolaganju svim članovima osoblja zdravstvene ustanove kojih se to tiče.		- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
5.1.10 C	Postoji dokumentiran sistem kontrole dokumenata.	<i>Sistem kontrole dokumenata uključuje, naprimjer, cirkuliranje svih dokumenata, datuma pregleda, kao i sisteme praćenja pregleda i potvrde prijema dokumenata.</i>	- Uvid u sistem kontrole dokumenata - Intervju sa osobljem

6. Upravljanje izvedbom			
Standard	Izjava		
6	Zdravstvena ustanova provodi redovitu ocjenu izvedbe organizacije u odnosu na postavljene ciljeve i zadatke.		
6.1. Vrijednosti zdravstvene ustanove			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
6.1.1 C	Zdravstvena ustanova pravi prikaz napretka jednom godišnje i dostavlja ga osnivaču.	<p><i>Prikaz napretka se odražava u odnosu na ciljeve i zadatke:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - u dokumentu o strateškom usmjerenju, - u godišnjem planu usluga, - ciljeve i zadatke lokalnog programa poboljšanja zdravlja, - implementacijskog plana zdravstvene ustanove, - okvirnog plana ocjene izvedbe, - implementacijskog programa iz plana ministarstva zdravstva, - okvirnog plana izvedbe osoblja. <p><i>Za sva izvještavanja prema osnivaču, zadužen je Upravni odbor zdravstvene ustanove.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa članovima Upravnog odbora

7. Upravljanje kvalitetom na nivou zdravstvene ustanove			
Standard	Izjava		
7	Zdravstvena ustanova uspostavlja sistem poboljšanja kvaliteta i upravlja kvalitetom tako što osigurava odgovarajuću organizaciju, funkcije, metode i resurse za kvalitet i donosi odgovarajuće politike, strategije, planove i programe.		
7.1. Upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.1.1 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji datirana, dokumentirana strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te dokumentirani program poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta odražava državne, regionalne i lokalne prioritete.	<i>Strategija upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvaliteta temelji se na Politici poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, Zakonu i Uputstvu za menadžment (AKAZ). Strategija upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvaliteta pokriva i kliničke i nekliničke usluge. Strategija i program uključuju mjerljive ciljeve implementacije, vremenski okvir implementacije, definicije uloga i odgovornosti ključnog osoblja koje učestvuje u nadgledanju i praćenju upravljanja kvalitetom, identificiranje resursa za implementaciju strategije upravljanja kvalitetom, definiranje potrebnih ishoda u implementaciji strategije, način na koji će zdravstvena ustanova raditi sa službama, raspored implementacije, mehanizam za pregled.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u Strategiju - Uvid u Program poboljšanja - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa stručnim vijećem
7.1.2 C	Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta odražavaju različite aspekte kvaliteta te preklapanja kliničkog i nekliničkog kvaliteta i druge srodne inicijative.	<p><i>Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta uključuje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - potrebe sastavnih službi i organizacionih jedinica zdravstvene ustanove, - kliničku učinkovitost, - pregled kliničkog kvaliteta (klinička revizija, audit), - uputstva za podnošenje žalbi i parničenje, - upravljanje rizikom, - kontinuirani profesionalni razvoj osoblja, - uputstva za dobijanje povratnih informacija od pacijenata/korisnika, - istraživanja i razvoj službe, - mehanizme za utvrđivanje i ispravljanje loše profesionalne izvedbe, - napredak u odnosu na ciljeve koji su postavljeni u strategiji, pregledaju se jednom godišnje. <p><i>Preklapanja kliničkog i nekliničkog kvaliteta uključuju, naprimjer, upravljanje rizikom i osiguranje organizacijske kontrole, obuku i razvoj, izvještavanje o nepovoljnim i značajnim događajima i upravljanje žalbama i parnicama.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju s osobljem - Intervju sa stručnim vijećem
7.1.3 A	Program poboljšanja kvaliteta i sigurnosti s planom implementacije razvijen je u suradnji s osobljem i interesnim grupama.	<i>Interesne grupe mogu biti: konsultanti, fondovi zdravstvenog osiguranja, liječnici porodične medicine, predstavnici pacijenata/korisnika usluga.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju s osobljem - Intervju sa stručnim vijećem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.1.4 C	Generalni direktor zdravstvene ustanove je odgovoran za upravljanje kvalitetom i realizaciju godišnjeg programa poboljšanja kvaliteta.	<i>Ovo je i eksplicitno naznačeno u godišnjem programu poboljšanja kvaliteta.</i>	- Intervju sa direktorom
7.1.5 C	Strategija upravljanja kvalitetom i sigurnosti te program poboljšanja kvaliteta distribuiraju se u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u protokol distribucije s potpisom odgovorne osobe
7.1.6 C	Svi zaposleni u zdravstvenoj ustanovi su uključeni u sprovođenje programa poboljšanja sigurnosti i kvaliteta.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa stručnim vijećem
7.1.7 C	Postoji godišnji izvještaj o evaluaciji implementacije strategije upravljanja kvalitetom i sigurnost te programa poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i njihovom utjecaju na ishod u skladu s poduzetim aktivnostima.	<i>U godišnjem izvještaju je predstavljen napredak u odnosu na strategiju, poduzeto praćenje, evaluacija i akcioni plan za narednu godinu. U to su uključeni i komentari o nalazima prilikom pregleda komisije za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa stručnim vijećem
7.1.8 A	Menadžment zdravstvene ustanove određuje prioritete za praćenje radnih procesa i poboljšanje njihovog kvaliteta.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u dokument
7.1.9 C	Postoji proces praćenja menadžmenta usluga.	<i>Proces praćenja menadžmenta usluga uključuje evaluaciju:</i> - nabavke rutinskih potrošnih materijala i hemikalija, - očekivanja i zadovoljstva osoblja, - očekivanja pacijenata i njihovih porodica i ocjenu njihove percepcije zaštite, - osnovnih demografskih pokazatelja i dijagnoza, - finansijskog menadžmenta, - nadzora, kontrole i prevencije događaja koji ugrožavaju sigurnost pacijenata, njihovih porodica, posjetitelja i osoblja.	- Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.1.10 A	Svaka sastavna služba zdravstvene ustanove/organizacijska jedinica ima plan upravljanja kvalitetom i sigurnosti te poboljšanja kvaliteta koji se uklapa u strategiju upravljanja kvalitetom i sigurnosti zdravstvene ustanove i strategiju unapređenja zdravlja.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa stručnim vijećem - Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u dokument
7.1.11 C	Imenovana je osoba čija je funkcija i odgovornost nadgledanje upravljanja sigurnosti i kvalitetom i poboljšanja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi (koordinator kvaliteta).		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa direktorom
7.1.12 C	Formirana je komisija (odbor, povjerenstvo) za upravljanje sigurnosti i kvalitetom čiji je zadatak trajno poboljšanje kvaliteta radnih procesa i usluga.	<p><i>Komisija (odbor) za upravljanje kvalitetom naročito:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>sagledava sve aktivnosti na upravljanju sigurnosti i kvalitetom radi ocjene i poboljšanja kvaliteta;</i> - <i>osigurava integraciju i koordinaciju programskih aktivnosti;</i> - <i>daje preporuke za uvođenje i promjenu politika, standarda, protokola i procedura;</i> - <i>vrši ocjenu i reviziju izvještaja (incidenti, prigovori, nadzor, problemi u tretmanu pacijenata) koje dostavljaju organizacijske jedinice i timovi, upravljanje rizikom, morbiditet izvan onog vezanog za prirodni tok bolesti, rad timova na trajnom unapređenju sigurnosti i kvaliteta);</i> - <i>planira edukaciju osoblja u pitanjima upravljanja i poboljšanja sigurnosti i kvaliteta;</i> - <i>periodično, a najmanje jednom godišnje vrši evaluaciju programa i planova upravljanja i poboljšanja kvaliteta.</i> <p><i>Odgovornosti Komisije za upravljanje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta mogu biti uključene u grupu ili komisiju s drugačijim nazivom ali istim sadržajem aktivnosti. Sastav Komisije određuje generalni direktor zdravstvene ustanove.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u Odluku o imenovanju - Intervju sa direktorom
7.1.13 C	Komisija za upravljanje kvalitetom i poboljšanje kvaliteta podnosi godišnji izvještaj o svojim aktivnostima direktoru i upravnom odboru zdravstvene ustanove.	<p><i>U izvještaju se nalaze veze i protok informacija s pojedincima i odborima/grupama odgovornim za:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>upravljanje rizikom i osiguranje organizacijske kontrole, uključujući i izvještavanje o nepovoljnim i značajnim događajima,</i> - <i>obrazovanje, obuku i kontinuirani profesionalni razvoj,</i> - <i>razvoj učinkovite prakse i kliničke revizije (uključujući i reviziju sadržaja zdravstvenog kartona),</i> - <i>upravljanje žalbama i parnicama,</i> - <i>istraživanje i razvoj.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocem - Uvid u godišnji izvještaj - Intervju sa direktorom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.1.14 A	Prioritetne oblasti za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti određuju se s osobljem svake službe/organizacijske jedinice i konsenzualno na nivou menadžmenta zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa stručnim vijećem - Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u zapisnike sa sastanaka
7.1.15 A	Prikupljaju se podaci koji svjedoče o poboljšanju nakon implementacije promjena u praksi.	<i>Jedan od načina za pregled nad kvalitetom i sigurnosti zdravstvenih usluga je i praćenje indikatora u zdravstvenoj ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u prikupljene podatke - Uvid u analizu novoprijspjelih podataka
7.1.16 A	Postoje sistemi za uvezivanje i sređivanje informacija o aktivnostima u cijeloj zdravstvenoj ustanovi koje se odnose na upravljanje kvalitetom i rizikom.	<i>Tu spadaju informacije o: upravljanju rizikom, zdravlju i sigurnosti; edukaciji, obuci i kontinuiranom profesionalnom razvoju; kliničkoj provjeri kvaliteta i efikasnom razvoju prakse; provjeri sadržaja zdravstvene dokumentacije; pregledu žalbi; istraživanju i razvoju; i inicijativama na poboljšanje nekliničkog kvaliteta. Okvirni plan upravljanja kvalitetom i rizikom bi trebalo da bude povezan i koordiniran s ostalim inicijativama i komisijama/grupama za implementaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa Komisijom za kvalitet i sigurnost - Opservacija ocjenjivača
7.2. Upravljanje rizikom			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.2.17 C	Postoji datirana, dokumentirana strategija upravljanja rizikom u zdravstvenoj ustanovi, koja uključuje i upravljanje kliničkim rizikom.	<i>Strategiju odobrava upravni odbor ustanove, zajedno sa svrhom, ciljevima i individualnim odgovornostima. Strategija pojašnjava na koji način se uređenje upravljanja rizikom odnosi na pripadajuće službe. Strategija upravljanja rizikom je u vezi s potrebom da zdravstvena ustanova napravi izjavu o osiguranju kontrole i uključuje, naprimjer, kontinuiranu identifikaciju prioriteta kada su u pitanju ključni rizici, definiranje prihvatljivog rizika, opis radnji koje se poduzmu s ciljem upravljanja svakim rizikom i identificiranje načina mjerenja rizika. Uređenje upravljanja kliničkim rizikom se detaljnije može razraditi u strategiji upravljanja sigurnosti i kvalitetom zdravstvene ustanove. Strategija upravljanja rizikom može biti poseban dokument ili dio Strategije upravljanja kvalitetom i sigurnosti te poboljšanja kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa stručnim vijećem - Intervju sa Komisijom za kvalitet i sigurnost - Uvid u dokument

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
7.2.18 C	Na temelju usvojene strategije, rukovodstvo zdravstvene ustanove dužno je i odgovorno za planiranje i praćenje realizacije godišnjeg programa upravljanja rizikom, odnosno programom sigurnosti.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa Komisijom za kvalitet i sigurnost - Intervju sa rukovodiocima
7.2.19 C	Imenovana je osoba odgovorna za upravljanje sveukupnim rizikom u zdravstvenoj ustanovi.	<i>To može biti i koordinator kvaliteta ili osoba iz stručnog vijeća ili osoba koju imenuje direktor, a koja ima znanje, iskustvo ili kompetencije za obavljanje ove funkcije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
7.2.20 A	Formirana je komisija (odbor, povjerenstvo) za upravljanje rizikom.	<i>Poslove iz ove oblasti može obavljati i Komisija za kvalitet ukoliko ne postoje kapaciteti za formiranje posebne komisije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa Koordinatorom
7.2.21 C	Strategija upravljanja rizikom je na raspolaganju svem osoblju zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
7.2.22 A	Ocjenjuje se upravljanje rizikom s ciljem procjenjivanja zahtjeva zdravstvene ustanove za pokrivenošću osiguranjem.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost - Uvid u analize i procjene
7.2.23 C	Ocjenjuje se postojanje i nivoi opasnosti na radnom mjestu.	<i>Nalazi ocjene rizika se dokumentiraju. Procjene rizika u cijeloj zdravstvenoj ustanovi se upoređuju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u procjene rizika - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost
7.2.24 C	Mjere kontrole (preventivne i zaštitne) se dokumentiraju, stavljaju kao prioritet i implementiraju.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumentaciju - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost
7.2.25 C	Ocjene rizika se sistematski pregledaju i ažuriraju kada dođe do promjene okolnosti.	<i>To može uključivati, naprimjer, slučajeve kada se službe premještaju iz prostorija ili se obnavljaju, ili kada se uvodi potpuno drugačija oprema.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa Koordinatorom za kvalitet i sigurnost

8. Komunikacije s osobljem, pacijentima i drugim organizacijama			
Standard	Izjava		
8	Postoji efikasna služba za marketing zdravstvene ustanove i komunikacije ustanove i njenih službi s pacijentima/korisnicima, osobljem i drugim organizacijama te lokalnom zajednicom.		
8.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
8.1.1 C	Postoji datirana, dokumentirana komunikacijska strategija za zdravstvene ustanove.	<i>Strategija predstavlja način na koji zdravstvena ustanova vrši internu i eksternu komunikaciju, uključujući osoblje, sastavne službe, pacijente/korisnike, lokalnu zajednicu, lokalne vlasti, vanjske organizacije, uključujući službe koje su angažirane od strane ustanove, službu za zastupanje i odnose s pacijentima, veze s lokalnim medijima i korištenje informacijskih tehnologija da bi se postigla učinkovita komunikacija.</i>	- Uvid u strategiju
8.2. Komunikacije s pacijentima/korisnicima usluga i njegovateljima			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
8.2.2 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za odobravanje informativnih materijala za pacijente.	<i>Politika i procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u politiku
8.2.3 A	Informativni materijali za pacijente i njegovatelje su napisani na konciznom, razumljivom b/h/s jeziku, pri čemu se uzimaju u obzir potrebe posebnih grupa pacijenata/korisnika.	<i>Jezik i dizajn informativnih materijala vodi računa i o potrebama zajednica koje ne govore b/h/s jezikom, onih koji su najmanje sposobni i najmanje obrazovani, ljudi s osjetilnim invaliditetom i ljudi s poteškoćama u učenju.</i>	- Uvid u informativne materijale - Intervju sa pacijentima
8.2.4 A	Zdravstvena ustanova ima plan razvoja i upotrebe informacijskih tehnologija za širenje informacija prema pacijentima/korisnicima, njegovateljima i javnosti.	<i>To može uključivati informacije putem faksa, upotrebu Interneta, te ostale on-line službe i interaktivne on-screen informativne punktove u prostorijama koje koristi lokalna zajednica.</i>	- Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima

8.3. Komunikacije s osobljem			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
8.3.5 C	Postoje sistemi za učinkovitu komunikaciju unutar zdravstvene ustanove, uključujući i pripadajuće mu službe koji uključuju proceduru za rutinsko komuniciranje unutar same ustanove.	<i>Tu su, naprimjer, organizacijski bilten, organizacijski intranet, informativni kanali, kao što su kratki sastanci tima, otvoreni sastanci, elektronske oglasne table i određene oglasne table za osoblje.</i> <i>Ova procedura uključuje i pitanja kao što su cirkuliranje bilješki sa sastanaka i redovno prenošenje novih informacija od strane upravnog odbora, odnosno direktora.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
8.3.6 A	Uspostavljeni su sistemi kojima se podržava komunikacija osoblja prema višem nivou, prema neposredno nadređenom i prema direktoru, uključujući i pisanu izjavu direktora kojom se poziva bilo koji član osoblja da ga kontaktira u vezi sa svojim idejama, prijedlozima ili problemima.	<i>Sistemi mogu obuhvatiti odbore sa predstavnicima osoblja, sastanke u službi, otvorene sastanke za sve članove osoblja te politike koje su dostupne svim članovima osoblja.</i> <i>To uključuje, naprimjer, politiku otvorenih vrata, sistem odgovaranja na elektronsku poštu, sheme prijedloga i zvanične konsultativne vježbe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača
8.4. Komunikacije s drugim organizacijama			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
8.4.7 A	Postoji datiran, dokumentiran spisak vanjskih organizacija i informacija koje im se rutinski prosljeđuju.	<i>Vanjske organizacije su, naprimjer, zdravstvene vlasti, druge zdravstvene ustanove, službe za zastupanje i odnose s pacijentima, uključujući i socijalne službe i ministarstvo za obrazovanje.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u spisak - Intervju sa rukovodiocima
8.4.8 A	Menadžeri surađuju s menadžerima drugih službi zdravstvene zaštite.	<i>Suradnja se može odvijati kroz prisustvovanje sastancima na lokalnom/regionalnom nivou ili kroz uključenost u zajedničko planiranje s drugim organizacijama zdravstvene zaštite putem zajedničkog rada ili razvoja projekata s drugim organizacijama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima

