1. **ОБЈАШЊЕЊЕ ОЗНАКА У ТАБЕЛАМА:**

| Ознака стандарда | **СТАНДАРДИ** | Сертификација/  акреди-тација | Катего-рија установе | Степен задо-воље-ња | Напомена |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

Колона 1: Ова колона садржи нумеричку ознаку стандарда која олакшава позивање на конкретни стандард.

Колона 2: Ова колона садржи исказ главног захтјева и других, с њиме повезаних захтјева. Главни захтјев дат је масним, а повезани захтјеви - обичним словима.

Колона 3: Ова колона упућује да ли се захтјев односи на сертификацију (ознака С) или акредитацију (ознака А)

Колона 4: Ова колона упућује на категорију болнице за коју важи дати захтјев (ознака 1-4 према Правилнику о категоризацији болница).

Колона 5: Ова се колона користи код самооцјењивања и може садржати сљедеће ознаке: Н (није задовољено); Д (дјелимично задовољено); П (потпуно задовољено) и НП (није примјенљиво)

Колона 6: Ова колона може да садржи коментаре који објашњавају неке детаље у вези са задовољењем захтјева.

1. **СТАНДАРДИ:**

| **Ознака стандарда** | **СТАНДАРДИ** | **Сертификација/акредитација** | **Категорија установе** | **Степен задовољења** | **Напомена** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **2.11.1** | **Руководилац клинике, одјељења или службе онкологије је специјалиста/суб-специјалиста онкологије с одговарајућим радним искуством.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.2** | **Онкологија има изјаву о мисији, визији и вриједностима која је доступна јавности, а повезана је с изјавом о мисији, визији и вриједностима установе.** | А | 2-4 |  |  |
| 2.11.2.1 | Цјелокупно особље запослено на онкологији упознато је с изјавом о мисији, визији и вриједностима. | А | 2-4 |  |  |
| **2.11.3** | **Онкологија проводи политике значајне за мисију установе и процјењује степен њихове примјене.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.4** | **Онкологија има ажуран списак стања и обољења која се третирају у тој организационој јединици.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.4.1 | За свако стање или обољење у списку назначено је које особље може да третира то стање или обољење. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.4.2 | У списку су идентификована стања која се сматрају хитним. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.4.3 | За свако идентификовано хитно стање постоји алгоритам збрињавања. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.5** | **Онкологија има годишњи и мјесечне планове рада, одобрене од надлежног руководства.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.5.1 | Руководилац онкологије са својим тимом редовно прати реализацију плана рада. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.5.2 | Руководство се састаје начелно једном мјесечно, састанци су документовани, а закључци се просљеђују пословодству. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.5.3 | Зависно од уочених недостатака, планови се ревидирају. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.6** | **Онкологија је дефинисала и документо-вала своју унутрашњу организацију.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.6.1 | Постоји доказ да су сви запослени на онкологији квалификовани и да имају одговарајуће образовање и радно искуство, сагласно захтјевима радног мјеста. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.6.2 | Постоји доказ да сви запослени на онкологији имају дефинисан опис посла и да су упознати с њим. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.6.3 | Постоји именовани координатор за квалитет. | А | 2-4 |  |  |
| **2.11.7** | **Онкологија има службу дежурства и/или приправности с јасно дефинисаним учесницима и припадајућим обавезама.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.7.1 | Онкологија посједује књигу примопредаје дежурства која садржи коментаре о протеклом дежурству, те евиденцију о евентуалним ванредним ситуацијама, застоју у раду опреме и сл. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.8** | **Онкологија примјењује документоване поступке за интерну/екстерну комуникацију, управљање подацима и медицинском документацијом.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.8.1 | Постоји и примјењује се документовани поступак који утврђује начин и трајање чувања снимака и налаза пацијената у складу с постојећим законским директивама. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.9** | **Онкологија примјењује документовани поступак за развој нових запослених, који садржи опис послова, методе процјене знања и вјештина, те план едукације о коришћењу опреме.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.10** | **Особље на онкологији обучено је за третман хитних стања, о чему постоје документовани докази.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.10.1 | Особље које учествује у третману хитних стања, укључено је у програм обуке и периодичне провјере компетенција. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.11** | **Програм обуке особља укључује најмање:** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.1 | Поступак с централним венским катетером, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.2 | Поступак с перманентним венским приступом, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.3 | Поступак с трахеостомом и неговање, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.4 | Поступак с грудном тубом, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.5 | Администрацију напредних лијекова, укључујући инотропе, хемотерапију, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.6 | Поступак с венском линијом, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.11.7 | Спречавање инфекција, укључујући поступак с просутим опасним материјалом или крвљу. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.12** | **Онкологија примјењује програм управљања инфраструктуром и безбједношћу који обухвата најмање:** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.1 | Постојање списка све медицинске опреме с означеном локацијом употребе, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.2 | Превентивно и корективно одржавање инфраструктуре, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.3 | Поступање с опасним материјалима, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.4 | Заштиту од пожара, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.5 | Безбједност медицинске опреме, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.6 | Безбједност инсталација, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.7 | Уређивање и означавање инфраструктуре ради лаког сналажење у простору, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.12.8 | Обезбјеђење да путокази, ознаке смјерова кретања, пожарних путева, санитарних просторија, називи одјељења, ознаке упозорења и друге ознаке буду јасно видљиве. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.13** | **За одржавање чистоће постоје документована упутства која описују која се подручја чисте, распоред чишћења и поступак чишћења појединих површина.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.13.1 | Онкологија посједује распоред/план чишћења/дезинфекције који наводи све површине које се чисте. Овај документ садржи попис предмета које треба очистити, хемикалије које се користе при чишћењу, учесталост чишћења и особе задужене за сваку активност. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.14** | **Радна средина се одржава чистом.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.14.1 | Просторије, ормари и кабинети су чисти. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.14.2 | Храна се конзумира на дефинисаним местима. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.14.3 | На онкологији постоји комплет за чишћење просуте крви који садржи сву неопходну опрему. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.15** | **Онкологија примјењује програм за спречавање болничких инфекција и надзор над њима. Програм обухвата:** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.1 | Именовање координатора за спречавање болничких инфекција и надзор над њима, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.2 | Обезбјеђење стерилности, гдје је она прописана, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.3 | Хигијену простора, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.4 | Поступке с вешом, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.5 | Надзор над употребом заштитне опреме, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.15.6 | Хигијену руку. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.16** | **Онкологија има план и програм провођења интерних провјера.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.17** | **Онкологија посједује и примјењује документовани поступак интерних провјера који обухвата најмање:** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.17.1 | Мјере заштите животне средине, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.17.2 | Мјере безбједности и заштите здравља пацијената, особља и посјетилаца, | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.17.3 | Мјере безбједности и сигурности документације и података. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.18** | **Онкологија има документоване механизме за препознавање неусаглашености и проблема у процесима рада.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.18.1 | Онкологија има дефинисан механизам за спровођење корективних мјера, оцјену ефеката, те материјални доказ о проведеним мјерама. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.19** | **Онкологија прати и анализира дефини-сане показатеље квалитета и о томе извјештава Агенцију за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета Републике Српске.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.19.1 | Подаци о кретању показатеља квалитета користе се у пројектима клиничке ревизије и унапређења клиничке праксе. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.20** | **Онкологија примјењује политику и документоване поступке за извјештавање о инцидентима, у складу с политиком здравствене установе.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.21** | **Онкологија примјењује кодекс пословне етике установе.** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.21.1 | Све особље упознато је с кодексом пословне етике, а кодекс је доступан запосленима. | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.22** | **На одјељењу за радијациону онкологију ради сљедеће особље, како је потребно:** | С | 4 |  |  |
