

REPUBLIKA SRPSKA

**AGENCIJA ZA SERTIFIKACIJU,
AKREDITACIJU I
UNAPREĐENJE KVALITETA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**



VODIČ KROZ SERTIFIKACIJU ZA DOMOVE ZDRAVLJA



Maj 2012. godine

PREDGOVOR

U posljednjim decenijama prošlog i u prvoj deceniji ovog vijeka, primjena naprednih zdravstvenih tehnologija kreira sve veća očekivanja pacijenata i veću potražnju za zdravstvenim uslugama. Osim očekivanih povećanih troškova, povećani broj zdravstvenih usluga predstavlja izazov za sigurnost pacijenata i osoblja u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Brojne studije u svijetu iznova potvrđuju da zdravstvene ustanove ne predstavljaju najsigurnije mjesto za pacijente i da je 1 od svakih 10 pacijenata žrtva određene greške unutar zdravstvenog sistema, što stavlja sigurnost pacijenata u procesu zdravstvene zaštite na visoko mjesto liste prioritetnih ciljeva u svim zdravstvenim sistemima. S druge strane, studije u svijetu takođe potvrđuju da je stopa povreda na radu i bolesti kod radnika u zdravstvu jedna od najviših u poređenju sa svim ostalim društvenim i industrijskim djelatnostima. Iz tih razloga, razvijene zemlje već godinama posvećuju veliku pažnju sigurnosti pacijenata i osoblja koji učestvuju u procesima pružanja zdravstvene zaštite. Sigurnost pacijenata je prepoznata kao problem u zemljama u razvoju i zemljama u tranziciji. Istraživanje koje je vršila Svjetska zdravstvena organizacija je ustanovilo da neželjeni događaji koji se dešavaju u zdravstvenim sistemima zemalja u razvoju rezultat neodgovarajućih procesa i slabih sistema zdravstvene zaštite. Često zdravstveni radnici nemaju adekvatnu obuku, nisu adekvatno kontrolisani, nemaju ili ne prate odgovarajuće protokole kada je u pitanju sigurnost zdravstvene zaštite ili nemaju odgovarajuće informacione sisteme za unos i praćenje podataka o pacijentima. Iz tog razloga, problemu sigurnosti pacijenata treba prići sa nivoa sistema implementirajući mehanizme koji minimiziraju rizike i bave se glavnim uzrocima nezadovoljavajućih ishoda zdravstvene zaštite. Republika Srpska je po uzoru na razvijene evropske zemlje prepoznala značaj sigurnosti pacijenata i osoblja u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Stoga je Ministarstvo zdravljia i socijalne zaštite Republike Srpske uložilo poseban napor da se sigurnosti u zdravstvu posveti odgovarajuća pažnja i da se usvoji odgovarajuća zakonska regulativa koja će da ojača strukturu i procese uspostavljanja i unapređivanja sistema sigurnosti, a u isto vrijeme i da doprinese boljem kvalitetu zdravstvene zaštite. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti 2009. godine je uvedena obavezna sertifikacija zdravstvenih ustanova kao postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

Cilj uspostavljanja sertifikacije je da, kroz redovnu, sistematsku i obaveznu vanjsku ocjenu zdravstvenih ustanova, doprinese potpunom i sveobuhvatnom ispunjenju osnovnih uslova sigurnosti u pružanju zdravstvenih usluga. Pored sigurnosti pacijenata i zaposlenih, ciljevi procesa sertifikacije su:

- dokumentovanje svih radnih procesa u jednoj zdravstvenoj ustanovi u formi radnih procedura, evidencija itd,
- precizno definisanje odgovornosti zaposlenih,
- timski rad i dobra komunikacija među zaposlenima,
- kontinuirana edukacija zaposlenih,
- postupanje u skladu s etičkim kodeksom,
- zaštita životne sredine,
- uspostavljanje djelotvornog i isplativog sistema pružanja zdravstvenih usluga,

- ostvarivanje povjerenja korisnika u sistem zdravstvene zaštite,
- stalno unapređenje procesa rada,
- stvaranje jednakih ili približnih uslova za pružanje zdravstvenih usluga u cijelom sistemu zdravstvene zaštite RS.