9. Upravljanje informacijama i informacijske tehnologije			
Standard	Izjava		
9	Zdravstvena ustanova ima konzistentan i sistematski pristup upravljanju informacijama i elektronskim informacijskim sistemima.		
9.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.1.1 A	<p>Postoji datirana, dokumentirana strategija o upravljanju informacijama i o informacijskim tehnologijama zdravstvene ustanove.</p> <p>Ona definira informacijske potrebe ustanove ovisno o veličini i složenosti ustanove.</p>	<p><i>Strategija je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i></p> <p><i>Strategija opisuje tekuću opremljenost IT službom te identificirati težnje za uvođenjem IT unutar ustanove. Strategija o upravljanju informacijama i o informacijskim tehnologijama povezana je s ciljevima i poslovnim planovima ustanove u cjelini.</i></p> <p><i>Strategija upravljanja informacijama i informacijskih tehnologija bavi se:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - implementacijom elektronskog zdravstvenog kartona u ustanovi i pripadajućim službama, - kompjuterizacijom pripadajućih službi, - unifikacijom podataka, kvalitetom i dosljednošću podataka, - načinom na koji će informacije biti upotrebljene da se podrži poslovni proces i upravljanje ljudskim resursima, - upravljanjem kvalitetom, sigurnosti i rizikom na nivou ustanove tako da se putem integracije podataka IT koristi za kontrolu i poboljšanje kvaliteta, - edukacijom i obukom osoblja te istraživačkim radom, - multidisciplinarnim doprinosom definiranju skupova suštinskih kliničkih podataka, - procesom prikupljanja općih podataka i protokom informacija između institucija zdravstvenih vlasti, zdravstvenih ustanova, socijalnih službi i dobrovoljnih organizacija. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u strategiju
9.1.2 C	Zdravstvena ustanova raspolaže računarima koji podržavaju rad ustanove.	<i>Ukoliko zdravstvena ustanova ne posjeduje računare, njihova nabavka je dokumentirana u planu nabavke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Uvid u plan nabavke
9.1.3 A	Utvrđeni su resursi za implementaciju strategije upravljanja informacijama i informacijskih tehnologija.	<i>Strategija upravljanja informacijama i informacijskih tehnologija utvrđuje nabavke informacijskih tehnologija te ko ima odgovornost da obezbijedi da su softverske aplikacije uredno licencirane.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima
9.1.4 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura da se svaki dodatni program koji pojedini korisnici zahtijevaju ili instaliraju autorizira od strane IT menadžera.	<i>Procedura o instaliranju i autorizaciji dodatnih IT programa je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa IT administratorom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.1.5 C	Postoje procesi revizije i pregleda kojima se verificira tačnost podataka unesenih u informacijske sisteme.	<i>To uključuje, naprimjer, sistematske preglede informacija za donošenje odluka od strane menadžmenta, potražnju informacija o pogledima/mišljenju korisnika kao način da se poboljša sakupljanje i širenje informacija i redovno prikupljanje podataka, vodeći računa o tačnosti, potpunosti i blagovremenosti</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
9.1.6 A	Zdravstvena ustanova održava detaljan, datiran i dokumentiran popis računarske opreme, s opisom ugrađenih komponenti i inventarskim brojevima.	<i>Ovo uključuje i tačan popis svih mrežnih priključaka i umreženih uređaja, uključujući i prenosive računare, kojima raspolaže administrator zadužen za upravljanje mrežom u zdravstvenoj ustanovi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa IT administratorom - Uvid u popis
9.1.7 A	Zdravstvena ustanova ima obezbijeđen pristup internetu na svim uređajima gdje je to potrebno.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa IT administratorom - Opservacija ocjenjivača
9.2. Sigurnosna politika			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.2.8 C	Postoji dokumentirana sigurnosna politika informacijskog sistema zdravstvene ustanove.	<p><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></p> <p><i>Pravila rada i ponašanja koja definiira sigurnosna politika vrijede za: svu računarsku opremu koja se nalazi u prostorima ustanove; administratore informacionih sistema; korisnike (zaposlenici i vanjski suradnici); vanjske organizacije koje po ugovoru rade na zajedničkom projektu i organizacije koje rade na održavanju opreme ili softvera.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku
9.2.9 C	Zdravstvena ustanova održava popis ovlaštenih osoba koje imaju pristup u sigurne zone.	<i>U pravilu su to samo zaposlenici koji administriraju mrežnu i komunikacijsku opremu – IT administrator.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa IT administratorom - Uvid u spisak
9.2.10 C	Kritična oprema je zaštićena od problema s napajanjem električnom energijom.	<i>To znači da su električne instalacije izvedene kvalitetno, da se koriste uređaji za neprekidno napajanje (UPS) te generatori električne energije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa IT administratorom - Opservacija ocjenjivača
9.2.11 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za oporavak kritičnih sistema radi osiguranja neprekidnosti poslovanja.	<p><i>Procedura je potrebna kako bi u slučaju nezgode i zamjene izvršitelja novouposleni djelatnici mogli brzo reagirati.</i></p> <p><i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.2.12 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za pravljenje kopija podataka (<i>backup</i>), u intervalima koji su sukladni operativnoj važnosti podataka.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
9.2.13 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za obnavljanje podataka u slučaju nezgode u kompjuterskim i mrežnim sistemima/službama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
9.2.14 C	Zdravstvena ustanova povremeno provjerava upotrebljivost rezervnih kopija podataka i izvodi vježbe oporavka sistema.	<i>Vježbe se izvode na rezervnoj opremi, u laboratorijskim uvjetima.</i>	- Intervju sa osobljem
9.2.15 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, radne naloge za popravak, itd. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa IT administratorom
9.3. Lokalna mreža			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.3.16 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o spašavanju podataka nakon „pada” servera, tamo gdje organizacija ima mrežni sistem.		- Uvid u proceduru - Intervju sa IT administratorom
9.3.17 C	Svi IT korisnici u zdravstvenoj ustanovi/jedinici mogu kontaktirati imenovanu osobu za slučaj pada servera.	<i>To je imenovana osoba unutar ustanove ili vanjska organizacija koja daje podršku ustanovi.</i>	- Intervju sa IT administratorom - Intervju sa osobljem
9.3.18 C	Zdravstvena ustanova koja posjeduje 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>	- Uvid u procedure - Intervju sa IT administratorom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.3.19 A	Zdravstvena ustanova ima poseban pravilnik ukoliko je podržan pristup i rad na daljinu (<i>remote access</i>), 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>	- Uvid u pravilnik - Intervju sa osobljem
9.3.20 C	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>	- Uvid u pravilnik - Intervju sa osobljem
9.3.21 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura za spajanje na mrežu gostujućih računara, koje donose sa sobom vanjski suradnici, predavači, poslovni partneri i serviseri.	<i>Zdravstvena ustanova je odredila 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 ustanovi. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid proceduru - Intervju sa osobljem
9.4. Povjerljivost i čuvanje informacija			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.4.22 C	Postoji datirana, dokumentirana politika kojom je utvrđen način povjerljivog osiguravanja informacija o pacijentima, njihovim porodicama i osoblju u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Politika je u pisanoj formi i revidirana je u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
9.4.23 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja reguliše otkrivanje informacija o pacijentima vanjskim organizacijama.	<i>Ta procedura podupire i potpomaže razvoj rada izvan granica zdravstvene ustanove i razvoj programa za unapređenje zdravlja. Procedura je napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
9.4.24 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o mjerama s ciljem minimiziranja rizika neovlaštenog pristupa sistemima elektronskih podataka.	<i>Minimiziranje rizika neovlaštenog pristupa sistemima elektronskih podataka će uključivati, naprimjer, da samo specificirani korisnici s individualnom lozinkom mogu imati pristup informacijama o pacijentima.</i>	- Uvid u proceduru
9.4.25 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, itd.</i>	- Uvid u potpisane izjave - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
9.4.26 C	Nadzor obavljaju samo osobe koje je zdravstvena ustanova za to ovlastila.	<i>Pri provođenju nadzora ovlaštene osobe dužne su poštivati privatnost i osobnost korisnika i njihovih podataka. U slučaju da je korisnik prekršio pravila sigurnosne politike, ne može se više osigurati povjerljivost informacija otkrivenih u istrazi, te se one mogu koristiti u disciplinskom ili sudskom postupku.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobama koje sprovode nadzor - Uvid u ovlaštenja
9.4.27 C	Članovi osoblja koji koriste informacijske sisteme obučeni su za unos podataka, upotrebu i tumačenje informacija.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
9.4.28 C	Postoji datirana, dokumentirana politika za kreiranje, upravljanje, postupanje, sigurno pohranjivanje i uništavanje svih zapisa u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Zapisi uključuju: medicinske zapise o pacijentu, lične podatke zaposlenih, zapise o postupanju s ugovaračima i zapise o davanju odgovora u marketinške svrhe. Može biti praktično i imati politiku upravljanja cjelokupnim zapisima, npr. jedan set procedura koje se odnose na sve aspekte upravljanja pacijentovim zapisima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku
9.4.29 C	Podaci koji se po zakonu moraju čuvati zadržavaju se tokom perioda propisanog zakonom.	<i>Prema Zakonu, medicinska dokumentacija se čuva 10 godina od posljednjeg unosa podataka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u arhivu

10. Finansijski menadžment			
Standard	Izjava		
10	Postoje čvrsti sporazumi za finansijski menadžment koji zdravstvenoj ustanovi omogućuju da ostvari svoje ciljeve.		
10.1. Finansijski sistemi			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
10.1.1 C	Postoji napisani godišnji budžet zdravstvene ustanove koji je usklađen sa poslovnim planom.	<i>Za donošenje finansijskog plana i usvajanje godišnjeg obračuna zadužen je upravni odbor.</i>	- Uvid u dokumente
10.1.2 C	Postoje sistemi interne finansijske kontrole (interna revizija).	<i>Sistemi interne finansijske kontrole služe:</i> - <i>da bi se osigurala imovina od neovlaštenog korištenja ili raspolaganja,</i> - <i>radi održavanja potpunih računovodstvenih zapisa za sve finansijske transakcije.</i>	- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u sisteme
10.1.3 A	Pouzdanost proizvedenih finansijskih informacija sistematski se provjerava.		- Uvid u revizorske izvještaje
10.1.4 A	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura za sve finansijske i računovodstvene funkcije.	<i>Politika i procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u politiku
10.1.5 A	Postoji datirana, dokumentirana procedura koja navodi 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>	- Uvid u proceduru - Intervju sa direktorom
10.1.6 C	Postoje dokumentirane odgovornosti za upravljanje budžetom.	<i>To može stajati u poslovnom planu, u dodatku godišnjeg budžeta ili u opisu poslova.</i>	- Uvid u dokument

10.2. Upravljanje imovinom			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
10.2.7 C	Rutinski se održava registar kapitalne imovine.		- Uvid u registar
10.2.8 A	Postoji program za kapitalna ulaganja.		- Uvid u dokument
10.3. Finansijska revizija			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
10.3.9 C	Zdravstvena ustanova održava sistem interne finansijske kontrole (interne revizije).		- Uvid u interni izvještaj - Intervju sa rukovodiocima
10.3.10 A	Izvještaji interne i vanjske finansijske kontrole (revizije) dostavljaju se menadžmentu zdravstvene ustanove.		- Uvid u izvještaje - Intervju sa rukovodiocem
10.3.11 A	Postoji sistem provjere koji osigurava primjenu preporuka nakon dostavljenih izvještaja finansijske revizije.		- Uvid u izvještaje - Intervju sa rukovodiocem

11. Kupovina i prodaja roba i usluga			
Standard	Izjava		
11	Postoje potpisani ugovori o kupovini i prodaji svih roba i usluga drugim organizacijama i dokumentirane procedure za upravljanje nabavkom roba i usluga.		
11.1. Ugovori			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
11.1.1 A	Postoji registar ugovora koje je zdravstvena ustanova sklopila s vanjskim organizacijama.	<i>Pohranjuju se ugovori kojima se regulišu kupo-prodajni odnosi zdravstvene ustanove i dobavljača.</i>	- Uvid u registar
11.1.2 A	Svi ugovori su potpisani od strane predstavnika zdravstvene ustanove/jedinice.		- Uvid u dokumente
11.1.3 A	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>	- Uvid u proceduru - Intervju sa odgovornom osobom
11.1.4 A	Svi zapisi o provjeri ugovora i amandmanima na ugovor se čuvaju.		- Uvid u zapise

11.2. Kupovina potrošnog materijala			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
11.2.5 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kupovine potrošnog materijala te za provjeru primljenih roba u odnosu na pisane specifikacije.	<i>Procedure su napisane i pregledane u zadnje tri godine.</i> <i>Procedure treba da definiraju nivoe odgovornosti za narudžbe i ovlaštenja za pojedine narudžbe.</i>	- Uvid u proceduru
11.2.6 C	Potrošni materijali i oprema kupuju se prema pisanim specifikacijama.		- Intervju sa rukovodiocima
11.2.7 C	Postoji proces rotacije zaliha radi osiguranja da se uskladišteni materijali koriste dok su još u dobrom stanju.	<i>Provjeru zaliha i evidenciju o tome treba vršiti redovno. Sistem provjere zaliha uključuje kontrolu snabdjevenosti i valjanosti, te procedure uklanjanja materijala kojima je istekao rok trajanja.</i>	- Intervju sa osobljem

12.Upravljanje nekretninama i opremom			
Standard	Izjava		
12	Nekretnine, ambijent, prostor i oprema zdravstvene ustanove osiguravaju sigurnu, efikasnu i učinkovitu zaštitu pacijenata/korisnika, osoblja i posjetilaca te ostvarenje svih postavljenih zadataka organizacije.		
12.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.1.1 C	Nekretnine i prostor za osoblje i pacijente odgovaraju svojoj namjeni.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.1.2 A	Postoji datirana, dokumentirana strategija o nekretninama.	<i>Strategija bi trebalo da pokriva nekretnine koje su u posjedu ustanove. Strategija uključuje, naprimjer, program ulaganja u nekretnine, funkcionalnu pogodnost i korištenje prostora, transfer nekretnina, kupovinu ili prodaju imovine, gradnju, program održavanja pogona i opreme, ciljeve rada na poboljšanju iskorištenja sredstava, planove gradnje/pravljenja prostorija i prioritete za racionalizaciju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumente
12.1.3 A	Zgrada zdravstvene ustanove ima odgovarajuću polisu osiguranja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u polisu - Intervju sa rukovodiocima
12.1.4 C	Postoji tekući registar nekretnina i to zemljišta i svojine u vlasništvu ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u registar - Intervju sa odgovornom osobom

12.2. Proces rada			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.2.5 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o oštećenjima, kako u radnom vremenu, tako i van radnog vremena.		- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
12.2.6 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvršenje planova i probna testiranja u slučaju nepredviđenih situacija ozbiljnih otkazivanja pogona, kao što je nestanak vode, struje ili prestanak snabdijevanja plinom.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
12.2.7 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure za kupovinu nekretnina i opreme.	<i>Ova procedura sadrži i dio koji se tiče servisiranja, opravke i adaptacije opreme. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
12.2.8 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za organiziranje čišćenja prostorija i opreme.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
12.3. Ambijent za pacijente			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.3.9 C	Osiguran je jednostavan pristup zdravstvenoj ustanovi.	<i>Jednostavan pristup se odlikuje pristupom sa glavne ulice, vidljivom oznakom da se radi o zdravstvenoj ustanovi, i sl.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima
12.3.10 C	U zdravstvenoj ustanovi su postavljeni jasni znakovi za pacijenta/njegovatelja i osoblje.	<i>Znakovi se odnose na upute gdje su npr. toaleti, liftovi, izlazi, pojedine specijalističke službe, itd.</i>	- Opservacija ocjenjivača
12.3.11 A	Zdravstvena ustanova je osigurala parkiralište za pacijente i osoblje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.3.12 C	Postoji unutrašnji i vanjski pristup za invalidska kolica u zgradama koje su u vlasništvu zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.3.13 C	Zdravstvena ustanova se u svim zgradama u svom vlasništvu pobrinula za pacijente/korisnike, posjetioce sa senzornim ili fizičkim invaliditetom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.3.14 C	Prostorije u vlasništvu zdravstvene ustanove su prilagođene, a radna mjesta su fizički uređena na način koji zadovoljava potrebe zaposlenih s invaliditetom u skladu sa zakonom.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.3.15 C	Obezbjedeđeni su mokri čvorovi za pacijente.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima
12.3.16 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura kojom se definira ko može koristiti i čuvati ključeve i poslije radnog vremena.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem
12.3.17 A	Postoje prostorije za sigurno čuvanje novca i ličnih stvari osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.3.18 C	Postoje prostorije za sigurno čuvanje i ostavljanje korištenih šprica i igala.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.3.19 C	Prostorije koje su u posjedu zdravstvene ustanove su unutra i izvana dobro osvijetljene.		- Opservacija ocjenjivača
12.3.20 C	U tehničkim pogonima preduzete su preventivne mjere protiv rasta <i>Legionellae pneumophila</i> e u vezi sa održavanjem klima uređaja.	<i>U ove mjere spada održavanje i zamjena filtera na klima uređajima, sakupljanje kondenzirane vode i pravilno odstranjivanje iste.</i>	- Intervju sa osobljem
12.3.21 C	Ambijent i prostorije za pacijente i korisnike omogućuju vizuelnu i zvučnu privatnost.	<i>Sobe za preglede pacijenata i intervencije osiguravaju pacijentima privatnost tokom skidanja odjeće i oblačenja i tokom intervencija.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa pacijentima
12.3.22 A	Tamo gdje pacijenti moraju ići na više spratove/katove do različitih odjela, postoje liftovi za njih		- Opservacija ocjenjivača

12.4. Ambijent za osoblje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.4.23 A	Šef organizacione jedinice i više osoblje, gdje je to podesno, imaju svoj uredski prostor.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa rukovodiocima
12.4.24 A	Postoji soba za odmor osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.4.25 A	Postoje sanitarne prostorije i prostorije za presvlačenje osoblja.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.4.26 A	Organizacione jedinice imaju opremu za obuku i sobu za seminare/za obuku.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.4.27 C	Oglasne ploče su postavljene na vidno mjesto, uredne su i sadrže aktuelne informacije.	<i>Ovo se odnosi na oglasne ploče za osoblje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.4.28 C	Osoblju su na raspolaganju materijal i oprema, potrebni za izvršavanje njihovih dužnosti.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.4.29 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o pranju ruku kao važnom elementu kontrole infekcije.	<i>Dokument je napisan/revidiran u zadnje tri godine. Ruke se moraju prati prije i poslije tretmana svakog pacijenta.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

12.5. Oprema			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
12.5.30 C	Oprema za reanimaciju je lako dostupna; provjerava se i zapisuje njeno stanje redovno i nakon svake upotrebe, osim ako proizvođač ne preporučuje drugačije.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju o stanju opreme
12.5.31 C	Specijaliziranu opremu koristi samo osoblje koje je obučeno i koje zna njome rukovati.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
12.5.32 C	Dokumentirana uputstva, koja opisuju kako treba koristiti svu opremu, na raspolaganju su svim članovima osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
12.5.33 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o nabavci opreme.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku
12.5.34 C	Vodi se dokumentacija o održavanju opreme.	<i>U održavanje opreme spada i dio o održavanju električnih instalacija, popravaka i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumentaciju
12.5.35 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure koje treba slijediti u vanrednim situacijama.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine. U vanredne situacije spadaju prekid napajanja električnom energijom ili vodom; kvarovi na sistemu za grijanje; kvar na telefonskim linijama; kvar računara.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
12.5.36 A	Imenovani su pojedinci koji su odgovorni za narudžbe i kontrolu zaliha.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa odgovornim osobama

13. Prigovori			
Standard	Izjava		
13	Na nivou zdravstvene ustanove uspostavljen je sistem kojim se ispituju prigovori pacijenata, njegovatelja i javnosti putem transparentnih i nepristrasnih procedura, a podaci o službama na koje se prigovor odnosi se koriste za poboljšanje kvaliteta.		
13.1. Politika i procedure			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
13.1.1 C	Postoji datirana, dokumentirana politika koja uređuje odnose s pacijentima kao i odnose sa zakonskim zastupnicima/starateljima.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
13.1.2 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura razmatranja prigovora.	<i>Procedura je napisana /revidirana u zadnje tri godine. Procedura i postupak kod prigovora uključuje apelacioni proces i razmatra prigovore u vezi s osobljem zdravstvene ustanove, uslugama koje ta ustanova pruža, izvršenim uslugama, izvršnim odlukama. U principu bi onaj na koga se prigovor odnosi trebalo da odgovori na nju u predviđenom roku. Procedura bi trebalo da pokaže način na koji ustanova razmatra prigovore o pripadajućim službama, bilo sam ili u saradnji sa zdravstvenim vlastima.</i>	- Uvid u proceduru
13.1.3 C	Zdravstvena ustanova podržava javnost, pacijente i njegovatelje da daju svoje komentare, prijedloge i prigovori o uslugama ustanove.	<i>Mehanizmi za takvu komunikaciju su jasno predstavljeni u informativnom materijalu koji je dostupan javnosti.</i>	- Uvid u informativni materijal - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
13.1.4 C	Zdravstvena ustanova vodi otvorenu evidenciju o svim prigovorima, koja uključuje i odgovor na prigovor.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
13.1.5 C	Postupak koji predstavlja odgovor na prigovor je dokumentiran.		- Intervju sa osobljem - Uvid u dokumentaciju
13.1.6 C	Osoblje koje je zaposleno u administriranju prigovora razvrstava prigovore, analizira i koristi rezultate analize za potrebe poboljšanja sigurnosti i kvaliteta.		- Intervju sa osobljem administrativne službe

