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 |
|  | ***а) Опште*** |  |  |  |  |
| **2.5.1** | **Начелник клинике или одјељења интерне медицине је специјалиста/суб-специјалиста интерне медицине с одговарајућим радним искуством.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.2** | **Клиника или одјељење интерне медицине има изјаву о мисији, визији и вриједностима која је доступна јавности, а повезана је с изјавом о мисији, визији и вриједностима установе.** | А | 1-4 |  |  |
| 2.5.2.1 | Цјелокупно особље запослено на клиници или одјељењу упознато је с изјавом о мисији, визији и вриједностима. | А | 1-4 |  |  |
| **2.5.3** | **Клиника или одјељење интерне медицине проводи политике значајне за мисију установе и процјењује степен њихове примјене.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.4** | **Клиника или одјељење интерне медицине има ажуран списак стања и обољења која се могу третирати у тој организационој јединици.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.4.1 | За свако стање или обољење у списку назначено је које особље може да третира то стање или обољење. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.4.2 | У списку су идентификована стања која се сматрају хитним. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.4.3 | За свако идентификовано хитно стање постоји алгоритам збрињавања. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.5** | **Клиника или одјељење интерне медицине има годишњи и мјесечне планове рада, одобрене од надлежног руководства.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.5.1 | Руководилац клинике или одјељење са својим тимом редовно прати реализацију плана рада. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.5.2 | Руководство се састаје начелно једном мјесечно, састанци су документовани, а закључци се просљеђују пословодству. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.5.3 | Зависно од уочених недостатака, планови се ревидирају. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.6** | **Клиника или одјељење интерне медицине има дефинисану и докумен-товану унутрашњу организацију.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.6.1 | Постоји доказ да су сви запослени на клиници или одјељењу квалификовани и да имају одговарајуће образовање и радно искуство, сагласно захтјевима радног мјеста. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.6.2 | Постоји доказ да сви запослени на клиници или одјељењу имају дефинисан опис посла и да су упознати с њим. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.6.3 | Постоји именовани координатор за квалитет. | А | 1-4 |  |  |
| **2.5.7** | **Клиника или одјељење интерне медицине има службу дежурства и/или приправности, с јасно дефинисаним учесницима и припадајућим обавезама.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.7.1 | Клиника или одјељење посједује књигу примопредаје дежурства која садржи коментаре о протеклом дежурству, те евиденцију о евентуалним ванредним ситуацијама, застоју у раду опреме и сл. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.8** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује документоване поступке за интерну/екстерну комуникацију, управљања подацима и медицинском документацијом.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.8.1 | Постоји и примјењује се документовани поступак који утврђује начин и трајање чувања снимака и налаза пацијената у складу са законом. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.9** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује документовани поступак за развој нових запослених, који садржи опис послова, методе процјене знања и вјештина, те план едукације о коришћењу опреме.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.10** | **Особље на клиници или одјељењу интерне медицине обучено је за третман хитних стања, о чему постоје документовани докази.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.10.1 | Особље, које учествује у третману хитних стања, укључено је у програм обуке и периодичне провјере компетенција. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.11** | **Клиника или одјељење интерне медицине посједује инфраструктуру која одговара врсти услуга, доброј професионалној пракси и прописаним нормативима.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.11.1 | Простор у којем се обављају медицинске процедуре задовољава захтјеве и техничке стандарде за област дјеловања. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.11.2 | Клиника или одјељење интерне медицине посједује списак све медицинске опреме с локацијом употребе. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.12** | **Клиника или одјељење интерне медицине посједује покретни** **комплет лијекова и прибора за хитне случајеве.** | С | 1-4 |  | Комплет се може налазити на колицима, покретном сточићу и сл. што омогућује брзо премјештање |