Iako istraživanja pokazuju da se medicinske greške i neželjeni događaji najčešće dešavaju u bolnicama (od toga na bolničke infekcije otpada 25% svih neželjenih događaja) ni primarni nivo zdravstvene zaštite nije pošteđen rizika koji mogu da dovedu do štetnih posljedica po zdravlje pacijenata i osoblja. Najčešće greške koje se dešavaju na primarnom nivou zdravstvene zaštite se dešavaju zbog administrativnih propusta, zbog propusta u sprovođenju dijagnostičkih procedura, bilo zbog nestručnosti ili nemara, a dešavaju se i greške pri propisivanju i davanju terapije. Neodgovarajući pristup na prvi pogled trivijalnim zdravstvenim problemima u PZZ, može da dovede do grešaka koje mogu ozbiljno da ugroze pacijenta. Iz tog razloga Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je u proces sertifikacije uključilo i ustanove primarnog nivoa, prvenstveno domove zdravlja i razvilo standarde za ovaj tip zdravstvene ustanove, s ciljem da se kroz proces sertifikacije umanje rizici za pacijente i osoblje i preveniraju mogući neželjeni događaji na korist i zadovoljstvo svih aktera u zdravstvu.

Mr sc. dr med. Siniša Stević
Banja Luka, 10. maj 2012. godine

Sadržaj:

UVOD	6
STANDARDI ZA SERTIFIKACIJU ZA DOMOVE ZDRAVLJA	10
1. UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE DOMOM ZDRAVLJA	11
1.1. PRAVNI STATUS DOMA ZDRAVLJA.....	11
1.2. UPRAVLJANJE RESURSIMA.....	12
DIO I - UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA	12
DIO II - UPRAVLJANJE OBJEKTIMA I NEKRETNINAMA	12
1.3. UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA.....	14
1.4. UPRAVLJANJE KVALITETOM I SIGURNOŠĆU	15
1.5. UPRAVLJANJE RIZIKOM.....	17
1.6. POSTUPANJE SA PACIJENTOM.....	35
1.7. UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA	37
1.8. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	40
2. SLUŽBE DOMA ZDRAVLJA	41
2.1. SLUŽBA/AMBULANTA PORODIČNE MEDICINE	41
DIO I - SIGURNOST USLUGA	41
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	42
DIO III - ČLANOVI TIMA	44
2.2. SLUŽBA/AMBULANTA HITNE MEDICINSKE POMOĆI.....	45
DIO I - SIGURNOST USLUGA	45
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	46
DIO III - ČLANOVI TIMA	48
2.3. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLoŠKA SLUŽBA/AMBULANTA	50
DIO I - SIGURNOST USLUGA	50
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	54
DIO III - ČLANOVI TIMA	56
2.4. RADIOLOŠKA SLUŽBA/AMBULANTA	58
DIO I - SIGURNOST USLUGA	58
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	59
DIO III - ČLANOVI TIMA	60
2.5. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	62
DIO I - SIGURNOST USLUGA	62
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	66
DIO III - ČLANOVI TIMA	66
2.6. STOMATOLOŠKA SLUŽBA/AMBULANTA DOMA ZDRAVLJA	68
DIO I - SIGURNOST USLUGA	68
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	69
DIO III - ČLANOVI TIMA	70
2.7. KONSULTATIVNO-SPECIJALISTIČKA SLUŽBA	72
A - SPECIJALISTIČKA GINEKOLOŠKA AMBULANTA.....	72
DIO I - SIGURNOST USLUGA.....	72
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	73
DIO III - ČLANOVI TIMA	74
B - SPECIJALISTIČKA PEDIJATRIJSKA AMBULANTA	76
DIO I - SIGURNOST USLUGA	76
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	80
DIO III - ČLANOVI TIMA	82
2.8. CENTAR ZA REHABILITACIJU U ZAJEDNICI - CBR	84
DIO I - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	84
DIO II - ČLANOVI TIMA	85
2.9. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE - CMZ	87
DIO I - SIGURNOST USLUGA	87
DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	88
DIO III - ČLANOVI TIMA	91
2.10. APOTEKA DOMA ZDRAVLJA	93
DIO I - USLUGE	93
DIO II - DOKUMENTACIJA U APOTECI.....	95
DIO III - ČLANOVI FARMACEUTSKOG TIMA	95

2.11. TEHNIČKE SLUŽBE	97
UPITNIK ZA SAMOOCJENU ZA DOMOVE ZDRAVLJA.....	103
DOKUMENTACIJA NEOPHODNA ZA POSTUPAK SERTIFIKACIJE DOMOVA ZDRAVLJA	155
PRAVILNIK O POSTUPKU SERTIFIKACIJE ZDRAVSTVENE USTANOVE I SADRŽAJU REGISTRA SERTIFIKOVANIH USTANOVA	166

UVOD

Ovaj Vodič je razvijen od strane Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: ASKVA). Koristi se kao pomoć i podsjetnik domovima zdravlja u Republici Srpskoj u toku obavljanja priprema za ispunjenje uslova potrebnih za dobijanje statusa sertifikovane ustanove.