13.2. Iskustvo i zadovoljstvo pacijenta (partnerstvo s pacijentima)			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
13.2.7 A	Postoji datirana, dokumentirana politika o praćenju iskustava pacijenata/korisnika i njegovatelja i dobivanju njihovih mišljenja.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
13.2.8 C	Imenovana je komisija za prigovore pacijenata.	<i>Više zdravstvenih ustanova mogu formirati zajedničku komisiju ukoliko postoji takav interes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje
13.2.9 A	Imenovana je osoba koja je odgovorna za koordiniranje aktivnosti koje traže povratne informacije od pacijenata/korisnika i njegovatelja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa komisijom
13.2.10 A	Akcioni planovi, napravljeni kao rezultat utvrđenog stanja nakon anketiranja pacijenata, s ciljem poboljšanja kvaliteta, objavljuju se u brošuri za pacijente.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u akcioni plan - Uvid u brošuru za pacijente
13.2.11 A	Informacije koje se dobiju prilikom anketiranja pacijenata/korisnika prikupljaju se, analiziraju i prezentiraju upravnom odboru zdravstvene ustanove.	<i>Kratki izvještaji o zabilježenim mišljenjima i zadovoljstvu pacijenata/korisnika i njegovatelja prave se jednom godišnje i prezentiraju upravnom odboru zdravstvene ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u popunjene anketne listiće - Uvid u analizu ankete - Uvid u izvještaj prema upravnom odboru
13.2.12 A	Pacijentima/korisnicima su dostupne informacije o prigovorima.	<i>Informacije se odnose na mogućnosti podnošenja prigovori (pisane žalbe Komisiji za prigovore, sandučići i usmeno šefu/načelniku službe) te informacije o broju i vrsti pristiglih prigovora sa preporukama za otklanjanje prigovora.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zaprimljene žalbe - Uvid u odgovore na zaprimljene žalbe
13.2.13 C	U zdravstvenoj ustanovi je uspostavljen sistem dobivanja povratnih informacija od pacijenata/korisnika i ocjenjivanja njihovog zadovoljstva uslugama najmanje jednom godišnje.	<i>Ocjena zadovoljstva pacijenata se može obaviti putem upitnika, intervju s pacijentima i u ciljnim grupama, kada se pacijenti pozivaju da bi dali svoje mišljenje o uslugama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u prazne anketne listiće - Uvid u popunjene anketne listiće

14. Zadovoljstvo osoblja			
Standard	Izjava		
14	Na nivou zdravstvene ustanove uspostavljen je sistem pomoću kojeg osoblje može slobodno izraziti svoje (ne)zadovoljstvo u pogledu svojih prava i statusa, zasnovan na povjerljivosti, kojim se omogućava dobijanje mišljenja osoblja.		
14.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
14.1.1 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure kojima se podstiče osoblje da izrazi svoje stavove po pitanju ostvarivanja svojih prava i položaja.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine. Utvrđivanje zadovoljstva osoblja odnosi se na ostvarivanje prava koja im pripadaju po osnovu radnog odnosa (plata, plaćena i neplaćena odsustva, mogućnost edukacije i obuke, napredovanje u službi, primjena mjera zaštite na radu, adekvatno radno okruženje).</i>	- Uvid u dokumente
14.1.2 C	Ispitivanje zadovoljstva osoblja vrši se najmanje jedanput godišnje.	<i>Ispitivanje se vrši kvalitativnim metodama (opservacija, intervjui) i kvantitativnim metodama (upitnici).</i>	- Uvid u prazne i ispunjene upitnike - Intervju sa osobljem
14.1.3 C	Obezbijedena je povjerljivost podataka dobivenih ispitivanjem zadovoljstva osoblja.	<i>Obrađene podatke zdravstvena ustanova koristi za planiranje poboljšanja zadovoljstva osoblja. O rezultatima ispitivanja zadovoljstva osoblja izvještavaju se direktor ustanove, menadžment i upravni odbor.</i>	- Intervju sa osobljem
14.2. Mišljenje osoblja o radnim uslovima			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
14.2.4 C	Mišljenja ili stavovi osoblja se redovno prate.	<i>Osoblje u cijeloj organizaciji ima mogućnost da učestvuje u anketiranju stavova bar jednom godišnje. U taj proces izražavanja mišljenja osoblja mogu se uključiti i standardizirane ankete, fokusne grupe, i/ili pojedinačni intervjui. Teme su vrijednosti i ciljevi organizacije, komunikacije, nadgledanje i podrška, fizičko i mentalno zdravlje, svijest o dužnosti, zadovoljstvo radnim mjestom i lično usavršavanje.</i>	- Uvid u ankete - Uvid u analizu ankete - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
14.2.5 C	Vrši se anketiranje osoblja.	<i>Za ankete su propisani dokumentirani ciljevi, zasnivaju se na metodi popisivanja ili uzorka i osiguravaju anonimnost anketiranih osoba. One služe za poređenje u odnosu na unapređenje kvaliteta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u prazne i popunjene listiće
14.2.6 C	Rezultati anketiranja ili fokusnih grupa se pregledaju i prave se akcioni planovi kao odgovor na nalaze.	<i>Vrijednost dobivanja mišljenja osoblja često se umanjuje zato što se ne vodi dovoljno računa o tome ko će reagirati na prikupljene informacije. Naprimjer, korisno je kao prvo pregledati rezultate u malim grupama ili odjelima. To će staviti prioritet na reagiranje (naprimjer na sitne stvari koje se mogu brzo riješiti s vrlo malo energije i sredstava, na pitanja za koja je potrebno koordiniranje u različitim odjelima i/ili reagiranje za pitanja koja se odnose na sredstva ili cijelu organizaciju i koja treba rješavati dugoročno), na pravljenje akcijskih planova s identificiranim pojedincima koji će se time baviti i s dogovorenim rasporedom pregleda napretka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u akcioni plan
14.2.7 A	Osoblje učestvuje u procesu samoevaluacije svog rada u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Samoevaluacija se sprovodi jednom godišnje. Odnosi se na samoevaluaciju osoblja po pitanju stručnog rada, znanja, edukacija i sl. Koriste se unaprijed definisani obrasci.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u sprovedenu samoevaluaciju - Uvid u obrađene rezultate i izvještaj

DRUGI DIO: UPRAVLJANJE RIZIKOM

15. Elementi sigurnosti			
Standard	Izjava		
15	U zdravstvenoj ustanovi postoji strukturiran pristup upravljanju rizikom, čiji je rezultat postojanje sigurnijih sistema rada, sigurnije prakse, sigurnijih prostorija i povećana svijest o opasnosti i odgovornosti.		
15.1. Nepovoljni događaji			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
15.1.1 C	Postoji sistem izvještavanja o nepovoljnim događajima, koji obuhvata sve vrste nepovoljnih događaja.	<i>Koordinator za upravljanje rizikom je zadužen za vođenje evidencije, analizu i procjenu rizika i sl. U ozbiljne nepopvoljne događaje spada između ostalog npr. anafilaksa.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa koordinatorom za upravljanje rizikom - Intervju sa osobljem - Uvid u prethodne izvještaje
15.1.2 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura analize i sprječavanja ponavljanja nepovoljnih događaja kao i Priručnik za incidentne situacije.	<i>Procedura govori o načinu prijave, a Priručnik je opširniji i tu se opisuje na koji način i kada se radi analiza i poduzimaju određene radnje pa i ispitivanje . Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u Priručnik
15.1.3 C	U zdravstvenoj ustanovi se vodi evidencija o svim nesretnim slučajevima, nepovoljnim događajima, koji se prate, ocjenjuju, prijavljuju i na osnovu kojih se poduzimaju određene aktivnosti.	<i>Trebalo bi voditi evidenciju o svim slučajevima kao što su, naprimjer, provale, neočekivana smrt pacijenta, nesreće koje se dese osoblju, slučajevi nasilja prema osoblju, nesreće pri rukovanju opremom, slučajevi uboda iglom i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju
15.1.4 C	Relevantnim jedinicama/službama se izdaju izvještaji o nepovoljnim i događajima radi provođenja adekvatnih aktivnosti.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u godišnji izvještaj o nepovoljnim događajima - Uvid u zapisnike sa sastanka na kojima su se vodila ispitivanja - Intervju sa kordinatorom rizika
15.1.5 C	U organizacijskim jedinicama provodi se proaktivni program radi utvrđivanja i minimiziranja nepovoljnih događaja i drugih rizika.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima

15.2. Postupanje s parnicama i zahtjevima za obeštećenjem			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
15.2.6 A	Imenovana je osoba koja je odgovorna za održavanje kontakata s pravnim profesionalcima, firmama za osiguranje i podnosiocima zahtjeva za obeštećenjem.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
15.2.7 A	Imenovana osoba obrađuje zahtjeve za obeštećenjem podnesene protiv zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa odgovornom osobom - Intervju sa rukovodiocima
15.2.8 A	U slučaju potencijalnih zahtjeva za obeštećenjem zbog kliničkog nemara, zdravstvena ustanova slijedi protokol o predradnjama.	<i>Protokol uključuje, naprimjer, upravljanje informacijama u vezi sa zahtjevima za obeštećenjem, upravljanje zdravstvenim kartonima kao dokazima, kao i proces koji bi trebalo slijediti pri razmjeni zvaničnih pisama.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u protokol - Intervju sa odgovornom osobom
15.2.9 A	Prave se kratki izvještaji o tekućim zahtjevima za obeštećenjem i parnicama, koji se prezentiraju upravnom odboru ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izvještaje - Intervju sa odgovornom osobom
15.3. Planovi za krizne situacije			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
15.3.10 C	Zdravstvena ustanova ima datiran, dokumentiran interni plan u slučaju velikih nesreća.	<i>Interni plan treba biti usklađen i sa općinskim Planom zaštite i spašavanja u slučaju velikih nesreća, koji će biti sačinjen na osnovu Procjene ugroženosti područja općine u skladu sa međunarodnim standardima i okvirom za smanjenje rizika od katastrofa. Velike nesreće uključuju, naprimjer poplave, zemljotresi, suše, epidemije i druge nesreće u zavisnosti od procjene rizika za pojavu nesreće za određeno područje te prijetnju bombom i eksplozije, požar, gubitak vitalnih resursa, kao što su struja i voda, kao i planove procedura evakuiranja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan - Uvid u proceduru - Intervju sa rukovodiocima
15.3.11 C	Zdravstvena ustanova učestvuje u razvoju planova zaštite stanovništva u slučaju velikih nesreća zajedno sa Federalnim zavodom za javno zdravstvo.	<i>Plan zaštite pokriva elementarne nepogode (npr. zemljotresi, poplave, požari, velika curenja hemikalija i slično.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u kopiju eksternih planova - Izvještaj o preduzetim zajedničkim akcijama

16. Protupožarna zaštita			
Standard	Izjava		
16	Menadžer zdravstvene ustanove obezbjedio je odgovarajuće mjere zaštite od požara, uključujući obezbjeđenje podesne opreme za borbu protiv požara i obuku osoblja za sigurnost od požara.		
16.1. Opće odredbe			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
16.1.1 C	Zdravstvena ustanova posjeduje Pravilnik i plan zaštite od požara te Program mjera zaštite od požara na godišnjem nivou.		<ul style="list-style-type: none"> - Pravilnik i plan zaštite od požara - Program mjera zaštite od požara na godišnjem nivou - Uvid u izvještaj upravnog odbora o usvajanju Programa
16.1.2 C	Redovno se vrši sveobuhvatna ocjena rizika od požara u svim prostorijama u posjedu zdravstvene ustanove i vodi se evidencija o nalazima.	<i>Ocjene bi trebalo vršiti u skladu sa legislativom u ovoj oblasti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju - Intervju sa odgovornom osobom
16.1.3 C	U zdravstvenoj ustanovi imenovana je odgovorna osoba, zadužena za protivpožarnu zaštitu.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
16.2. Sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
16.1.4 C	Postoji oprema za protivpožarnu zaštitu u svim objektima u posjedu zdravstvene ustanove.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača
16.1.5 C	Na opremi za protivpožarnu zaštitu postoje jasne oznake o primjeni, kao i uputstvo za upotrebu.	<i>Uputstvo treba biti jasno i koncizno napisano, tako da i osobe koje nisu obučene znaju rukovati aparatom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača
16.1.6 C	Postoje dokumentirani dokazi o tome da je izvršena provjera i da se sistemi i oprema za protivpožarnu zaštitu sistematski održavaju od strane ovlaštene osobe.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokumentaciju - Intervju sa odgovornom osobom
16.1.7 C	Zdravstvena ustanova posjeduje u ispravnom stanju požarni alarm, sisteme za otkrivanje požara i osvjetljenje u slučaju požara.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača

16.3. Evakuacija			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
16.3.8 C	Zdravstvena ustanova ima definisan način i proceduru evakuacije u slučaju požara.		- Uvid u proceduru
16.3.9 C	Izlazi u slučaju požara su dostupni i dovoljno široki za evakuaciju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
16.3.10 C	Znakovi za izlaz u slučaju požara, vidljivi su u svim objektima zdravstvene ustanove.	<i>Znakovi su jasno istaknuti i uočljivi pri ulasku u prostoriju.</i>	- Opservacija ocjenjivača
16.3.11 C	Izlazi u slučaju požara su uvijek otključani.		- Opservacija ocjenjivača
16.3.12 C	Uputstva za slučaj požara su jasno vidljiva u svim objektima zdravstvene ustanove.		- Opservacija ocjenjivača
16.3.13 C	Vrše se planirane vježbe protivpožarne zaštite.	<i>Sve vježbe se ocjenjuju i pravi se pismeni izvještaj.</i>	- Uvid u izvještaj - Intervju s osobljem

17. Bezbjednost			
Standard	Izjava		
17	U zdravstvenoj ustanovi postoje mjere bezbjednosti kojima se osigurava da pacijenti/korisnici, osoblje, njihova imovina, objekti i oprema budu sigurni od uljeza.		
17.1. Opće mjere			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
17.1.1 C	Postoji datirana, dokumentirana politika bezbjednosti u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Obuhvata, naprimjer, odgovornost menadžmenta za bezbjednost, obuku osoblja o mjerama bezbjednosti, sprječavanje krivičnih djela, pristup zgradama, sigurnosne sisteme i opremu, izvještavanje o slučajevima gdje je ugrožena bezbjednost i stalni pregled pitanja bezbjednosti.</i>	- Uvid u politiku
17.1.2 C	Imenovana je osoba odgovorna za bezbjednost u zdravstvenoj ustanovi.	<i>On posjeduje znanje i iskustvo o pravnim pitanjima u vezi s bezbjednošću, ili ima mogućnost da dobije savjet od kvalificiranih, kompetentnih osoba.</i>	- Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u imenovanje
17.1.3 A	U zdravstvenoj ustanovi postoji odbor za bezbjednost.	<i>Forum/odbor bi trebalo da stalno prati pitanja u vezi s bezbjednošću te da uključi predstavnike iz svih dijelova službe. Odbor bi trebalo da se bavi diskutiranjem o bezbjednosnim pitanjima, odgovornostima zaposlenika po pitanju bezbjednosti, inicijativama za prevenciju krivičnih djela i upravljanjem nasiljem i napadima u cijeloj organizaciji.</i>	- Uvid u imenovanje odbora - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u zapisnike sa sastanaka odbora - Intervju sa članovima Komisije za kvalitet
17.1.4 C	Postoje uređeni odnosi s policijom kao odgovor na incidente kao i način davanja savjeta i obuke.	<i>Uređeni odnosi se definišu kroz Protokol o saradnji.</i>	- Intervju sa rukovodiocima
17.1.5 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kontrole pristupa zgradama i kontrole ulaza koji se zaključavaju van radnog vremena.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
17.1.6 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o držanju ključeva i uopće pitanja u vezi s ključevima.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
17.7 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure unutrašnjeg TV nadzora.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
17.1.8 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure održavanja bezbjednosti parkirališta.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
17.1.9 A	Prave se izvještaji u kojima se navode trendovi u pojavi incidentnih slučajeva, kao i nivoi njihove ozbiljnosti.		- Uvid u izvještaje - Intervju sa osobljem
17.1.10 C	Osoblju su na raspolaganju načini uzbunjivanja kada su u opasnosti.	<i>Načini uzbunjivanja se između ostalog nalaze u Priručniku za recepciju/portirnicu/kartoteku.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u Priručnik - Uvid u proceduru
17.1.11 C	Postoji procedura za ispitivanje u slučajevima nasilnog ili uvredljivog ponašanja osoblja.	<i>Procedura uređuje nošenje identifikacionih kartica od strane osoblja, servisera, izvođača radova i drugih gostiju. Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
17.1.12 C	Osoblju su na raspolaganju vodiči o načinima postupanja u slučajevima fizičkog ili verbalnog nasilja.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u vodiče - Intervju sa osobljem
17.1.13 C	Na portirnici/recepciji je vidno istaknuto radno vrijeme iste.	<i>Portirnica/recepcija ne mora raditi tokom 24h.</i>	- Opservacija ocjenjivača
17.1.14 C	Čekaonica je propisno osvijetljena tokom cijelog radnog vremena.		- Opservacija ocjenjivača
17.1.15 C	U čekaonici se nalazi dovoljan broj stolica za čekanje.		- Opservacija ocjenjivača
17.1.16 C	U čekaonici se nalazi označeno mjesto za trudnice, starije osobe.	<i>Mjesto je označeno na način da ima na sebi naljepnicu sa oznakom ili ima oznaku zalijepljenu na zid iznad tog mjesta za čekanje.</i>	- Opservacija ocjenjivača.
17.1.17 C	U čekaonici je trakom na podu označeno mjesto za osobe u kolicima koje tu mogu sačekati dok budu primljene.		- Opservacija ocjenjivača

18. Zdravo radno mjesto i zdravlje na radnom mjestu			
Standard	Izjava		
18	Zdravstvena ustanova poduzima korake na promociji zdravlja i prevenciji bolesti kod zaposlenih.		
18.1. Opće uređenje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
18.1.1 C	Zdravstvena ustanova ima datiranu, dokumentiranu strategiju osiguranja zdravih radnih mjesta.		- Uvid u strategiju - Intervju sa rukovodiocima
18.1.2 C	Zdravstvena ustanova promovira zdravlje pojedinca putem razvoja i redovnog pregleda politika promoviranja zdravlja, koje se odnose na osoblje.	<i>Ove politike uključuju, naprimjer, pušenje (posebno u prostorijama ustanove), konzumiranje alkohola (posebno u prostorijama ustanove i u toku radnog vremena), upotrebu droga i zdravu ishranu. Tu mogu biti uključene i fizičke aktivnosti, seksualno zdravlje, sistematski pregledi osoblja i politika mentalnog zdravlja osoblja.</i>	- Uvid u politike - Intervju sa rukovodiocima
18.1.3 C	Postoji plan edukacije osoblja o zdravlju i sigurnosti.	<i>Program edukacije o zdravlju i sigurnosti se sistematski pregleda, a donosi ga rukovodstvo ustanove.</i>	- Uvid u plan edukacije - Intervju sa osobljem
18.1.4 C	Svim stalnim radnicima i privremenim radnicima se daju informacije o pitanjima u vezi sa zdravljem i sigurnosti s kojima se mogu susresti u svom radu.	^s	- Intervju sa osobljem - Intervju sa zamjenskim osobljem
18.1.5 C	Imenovana je osoba koja je odgovorna za formuliranje, implementiranje i razvoj politike zdravlja i sigurnosti.		- Uvid u politiku - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
18.1.6 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 - Intervju sa osobljem
18.1.7 C	Prati se pušački status zaposlenika i vrši se savjetovanje o prestanku pušenja.		- Izvještaj o pušačkom status zaposlenika - Uvid u popunjene anketne upitnike o pušačkom statusu