| 2.5.12.1 | Постоји одређено лице које прати рокове и редовно обнавља садржај комплета лијекова и прибора за хитне случајеве и документује своје активности. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.13** | **Клиника или одјељење интерне медицине има сет за антишок-терапију, на свим мјестима гдје се може очекивати нежељена алергијска реакција. Сет се периодично провјерава и допуњава, о чему постоји релевантна документација.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.13.1 | Постоји одређено лице које прати рокове и редовно обнавља садржај анти-шок сета и документује своје активности. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.14** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује програм управљања инфраструктуром и безбједношћу који обухвата најмање:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.1 | Превентивно и корективно одржавање инфраструктуре, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.2 | Периодичну провјеру исправности критичне медицинске опреме од стране технички компетентних лица, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.3 | Поступање с опасним материјалима, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.4 | Заштиту од пожара, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.5 | Безбједност медицинске опреме, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.6 | Безбједност инсталација, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.7 | Уређивање и означавање инфраструктуре ради лаког сналажење у простору, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.14.8 | Обезбјеђење да путокази, ознаке смјерова кретања, пожарних путева, санитарних просторија, називи одјељења, ознаке упозорења и друге ознаке буду јасно видљиве. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.15** | **За одржавање чистоће постоје документована упутства која описују која се подручја чисте, распоред чишћења и поступак чишћења појединих површина.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.15.1 | Клиника или одјељење интерне медицине 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 | 1-4 |  |  |
| **2.5.16** | **Радна средина одржава се чистом:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.16.1 | Просторије, ормари и кабинети су чисти, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.16.2 | Храна се конзумира на дефинисаним мјестима, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.16.3 | На клиници или одјељењу постоји комплет за чишћење просуте крви који садржи сву неопходну опрему, | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.17** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује програм за спречавање болничких инфекција и надзор над њима. Програм обухвата:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.1 | Именовање координатора за спречавање болничких инфекција и надзор над њима, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.2 | Обезбјеђење стерилности, гдје је она прописана, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.3 | Хигијену простора, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.4 | Поступке с вешом, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.5 | Надзор над употребом заштитне опреме, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.6 | Хигијену руку, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.17.7 | Одлагање оштрих предмета. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.18** | **Клиника или одјељење интерне медицине има план и програм провођења интерних провјера.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.19** | **Клиника или одјељење интерне медицине посједује и примјењује документовани поступак интерних провјера који обухвата најмање:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.19.1 | Мјере заштите животне средине, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.19.2 | Мјере безбједности и заштите здравља пацијената, особља и посјетилаца. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.19.3 | Мјере безбједности и сигурности документације и података. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.20** | **Клиника или одјељење интерне медицине има документоване механизме за препознавање неусаглашености и проблема у процесима рада.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.20.1 | Клиника или одјељење интерне медицине има дефинисан механизам за спровођење корективних мјера, оцјену ефеката, те материјални доказ о проведеним мјерама. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.21** | **Клиника или одјељење интерне медицине прати и анализира дефини-сане показатеље квалитета и о томе извјештава Агенцију за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета Републике Српске.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.21.1 | Подаци о кретању показатеља квалитета користе се у пројектима клиничке ревизије и унапређења клиничке праксе. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.22** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује политику и документоване поступке за извјештавање о инцидентима у складу с политиком здравствене установе.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.23** | **Клиника или одјељење интерне медицине примјењује кодекс пословне етике установе.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.23.1 | Свo особље упознато је с кодексом пословне етике, а кодекс је доступан запосленима. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.24** | **Клиника или одјељење интерне меди-цине примјењује законску регулативу која се тиче права и укључења пацијената у процес лијечења.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.24.1 | У опис посла здравствених радника укључена је њихова улога у информисању пацијената/породица. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.24.2 | Здравствени радници информишу пацијента о типу дијагностике и третмана, начину примјене и могућим компликацијама. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.24.3 | Пацијент добија потпуну информацију о дијагностичкој и свакој другој процедури. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.24.4 | Процјењује се разумијевање обављеног информисања од стране пацијента/породице, путем посматрања и тражења повратних информација (усмено, демонстрација). | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.25** | **Клиника или одјељење интерне медицине добија писмену сагласности пацијента за фотографисање, нарочито ако се фотографише лице пацијента. Сагласност обухвата пристанак за приказивање и објављивање таквих фотографија.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.26** | **Прије него што се изведе било која инвазивна дијагностичка процедура пацијент (или његов старатељ) даје свој писмени пристанак потписујући формулар који садржи:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.26.1 | Јасну идентификацију особе која даје пристанак, нарочито када то ради неко у име пацијента, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.26.2 | Опис инвазивне процедуре која ће бити изведена на пацијенту. Опис се даје на језику који пацијент разумије, пожељно на његовом матерњем, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.26.3 | Име и презиме доктора који ће извести процедуру, уз његов власторучни потпис, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.26.4 | Опис свих познатих ризика за намјеравану инвазивну процедуру, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.26.5 | Вријеме када је пристанак дат (када је потписан формулар). | С | 1-4 |  |  |
|  | ***б) Пружање услуга*** |  |  |  |  |
| **2.5.27** | **Клиника или одјељење интерне медицине има пријемну амбуланту и пружа консултативне услуге другим одјељењима/клиникама:** | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.27.1 | Особље које ради у пријемној амбуланти или пружа консултативне услуге, води протокол о обављеним прегледима и/или датим консултацијама. | С | 3,4 |  |  |
| **2.5.28** | **За третман сваког стања и обољења која се третирају на клиници или одјељењу интерне медицине постоје и примјењују се документовани поступци.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.28.1 | За третман најчешћих, најризичнијих, најскупљих обољења, или оних где постоји велика варијација између појединих љекара у приступу лијечењу, припремају се и примјењују планови лијечења. | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.28.2 | Документовани поступци за обављање дијагностичког прегледа обухватају обезбјеђење писмене сагласности пацијента, припрему, провођење дијагностике/терапије и сачињавање извјештаја. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.29** | **Резултате испитивања очитава искључиво љекар-интерниста одговарајуће специјализације.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.30** | **Клиника или одјељење интерне медицине гдје се користе извори јонизујућег зрачења посједује и примјењује документоване политике и поступке што се односе на заштиту од радијације. Политике и документовани поступци прописују:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.1 | Примјену безбједносних мјера, дефинисаних законом , | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.2 | Именовање лица задуженог за примјену мјера заштите од зрачења, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.3 | Истицање упозорења о зони контролисаног RTG зрачења, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.4 | Смјештање рендген-апарата у означену, контролисану собу у коју приступ имају само овлаштене особе, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.5 | Истицање знакова упозорења да пацијенти с уграђеним пејсмејкером, труднице и дјеца не смију улазити у област RTG зрачења, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.6 | Обавезу провјере, прије излагања јонизујућем зрачењу, да ли су пацијенткиње (или жене-пратиоци пацијената) у репродуктивној доби можда у другом стању, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.30.7 | Обавезу праћења изложености особља радијацији. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.31** | **Клиника или одјељење интерне медицине гдје се користе извори јонизујућег зрачења укључује све особље које ради у А-зони јонизујућег зрачења у програм личне дозиметрије:** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.31.1 | Програм личне дозиметрије укључује радиологе, специјализанте радиологије, љекаре опште праксе на раду на радиолошком одјељењу, љекаре „на кружењу“, љекаре других специјалности који асистирају тиму за интервентну радиологију, радиолошке техничаре, медицинске сестре-техничаре запослене на одјељењу и фотолаборанте, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.31.2 | Дозиметри се очитавају најмање тромјесечно у за то овлаштеној референтној установи. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.32** | **Клиника или одјељење интерне медицине гдје се користе извори јонизујућег зрачења посједује опрему за заштиту од зрачења (покретне параване, оловне кецеље, штитнике за тироидну жлијезду и сл.):** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.32.1 | На располагању су покретни паравани с оловним стаклом SOEDO заштитне моћи мин. 0,5 мм олова, | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.32.2 | На располагању су личне заштитне кецеље, заштитне моћи просјечно 0,5мм олова (напријед 0,75, назад 0,35мм), | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.32.3 | На располагању су лични оковратни штитници за тироидну жлијезду с оловом 0,35мм. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.33** | **Сви пацијенти који пролазе било коју интервентну радијациону процедуру информишу се о процедури и обезбјеђује се њихова писмена сагласност:** | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.33.1 | Љекар коме је повјерено да изведе интервентну процедуру, информише пацијента о потенцијалним користима и ризицима од процедуре и то документује у историји болести пацијента, | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.33.2 | Пацијент потписује да је информисан о могућим ризицима и да је сагласан да прође процедуру најмање 24 сата прије спровођења те процедуре, | С | 3,4 |  | Временски рок од 24 сата не односи се на хитна стања, на случајеве поремећене свести, или тешка стања |
| 2.5.33.3 | У формулару за давање пристанка јасно је идентификована особа која га је потписала, нарочито када сагласност потписује неко у име пацијента. | С | 3,4 |  |  |
| **2.5.34** | **Након што је пацијент потписао образац сагласности за процедуру, надлежни/ординирајући љекар потписује да је стекао увид у податке које је пацијент навео у обрасцу.** | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.35** | **Љекар-интерниста који изводи интервентну процедуру доноси коначну одлуку о модалитету који омогућава најефикаснију дијагностику/терапију.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.35.1 | Одлука се доноси у консултацији с надлежним/ординирајућим љекаром. | С | 1-4 |  |  |
| **2.5.36** | **Постоје и примјењују се документовани поступци за одговор на нежељену реакцију пацијента на контрастна средства:** | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.36.1 | Постоје записи у којима је евидентирано постојање алергијских реакција код пацијента или склоност к њима, те патолошких стања која могу довести до нежељених реакција на специфично контрастно средство, | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.36.2 | У записима се наводе подаци о евентуалним алергијским реакцијама пацијента, нарочито оним које су уочене током претходних радиолошких процедура урађених на пацијенту и (по могућности) прилаже се медицинска документација пацијента. | С | 3,4 |  |  |
| **2.5.37** | **Постоји документовани поступак за тражење интервентног кардиолошког прегледа:** | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.1 | Надлежни љекар који захтијева/индикује процедуре гдје се користе X-зраци попуњава све неопходне податке на обрасцу захтјева за интервентну кардиолошку процедуру, | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.2 | Надлежни љекар у обрасцу захтјева наводи упутну дијагнозу, релевантне налазе дијагностике и предлаже модалитет прегледа (ингвинални – радијални приступ и сл.), | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.3 | У обрасцу захтјева за интервентни кардиолошки преглед наводе се подаци о евентуалним алергијским реакцијама пацијента, нарочито оним уоченим током претходних радиолошких процедура, урађених на пацијенту, | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.4 | У обрасцу захтјева за интервентни кардиолошки преглед наводе се подаци о факторима коагулације код пацијента, | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.5 | У обрасцу захтјева за интервентни кардиолошки преглед наводе се подаци о показатељима/ маркерима инфективног стања пацијента (SE, KKS, Fb, CRP...), | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.37.6 | У обрасцу захтјева за интервентни кардиолошки преглед наводе се подаци о маркерима на поједине хемато-трансмисивне вирусне заразне болести (HIV, HCB, HBV, TPHA...). | С | 3,4 |  |  |
| **2.5.38** | **Постоји документовани поступак за извјештавање о резултатима интервентног кардиолошког прегледа.** | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.38.1 | Кардиолог извјештава о резултатима интервентног кардиолошког испитивања одмах – декурзусом, а најкасније унутар 24 сата. | С | 3,4 |  |  |
| 2.5.38.2 | Свако патолошко стање које захтијева хитан третман пацијента, саопштава се надлежном/ординирајућем љекару у најкраћем могућем року. | С | 3,4 |  |  |
| **2.5.39** | **Постоји документовани поступак за архивирање снимака и налаза пацијената.** | С | 1-4 |  |  |
| 2.5.39.1 | Постоји документовани поступак о начину и временском трајању архивирања снимака и налаза пацијената у складу сa законом. | С | 1-4 |  |  |