Osnovni pojmovi

Sertifikacija

Sertifikacija je propisan postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite. U sistem zdravstvene zaštite Republike Srpske, sertifikacija je uvedena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti 2009. godine, kao nov pristup sa fokusom na sigurnost za sve učesnike u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

Sertifikacija je obavezna za sve zdravstvene ustanove i predstavlja proces koji se zasniva na procjeni zadovoljenja od strane nezavisnih ocjenjivača i kao takav odnosi se uvijek na cijelu zdravstvenu ustanovu. Sticanje statusa sertifikovane ustanove uslov je za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Sertifikacija je djelimično i edukativan proces koji kada je to moguće uključuje ocjenjivače iste struke bilo u svojstvu ocjenjivača ili posmatrača i omogućava razmjenu iskustava sa zdravstvenim profesionalcima iz ustanove koja učestvuje u sertifikaciji.

Standardi, kriterijumi i indikatori

Standard je željeni nivo učinka koji se može postići i sa kojim se može porebiti postojeći nivo učinka.

Sertifikacione standarde razvija i revidira Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (ASKVA), a zvanično ih donosi Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, na prijedlog ASKVA-e. Izvori sertifikacionih standarda su prije svega struka, zakonska regulativa, internacionalni standardi, dosadašnje iskustvo i uslovi neposrednog okruženja. Od velikog značaja su bila iskustva ASKVA-e u vezi s odvijanjem analognog procesa akreditacije na nivou primarne zdravstvene zaštite, te pismene i usmene primjedbe i komentari zdravstvenih ustanova i profesionalnih udruženja RS.

Sertifikacioni standardi za domove zdravlja imaju za cilj da identifikuju i potvrde korišćenje dobre prakse u obezbjeđenju sigurnosti pacijentima i osoblju u procesu pružanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou i kao takvi moraju imati tri osnovne karakteristike i to:

- da su zasnovani na pozitivnim rezultatima relevantnih istraživanja koja se bave problematikom obezbjeđenja sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite,

- da su mjerljivi (da se mogu s pouzdanošću ocijeniti od strane obučenih ocjenjivača),
- da su ostvarljivi (da se mogu ispoštovati/ispuniti od strane ustanove koja se ocjenjuje).

Svaki standard sadrži kriterijume, koji opisuju ključne komponente standarda. Kriterijumi se koriste da bi se pobliže objasnili standardi i da bi se ocijenilo da li su standardi ispoštovani ili ne. Oni se ocjenjuju preko indikatora, koji omogućavaju preciznu ocjenu ispunjenosti kriterijuma.

U standardima za sertifikaciju za domove zdravlja definisano je 60 standarda, i to 19 standarda u oblasti upravljanja i rukovođenja domom zdravlja i 41 standard u okviru službi doma zdravlja. Svi standardi se moraju ispoštovati u praksi da bi se mogao dobiti status sertifikovane ustanove.

Postupak sertifikacije

Zdravstvena ustanova podnosi zahtjev za sertifikaciju ASKVA-i, sa osnovnim podacima (vrsta zdravstvene ustanove, ime, sjedište, broj organizacionih jedinica, broj i struktura zaposlenih). Nakon toga, ASKVA dostavlja zdravstvenoj ustanovi upitnik za izradu plana sprovodenja sertifikacije, upitnik o samoocjenjivanju i cjenovnik usluga sertifikacije. Na osnovu dostavljenih podataka od zdravstvene ustanove, ASKVA donosi plan za sprovodenje sertifikacije i dostavlja ga zdravstvenoj ustanovi zajedno sa definisanim cijenom sprovodenja sertifikacije. Nakon toga, zdravstvena ustanova ulazi u fazu samoocjenjivanja koja može da traje i do dvanaest mjeseci. U toku samoocjenjivanja zdravstvene ustanove, ASKVA daje podršku u vidu smjernica koje pomažu da zdravstvena ustanova shvati šta se od nje očekuje. U ovoj fazi zaposleni sami ocjenjuju svoju ustanovu radi procjene usklađenosti sa definisanim standardima sigurnosti. To omogućava ustanovi da sama prepozna svoje prednosti i mane i predloži mjere za unapređenje sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga koje ustanova pruža.