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
18.1.8 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o zabrani konzumiranja alkohola i uživanja opojnih droga u objektima zdravstvene ustanove.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
18.1.9 C	Postoji datirana, dokumentirana politika o mentalnom zdravlju osoblja.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku
18.1.10 A	Zdravstvena ustanova raspolaže s informativnim materijalima za osoblje o održavanju zdravlja, njegovoj promociji i prevenciji i osigurava takve usluge za osoblje.	<i>Informativni materijali, u obliku brošura i letaka, se nalaze na mjestima za odmor osoblje, lako su dostupni.</i>	- Uvid u materijale - Intervju sa osobljem
18.1.11 C	Obavještenja o sigurnosti i opasnosti se distribuiraju i poduzimaju se određene aktivnosti, o kojima se vodi evidencija.		- Uvid u evidencije - Uvid u obavještenja u zadnjih godinu dana
18.1.12 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura procjene zdravlja kandidata prije zaposlenja.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
18.1.13 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura odlaganja oštrih predmeta, upravljanja slučajevima uboda iglom i drugim oštrim predmetima.	<i>Postoji mogućnost davanja savjeta osoblju koje se povrijedi ubodom na iglu, kao i mogućnost propisivanja profilakse protiv hepatitis B virusa, HIV ili nekog drugog virusa koji se prenosi krvlju. Takvi sistemi iziskuju pristup specijalisti koji će propisati dalji tretman lijek.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
18.1.14 C	Postoji višegodišnji plan i program imunizacije osoblja.	<i>Za osoblje koje je izloženo opasnosti od zaraze ustanova osigurava imunizaciju protiv B hepatitisa.</i> <i>Plan i program se revidiraju svake tri godine.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
18.1.15 C	Postoji evidencija o imunizaciji protiv B hepatitisa.	<i>Evidencija se vodi za svo osoblje i sistem praćenja za non-respondere i one koji nisu imunizirani.</i>	- Uvid u evidenciju

19. Higijena i epidemiologija			
Standard	Izjava		
19	<p>Postoji osoblje, dokumentacija i sistem putem kojih zdravstvena ustanova vodi brigu o higijenskim i epidemiološkim pitanjima u zajednici te je rizik pacijenta/korisnika od dobijanja infekcije za vrijeme boravka u ustanovi sveden na najmanju moguću mjeru.</p> <p>Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.</p> <p>Svim otpadom, kliničkim i nekliničkim, upravlja se, postupa, odstranjuje i odlaže na takav način kojim je rizik po sigurnost i zdravlje pacijenata/korisnika, osoblja i okoline sveden na najmanju moguću mjeru.</p>		
19.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
19.1.1 C	Imenovana je Komisija koja je odgovorna za uspostavljanje i održavanje kontrole infekcije u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
19.1.2 C	Komisija na godišnjem nivou donosi Plan nadzora nad infekcijama.	<i>Plan nadzora uključuje: nadzor nad provođenjem mjera za sprječavanje i suzbijanje infekcija, mikrobiološko praćenje žive i nežive sredine, obuka osoblja iz područja kućnih infekcija, vakcinacija i sanitarni pregledi (osoblje), prijava kućnih infekcija. Komisija kontinuirano vrši obilasku radnog prostora Ustanove o čemu je redovno izvještava i Direktora Ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Godišnji izvještaj o nadzoru nad infekcijama - Periodični izvještaji o obilasku radnog prostora
19.1.3 C	Temperatura u sistemu se prati, održava i evidentira.	<p><i>Postoji procedura za praćenje i održavanje temperature u sistemu hlađenja za npr. vakcine.</i></p> <p><i>Praćenje i održavanje temperature sistema svakodnevno kontrolirše odgovorna osoba, o čemu se vodi evidencija.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u evidenciju - Intervju sa članovima tima
19.1.4 C	Postoji procedura u slučaju prekida u sistemu temperaturnog lanca.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa članovima tima

19.2. Proces rada: mjere i procedure			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
19.2.5 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure kontrole infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Politike i procedure kontrole infekcije su distribuirane u cijeloj zdravstvenoj ustanovi.</i> <i>Osoblje postupa u skladu s opštom politikom zaštite osoblja i pacijenata od infekcije, što obuhvata politike i procedure o:</i> - pranju ruku; - održavanju čistoće, - korištenju zaštitnih rukavica, - uklanjanju medicinskog otpada, - oštarih predmeta odnosno kontaminiranog rublja.	- Uvid u politike - Uvid u procedure - Intervju sa osobljem
19.2.6 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure zaštite osoblja od infekcije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
19.2.7 C	Postoji datiran, dokumentiran Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom.	<i>Pravilnik sadrži: odvajanje i sigurno odlaganje komunalnog od kliničkog otpada na mjestu nastanka otpada, uključujući i obilježavanje bojom i označavanje, odstranjivanje oštarih predmeta u odgovarajuće kontejnere, sigurno rukovanje kontaminiranim otpadom, sigurno i blagovremeno odstranjivanje kabastog otpada, odstranjivanje posebnog otpada.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u pravilnik - Intervju sa osobljem
19.2.8 C	U zdravstvenoj ustanovi postoji prostorija za odlaganje otpada.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
19.2.9 C	Zdravstvena ustanova raspolaže s potrebnom opremom, dokumentacijom i procedurama pomoću kojih se osigurava učinkovit proces dekontaminacije i sterilizacije instrumenata i medicinskih uređaja.	<i>U proceduri se definiše ko je odgovoran za proces sterilizacije, način bilježenja i kontrole procesa, kada se i kako sterilišu pojedini materijali, način obilježavanja odnosno odvajanja sterilnih i nečistih instrumenata.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa članovima tima - Uvid u pisane procedure - Uvid u svesku sterilizacije
19.2.10 C	Postoji program edukacije o kontroli infekcije za osoblje zdravstvene ustanove.		- Uvid u program edukacije - Uvid u evidenciju prisustva obuci - Uvid u odobrenje menadžmenta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
19.2.11 C	Svi članovi osoblja uključeni u proces sterilizacije prošli su obuku o kontroli infekcije i sigurnim sistemima rada kada je u pitanju sterilizacija i dekontaminacija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i> <i>Obuku prolaze svi medicinski radnici, saradnici, radnici na održavanju čistoće, vozači sanitetskih vozila.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u program obuke - Uvid u evidenciju prisustva obuci - Intervju sa osobljem koje obavlja sterilizaciju i dekontaminaciju - Uvid u odobrenje menadžmenta
19.2.12 C	Zdravstvena ustanova redovno sprovodi mjere kontrole infekcije nad radnim osobljem.	<i>Redovno se sprovode sistematski i sanitarni pregledi osoblja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u sanitarne knjižice
19.2.13 C	Odgovornosti u vezi s kontrolom infekcije su u nadležnosti Komisije za kontrolu infekcija i sastavni su dio programa uvođenja u službu.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa članom Komisije
19.2.14 C	Medicinski uređaji se dekontaminiraju i steriliziraju u skladu sa dokumentiranim procedurama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
19.2.15 C	Vodi se evidencija o sterilizacijskom ciklusu kako bi se osigurao uvid u raspoloživost instrumenata.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju sterilizacijskog ciklusa
19.2.16 C	Vrši se evaluacija kontrole infekcije.	<i>O evaluaciji se vodi evidencija. Evaluacija se sprovodi bio-indikatorima ili vizuelnim indikatorima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evaluaciju - Intervju sa osobljem

TREĆI DIO: SISTEM POBOLJŠANJA KVALITETA

20. Elementi sistema poboljšanja kvaliteta			
Standard	Izjava		
20	Zdravstvena ustanova je obavezna da ima sistem za praćenje i poboljšanje standarda zdravstvene zaštite i kvaliteta usluga za koje je odgovorna.		
20.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
20.1.1 C	U ustanovi osoblje periodično ali redovno provodi reviziju kliničke prakse (samoevaluaciju stručnog rada) prema prioritetima koje je utvrdila Agencija i zdravstvena ustanova.	<i>Prioriteti su u skladu s federalnim prioritetima za studije o kliničkoj reviziji/učinkovitosti i odražavaju prioritete programa za unapređenje zdravlja. Provođenje revizije kliničke prakse je u skladu sa internim aktom ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u interni akt ustanove - Uvid u izvještaje o provedenim revizijama - Intervju sa osobljem
20.1.2 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za provođenje programa kliničke revizije.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru
20.1.3 A	Svi zdravstveni profesionalci učestvuju u programima kliničke revizije.	<i>Prioriteti su u skladu s federalnim prioritetima za studije o kliničkoj reviziji/učinkovitosti i odražavaju prioritete programa za unapređenje zdravlja. Provođenje revizije kliničke prakse je u skladu sa internim aktom ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
20.1.4 C	Vodi se evidencija sa sastanaka provjere kliničke revizije.	<i>To uključuje, npr. listu prisutnih, teme o kojima se diskutiralo i zaključke ili napravljene preporuke.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidencije
20.1.5 C	Preporuke nastale kao rezultat programa provjere kliničkog kvaliteta se obavezno implementiraju.	<i>Zdravstvena ustanova bi trebalo da bude u stanju prikazati primjere promjena u praksi koje su uvedene kao rezultat programa kliničke revizije.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem

20.2. Programi istraživanja i razvoja			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
20.2.6 A	Utvrđeni su i dokumentirani prioriteti za istraživanje i razvoj u domeni zdravstvenih usluga.		- Uvid u dokumentaciju
20.2.7 A	Postoji pristup bazi podataka o istraživanjima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
20.2.8 A	Postoji procedura za dobivanje sredstava za predložena istraživanja i razvoj.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u proceduru
20.3. Upravljanje rizikom			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
20.3.9 C	Sve službe prolaze kroz procjenu kliničkog rizika i nekliničkog rizika, pa je u procjenu uključen i sektor nemedicinskih poslova.	<i>Klinički rizici mogu uključivati, naprimjer, upotrebu opijata u zajednici, njegu teško bolesnih pacijenata/korisnika u kući i procjenu mentalno oboljelih pacijenata/korisnika.</i> <i>U nekliničke rizike su uključeni objekti, oprema, instalacije, električna struja, jonizirajuće zračenje, transport i prijevoz, telefonske komunikacije, bezbjednost, ishrana, hemikalije, gasovi, prašina, isparavanja, radna temperatura, otpad, kućne infekcije, sterilizacija, podaci, informacije, informacijski sistemi, finansije, mogućnosti prevara, pritužbe i tužbe, kliničke i nekliničke procedure, instrumenti i pokretni dijelovi aparata, aparati s vizuelnim prikazom, pacijenti, stranke i osoblje.</i>	- Intervju sa osobljem - Uvid u analizu kliničkih i nekliničkih rizika
20.3.10 C	Osoblje koje poduzima procjenu kliničkog rizika obučava se s ciljem pripremanja na svoju ulogu i o tome se vodi evidencija.		- Intervju sa osobljem - Evidencija o prisustvu obuci
20.3.11 C	U zdravstvenoj ustanovi prikupljaju se i analiziraju podaci s ciljem implementacije proaktivnog programa sigurnosti.	<i>Proaktivni program sigurnosti obuhvata poboljšanje sigurnosti pacijenata i osoblja, smanjenje nepovoljnih događaja i neželjenih trendova kao i varijacija u praksi.</i>	- Uvid u analizu - Intervju sa koordinatorom za sigurnost
20.3.12 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure izvještavanja i reagiranja na izraženu zabrinutost od strane osoblja, a u vezi s kliničkom izvedbom njihovih kolega.	<i>Izveštavanje i reagiranje u vezi sa kliničkom izvedbom kolega je dio sveobuhvatnog sistema procjene i da bude povezano s obukom i mehanizmima za podršku, relicenciranje i akreditaciju.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

ČETVRTI DIO: FOKUS NA PACIJENTA

21. Upravljanje procesima zaštite			
Standard	Izjava		
21	Procesi zaštite oblikovani su prema potrebama pacijenata i zdravstvenih profesionalaca koji pružaju dobro osmišljene zdravstvene usluge.		
21.1. Djelokrug rada zdravstvene ustanove			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
21.1.1 C	Zdravstvena ustanova eksplicitno navodi usluge koje pruža po kategorijama: osnovne, dopunske i proširene te s time upoznaje javnost.	<i>Javnost biva upoznata putem web-stranice zdravstvene ustanove, brošure, biltena, oglasne ploče.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Opservacija ocjenjivača
21.2. Procesi koji podržavaju zdravstvene profesionalce			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
21.2.2 A	Procesi i rutine tako su dizajnirani da podržavaju zdravstvene profesionalce u svakodnevnom radu.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
21.2.3 A	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje dovoljan broj adekvatnih zamjena za liječnike i sestre kojima je odobreno stručno usavršavanje.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem
21.2.4 C	Zdravstvena ustanova i sastavne službe dobro organiziraju upravljanje medicinskom dokumentacijom i nadzor kvaliteta unešenih podataka.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
21.3. Procesi koji poboljšavaju pružanje usluga			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
21.3.5 A	Svi problemi u komunikaciji rješavaju se na zajedničkim sastancima liječnika, sestara i drugog osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
21.3.6 C	Sigurnost pacijenta je primaran zadatak u svim službama/jedinicama zdravstvene ustanove (<i>"Primum non nocere"</i>).		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa osobljem

22.Prava i odgovornosti pacijenata			
Standard	Izjava		
22	Zdravstvena ustanova osigurava da liječnik i ostali članovi tima poštuju prava i potrebe pacijenata, ali i skreću pažnju pacijentima na njihovu odgovornost u održavanju zdravlja.		
22.1. Informiranje i prava pacijenata kroz usluge			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
22.1.1 C	Objavljaju se informacije namijenjene pacijentima, koje ih obavještavaju o njihovim općim pravima.	<i>Ove informacije podrazumijevaju pravo pacijenta da prima usluge bez diskriminacije vezano za spol, dob, vjersku ili etničku pripadnost, invaliditet ili spolnu orijentaciju, a ustanova jasno podržava takvu politiku koja je dostupna javnosti i svim zaposlenicima.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u informativne materijale - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem
22.1.2 C	Poštuje se povjerljivost informacija i postoji datirana, dokumentirana politika o povjerljivosti informacija, s čime su upoznati svi članovi osoblja.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
22.1.3 C	Kroz usluge se priznaje i vodi računa o pravu pacijenata/korisnika na njihovo lično dostojanstvo i privatnost.	<i>Posebnu pažnju bi trebalo obratiti na paravane i zastore, toalet i mjesta za pranje ruku, mjesta za presvlačenje te provjeru osoblja da li je odjeća pacijenata na svom mjestu nakon tretmana i procedura zaštite.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem
22.1.4 A	Kroz usluge se priznaje i vodi računa o pravima pacijenata u vezi s njihovom kulturnom i vjerskom tradicijom.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem
22.1.5 A	Ispunjava se preferiranje pacijenata da ih njeguje/liječi osoblje odgovarajućeg spola.	<i>Preferiranje pacijenata bi trebalo zapisivati čak i ako zbog ograničenja osoblja ili rasporeda dužnosti nije moguće u potpunosti udovoljiti zahtjevu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem
22.1.6 C	U skladu sa kodeksom ponašanja osoblje postupa i obraća se pacijentima na dostojanstven način, s poštovanjem i ljubaznošću.	Zdravstvena ustanova ima kodeks ponašanja koji donosi direktor	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem - Uvid u Kodeks ponašanja
22.1.7 A	Osoblje se obraća pacijentima/korisnicima koristeći ime ili zvanje u zavisnosti od njihovog preferiranja.	<i>Takvo preferiranje pacijenta/korisnika se zavodi u zdravstveni karton.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
22.1.8 C	Zdravstvena ustanova podržava pravo pacijenta i članova njegove porodice na razlike u mišljenju, pravo na žalbu i rješavanje bilo kojeg sukoba u kojem učestvuje pacijent.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa pacijentima - Intervju sa osobljem
22.1.9 C	Osoblje poznaje i poštuje prava pacijenata.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem
22.1.10 C	Pacijenti dobivaju informacije na način koji je njima razumljiv, bez upotrebe stručnih medicinskih termina.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima
22.2. Punovažni pristanak na medicinski tretman			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
22.2.11 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedura dobivanja punovažnog pristanka pacijenata na medicinske procedure.	<p><i>Proces dobivanja informiranog pristanka definira sama zdravstvena ustanova i obezbeđuje obuku osoblja za to.</i></p> <p><i>Politika i procedura dobivanja punovažnog pristanka pacijenta na medicinske usluge (darivanje krvi, itd.) sadrži uputstvo o tome ko može uzeti pristanak, u kojim okolnostima te o popunjavanju formulara o pristanku pacijenta na medicinske usluge.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
22.2.12 C	Proces dobivanja informiranog pristanka je u okviru postojećih zakona i kulture.	Potpisani informisani pristanak se čuva u medicinskoj dokumentaciji za svakog pacijenta/klijenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima - Uvid u anketu
22.2.13 C	Kada neko drugi u ime pacijenta daje informirani pristanak za izvođenje procedure, ime te osobe se evidentira.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u kartone - Uvid u potpisane informisane pristanke - Intervju sa osobljem - Uvid u proceduru uzimanja pristanka

23. Informacije za pacijente			
Standard	Izjava		
23	Postoje tačne informacije za pacijente, njihove negovatelje i opću javnost o zdravstvenoj ustanovi i njenim službama, uključujući jasne informacije za pacijente o njihovom tretmanu.		
23.1. Opće informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
23.1.1 C	Zdravstvena ustanova nudi pacijentima informativne materijale.	<p><i>Te informacije se ažuriraju najmanje jednom godišnje i sadrže:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - spisak dostupnih usluga, - listu čekanja za pojedine usluge, - informacije o mjestu pružanja usluga, - radno vrijeme zdravstvene ustanove. 	- Uvid u informativne materijale

24. Specijalni dio			
Standard	Izjava		
24	Zdravstvena ustanova pruža definiran dijapazon zdravstvenih usluga koje su u skladu s postojećom legislativom.		
24.1. Usluga koje su u skladu s postojećom dokumentacijom			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.1.1 C	Primjena zakona i podzakonskih akata, standarda, politika i procedura osigurava jednoobraznu zaštitu svim pacijentima/korisnicima.		- Intervju sa osobljem
24.1.2 C	Postoje politike i procedure za pružanje usluga pacijentima koji su ocijenjeni kao prioritetni.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
24.1.3 A	Postoje politike i procedure za tretman vulnerabilnih skupina – djece, starijih osoba, trudnica i svih kategorija osoba sa invaliditetom.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
24.1.4 C	Kada se pacijentu vadi krv ili uzimaju drugi uzorci tjelesnih tečnosti i tkiva, pri prvom vađenju krvi ili uzimanja drugih uzoraka, uzme se dovoljna količina za sve predložene pretrage za taj put.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima
24.1.5 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura informiranja pacijenata o rezultatima dijagnostičkih pretraga.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.1.6 C	Zdravstvenu zaštitu na terenu pružaju medicinsko-terenske ekipe (MT ekipe).		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.1.7 C	Svaka MT ekipa se sastoji od liječnika i dva medicinska tehničara.	<i>Jedan od dva tehničara ima ulogu vozača vozila.</i>	- Uvid u imenovanja timova - Intervju s osobljem
24.1.8 C	U MT ekipi se nalazi barem jedan HMT instruktora.		- Intervju s osobljem - Uvid u certifikat/ dokument koji potvrđuje zvanje instruktora