| 2.11.22.1 | Медицински физичар, | А | 4 |  |  |
| 2.11.22.2 | Дозиметриста, | А | 4 |  |  |
| 2.11.22.3 | Радијациони терапеут, | С | 4 |  |  |
| 2.11.22.4 | Техничар за израду калупа, | А | 4 |  |  |
| 2.11.22.5 | Радијациони техничар. | С | 4 |  |  |
| **2.11.23** | **Одјељење за радијациону онкологију има документован план безбједности који укључује:** | С | 4 |  |  |
| 2.11.23.1 | Постојање приручника за радијациону терапију, који је на располагању особљу, | С | 4 |  |  |
| 2.11.23.2 | Периодичну контролу, одржавање и калибрисање линеарног акцелератора и друге опреме за зрачење, | С | 4 |  |  |
| 2.11.23.3 | Смјернице како да се контролише и надзире медицинска опрема, | С | 4 |  |  |
| 2.11.23.4 | Управљање нуклеарним материјалом који се користи у терапеутске и дијагностичке сврхе, нарочито руковање, складиштење и транспорт, | С | 4 |  |  |
| 2.11.23.5 | Праћење третмана с јодом 131 (I¹³¹) ради детекције изложености радијацији . | С | 4 |  |  |
| **2.11.24** | **Онкологија има лице задужено за заштиту од зрачења.** | С | 4 |  |  |
| **2.11.25** | **Извор зрачења постављен је у собу с ограниченим приступом, где се дозвољава приступ само овлаштеним особама. На вратима уласка у зону јонизујућег зрачења налазе се натписи упозорења.** | С | 4 |  |  |
| 2.11.25.1 | Постоји упозорење, намијењено женама у другом стању, о ризику уласка у зону јонизујућег зрачења. | С | 4 |  |  |
| 2.11.25.2 | Прије излагања јонизујућем зрачењу, пацијенткиње или жене-пратиоци у репродуктивној доби, провјеравају се на могућност да су у другом стању. | С | 4 |  |  |
| 2.11.25.3 | Постоје истакнути знакови упозорења да пацијенти са пејсмејкером не смију улазити у зону зрачења. | С | 4 |  |  |
| **2.11.26** | **Све особље које ради у А-зони јонизујућег зрачења укључено је у програм личне дозиметрије.** | С | 4 |  |  |
| 2.11.26.1 | Програм личне дозиметрије укључује радиологе, специјализанте онкологије, љекаре опште праксе на раду на онколошком одјељењу, љекаре „на кружењу“, љекаре других специјалности, радијационе техничаре, медицинске сестре-техничаре запослене на одјељењу и фотолаборанте. | С | 4 |  |  |
| 2.11.26.2 | Дозиметри се очитавају најмање тромјесечно у за то овлаштеној референтној установи. | С | 4 |  |  |
| **2.11.27** | **Онкологија посједује опрему за заштиту од зрачења (покретне параване, оловне кецеље, штитнике за тироидну жлијезду и сл.):** | С | 4 |  |  |
| 2.11.27.1 | На располагању су покретни паравани с оловним стаклом SOEDO заштитне моћи мин. 0,5 мм олова, | С | 4 |  |  |
| 2.11.27.2 | На располагању су личне заштитне кецеље, заштитне моћи просечно 0,5мм олова (напријед 0,75, назад 0,35мм), | С | 4 |  |  |
| 2.11.27.3 | На располагању су лични оковратни штитници за тироидну жлијезду с оловом 0,35мм, | С | 4 |  |  |
| 2.11.27.4 | На располагању су личне заштитне наочари са SOEDO од 0,35мм, | С | 4 |  |  |
| 2.11.27.5 | На располагању су специјалне заштитне рукавице с оловом. | С | 4 |  |  |
| **2.11.28** | **Постоје документовани критеријуми за пријем пацијената на онкологију и отпуштање с ње.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.29** | **Одјељење за радијациону онкологију има документоване протоколе за спровођење интервентних радијационих процедура.** | С | 4 |  |  |
| **2.11.30** | **Постоје сестринске политике и процедуре у вези с његом онколошких пацијената које обухватају најмање:** | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.30.1 | Давање лијекова за хемотерапију, с очекиваним попратним ефектима, | С | 4 |  |  |
| 2.11.30.2 | Подучавање онколошких пацијената и њихових породица. | С | 2-4 |  |  |
| 2.11.30.3 | Радијациону терапију и мјере предострожности. | С | 4 |  |  |
| **2.11.31** | **Сви пацијенти који пролазе било коју интервентну радијациону процедуру информишу се о процедури и обезбјеђује се њихова писмена сагласност:** | С | 4 |  |  |
| 2.11.31.1 | Онколог, коме је повјерено да изведе интервентну процедуру, информише пацијента о потенцијалним користима и ризицима од процедуре и то документује у историји болести пацијента, | С | 4 |  |  |
| 2.11.31.2 | Пацијент потписује да је информисан о могућим ризицима и да је сагласан да прође процедуру најмање 24 сата прије спровођења те процедуре, | С | 4 |  | Временски рок од 24 сата не односи се на хитна стања (нпр. тотална бронхијална опструкција), на случајеве поремећене свијести, или тешка стања. |
| 2.11.31.3 | У формулару за давање пристанка јасно је идентификована особа која га је потписала, нарочито када сагласност потписује неко у име пацијента. | С | 4 |  |  |
| 2.11.31.4 | Након што је пацијент потписао образац сагласности за процедуру, надлежни/ординирајући онколог потписује да је стекао увид у податке које је пацијент навео у обрасцу. | С | 4 |  |  |
| **2.11.32** | **Онкологија добија писмену сагласности пацијента за фотографисање, нарочито ако се фотографише лице пацијента.** | С | 2-4 |  |  |
| **2.11.33** | **Онколог доноси коначну одлуку о избору модалитета који омогућава најефикас-нију дијагностику/терапију у консултацији с надлежним/ординирајућим љекаром.** | С | 2-4 |  |  |