Ocenjivači i ocjenjivačka posjeta

Cjelokupnim postupkom sertifikacije upravlja ASKVA, koja zakazuje posjete tima ocjenjivača, koji su prethodno obučeni da bi mogli da evaluiraju do kojeg se stepena zdravstvena ustanova pridržava propisanih i javno objavljenih standarda. Oni prolaze obuku koju organizuje ASKVA i stalno se obavještavaju o detaljima vezanim za sertifikaciju zdravstvenih ustanova.

Ocenjivači djeluju kao ravnopravni pregledači u posmatranju da li je svaki indikator ispoštovan ili ne u naporu da se ocjeni izvođenje prakse po svakom standardu.

Ocenjivači su osposobljeni da obavljaju ocjenjivanje ukoliko ispunjavaju sljedeće uslove:

- posjeduju dovoljno eksperetskog znanja za oblasti koje će biti predmet ocjenjivanja,
- imaju odgovarajuće profesionalno znanje o funkcijama, aktivnostima i primjenljivim procedurama zdravstvene ustanove,

- imaju dovoljno znanja i vještina da sprovedu odgovorno ocjenjivanje zdravstvene ustanove u odnosu na sertifikacione standarde koji se na nju odnose,
- nalaze se na spisku ocjenjivača/eksperata ASKVA-e,
- ne postoji sukob interesa o pitanju predmetne organizacije koji bi mogao da ugrozi nezavisnost i nepristrasnost postupka ocjenjivanja.

ASKVA imenuje vodećeg ocjenjivača, koji priprema i obavlja predocjenjivačku posjetu radi upoznavanja zdravstvene ustanove. Vodeći ocjenjivač izrađuje izvještaj o predocjenjivanju, na osnovu kojeg ASKVA predlaže broj i strukturu ocjenjivača potrebnih za ocjenjivanje date zdravstvene ustanove i izrađuje program ocjenjivanja.

Ključne odgovornosti ocjenjivača prilikom vanjske ocjene domova zdravlja u toku procesa sertifikacije uključuju:

- razgovor sa odgovornom osobom za određeni proces u toku pružanja zdravstvene zaštite,
- pregled odabralih medicinskih dokumenata (procedure, evidencije, protokoli itd),
- obilazak prostorija zdravstvene ustanove, pregled medicinske opreme i direktni uvid u način odvijanja procesa rada sa fokusom na sigurnost pružanja zdravstvene zaštite,
- zajedničko ocjenjivanje u odnosu na sertifikacione standarde i podnošenje izvještaja o posjeti ASKVA-i po završetku posjete.

Razgovor sa odgovornim osobama za određene procese u toku pružanja zdravstvene zaštite traje oko 1 sat. Cilj razgovora je da se dobiju odgovori na sva pitanja od strane odgovarajuće osobe koja ima znanje i kompetencije da odgovori. Ostalim članovima tima se postavljaju slična pitanja da bi se razjasnile neke nedoumice ili da bi se potvrdili neki od odgovora koje su dale odgovorne osobe.

Rješenje o sertifikaciji

Nakon završenog procesa ocjenjivanja, ocjenjivački tim piše izvještaj o ocjenjivanju, koji sadrži nalaze ocjenjivanja i prijedlog sertifikacije ocjenjivane zdravstvene ustanove:

- da se dodijeli sertifikacija,
- da se odgodi dodjela sertifikacije uz davanje preporuka za sprovođenje korektivnih mjera i određivanje roka za njihovo sprovođenje,
- da se ne dodijeli sertifikacija.

Direktor ASKVA-e dostavlja Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite izvještaj o sprovedenom postupku sertifikacije sa preporukom o sertifikaciji i obrazloženjem. Ministar zdravlja i socijalne zaštite, na osnovu izvještaja i preporuke ASKVA-e, rješenjem potvrđuje sertifikaciju zdravstvene ustanove ili je odbija. Ukoliko zdravstvenoj ustanovi nije izdato ovo rješenje, ona ne može obavljati zdravstvenu djelatnost.