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.1.9 C	Liječnik u MT ekipi je ili specijalista urgentne medicine ili liječnik opće prakse sa završenom odgovarajućom do-edukacijom.	<i>Do-edukacija se sastoji od BLS kursa (engl. basic life support) i ALS kursa (advanced life support).</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u certifikate
24.1.10 C	Medicinski tehničar u MT ekipi ima završen HMT kurs.	<i>HMT kurs traje dva mjeseca i sastoji se od BLS i ALS.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u certifikate
24.1.11 C	MT ekipe prema rasporedu rade u dvije smjene unutar 24h.		- Uvid u raspored - Intervju s osobljem
24.1.12 C	Svaka smjena ima odgovornog ljekara smjene (šefa).	<i>Odgovorni ljekar ima imenovanje direktora za tu poziciju.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u imenovanje
24.1.13 C	Šef smjene ima svog zamjenika.	<i>Zamjenik šefa smjene mora biti specijalista urgentne medicine.</i>	- Intervju s osobljem
24.1.14 C	Svaka smjena ima i odgovornu/glavnu sestru smjene.	<i>Odgovorna sestra smjene je imenovana na tu poziciju.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u imenovanje
24.1.15 C	Novi član MT ekipe ima nadzor mentora prvih šest mjeseci u svakoj smjeni prema Priručniku za uvođenje u posao.	<i>Mentor je stariji, iskusniji kolega. Priručnik je uputstvo napisano u ustanovi za nove kolege.</i>	- Uvid u Priručnik - Intervju s osobljem
24.1.16 C	Nakon završetka uvođenja u posao, mentor popunjava evaluacioni obrazac za svakog novog člana.		- Uvid u prazne i popunjene Evaluacione obrasce
24.1.17 C	Odgovorni ljekar smjene pravi raspored osoblja po punktovima.		- Intervju s odgovornom osobom - Uvid u rasporede
24.1.18 C	Postoji evidencija rasporeda iz proteklog perioda.		- Uvid u evidencije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.1.19 C	MT ekipe su raspoređene na punktove.	<i>Svaka opština u Kantonu Sarajevo ima po jedan punkt.</i>	- Intervju s odgovornom osobom - Opservacija ocjenjivača
24.1.20 C	Svaki punkt ima ambulantu (stacionarni dio) i kardiomobil.		- Intervju s odgovornom osobom - Opservacija ocjenjivača
24.1.21 C	Sve MT ekipe na smjenu odlaze iz centralnog objekta i vraćaju se u njega po završetku smjene.		- Intervju s odgovornom osobom - Opservacija ocjenjivača
24.1.22 C	Svaka MT ekipa ima zaduženo jedno vozilo.	<i>Vozilo koje MT ekipa koristi se naziva kardiomobil.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.1.23 C	Odlaskom na teren, u kardiomobilu se nalaze maksimalno tri člana MT ekipe.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.1.24 C	Barem jedna MT ekipa sa vozilom se nalazi u centralnom objektu.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.1.25 C	MT ekipe postupaju po pozivu/nalogu dispečerskog centra (DC), a prema proceduri.	<i>Čak i ako imaju pacijenta na punktu, MT ekipa mora otići ukoliko dođe poziv iz dispečerskog centra. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
24.1.26 C	Svaka smjena vodi evidenciju o zatečenom stanju i o potrošenom materijalu i lijekovima u kardiomobilu i u ambulanti prema proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
24.1.27 C	Evidencija o zatečenom stanju se vodi na primopredajnom obrascu prema proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u popunjene i prazne Obrasce
24.1.28 C	Na početku smjene popis zatečenog stanja vrše ljekari i HMT prema proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u popunjene i prazne Obrasce

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.1.29 C	MT ekipe profesionalni dio posla obavljaju prema procedurama zdravstvene ustanove.	<i>Spisak procedura pogledati u prilogu 1.</i>	- Uvid u procedure - Intervju s osobljem

24.2. Dispečerski centar			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.2.30 C	Ustanova ima dispečerski centar – DC.		- Opservacija ocjenjivača
24.2.31 C	Ustanova koristi dispečerski centar kako bi koordinirala pozive i rad medicinsko-terenskih ekipa.		- Intervju s osobljem
24.2.32 C	Prema Pravilniku u DC radi doktor specijalista urgentne medicine ili doctor medicine sa minimalno sedam godina ada na terenu uz dva HMT koji imaju više od 10 godina radnog iskustva.	Ovi zahtjevi su definisani Pravilnikom o radu prijavno-dojavne jedinice.	- Intervju s osobljem - Uvid u Pravilnik
24.2.33 C	U dispečerskom centru postoje linije koje se koriste ISKLJUČIVO za dolazne pozive.	<i>Preko tih linija nije moguće uspostaviti odlazni poziv.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.2.34 C	U dispečerskom centru postoji i jedna linija za odlazne pozive.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.2.35 C	DC ima direktnu liniju sa policijom.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.2.36 C	DC ima i liniju za zaprimanje poziva od OSI ili sms poruka.		- Uvid u Pravilnik
24.2.37 C	U DC-u se vrši nadzor gdje se trenutno nalaze MT ekipe.		- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.2.38 C	UKV se nalaz u dispečerskom centru.	<i>UKV – ultra kratka veza</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.2.39 C	Fiksne UKV se nalaze u DC, kardiomobilima i u ambulantama na punktovima, dok svaka MT ekipa mora imati mobilnu UKV sa sobom.		
24.2.40 C	U DC Protokol se upisuje svaki zaprimljeni posjet ili protokol savjeta.	<i>Procedura je napisana/revidirana prije tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.2.41 C	DC piše izvještaj nakon svake završene smjene prema proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana prije tri godine.</i> <i>Napisani izvještaj se predaje odgovornom ljekaru smjene.</i>	- Intervju s osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
24.2.42 C	Ukoliko se radi emergentne situacije DC izmješta iz zgrade Zavoda, Zavod posjeduje mobilne aparate koji služe za preusmjeravanje poziva svih fiksnih linija.	<i>Procedura je napisana/revidirana prije tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.3. Prijemna ambulanta			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.3.43 C	Ulaskom u prijemnu ambulantu, za pacijenta se popunjava protokol bolesnika prema proceduri.	<i>Procedura je napisana/revidirana prije tri godine.</i> <i>Unose se osnovne generalije pacijenta-ime, prezime, datum rođenja, broj zdravstvene legitimacije, vrijeme javljanja na pregled, dijagnoza, ordinirana terapija, urađene dijagnostičke pretrage, da li je i gdje pacijent upućen dalje itd.</i> <i>Generalije unosi medicinska sestra ili tehničar, a dijagnozu i terapiju ordinirajući ljekar.</i> <i>Za pacijente koji nisu osiguranici KS podaci se uzimaju na osnovu ličnog dokumenta (lična karta, pasoš i sl).</i>	- Uvid u prazne protokole - Uvid u popunjene protokole - Uvid u proceduru
24.3.44 C	Podaci o bolesniku se unose i u informatički sistem.	<i>Ovaj sistem se u Zavodu zove MEDIT. Unose se isti podaci kao i u pisani porotokol pacijenta uz šifru ordinirajućeg liječnika i medicinske sestre/tehničara kao i sve terapijske i dijagnostičke procedure pod odgovarajućom šifrom.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u informatički sistem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.3.45 C	Prostor prijemne ambulante je fizički podijeljen na više paravana/odjeljaka.	<i>Paravani/odjeljci su razdvojeni fizičkom barijerom. Prijemna amb ima pet fizički odvojenih paravana. Paravan broj 1 je paravan za kardiopulmonalnu reanimaciju. Paravani broj 2, 3 i 4 su paravani za pregled pacijenta.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.46 C	U prijemnoj ambulanti se nalazi barem jedan reanimacioni paravan/odjeljak.	<i>Ovdje se primaju pacijenti koji su bez svijesti, pulsa i/ili disanja. Ovaj paravan je označen brojem 1. Ovdje se primaju pacijenti koji su bez svijesti, pulsa i/ili disanja. Ovaj paravan ima mogućnost audio i video zapisa.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.47 C	U prijemnoj ambulanti se nalaze i paravani za pregled.	<i>Paravani za pregled pacijenata su označeni brojevima 2, 3 i 4.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.48 C	U svim paravanima se može vršiti reanimacija.		-
24.3.49 C	Svi paravani za pregled imaju isti sadržaj po pitanju opreme i lijekova.	<i>Od opreme tu se nalaze: krevet za pregled pacijenta, stepenice, fiksna boca za kisik sa maskom, ekran za minitoring pacijenta, stalak za infuziju, ormar sa lijekovima, kanta za komunalni otpad, kanta za infektivni otpad, stalak za pripremu terapije, kanta za odlaganje igala i oštrih predmeta, česma sa pristupom gradskoj vodi, ubrusi, dozer sa dezinfekcionim sredstvom. Od lijekova prisutni su: set za antišok terapiju, ampularni lijekovi (adrenalin 1mg, atropin 1mg, amiodaron 150mg, rytmonorm 35 ili 70mg, lodix 20mg, diazepam 10mg, reglan 10mg, buscopan 20mg, hydrocortison 100mg, dexamethason 4mg, analgin 2,5g, voltaren 75mg, synopen 20mg), tabletni lijekovi (aspirin 100mg) i ostali lijekovi (voltaren supp 25 i 50mg, NTG spray 0,4) i dr.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.50 C	Lijekovi unutar paravana se za svaku smjenu dopune odnosno prekontroliraju se potrošene količine.	<i>O ovoj kontroli se vodi zapisnik ili lista.</i>	- Uvid u prazne liste - Uvid u popunjene liste
24.3.51 C	Kontrolu lijekova unutar paravana sprovodi odgovorna sestra.		- Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.3.52 C	U prijemnoj ambulanti nalazi se prostor za opservaciju pacijenta.	<i>Opservacija je smještena u paravanu označenim za to i ima najmanje tri kreveta odvojena paravanima.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.3.53 C	Svako bolničko mjesto u opservaciji opremljen je istom opremom.	<i>Pored svakog kreveta nalazi se fiksna boca sa kisikom i maskom, ekran za monitoring pacijenta, stalak za infuzionu terapiju.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.54 C	U prijemnoj ambulanti nalaze se ekrani za monitoring koji omogućavaju praćenje više pacijenata istovremeno.	<i>Ekрани za monitoring koji se nalaze pored svakog kreveta za pregled i opservaciju pacijenta povezani su sa glavnim ekranom u prijemnoj ambulanti.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.3.55 C	Svi prostori za pregled pacijenata poštuju pravo na privatnost pacijenta.	<i>Svaki paravan je moguće fizički zatvoriti vratima.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.4. Ambulanta za povrede			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.4.56 C	U Ambulanti za povrede se tretiraju pacijenti sa povredama i pacijenti čije stanje zahtijeva neku od lokalnih hirurških intervencija.	<i>Tražene hirurške intervencije mogu biti: obrada rane, previjanje, evakuacija gnojnog sadržaja, itd.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.4.57 C	U prostoriji se nalazi ležaj za pacijente, ormar, mobilna kolica (na njih se postave svi instrumenti i materijal koji će se koristiti za obradu rane), sterilizator (služi za sterilizaciju već upotrijebljenih hirurških instrumenata), knjiga evidencije o sterilizaciji, kanta za komunalni otpad, kanta za infektivni otpad, kanta za igle.	<i>U ormaru se nalaze: hirurški instrumenti, igle, konci, rukavice, zavojni materijal, sredstva za dezinfekciju. Kante su propisno označene shodno njihovoj namjeni.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.4.58 C	Pacijenti primljeni u Ambulantu imaju svoj protokol koji se popunjava prema proceduri, a podaci se unose i u informatičku bazu.	<i>Procedura je napisana/revidirana prije tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u prazne protokole - Uvid u popunjene protokole
24.4.59 C	Ambulanta za povrede radi 24h dnevno i u njoj rade ljekar i hitni medicinski tehničar.	<i>Ljekar može biti ljekar opšte prakse, specijalizant urgentne medicine i specijalista urgentne medicine.</i>	- Uvid u dosjee uposlenika

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.4.60 C	Ambulanta za povrede se sastoji od četiri zasebne cjeline.	<i>Cjeline uključuju:</i> - prijemnu ambulantu, - sobu za intervencije, - aseptičnu salu te - prostoriju za odmor osoblja.	- Opservacija ocjenjivača
24.4.61 C	U prijemnoj prostoriji se nalazi protokol za upis pacijenata, računar, stolice za pacijente.	<i>Računar služi za unos pacijenata u medicinsko informatički sistem, očitavanje RTG snimaka.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.4.62 C	U sobi za intervencije se obavljaju pregledi pacijenata, čišćenje rana i previjanje.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.4.63 C	Soba za intervencije posjeduje svu potrebnu opremu i mobilijar.	<i>U prostoriji se nalazi ležaj za pacijente, mobilna kolica (na njima se nalaze hirurški instrumenti, zavojni materijal, sredstva za dezinfekciju), ormarić 1 (zavojni materijal, infuzije, ampularni lijekovi), ormarić 2 (injekcione šprice, injekcione igle), korpa sa sredstvima za imobilizaciju, kanta za komunalni otpad, kanta za infektivni otpad koje su propisno označene.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.4.64 C	Aseptična sala služi za obradu rana i šivanje rana.		- Intervju s osobljem
24.4.65 C	U sobi za odmor se nalazi ležaj, stol, frižider.	<i>U frižideru se skladište ampule sa vakcinom protiv tetanusa i serumom protiv ujeda zmije.</i>	- Opservacija ocjenjivača

24.5. Ambulanta za djecu do 14 godina starosti			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.5.66 C	Djeca do 14 godina starosti se tretiraju u ambulanti za djecu.		- Opservacija ocjenjivača
24.5.67 C	Ambulanta za djecu radi samo noćnu smjenu.	<i>Noćna smjena je od 19h do 08h. Preko dana se djeca upućuju u nadležne domove zdravlja.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.5.68 C	U ambulanti za djecu radi jedan liječnik i medicinski tehničar.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u raspored ambulantu za djecu
24.5.69 C	Ambulanta se sastoji od tri dijela.	<i>Prvi dio je ulazni dio gdje se pacijent upisuje u medicinski protokol, drugi dio za pregledanje pacijenta, te treći dio odvojenog dijela za ordiniranje potrebne terapije.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.5.70 C	Ambulanta je uređena na način da je ugodna i prihvatljiva djeci prilikom pregleda.		- Opservacija ocjenjivača
24.5.71 C	U ambulanti za pregled djece postoji adekvatna prema za monitoring djece od 0- 14 godina.		- Opservacija ocjenjivača
24.5.72 C	Sva oprema koja se koristi za pedijatrijske preglede se redovno održava.	<i>O održavanju postoji pisani trag koji se čuva.</i>	- Intervju s osobljem - Uvid u evidencije o održavanju opreme
24.5.73 C	Ambulanta za pregled djece posjeduje opremu za provođenje reanimacionih postupaka kod djece.		- Opservacija ocjenjivača
24.5.74 C	Medicinski kadar koji koristi pedijatrijsku opremu i lijekove obučeni su za njihovo korištenje te je osigurana redovna obuka.		- Intervju s osobljem - Uvid u potvrde sa obuke
24.5.75 C	U ambulanti postoji ormarić sa lijekovima neophodnim za tretman urgentnih stanja kod djece, kao i aparati neophodne za liječenje urgentnih stanja kod djece.		- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.5.76 C	Hitni slučajevi iz ambulante za pregled djece transportuju se kardiomobilom do odgovarajuće pedijatrijske ustanove.	<i>Prema procedurama za zbrinjavanje urgentnih pacijenata, svakom pacijentu se otvori intravenska linija, pacijent se monitorira, a u zavisnosti od vrste urgentnog stanja određuje se dodatana terapija (intravenske injekcije, inhalacije, terapija kiseonikom, itd.).</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.5.77 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za zadovoljavanje potreba djece koja dolaze u ambulantu zdravstvene ustanove.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
24.5.78 C	Postoji datirana procedura i dokumentirana procedura o procjeni terapije djeci	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.5.79 C	Medicinski kadar je svjestan posebnih potreba djece sa bolestima koje ugrožavaju život kao i djece sa terminalnim bolestima.		- Intervju s osobljem
24.5.80 C	Medicinski kadar koji radi u ambulanti za djecu svjestan je potreba djece sa emocionalnim i senzomotornim problemima.		- Intervju s osobljem
24.5.81 C	Roditelji/staratelji uključeni su u procedure donošenja odluka oko medicinskog tretmana.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa roditeljima
24.5.82 C	Zdravstvena ustanova ima datiranu, dokumentiranu proceduru za zaštitu djece od zlostavljanja u skladu sa lokalnim i nacionalnim vodiljama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.5.83 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura na koji način roditelj/staratelj može odbiti liječenje i tretman kod djeteta.	<i>Postoje obrasci za prihvatanje i odbijanje medicinske mjere.</i> <i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u popunjene/prazne obrasce
24.5.84 C	Postoji datirana dokumentirana procedura o načinu izdavanja uputnica.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

24.6. Laboratorija			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.6.85 C	Zdravstvena ustanova obezbjeđuje osnovne laboratorijske i radiološke usluge u centralnom objektu radi pregleda pacijenta i zadovoljenja njegovih potreba u skladu sa zakonom, propisima i standardima.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
24.6.86 C	U laboratoriju rade šef laboratorije i medicinski tehničar.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Uvid u kvalifikacije osoblja - Uvid u sistematizaciju radnih mjesta
24.6.87 C	Šef laboratorije je osoba sa visokom zdravstvenom školom.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Uvid u kvalifikacije osoblja
24.6.88 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure kojima se regulira koji članovi/profili osoblja mogu obavljati koju pretragu.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine. Moraju postojati pisani dokazi o osposobljenosti osoblja za obavljanje procedura ili pretraga u laboratoriji. Šef službe je odgovoran osigurati da su odgovornosti povjerene odgovarajućem medicinskom ili tehničkom laboratorijskom osoblju.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru
24.6.89 A	Uspostavljene su i održavaju se linije komunikacija između laboratorijske službe i drugih službi i organizacijskih jedinica u zdravstvenoj ustanovi.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.6.90 A	Postoji napisana politika službe laboratorijske dijagnostike, uključujući opis svih usluga koje se pružaju.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u procedure - Uvid u opise usluga
24.6.91 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za uputnicu za laboratorijske pretrage.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine. Te procedure bi trebale osigurati da uputnica sadržava sve važne kliničke podatke i podatke o pacijentu koji su čitko napisani. Podaci bi trebalo sadržavati: puno ime i prezime pacijenta, ime oca, broj zdravstvenog kartona pacijenta, datum rođenja i spol; faksimil liječnika koji zahtijeva pretrage; izvor zahtjeva; zahtijevane pretrage, vrsta uzorka i važne kliničke detalje, uključujući specifičnu terapiju, datum i vrijeme uzimanja uzorka.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.6.92 C	Sve analize se prema proceduri uvode u protokol, a potom i u informacijski sistem.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u knjigu protokola
24.6.93 C	Postoje dokumentirane procedure za izvođenje svake pretrage uključujući princip, metode, vrstu uzoraka, reagensa i kontrolni materijal te postupak rada.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.6.94 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za odlaganje iskorištenih uzoraka i reagensa, uključujući uklanjanje biološkog i drugog otpada koji nastaje u laboratoriju.	<i>Politike i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine. Ove procedure treba uraditi uz sugestije službe zaštite na radu i/ili higijensko epidemiološke službe.</i>	- Uvid u dokumente - Opservacija ocjenjivač
24.6.95 C	U laboratoriju se vodi evidencija o urađenim alko-testovima.		- Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem
24.6.96 C	Laboratorij je na raspolaganju 24h tokom svih smjena.		- Intervju s osobljem
24.6.97 C	Uspostavljene su i održavaju se linije komunikacija između laboratorijske službe i drugih službi u okviru ustanove.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.6.98 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za usmeno prenošenje i primanje rezultata pretraga.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine. Procedurom bi trebalo osigurati da samo u iznimnim slučajevima imenovano osoblje može prenositi i primati rezultate pretraga putem telefona.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.6.99 C	Kopija pravila o ponašanju i sigurnosti u laboratoriju je postavljen u laboratoriju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
24.6.100 C	Unutar laboratorije postoji označen prostor za skladištenje uzoraka, reagensa i dokumentacije, uključujući i odvojen prostor za pohranjivanje visoko rizičnih uzoraka.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.6.101 C	Laboratorija je klimatizovana, vodi se evidencija o temperaturi prema proceduri, te je stabilnost reagenasa, uzoraka osigurana.	<i>Prati se temperatura i zapisuje, barem dva puta u 24h.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem - Uvid u proceduru
24.6.102 C	Dezinfekcija radnih površina, a prema proceduri, se radi prema tačno definisanom rasporedu i uredno se evidentira.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u raspored čišćenja - Uvid u evidenciju čišćenja
24.6.103 C	Sterilizacija opreme za rad se izvodi svakodnevno i uredno se evidentira.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju
24.6.104 C	Laboratorija posjeduje dvokomorni frižider za čuvanje kontrolnih seruma i uzoraka.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača
24.6.105 C	Uređaji se servisiraju jednom godišnje, po potrebi i ranije.	<i>Po završetku servisa dobije se potvrda ili izvještaj o istom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u izvještaje sa servisa
24.6.106 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sakupljanje i transport uzoraka.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru
24.6.107 C	Postoji procedura upisivanja rezultata pretraga koje su urađene kod pacijenta, kao i procedura prosljeđivanja tih informacija specijalisti ili u bolnicu putem uputnica, kako bi se spriječilo dupliranje vršenja pretraga.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.6.108 C	Procedure za rad u laboratoriji dostupne su cijelom osoblju koje radi u laboratoriji	<i>Procedure su dostupne elektronski, ali i u papirnoj formi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija sa ocjenjivačem - Intervju s osobljem
24.6.109 C	Laboratorij čuva evidenciju o svim primljenim uzorcima.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidencije

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.6.110 C	Infektivni otpad se odlaže po unaprijed definisanoj proceduri za odlaganje infektivnog otpada.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduri - Intervju s osobljem
24.6.111 C	Postoje datirane, dokumentirane politike i procedure za održavanje standardne kontrole sigurnosti i kvaliteta u laboratoriji..	<i>Spisak procedura se nalazi na kraju standarda.</i>	- Uvid u politike i procedure
24.6.112 C	Pisana evidencija čuva se za sve reagense, kalibraciju opreme i ostale podatke o kontroli kvaliteta.		- Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem
24.6.113 C	Kada se pacijentu vadi krv ili uzimaju drugi uzorci tjelesnih tečnosti i tkiva, pri prvom vađenju krvi ili uzimanja drugih uzoraka, uzme se dovoljna količina za sve predložene pretrage za taj put.		- Intervju sa osobljem - Intervju sa pacijentima
24.6.114 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura informiranja pacijenata o rezultatima dijagnostičkih pretraga.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.7. Radiološka služba			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.7.115 C	Ustanova posjeduje važeću Licencu za obavljanje djelatnosti posjedovanja i korištenja izvora jonizirajućih zračenja.	<i>Licenca važi u specifičnoj djelatnosti dijagnostičke i interventne radiologije</i>	- Uvid u licencu
24.7.116 C	U rentgen službi rade osobe sa formalnim obrazovanjem usmjerenja radiološke tehnologije.	<i>Usmjerenja su diplomirani inženjeri medicinske radiologije te radiološki tehničar.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u kvalifikacije osoblja - Uvid u sistematizaciju radnih mjesta
24.7.117 C	Šef službe je osoba koja je završila visoku zdravstvenu školu.		- Uvid u personalni dosje - Uvid u imenovanje - Intervju s osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.7.118 C	Ustanova ima imenovanu odgovornu osobu za zaštitu od jonizirajućeg zračenja.		- Uvid u imenovanje
24.7.119 C	Ustanova posjeduje ispravnu opremu za radiografiju.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
24.7.120 C	Svim snimanjima se pristupa na osnovu indikacije i upute ljekara.	<i>Postupa se u skladu sa Zakonom o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u Bosni i Heregovini, te prema važećim odredbama podzakonskih akata o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti.</i>	- Intervju s osobljem
24.7.121 C	U svrhu zaštite pacijenta se prema proceduri koristi olovom impregnirana kecelja, a za zaštitu onih dijelova tijela koje nije potrebno izlagati ionizirajućem zračenju.	<i>Isto se posebno odnosi na dojke, gonade, štitnu žlijezdu i leće ukoliko se ne snima upravo taj dio. Snop rendgenskih zraka se dodatno smanjuje na najmanju moguću mjeru. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
24.7.122 C	Prema proceduri je obavezna i zaštita pratnje pacijenta, ukoliko sâm proces eksponiranja zahtijeva prisustvo druge osobe u sobi za snimanje.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.7.123 C	Za vrijeme eksponiranja, osoblje se nalazi izvan prostorije u kojoj se pacijent snima, ali kroz otvor sa zaštitnim staklom sve vrijeme se isti posmatra.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.7.124 C	Svi zaposlenici službe za radiološku dijagnostiku su upoznati sa načinom izvođenja indicirane radiološke procedure i svim zakonitostima i pravilima koje ista nalaže.		- Intervju s osobljem
24.7.125 C	Pretraga/slika ostaje pohranjena u elektronskom medicinskom kartonu pacijenta.	<i>Pretraga/slika je vidljiva kako ljekarima ustanove, tako i svim korisnicima u javnim ustanovama Kantona Sarajevo (KS) koji imaju potpisan ugovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja KS.</i>	- Opservacija ocjenjivača

24.8. Apoteka			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.8.126 C	Apoteka u ustanovi radi 08-15h.		- Intervju s osobljem
24.8.127 C	Pristup apoteci izvan radnog vremena je ograničen.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
24.8.128 C	Postoji označen proctor za prijem i raspakivanje dolazećih roba.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljen
24.8.129 C	Zdravstvena ustanova ima odgovornu osobu za pitanja u vezi s nabavkom lijekova u zdravstvenoj ustanovi i pripadajućim službama.	Odgovorna osoba odgovarajuće stručne spreme zdravstvenog usmjerenja, odgovorna je za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava.	- Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u dokumente
24.8.130 C	Zdravstvena ustanova ima registar lijekova s osnovama farmakoterapije i listu lijekova koji se osiguranicima mogu propisati na teret sredstava kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.	Trebalo bi uključiti i podsticajnu shemu propisivanja lijekova i način distribucije informacija liječnicima.	- Uvid u dokumente - Intervju sa osobljem
24.8.131 C	U apoteci radi farmaceutski tim koji se sastoji od magistra farmacije i farmaceutskog tehničara.		- Opservacija ocjenjivača - Uvid u kvalifikacije osoblja - Uvid u sistematizaciju radnih mjesta
24.8.132 C	U ambulantomata i kardiomobilima je za lijekove odgovoran magistar farmacije.		- Intervju s osobljem
24.8.133 C	Postoji Komisija za lijekove ili ekvivalentna grupa u zdravstvenoj ustanovi.	<i>Ona je odgovorna za propisivanje liste lijekova i vodilja za kliničku praksu s farmakološkog aspekta.</i>	- Intervju sa komisijom - Uvid u imenovanje
24.8.134 C	Postoje datirani zapisnici sa sastanaka i izvještaji Komisije za lijekove.		- Uvid u zapisnike sa sastanaka - Intervju sa Komisijom

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.8.135 C	Sve službe zdravstvene ustanove imaju pristup aktuelnim, relevantnim izvorima podataka i informacija o lijekovima.		- Intervju sa osobljem
24.8.136 C	Pacijentima se daju informacije o načinu upotrebe, koristi i potencijalnoj šteti propisanog lijeka.		- Intervju sa osobljem
24.8.137 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za naručivanje, nabavku, prijem, skladištenje i kontrolu zaliha svih lijekova koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi i kojima se ustanova snabdijeva.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.8.138 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za utvrđivanje lijekova kojima je istekao rok upotrebe.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.8.139 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za sigurno odlaganje i uništavanje lijekova kojima je istekao rok upotrebe.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
24.8.140 C	Zdravstvena ustanova ima procedure za pripremu, rukovanje, odlaganje i distribuciju parenteralnih otopina, sa svim uputstvima gdje se te otopine koriste.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.8.141 C	Zdravstvena ustanova ima procedure za rukovanje, odlaganje, distribuciju i primjenu narkotičnih supstancija i lijekova.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.8.142 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 proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.8.143 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 sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi koji se fokusira na prevenciju grešaka medicacije, putem razumijevanja vrsta najčešćih grešaka i načina poboljšanja procesa u ustanovi da se takve greške izbjegnu u budućnosti. Procedura bi trebalo da ohrabri sistem otvorenog izvještavanja i kulturu neoptuživanja pojedinaca.</i> <i>Procedura je nSapisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.8.144 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 proceduru
24.8.145 C	Unutar službi zdravstvene ustanove 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 zaključati, 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.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
24.8.146 C	Ključevi svih ormara koji se koriste za skladištenje lijekova čuvaju se na sigurnom mjestu, uključujući i rezervne ključeve.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
24.8.147 C	Lijekovi i vakcine koji se skladište na hladnom mjestu čuvaju se u označenom frižideru, a temperatura frižidera se dnevno prati o čemu postoji evidencija.	<i>Frižidere ne bi trebalo koristiti za čuvanje namirnica. Za praćenje temperature trebalo bi koristiti maksimum/minimum termometre a ako je temperatura izvan normalnih vrijednosti poduzimaju se odgovarajuće aktivnosti.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
24.8.148 C	Lijekovi koji se upotrebljavaju u hitnim slučajevima uvijek su na raspolaganju.	<i>Oni se nadgledaju s obzirom na potrošnju i datum isteka roka valjanosti, a zaštićeni su od krađe, gubitka ili zloupotrebe.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.8.149 C	Narkotici su na raspolaganju, nadgledaju se, dokumentiraju i zaštićeni su od krađe, gubitka ili zloupotrebe.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
24.8.150 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za sigurno propisivanje, naručivanje, provjeru narudžbi i apliciranje lijekova.	<i>Procedurama se utvrđuju 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 budžet za lijekove.</i>	- Uvid u proceduru

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.8.151 C	Lijekove propisuje licencirani liječnik.		- Intervju sa osobljem
24.8.152 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
24.8.153 C	Postoje datirana, dokumentirana procedura upisivanja propisane i aplicirane terapije u protokol pacijenta.	<i>Upisivanje u zdravstveni karton ili u interaktivni softver. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju s osobljem
24.8.154 C	Protokoli pacijenta se arhiviraju u ustanovi.	<i>Kopija protokola se može izdati na službeni zahtjev pacijenta, porodice ili Tužilaštva.</i>	- Intervju s osobljem
24.8.155 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za upisivanje nuspojava, odnosno štetnih učinaka lijekova.	<i>Štetni učinci lijekova upisuju se u zdravstveni karton i u izvještajne formulare u sklopu upravljanja rizikom u zdravstvenoj ustanovi. Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.8.156 C	Svi lijekovi u intervencijama službi zdravstvene ustanove drže se u originalnom pakovanju.	<i>Prepakiranje lijekova, posebno u ampularnom obliku i čuvanje u kutijama koje obilježava osoblje u intervenciji, jedan je od češćih razloga za zamjenu lijeka i pogrešnu aplikaciju.</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.8.157 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura upravljanja lijekovima u vanrednim situacijama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru

24.9. Edukacioni centar			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.9.158 C	Centar za edukaciju spada u medicinski sektor organizacione jedinice ZHMP KS.		- Uvid u Statut/Pravilnik ustanove
24.9.159 C	Edukacioni centar ZHMP je referalni Federalni edukacioni centar.	<i>Edukacioni centar sprovodi edukaciju:</i> <ul style="list-style-type: none"> - uposlenika ZHMP KS - ljekara i medicinskih sestara / tehničara iz drugih institucija - učenika srednjih medicinskih škola - kadra na pripravničkom stažu različitih zdravstvenih profila - dodatnu edukaciju liječnika i medicinskih sestara i tehničara - iz osnovnih mjera održavanja života za laike (nezdravstvene radnike i stanovništvo). 	- Intervju sa menadžmentom - Uvid u Statut/Pravilnik ustanove - Uvid u Odluku Ministarstva
24.9.160 C	Edukacioni centar nalazi se unutar zgrade ustanove, ali ima odvojene prostorije.		- Opservacija ocjenjivača
24.9.161 C	Unutar edukacionog centra postoji glavna učionica za edukaciju.	<i>U slučaju potrebe može se pretvoriti u tri odvojene prostorije (kliznim stijenama).</i>	- Opservacija ocjenjivača
24.9.162 C	Osoblje edukacionog centra čine: Rukovodilac edukacionog centra i vodeći HMP instruktor.		- Uvid u imenovanja - Intervju s osobljem
24.9.163 C	Edukatori su specijaliste urgentne medicine koji su imenovani od strane Ministarstva i hitni medicinski tehničari (HMT) instruktori koji su imenovani od strane ustanove.	<i>Edukatori koji vrše edukaciju liječnika su specijaliste urgentne medicine. Edukatori HMP instruktori vrše edukaciju sestara/tehničara i vozača.</i>	- Uvid u diplome/certifikate
24.9.164 C	Osoblje edukacionog centra kontinuirano se edukuje i vježba s ciljem uvećanja znanja i vještina.	<i>O kontinuiranoj edukaciji osoblja se vodi evidencija.</i>	- Uvid u evidenciju - Intervju s osobljem
24.9.165 C	Edukacioni centar posjeduje opremu za edukaciju.	<i>Oprema je za edukaciju internističkih, edijatrijskih, ginekoloških i trauma-slučajeva.</i>	- Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
24.9.166 C	Oprema za edukaciju je u ispravnom stanju, a prema procedure o ovome računa vode edukatori.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.9.167 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura o upotrebi opreme.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.9.168 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura o vrsti edukacije za različite profile zdravstvenih radnika.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.9.169 C	Ustanova posjeduje datiran i dokumentiran plan i program kurseva/edukacija na godišnjem nivou.		- Uvid u plan i program
24.9.170 C	Postoji datiran i dokumentiran Pravilnik o polaznicama edukacije.		- Uvid u pravilnik - Intervju s osobljem
24.9.171 C	Postoji datirana i dokumentirana procedura o ocjeni polaznika po završetku edukacije.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru
24.9.172 C	Postoji datiran i dokumentiran Pravilnik o osoblju edukacijskog centra.		- Uvid u pravilnik

25. Borba protiv korupcije			
Broj	Izjava		
25	Ustanova radi na smanjenju korupcije osvještajući svoje uposlenike ali i pacijente na koji način mogu prijaviti korupciju te koja su njihova prava povodom toga..		
2.5.1. Način primjene			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
25.1.1 C	Ustanova ima usvojen pravilnik o borbi protiv korupcije.	<i>Pravilnik sadrži ciljeve koje ustanova 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
25.1.2 C	U ustanovi 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
25.1.3 C	U ustanovi je uspostavljen sistem prijave koruptivnih aktivnosti te pokretanje i vođenje odgovarajućih postupaka.	<i>Ustanova obezbeđuje 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
25.1.4 C	Ustanova ima usvojen plan borbe protiv korupcije sa akcionim planom.	<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>	- Uvid u planove

26. Sistemi i sadržaj medicinske dokumentacije i evidencije			
Standard	Izjava		
26	<p>Tačna i čitljiva medicinska dokumentacija vodi se za svakog pacijenta. Sadržaj dokumentacije omogućava pružanje efikasne kontinuirane njege pacijentu, bez rizika ili grešaka.</p> <p>Dokumentacija omogućava efikasno komuniciranje unutar tima, lakše prikupljanje podataka za istraživanje, edukaciju i kliničku reviziju i služi kao sudska dokumentacija. Isti kriteriji se primjenjuju i za pisanu i za dokumentaciju u elektronskoj formi.</p>		
26.1. Medicinska dokumentacija i evidencija			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
26.1.1 C	Sve evidencije u sklopu svake službe čuvaju se na sigurnom mjestu.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
26.1.2 C	Svi zdravstveni profesionalci su svjesni politike povjerljivosti informacija o pacijentu.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
26.1.3 C	Medicinska dokumentacija je čitka i potpuna.	<p><i>Medicinska dokumentacija svakog darovaoca krvi sadrži:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>popunjene upitnike,</i> - <i>zapis o pregledu i savjetovanju darovaoca,</i> - <i>ukoliko je darovaoc isključen, u dokumentaciji se navode razlozi za isključenje.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pregled dokumentacije - Intervju sa osobljem
26.1.4 C	Vrši se klinička revizija medicinske evidencije i dokumentacije u odnosu na dogovorene standarde.	<p><i>Revizija medicinske evidencije se odnosi na potpunost unosa podataka pacijenta i oboljenja kao i pregleda te tretmana, na urednost, na čitljivost, itd.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u prošlogodišnju reviziju
26.1.5 C	Korištenje skraćenica ili znakova se izbjegava i svodi na minimum i koriste se na osnovu lokalnog uputstva za korištenje skraćenica.	<p><i>Zdravstvena ustanova ima dogovorene definicije podataka, naziva, opisnih dijagnoza na b/h/s jeziku radi jednoobraznosti unosa podataka.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u kartone - Intervju sa osobljem