Sticanjem statusa sertifikovane ustanove, zdravstvene ustanove će dokazati postignuti stepen sigurnosti kojim je rizik od intervencije i rizik od okolnosti u

kojima se obavlja intervencija smanjen za pacijenta, kao i za sve ostale koji učestvuju u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

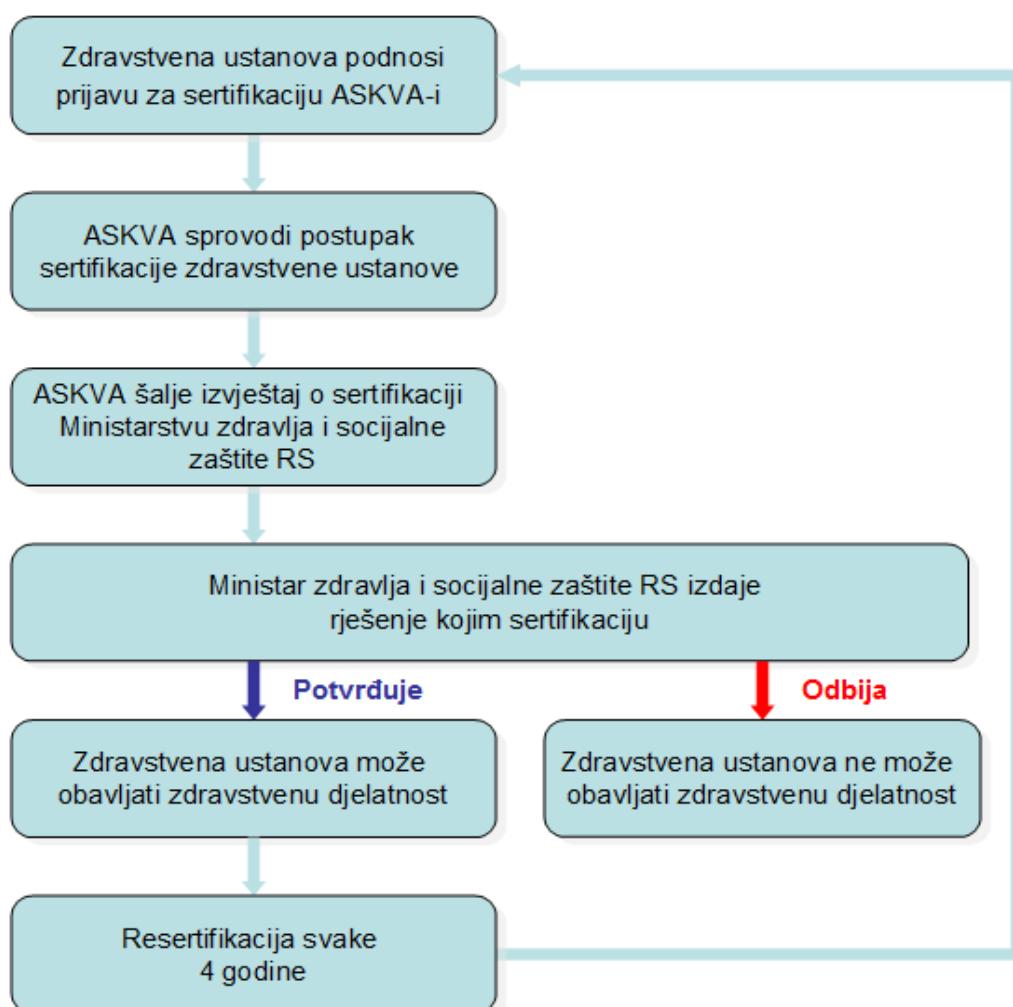
Međutim, dobijanje statusa sertifikovane ustanove nakon vanjske ocjene nije kraj procesa. Sertifikovana zdravstvena ustanova ima obavezu da primjenjuje i da održava dostignuti nivo standarda sigurnosti. Takođe, ona je dužna da redovno obavještava ASKVA-u o svim promjenama koje su značajne za sigurnost, kao npr. promjena djelatnosti, promjena lokacije ili prostornog kapaciteta, promjena u strukturi potrebnog kadra, kao i promjene u procesima koji utiču na sigurnost pružanja usluga, koje su definisane u obimu sertifikacije.