PETI DIO: ORGANIZACIJA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA

27.Procjenjivanje potreba za zdravstvenom zaštitom			
Standard	Izjava		
27	Zdravstvena ustanova osigurava pružanje zdravstvenih usluga za pacijente/korisnike u skladu s medicinom zasnovanom na dokazima.		
27.1. Osoblje odjela/sektora/službi/odsjeka			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.1.1 C	Svaka smjena ima šefa smjene i odgovornu medicinsku sestru/tehničara..		- Intervju sa osobljem - Uvid u imenovanje
27.1.2 C	Odgovorna osoba je odgovorna osigurati praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga koje se pružaju kroz implementaciju ciljeva poboljšanja kvaliteta i realizaciju ciljeva poboljšanja sigurnosti za pacijente i osoblje.		- Intervju sa odgovornom osobom
27.1.3 A	Odgovorna osoba osigurava pregled izvršenja za sve osoblje u službi i o tome postoji evidencija.		- Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju
27.1.4 C	Služba zapošljava educirano i uvježbano osoblje.	<i>Osoblje je sa specijalizacijama odgovarajućih profila.</i>	- Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u dosjee osoblja
27.1.5 C	Sve osoblje redovno učestvuje u programima kontinuiranog profesionalnog razvoja i prisustvuje multidisciplinarnoj obuci i o tome postoji evidencija.		- Intervju sa odgovornim osobama - Intervju sa osobljem - Uvid u programe - Uvid u evidenciju
27.1.6 A	Svaki zaposlenik ima dokumentiran godišnji plan ličnog/osobnog razvoja napravljen od strane službe.	<i>Po jedan primjerak plana zadržavaju zaposlenik i šef/menadžer službe.</i>	- Uvid u godišnji plan ličnog/osobnog razvoja - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.1.7 C	Sve osoblje završilo je program 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"> - Intervju sa osobljem - Uvid u program uvođenja u rad
27.1.8 C	Korištenje politika, strategija i kliničkih protokola uključeno je u programe uvođenja u rad i u programe obuke.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u program uvođenja u rad - Uvid u odobrenje menadžmenta
27.1.9 C	Dokumentirani su sastav i odgovornosti pojedinaca u timu i radni dogovori članova tima.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa osobljem
27.1.10 C	Sve osoblje pohađa dodatnu obuku o pitanjima koja se odnose na zdravlje i sigurnost i koja su važna za njihov rad i o tome se vodi evidencija.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u program za obuku - Uvid u evidenciju - Uvid u raspored proteklih i predstojećih obuka - Uvid u odobrenje menadžmenta
27.1.11 C	Sve osoblje koje koristi opremu pohađa obuku o sigurnom korištenju opreme i o tome se vodi evidencija.	<p><i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i></p> <p><i>Obuka bi trebalo da 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.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u program za obuku - Uvid u odobrenje menadžmenta
27.1.12 A	Osoblje je obučeno o razvoju, implementaciji i pregledu aktivnosti na poboljšanju kvaliteta.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u program za obuku - Uvid u odobrenje menadžmenta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.1.13 C	Vodi se evidencija o obuci o svim edukacijskim i profesionalnim aktivnostima za svakog člana osoblja.		- Intervju sa osobljem - Uvid u evidencije o obukama
27.1.14 C	Sve osoblje nosi identifikacione kartice.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
27.2. Pristup službi i dostupnost službe			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.2.15 C	Osobe s invaliditetom imaju mogućnost pristupa zdravstvenoj ustanovi i odgovarajućim službama.	<i>Obezbijeđen je pristup za osobe u invalidskim kolicima i pomagalicama za hodanje.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju s osobljem
27.3. Kontrola infekcije			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.3.16 C	Postoji datirana, dokumentirana politika i procedure za kontrolu infekcije koje se odnose na univerzalne mjere predostrožnosti za kontrolu infekcije.	<i>Politika i procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u politiku - Uvid u procedure - Intervju sa osobljem
27.3.17 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o pranju ruku kao važnom elementu kontrole infekcije.	<i>Ruke se moraju prati prije i poslije tretmana svakog pacijenta. Dokument je napisan/revidiran u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
27.3.18 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o nošenju lične zaštitne odjeće (mantili, jednokratne rukavice, maske, zaštitne naočale kada je to potrebno).	<i>Nošenje lične zaštitne odjeće se radi u cilju smanjenja rizika od infekcije. Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
27.3.19 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura i vodilje za prevenciju širenja virusa koji se prenose putem krvi i profilaksu nakon izlaganja tim virusima.	<i>Procedura i vodilje su napisani/revidirani u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Uvid u vodilje - Intervju sa osobljem
27.3.20 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 sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.3.21 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
27.3.22 C	Zdravstvena ustanova je imenovala lice odgovorno za upravljanje medicinskim otpadom.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
27.3.23 C	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 su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
27.3.24 C	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"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
27.3.25 C	Vodi se dnevnik sterilizacije instrumenata.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dnevnik - Intervju sa osobljem
27.4. Spremnost za hitne situacije			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.4.26 C	Sve osoblje ima certifikat o obuci iz reanimacije pacijenata.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u certifikate - Uvid u program obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta
27.4.27 C	Služba ima brz pristup opremi za aplikaciju kisika, zna gdje se nalazi i zna je primijeniti.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
27.4.28 C	Služba raspolaže sa tlakomjerom i slušalicama.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.4.29 C	Služba ima set za hitne intervencije; anafilaktički šok, sve osoblje poznaje njegovu lokaciju, sadržaj i način primjene.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača
27.4.30 C	Svi telefoni za hitne intervencije vidno su istaknuti u službi.		- Opservacija ocjenjivača
27.4.31 C	Svi klinički protokoli za hitne intervencije kontinuirano se pregledaju i po potrebi revidiraju svake tri godine.		- Intervju sa osobljem - Uvid u kliničke protokole
27.5. Hemikalije			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.5.32 C	Služba ima datiranu, dokumentiranu proceduru za postupanje s opasnim hemikalijama i sprječavanja njihove pogrešne upotrebe.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
27.5.33 C	Procjena rizika od opasnih hemikalija vrši se za sve potencijalno opasne materije koje se koriste u službi i o tome postoji evidencija.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
27.5.34 C	Vodi se računa o datumu isteka trajanja hemikalija prema proceduri.		- Intervju sa osobljem - Opservacija ocjenjivača - Uvid u proceduru
27.6. Oprema			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.6.35 C	Specijaliziranu opremu koristi samo osoblje koje je obučeno i kompetentno za rad s ovom vrstom opreme.		- Intervju sa osobljem
27.6.36 C	Sva oprema je postavljena, provjerena i servisirana u skladu s uputstvima proizvođača.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
27.6.37 C	Postoji planirani program preventivnog održavanja i zamjene opreme prema finansijskim mogućnostima.		- Uvid u program održavanja - Intervju sa rukovodiocima

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
27.6.38 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za utvrđivanje i izvještavanje o kvarovima na opremi.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u procedure - Intervju sa osobljem
27.6.39 C	Vodi se evidencija o održavanju i servisiranju opreme.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem
27.6.40 C	Služba ima pristup rezervnoj opremi i službi za hitne popravke u slučaju kvara na opremi.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem

ŠESTI DIO: TEHNIČKE SLUŽBE

28.Odjel za održavanje objekta i servis medicinske opreme			
Standard	Izjava		
28	Ambijent, prostor, oprema, postrojenja i instalacije zdravstvene ustanove obezbjeđuju sigurnu, efikasnu i učinkovitu zdravstvenu zaštitu pacijenata i ostvarenje svih postavljenih zadataka ustanove.		
28.1. Imenovanja i planiranje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.1.1 C	Postoji dokumentirani operativni plan za održavanje objekta koji se odnosi na objekte, konzistentan sa zadacima i poslovnim planom zdravstvene ustanove.		- Uvid u operativni plan
28.1.2 C	Imenovano je odgovorno lice službe za održavanje objekta i zemljišta.	<i>Imenovanje podrazumijeva odgovornost za termoeenergetska postrojenja kao i za servisiranje medicinske opreme. Imenovane osobe su na raspolaganju i poslije radnog vremena za potrebe hitnih opravki i održavanja.</i>	- Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
28.1.3 C	Zdravstvena ustanova periodično pravi inspekciju objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja; sprečavanja nesreća i povreda; održavanja okruženja; sigurnih uvjeta za ljude i reduciranja i kontrole opasnosti i rizika. Za tu svrhu se vodi uredna evidencija.		- Uvid u evidenciju - Intervju sa rukovodiocima - Intervju sa odgovornom osobom
28.1.4 C	Zdravstvena ustanova planira i predviđa sredstva za popravke ili zamjene ključnih sistema okruženja, objekata ili komponenti.		- Intervju sa rukovodiocima - Uvid u finansijski plan

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.1.5 C	Zdravstvena ustanova ima plan za menadžment nekliničkog rizika.	<p><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 treba da sadrži i: program obuke za opće i specifične procese rizika; informacije o izvršenoj edukaciji i obuci osoblja; procedure informiranja o incidentima i kriznim situacijama koje specificiraju kada i kome se dostavljaju informacije; norme i procedure rizika – raspodjelu, primjenu, poštivanje i učestalost; godišnju evaluacijsku formu: ciljevi, ostvarenje, menadžment i efikasnost.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima
28.1.6 C	Zdravstvena ustanova ima plan za kontrolu opasnih i otpadnih tvari.	<p><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, medicinskim i/ili infektivnim materijama, uključujući igle, sisteme za infuziju i druge oštre predmete; nadzor i eliminaciju opasnih gasova i isparenja; osiguranje prostora i opreme za rukovanje i odlaganje otpadnih i opasnih tvari; evidenciju i ispitivanje opasnih i otpadnih tvari, izlaganja i kontrolu drugih incidenata.</i></p> <p><i>Plan treba da sadrži i: program edukacije i uvježbavanja za osoblje koje radi ili dolazi u kontakt s opasnim tvarima; standarde menadžmenta i hitne procedure koje opisuju specifične mjere predohrane i sredstva zaštite koja se koriste tokom trovanja s otpadnim i opasnim tvarima ili kod izlaganja njima; godišnju evaluaciju plana s obzirom na ciljeve, postignuća, menadžment i efikasnost.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan - Intervju sa rukovodiocima

28.2. Proces			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.2.7 C	Postoje ažurirani crteži sa svim detaljima o planu objekata i prostorija po spratovima te požarnih zona i puteva.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u tlocrt objekta - Intervju sa rukovodiocima
28.2.8 C	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"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
28.2.9 A	Prati se vrijeme koje protekne od prijave do inspekcije prijavljenih kvarova i vrijeme potrebno za korekciju kvarova.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidencije
28.2.10 A	Postoje datirane, dokumentirane procedure za ponašanje i testiranje u slučajevima nepredviđenog prekida snabdjevanja vodom ili gasom.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	
28.2.11 C	Postoje alternativne metode za napajanje električnom energijom u hitnim situacijama.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.3. Radni ambijent			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.3.12 C	Sve prostorije zdravstvene ustanove se redovno održavaju i vidljivo su čiste.	<i>O procesu čišćenja se vodi evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u evidenciju čišćenja - Opservacija ocjenjivača
28.3.13 C	Postavljene su unutrašnje i vanjske oznake objekata i odjela.	<i>Oznake bi trebalo da olakšaju kretanje pacijentima unutar zdravstvene ustanove, lakše pronalaženje odjela i službi unutar objekata. Prilikom postavljanja oznaka trebalo bi voditi računa o potrebama pacijenata/korisnika s oštećenjem vida kao i mogućnostima postavljanja višejezičnih oznaka (ukoliko je to potrebno)./</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.3.14 C	Ulazi u zdravstvenu ustanovu, hodnici i recepcija/portir su dobro osvijetljeni i imaju svjetlo za slučaj opasnosti/nestanka struje.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.3.15 C	Namještaj i oprema u čekaonicama i zajedničkim prostorijama su čisti i u skladu su sa standardima zaštite od požara.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.3.16 C	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"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.3.17 A	Redovno se ocjenjuje prostor za parkiranje i potrebe za parking prostorom (za korisnike i osoblje).		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.3.18 C	Obavlja se pregled na sigurnost sve električne opreme u ustanovi o čemu postoji zapisnik.	<i>Zapisnik potvrđuje da je izvršen pregled električne opreme od strane certificiranog servisa.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u zapisnik - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju
28.3.19 C	Postoji politika o zaštiti okoliša koja obuhvata emisiju gasova i materija koje zagađuju zrak, zemlju i vodu.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
28.3.20 A	Zdravstvena ustanova ima politiku o energentima kojom se utvrđuju ciljevi za optimalne cijene nabavke i smanjenje potrošnje.	<i>Energenti mogu uključiti: raspodjelu električne energije, tok energenata, vertikalni i horizontalni transport, ventilaciju i kondicionirani zrak, vodoinstalacije, bojlere, medicinske gasove, komunikacijske sisteme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa rukovodiocima - Uvid u politiku
28.3.21 C	Postoji kontrola adekvatnog protoka zraka, i kontrola ventilacije i temperature da se obezbijede sigurni radni uslovi.	<i>To obuhvata, npr. kontrolu infekcija koje se prenose putem zraka i ako je moguće uklanjanje opasnih gasova.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
28.4. Održavanje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.4.22 C	Postoji preventivni plan održavanja prostorija i opreme.	<i>Planom održavanja utvrđuje se cijena i prioriteti 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"> - Uvid u plan održavanja - Intervju sa odgovornom osobom - Intervju sa rukovodiocima
28.4.23 C	Postoje dokumentirane procedure za održavanje i servisiranje sistema svih ventilacija, kondicioniranja zraka, sistema grijanja, a evidencija o održavanju se čuva.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u procedure - Intervju sa osobljem

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
28.4.24 C	Postoje dokumentirane procedure za sigurno korištenje i održavanje liftova kojima se u zdravstvenoj ustanovi koriste pacijenti/posjetioći.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i> <i>Procedure za sigurno korištenje trebalo bi sadržavati mjere zaštite od požara, sigurnosne mjere, procedure za spašavanje osoba u slučaju kvara na liftu.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u procedure - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja liftova
28.4.25 C	Redovno se vrši inspekcija liftova, a obavlja je ovlaštena osoba u skladu s uputstvima. Dokumentacija o inspekciji se čuva.	<i>Trebalo bi da postoji atest o sigurnosti lifta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja liftova
28.4.26 C	Svi ventili za kontrolu pritiska koji se koriste u zdravstvenoj ustanovi se periodično pregledaju prema proceduri od strane nadležne osobe u skladu sa pisanom (utvrđenom) shemom kontrole, a evidencija o pregledu se čuva.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa odgovornom osobom - Uvid u evidenciju inspekcije i održavanja ventila za kontrolu pritiska
28.4.27 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura za postupanje s organizacijama za servisiranje s kojima je sklopljen ugovor.	<i>Procedura je napisana/revidirana u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Uvid u ugovore - Intervju sa odgovornom osobom

29. Služba prevoza i održavanja voznog parka			
Standard	Izjava		
29	Služba prevoza olakšava efikasan prevoz pacijenata/korisnika, sredstava i opreme između zdravstvene ustanove i vanjskih organizacija.		
29.1. Imenovanja, osoblje i obuka			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
29.1.1 C	Imenovana je odgovorna osoba za prevoz i održavanje voznog parka.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
29.1.2 C	Postoji dokumentirana operativna politika za službu prevoza/transporta.	<i>Politika je napisana/revidirana u zadnje tri godine. Politika bi trebalo definirati ulogu službe transporta/prevoza, rutinske zadatke službe i povezanost s drugim službama. Također bi trebalo definirati odgovornosti upravljačkog tima službe i linije izvještavanja. Linije izvještavanja mogu biti sadržane u strukturi ustanove.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u politiku - Intervju sa osobljem
29.1.3 C	Zaposlen je odgovarajući broj vozača i transportnih radnika prema pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.		<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u Pravilnik o sistematizaciji
29.1.4 C	Osoblje je prošlo obuku o kontroli infekcije i ulozi osoblja službe transporta/prevoza u kontroli infekcije (npr. transport/prevoz uzoraka, krvi, kliničkog otpada i rublja).	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. Obuka se sprovodi jednom u dvije godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta
29.1.5 C	Osoblje je prošlo obuku o manuelnom rukovanju s pacijentima, opremom i teškim predmetima, i prolazi godišnju dodatnu obuku.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. Obuka se sprovodi jednom u dvije godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
29.1.6 C	Osoblje je prošlo obuku o postupanju u slučaju nasilja i verbalnih uvreda te o komunikaciji i pomoći korisnicima usluga.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. Obuka se sprovodi jednom u dvije godine.</i> <i>Obuka uključuje lično predstavljanje, postupanje u slučaju nasilja i verbalnih uvreda, komunikaciju sa starijim osobama, horizontalnu i vertikalnu komunikaciju i sl.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta
29.1.7 C	Osoblje je prošlo obuku o politici sigurnosti i provođenju procedura sigurnosti.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija. Obuka se sprovodi jednom u dvije godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju - Uvid u program obuke - Uvid u održane i planirane obuke - Uvid u odobrenje menadžmenta
29.2. Proces			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
29.2.8 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure o 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
29.2.9 C	Postoje datirane i dokumentirane procedure o prevozu opasnog medicinskog materijala koje su u skladu sa zakonom.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
29.2.10 C	Postoje dokumentirane procedure o prevozu pacijenata.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
29.2.11 C	Postoji dokumentirani sistem prioritiziranja zahtjeva za uslugama transporta.	<i>Uputstva uključuju kategorizaciju zahtjeva kao nužan, urgentan, opći.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem

29.3. Sredstva			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
29.3.12 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 proceduru - Intervju sa osobljem
29.3.13 C	Postoji datirana, dokumentirana procedura o dužnostima i odgovornostima osoblja koje održava siguran i efikasan sistem vozila u mirovanju.	<i>Procedura je napisana ili revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
29.3.14 C	Osoblje je snabdjeveno zaštitnom opremom, kao što su rukavice, kecelje, zaštitne naočale, itd.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
29.3.15 C	Prati se odgovarajuće korištenje zaštitne opreme.	<i>Zaštitna oprema se čuva u posebnim prostorijama namijenjenim za to. Tu se podrazumijevaju zaštitne rukavice, naočale te druga zaštitna oprema.</i>	- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
29.3.16 C	U prijemnoj službi postoje nosila i kolica za transport pacijenata.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
29.4. Poboljšanje kvaliteta			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
29.4.17 A	Prate se i evaluiraju usluge transporta/prevoza prema politici i procedurama.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u evaluaciju - Intervju sa osobljem - Uvid u procedure - Uvid u politiku

30. Praonica/vešeraj			
Standard	Izjava		
30	Zdravstvena ustanova ima organiziranu službu za primanje rublja, njegovo obilježavanje, pranje, sušenje, peglanje, skladištenje i snabdijevanje svih službi/odjela (praonica ili vešeraj).		
30.1. Imenovanja, osoblje i obuka			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
30.1.1 C	Imenovana je odgovorna osoba za praonicu (vešeraj).		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u imenovanje - Intervju sa odgovornom osobom
30.1.2 C	Osoblje je prošlo obuku iz kontrole infekcije.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
30.1.3 C	Postoje datirane, dokumentirane operativne procedure za sve faze rada u službi praonice.	<i>Procedure su napisane/revidirane u zadnje tri godine.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
30.1.4 C	Ukoliko zdravstvena ustanova nema ovu službu, postoji datirani, dokumentirani ugovor o korištenju usluga pranja rublja s vanjskom organizacijom.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u ugovor - Intervju sa odgovornom osobom
30.1.5 C	Rublje se pere prema rasporedu dogovorenom sa službama i za to postoji dokumentirani raspored.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u raspored - Intervju sa osobljem
30.1.6 C	Postoji popis rublja i sistem kontrole skladišta opranog rublja u svrhu njegove provjere prije isporuke iz praonice.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u sistem kontrole - Opservacija ocjenjivača

Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
30.1.7 C	Čistim rubljem se rukuje i ono se skladišti na odgovarajući način.	<i>Kriterij podrazumijeva takav način da se izbjegnu neželjena apsorpcija vlage i kontaminacija s kontaktnih površina ili padanje prašine po rublju</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa odgovornom osobom
30.1.8 C	Na mjestu prikupljanja kontaminiranog rublja na raspolaganju su kontejneri ili vreće za njihovo pakovanje kako bi se izbjeglo širenje infekcije.		<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa odgovornom osobom
30.1.9 C	Kontejneri za transport vreća s prljavim rubljem i prostori za njihovo skladištenje čiste se sistematski.	<i>Postoji dnevnik ili evidencija čišćenja.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju čišćenja
30.1.10 C	Postoje upute za rukovanje strojevima za pranje, sušenje i peglanje rublja, a osoblje ima pristup ovim uputama.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u upute - Intervju sa osobljem

31. Služba za održavanje čistoće			
Standard	Izjava		
31	Zdravstvena ustanova održava čiste i higijenske uslove pomoću osoblja obučenog u mjerama kontrole infekcije.		
31.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
31.1.1 C	Postoji aktuelni, dokumentirani operativni priručnik za službu održavanja čistoće koji je u skladu sa strategijom poboljšanja sigurnosti i kvaliteta te kontrolom infekcije.		<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u dokument - Intervju sa osobljem
31.2. Osoblje – razvoj i obuka			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
31.2.2 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o zaštiti zdravlja s obzirom na okruženje, o zdravlju i sigurnosti na radu u vezi sa sredstvima koja se koriste za čišćenje (uključujući korištenje, opremu za čišćenje, i korištenje zaštitne opreme i odjeće).	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
31.2.3 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o mjerama sigurnosti za specijalizirane prostore.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i> <i>Prisustvo obuci se evidentira.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan obuke - Uvid u raspored prethodnih i predstojećih obuka - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem - Uvid u odobrenje menadžmenta
31.2.4 C	Unutar službe osoblje prolazi obuku o kontroli infekcije i ulozi zaposlenih u službi održavanja čistoće u kontroli infekcije.	<i>Za obuku postoji pisani plan i program obuke, kao i odgovorna osoba zadužena za istu. Prati se prisustvo obuci o čemu se vodi i evidencija.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uvid u plan obuke - Uvid u raspored obuka - Uvid u odobrenje menadžmenta - Uvid u evidenciju - Intervju sa osobljem