ASKVA će da sprovodi periodično praćanje sertifikovane zdravstvene ustanove, u skladu sa godišnjim planom koji donosi Upravni odbor ASKVA-e, u cilju utvrđivanja načina na koji ustanova održava status sertifikacije.

Resertifikacija

Resertifikacija je aktivnost kod koje se fokus stavlja na održavanje statusa sertifikovane ustanove. Ona podrazumijeva ponovno ocjenjivanje radi produženja, odnosno obnavljanja sertifikacije svake četvrte godine.

PREGLED PROCESA SERTIFIKACIJE



STANDARDI ZA SERTIFIKACIJU ZA DOMOVE ZDRAVLJA

1. UPRAVLJANJE I RUKOVOĐENJE DOMOM ZDRAVLJA

1.1. PRAVNI STATUS DOMA ZDRAVLJA

Standard 1.1.1 Dom zdravlja ima jasno definisan pravni status.

Kriterijum 1.1.1.1 Dom zdravlja ima regulisan pravni status u skladu sa važećim propisima.

- §A. Dom zdravlja raspolaže odgovarajućom dokumentacijom koja dokazuje da je upisan u Registar zdravstvenih ustanova od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (uvid u dokumentaciju).
- §B. Dom zdravlja raspolaže odgovarajućom dokumentacijom koja dokazuje da je upisan u sudski registar u skladu sa važećim propisima (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju (rješenje nadležnog ministarstva) kojom se dokazuje da je dom zdravlja upisan u Registar zdravstvenih ustanova od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Indikator je ispunjen ukoliko ustanova pokaže na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju (rješenje o upisu u sudski registar) kojom se dokazuje da je dom zdravlja upisan u sudski registar u skladu sa važećim propisima. Indikator je ispunjen ukoliko ustanova pokaže na uvid traženu dokumentaciju.

Kriterijum 1.1.1.2 Dom zdravlja ima definisan naziv i ostale relevantne podatke koji dodatno definišu pravni status i prepoznatljivost ustanove.

- §A. Dom zdravlja ima jasno definisano ime/naziv koje je registrovano i zaštićeno u skladu sa važećim propisima (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju koja dokazuje da dom zdravlja ima definisan naziv u skladu sa važećim propisima. Indikator je ispunjen ukoliko ustanova pokaže na uvid traženu dokumentaciju.

1.2. UPRAVLJANJE RESURSIMA

DIO I - UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA

Standard 1.2.1 Rukovodstvo doma zdravlja upravlja ljudskim resursima.

Kriterijum 1.2.1.1 Dom zdravlja raspolaže odgovarajućim registrom podataka o svim zaposlenim licima.

- §A. U registru podataka o zaposlenima nalaze se individualni radni dosije koji sadrže sve relevantne podatke kako u odnosu na ključne identifikacione podatke, podatke o školskoj spremi, tako i podatke o dodatnim stručnim usavršavanjima, te podatke o obaveznom članstvu u strukovnim udruženjima i slično (direktan uvid, uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li dom zdravlja raspolaže odgovarajućim registrom podataka o zaposlenima u ustanovi, a uvidom u dokumentaciju da li sadrži sve relevantne podatke (ključne identifikacione podatke, podatke o školskoj spremi, podatke o dodatnim stručnim usavršavanjima, podatke o obaveznom članstvu u strukovnim udruženjima i slično). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da dom zdravlja raspolaže registrom podataka o zaposlenima, te ukoliko uvidom u dokumentaciju utvrde da registar sadrži navedene podatke.

Kriterijum 1.2.1.2 Dom zdravlja ima razvijen način informisanja novozaposlenog osoblja.

- §A. Postupak prijema novih zaposlenih uključuje upoznavanje sa opisom poslova, metodama procjene i vještina i planom edukacije o korištenju opreme (razgovor sa rukovodnim timom i zaposlenima).
- §B. Ustanova ima dokument kojim potvrđuje da je novozaposleni završio obuku za uvođenje u posao, što on ovjerava svojim potpisom (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa rukovodnim timom i zaposlenima (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li postupak prijema novih zaposlenih uključuje upoznavanje sa opisom poslova, metodama procjene i vještina i planom edukacije o korištenju opreme. Indikator je ispunjen ukoliko svi anketirani u rukovodnom timu i zaposleni potvrđuju da postupak prijema novih zaposlenih uključuje navedene postupke.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokument kojim dom zdravlja potvrđuje da je novozaposleni završio obuku za uvođenje u posao, a koji novozaposleni potpisuje. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokument, potpis od strane novozaposlenog.