31.3. Proces			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
31.3.5 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za čišćenje koje odražavaju politiku zdravstvene ustanove o kontroli infekcije a koje se odnose na odjele, prijemnu službu i administrativne prostorije.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
31.3.6 C	Postoji dokumentirani raspored generalnog čišćenja, dnevnog, sedmičnog i periodičnog kao što je pranje zidova, prozora i održavanje čistoće podova.		- Uvid u raspored čišćenja - Intervju sa osobljem
31.3.7 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za mjerenje, etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje, uključujući kontrolu skladišta i rotaciju sredstava u skladištu na bazi iskorištenja sredstava prije isteka roka upotrebe.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
31.3.8 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za korištenje, čišćenje, skladištenje i održavanje opreme za čišćenje.	<i>Procedure su napisane/ revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
31.3.9 C	Postoje datirane, dokumentirane procedure za izvještavanje o kontroli gamadi i štetočina, odnosno izvršenoj dezinfekciji, dezinsekciji i deratizaciji.	<i>Procedure su napisane/revidirane u protekle tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
31.4. Okruženje			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
31.4.10 C	Prostorije za pacijente su higijenski čiste i bez štetnih mirisa.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
31.4.11 C	Hodnici, ulazi i predvorja te uredske prostorije se održavaju čistim i bez smeća.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
31.4.12 C	Postoji kontakt broj telefona za slučaj potrebe hitnog čišćenja. Objavljen je svim službama/odjelima.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem
31.4.13 C	Ostava za sredstva čišćenja i ormari omogućuju sigurno i uredno skladištenje potrebnih materijala i opreme.		- Opservacija ocjenjivača - Intervju sa osobljem

31.5. Poboljšanje kvaliteta			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
31.5.14 C	U cijeloj zdravstvenoj ustanovi ocjenjuje se učinkovitost čišćenja.	<i>Sistem za procjenu učinkovitosti čišćenja je dokumentiran i uključuje definirane standarde izvršenja, diskusije sa službama koja koriste usluge čišćenja, procjenu sredstava i opreme za čišćenje i procjenu isplativosti sredstava i opreme.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju sa osobljem - Uvid u evidenciju o kontroli

32. Mrtvačnica			
Standard	Izjava		
32	Zdravstvena ustanova posjeduje prostoriju za odlaganje umrlih - mrtvačnicu.		
32.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
32.1.1 C	Postoji aktuelni, dokumentirani operativni priručnik za mrtvačnicu.		- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem
32.1.2 C	U mrtvačnicu se prema proceduri prebacuju pacijenti koji su umrli tokom prevoza sa lokacije do Zavoda ili pacijenti koji su umrli prije, tokom ili nakon pregleda u ambulanti Zavoda	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
32.1.3 C	Zavod za osobe umrle tokom njihove obrade daje potvrdu o smrti.		- Intervju s osobljem - Uvid u prazne obrasce
32.1.4 C	Pristup mrtvačnici ima samo imenovana osoba		- Intervju s osobljem

33. Odlaganje infektivnog otpada			
Standard	Izjava		
33	Zdravstvena ustanova nesmetano odlaže infektivni otpad bez ugrožavanja zdravlja i okoline.		
31.1. Opći dio			
Kriterij	Izjava	Uputstvo	Dokazi za ocjenu
33.1.1 C	Zdravstvena ustanova posjeduje prostoriju za odlaganje infektivnog otpada nastalog tokom redovnog posla Zavoda.		- Uvid u dokument - Intervju sa osobljem
33.1.2 C	Infektivni otpad se zbrinjava prema proceduri na ekološki prihvatljiv način.	<i>Procedura je napisana/revidirana u zadnje tri godine.</i>	- Uvid u proceduru - Intervju sa osobljem
33.1.3 C	Prostorija za infektivni otpad se drži pod ključem.		- Opservacija ocjenjivača
33.1.4 C	Vodi se dnevnik održavanja čistoće u prostoriji za odlaganje infektivnog otpada.		- Uvid u dnevnik - Intervju s osobljem

Lista referenci

- 1) Zakon o krvi i krvnim sastojcima, „SN FBiH” 09/10
- 2) Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, FBiH, 2008.
- 3) Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH” 46/10
- 4) Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH” 59/05, 52/11
- 5) Zakon o radu, „SN FBiH” 62/15
- 6) Zakon o zaštiti osobnih podataka, „SG BiH” 49/06
- 7) Zakon o sestринstvu i primalјstvu, „SN FBiH” 43/13
- 8) Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13
- 9) Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12
- 10) Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH, „SN FBiH” 83/09
- 11) Zakon o javnim nabavkama, „SG BiH” 39/14
- 12) Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama, „SN FBiH” 26/12
- 13) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, „SN FBiH” 29/05
- 14) Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, „SN FBiH” 39/03, 22/06, 43/10
- 15) Zakon o zaštiti na radu, „SL BiH”, broj 22/90
- 16) Zakon o ograničenoј upotrebi duhanskih prerađevina, „SN FBiH” 06/98
- 17) Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, „SG BiH” 08/06
- 18) Principi upravljanja rizikom, AKAZ 2003-2008
- 19) Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, „SN FBiH” 40/10
- 20) Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom, „SN FBiH” 77/07
- 21) Standardi i normativi zdravstvene zaštite i nomenklatura usluga u FBiH, Plava knjiga, 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo FBiH
- 22) Pravilnik o obrascu saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru te obrascu izjave o odbijanju medicinske mjere, „SN FBiH” 95/13
- 23) Zakon o zaštiti na radu, SL SR BiH 22/90
- 24) Pravilnik o obuci za kontinuirano stručno usavršavanje za koordinate kvaliteta i druge profesionalce iz oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, AKAZ, 2016
- 25) Pravilnik o kontinuiranoј profesionalnoј edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, „SN FBiH” 88/11
- 26) Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, MyRight, 2016

Lista strategija

- 1) Strategija upravljanja kvalitetom, sigurnosti i rizikom
- 2) Strategija ljudskih resursa
- 3) Strategija unapređenja zdravlja
- 4) Komunikacijska strategija
- 5) Strategija o upravljanju informacijama i o informacijskim tehnologijama
- 6) Strategija o nekretninama.
- 7) Strategija osiguranja zdravih radnih mjesta

Lista politika

- 1) Politika o prihvatanju/odbijanju poklona
- 2) Politika o izražavanju zabrinutosti osoblje zbog loše uprave, kršenja kodeksa ponašanja i odgovornosti ili zabrinutosti etičke prirode
- 3) Politika o pružanju jednakih šansi, kao i o nediskriminaciji
- 4) Politika upravljanja i smanjenja nivoa nasilja, nesretnih slučajeva na poslu i spriječenosti za rad
- 5) Politika o uznemiravanju osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika
- 6) Politika harmoniziranja zahtjeva radnog mjesta i porodičnih i drugih potreba zaposlenog
- 7) Politika o spriječenosti za rad
- 8) Politika o sigurnosti zaposlenja, preraspodjeli osoblja i višku radne snage
- 9) Politika o odnosima među zaposlenicima
- 10) Politika rada s partnerskim ustanovama
- 11) Politika za odobravanje informativnih materijala za pacijente
- 12) Politika informacijskog sistema zdravstvene ustanove
- 13) Politika o povjerljivom osiguravanju informacija o pacijentima, njihovim porodicama i osoblju u zdravstvenoj ustanovi
- 14) Politika za kreiranje, upravljanje, postupanje, sigurno pohranjivanje i uništavanje svih zapisa u zdravstvenoj ustanovi
- 15) Politika za sve finansijske i računovodstvene funkcije
- 16) Politika o nabavci opreme
- 17) Politika o uređenju odnosa s pacijentima kao i odnose sa zakonskim zastupnicima/starateljima
- 18) Politika o praćenju iskustava pacijenata/korisnika i njegovatelja i dobivanju njihovih mišljenja
- 19) Politika o izražavanju stavova osoblja po pitanju ostvarivanja svojih prava i položaja
- 20) Politika bezbjednosti u zdravstvenoj ustanovi
- 21) Politika promoviranja zdravlja osoblja
- 22) Politika zdravlja i sigurnosti
- 23) Politika o zabrani pušenja u objektima zdravstvene ustanove
- 24) Politika o zabrani konzumiranja alkohola i uživanja opojnih droga u objektima zdravstvene ustanove
- 25) Politika o mentalnom zdravlju osoblja
- 26) Politika kontrole infekcije
- 27) Politika o povjerljivosti informacija
- 28) Politika dobijanja punovažnog pristanka pacijenata na medicinske procedure
- 29) Politika o pružanje usluga pacijentima koji su ocijenjeni kao hitni
- 30) Politika za tretman vulnerabilnih skupina – djece, starijih osoba, trudnica i svih kategorija invalida
- 31) Politika službe laboratorijske dijagnostike
- 32) Politika za odlaganje iskorištenih uzoraka i reagenasa, uključujući uklanjanje biološkog i drugog otpada koji nastaje u laboratoriju
- 33) Politika za održavanje standardne kontrole sigurnosti i kvaliteta

- 34) Politika povjerljivosti informacija o pacijentu
- 35) Politika za kontrolu infekcije
- 36) Politika o dekontaminaciji i sterilizaciji i ponovnom korištenju medicinskih aparata i hirurških instrumenta za višekratnu upotrebu
- 37) Politika o zaštiti okoliša koja obuhvata emisiju gasova i materija koje zagađuju zrak, zemlju i vodu
- 38) Politika o energentima kojom se utvrđuju ciljevi za optimalne cijene nabavke i smanjenje potrošnje
- 39) Politika za službu prevoza/transporta

Lista procedura

- 1) Procedura za izbor i imenovanje direktora zdravstvene ustanove
- 2) Procedura za prijavljivanje poklona
- 3) Procedura koja omogućava osoblju da izrazi svoju zabrinutost zbog loše uprave, kršenja kodeksa ponašanja i odgovornosti ili zabrinutosti etičke prirode
- 4) Procedura upravljanja i smanjenja nivoa nasilja, nesretnih slučajeva na poslu i spriječenosti za rad
- 5) Procedura o uznemiravanju osoblja od strane ostalih članova osoblja i/ili pacijenata/korisnika
- 6) Procedura harmoniziranja zahtjeva radnog mjesta i porodičnih i drugih potreba zaposlenog
- 7) Procedura odabira i zapošljavanja novog kadra
- 8) Procedura za uvid osoblja u personalne dosjee
- 9) Procedura za uvođenje u posao novog radnika
- 10) Procedura kojom se uređuje koordinacija organizacionih jedinica
- 11) Procedura o sigurnosti zaposlenja, preraspodjeli osoblja i višku radne snage
- 12) Procedura koja regulira odnose među zaposlenicima
- 13) Procedura za pristupanje sindikatima
- 14) Procedura o uvjetima za prijavu liječnika na radno mjesto u zdravstvenoj ustanovi i evaluaciju njihove stručnosti
- 15) Procedura kojom se utvrđuju elementi za ograničavanje odgovornosti liječnika ili potpuno oduzimanje prava na obavljanje prakse
- 16) Procedura žalbi osoblja
- 17) Procedura za postizanje ciljeva organizacione jedinice
- 18) Procedura o određivanju zamjenika odnosno preuzimanju odgovornosti za organizacionu jedinicu u slučaju kada je odgovorno lice odsutno
- 19) Procedura o sistemu komuniciranja između članova tima/službe i informiranja svih relevantnih članova tima/službe
- 20) Procedura o izradi procedura
- 21) Procedura za odobravanje informativnih materijala za pacijente
- 22) Procedura za rutinsko komuniciranje unutar same ustanove
- 23) Procedura o instaliranju i autorizaciji dodatnih IT programa
- 24) Procedura za oporavak kritičnih sistema radi osiguranja neprekidnosti poslovanja
- 25) Procedura za pravljenje kopija podataka (back-up)
- 26) Procedura za obnavljanje podataka u slučaju nezgode u kompjuterskim i mrežnim sistemima
- 27) Procedura za sprečavanje otuđenja i oštećenja računarske opreme
- 28) Procedura o održavanju IT mreže
- 29) Procedura o sprječavanju otuđenja i oštećenja računarske opreme
- 30) Procedura o spašavanju podataka nakon „pada” servera

- 31) Procedura za dodjelu i čuvanje kriptografskih ključeva
- 32) Procedura za spajanje gostujućih računara na mrežu
- 33) Procedura za otkrivanje informacija o pacijentima vanjskim organizacijama
- 34) Procedura o mjerama s ciljem minimiziranja rizika neovlaštenog pristupa sistemima elektronskih podataka
- 35) Procedura o svim aspektima upravljanja pacijentovim zapisima
- 36) Procedura za sve finansijske i računovodstvene funkcije
- 37) Procedura o prevenciji prevara u svim fazama finansijskih transakcija
- 38) Procedura za upravljanje nabavkom roba i usluga
- 39) Procedura za provjeru ugovora te sporazumijevanje i autorizaciju promjena u odnosu na ugovor
- 40) Procedura kupovine potrošnog materijala i za provjeru primljenih roba u odnosu na pisane specifikacije
- 41) Procedura uklanjanja materijala kojima je istekao rok trajanja
- 42) Procedura za izvještavanje o oštećenjima
- 43) Procedura za izvršenje planova i probna testiranja u slučaju ozbiljnih nepredviđenih situacija
- 44) Procedura za kupovinu nekretnina i opreme
- 45) Procedura za organiziranje čišćenja prostorija i opreme
- 46) Procedura o držanju ključeva
- 47) Procedura o pranju ruku
- 48) Procedura za vanredne situacije
- 49) Procedura razmatranja prigovora
- 50) Procedure za osoblje o izražavanju vlastitih stavova po pitanju ostvarivanja prava i položaja
- 51) Procedura analize i sprječavanja ponavljanja nepovoljnih događaja
- 52) Procedura evakuiranja u vanrednim situacijama
- 53) Procedura kontrole pristupa zgradama ustanove i kontrole ulaza
- 54) Procedura unutrašnjeg TV nadzora
- 55) Procedura održavanja bezbjednosti parkirališta
- 56) Procedura ispitivanja slučajeva nasilnog ili uvredljivog ponašanja osoblja
- 57) Procedura procjene zdravlja kandidata prije zaposlenja
- 58) Procedura odlaganja oštrih predmeta, upravljanja slučajevima uboda iglom i drugim oštrim predmetima
- 59) Procedura za praćenje i održavanje temperature u sistemu hlađenja
- 60) Procedura u slučaju prekida u sistemu temperaturnog lanca
- 61) Procedura kontrole infekcije
- 62) Procedure zaštite osoblja od infekcije
- 63) Procedura za osiguranje procesa dekontaminacije i sterilizacije instrumenata i medicinskih uređaja

- 64) Procedura za provođenje programa kliničke revizije
- 65) Procedura za dobivanje sredstava za predložena istraživanja i razvoj
- 66) Procedura izvještavanja i reagiranja na izraženu zabrinutost od strane osoblja, a u vezi s kliničkom izvedbom njihovih kolega
- 67) Procedura dobijanja punovažnog pristanka pacijenata na medicinske procedure
- 68) Procedura za pružanje usluga pacijentima koji su ocijenjeni kao hitni
- 69) Procedura za tretman vulnerabilnih skupina
- 70) Procedura informiranja pacijenata o rezultatima dijagnostičkih pretraga
- 71) Procedura reguliranja profila osoblja koji mogu obavljati koju pretragu
- 72) Procedura za izvođenje svake pretrage
- 73) Procedura za sakupljanje i transport uzoraka
- 74) Procedura za odlaganje iskorištenih uzoraka i reagenasa, uklanjanje biološkog i drugog otpada koji nastaje u laboratoriju
- 75) Procedura za prikupljanje uzoraka
- 76) Procedura za izvještavanje o rezultatima pretraga
- 77) Procedura za usmeno prenošenje i primanje rezultata pretraga
- 78) Procedura za održavanje standardne kontrole sigurnosti i kvaliteta
- 79) Procedura unutrašnjeg sistema kontrole sigurnosti i kvaliteta
- 80) Procedura prikupljanja krvi od zdravog darovaoca
- 81) Procedura o pregledu pacijenta prije darivanja krvi
- 82) Procedura o postupku afereze
- 83) Procedura o ispitivanju prikupljene krvi
- 84) Procedura o odobrenju krvi za upotrebu
- 85) procedura o povlačenju krvi iz upotrebe
- 86) Procedura o pripremi krvi i krvnih komponenti
- 87) Procedura za skladištenje krvi i krvnih komponenti
- 88) Procedura o izdavanju krvi i krvnih komponenti
- 89) Procedura o predtransfuzijskom ispitivanju krvi i krvnih komponenti
- 90) Procedura o transportu krvi i krvnih komponenti
- 91) Procedura pranja ruku
- 92) Procedura o nošenju lične zaštitne odjeće
- 93) Procedura za prevenciju širenja virusa koji se prenose putem krvi i profilaksu nakon izlaganja tim virusima
- 94) Procedura u slučajevima povrede oštrim predmetima
- 95) Procedura za uklanjanje kliničkog i nekliničkog otpada u svrhu kontrole infekcije

- 96) Procedura o svim fazama dekontaminacije i sterilizacije i ponovnog korištenjenja medicinskih aparata i hirurških instrumenta za višekratnu upotrebu
- 97) Procedura za postupanje s potencijalno portivnim instrumentima i materijalima
- 98) Procedura za postupanje s opasnim hemikalijama i sprječavanja njihove pogrešne upotrebe
- 99) Procedura za utvrđivanje i izvještavanje o kvarovima na opremi
- 100) Procedura za izvještavanje o kvarovima
- 101) Procedura za ponašanje i testiranje u slučajevima nepredviđenog prekida snabdjevanja vodom ili gasom
- 102) Procedura za održavanje i servisiranje sistema svih ventilacija, kondicioniranja zraka, sistema grijanja
- 103) Procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova
- 104) Procedura za periodičnu kontrolu ventila za kontrolu pritiska
- 105) Procedura za postupanje s organizacijama za servisiranje
- 106) Procedura sigurnosti
- 107) Procedura o postupanju s pacijentima/korisnicima, prenošenju opreme i teških predmeta, podizanju opreme
- 108) Procedura o postupanju i transportovanju laboratorijskih uzoraka
- 109) Procedura o prevozu opasnog medicinskog materijala
- 110) Procedura o prevozu pacijenata
- 111) Procedura o redovnom održavanju vozila koja služe za prevoz pacijenata
- 112) Procedura o dužnostima i odgovornostima osoblja koje održava siguran i efikasan sistem vozila u mirovanju
- 113) Procedura za sve faze rada u službi praonice
- 114) Procedura za čišćenje
- 115) Procedura za mjerenje i etiketiranje sredstava za čišćenje
- 116) Procedure za skladištenje, kontrolu skladišta i rotaciju sredstava za čišćenje u skladištu na bazi iskorištenja prije isteka roka upotrebe
- 117) Procedura za korištenje, čišćenje, skladištenje i održavanje opreme za čišćenje
- 118) Procedura za izvještavanje o kontroli gamadi i štetočina, odnosno izvršenoj dezinfekciji, dezinfekciji i deratizaciji