DIO II - UPRAVLJANJE OBJEKTIMA I NEKRETNINAMA

Standard 1.2.2 Dom zdravlja odgovorno upravlja objektima i nekretninama.

Kriterijum 1.2.2.1 Objekti i prostori su odgovarajući za obavljanje primarne zdravstvene zaštite.

§A. Objekti i prostori u kojim se obavlja primarna zdravstvena zaštita su u skladu sa važećim pravilnikom koji propisuje uslove za početak rada zdravstvene ustanove (uvid u dokumentaciju).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid Rješenje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači dobiju na uvid Rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

1.3. UPRAVLJANJE INFORMACIJAMA

Standard 1.3.1 Dom zdravlja odgovorno upravlja informacijama i informacionim tehnologijama.

Kriterijum 1.3.1.1 Dom zdravlja primjenjuje sistem upravljanja politikama i procedurama.

- §A. Politike i procedure u domu zdravlja su datirane i pregledaju se najmanje jednom u četiri godine, o čemu postoji zapis (uvid u dokumentaciju, pregled zapisa).
- §B. Politike i procedure u domu zdravlja nalaze se u registru/knjizi procedura, čija je prva strana spisak važećih politika i procedura koje se u njoj nalaze (pregled knjige procedura).
- §C. Zaposleni doma zdravlja imaju pristup dokumentovanim politikama i procedurama koje se odnose na njihov djelokrug rada i upoznati su sa tim procedurama (razgovor sa zaposlenima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid politiku i/ili proceduru, i utvrditi da li su važeće verzije datirane unutar četiri godine. Ukoliko nije bilo promjene procedure u skladu sa savremenom praksom, odnosno ukoliko je politika i/ili procedura samo pregledana i nisu napravljene izmjene, ocjenjivači će tražiti na uvid zapis o tome. Indikator je ispunjen ukoliko su politike i/ili procedure datirane i ukoliko postoji zapis da su pregledane najmanje jednom u četiri godine.
- B. Ocjenjivači će pregledom registra/knjige procedura utvrditi da li ona sadrži spisak važećih politika i procedura koje su u primjeni u domu zdravlja, kao i važeće politike i procedure. Indikator je ispunjen ukoliko registar/knjiga procedura sadrži spisak važećih politika i procedura koje su u primjeni u domu zdravlja, kao i važeće politike i procedure.
- C. Ocjenjivači će u razgovoru sa zaposlenima (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li imaju pristup politikama i procedurama, kao i da li su upoznati sa procedurama koje se odnose na njihov djelokrug rada. Indikator je ispunjen ukoliko svi anketirani zaposleni potvrđuju da imaju pristup politikama i procedurama, kao i da su upoznati sa procedurama koje se odnose na njihov djelokrug rada.

1.4. UPRAVLJANJE KVALITETOM I SIGURNOŠĆU

Standard 1.4.1 Rukovodstvo doma zdravlja posvećeno je unapređenju kvaliteta i sigurnosti.

Kriterijum 1.4.1.1 Dom zdravlja ima organizacionu jedinicu za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

- §A. Unutar organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga jasno su definisane odgovornosti, te način izvještavanja rukovodstvu doma zdravlja (uvid u dokumentaciju, pregled knjige procedura).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju i utvrditi da li su jasno definisane odgovornosti unutar organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, a pregledom knjige procedura utvrditi da li postoji procedura o načinu izvještavanja rukovodstva doma zdravlja. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija u kojoj su precizirane odgovornosti, odnosno, procedura po kojoj organizaciona jedinica za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga informiše rukovodstvo o aktivnostima i mjerama.

Kriterijum 1.4.1.2 Dom zdravlja ima plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću.

- §A. Plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću sadrži najmanje opšte i posebne ciljeve u vezi sa upravljanjem kvalitetom i sigurnošću (uvid u plan).
- §B. Planom su definisane i odgovornosti zaposlenih na svim nivoima u vezi sa kvalitetom i sigurnošću (uvid u plan).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću i utvrditi da li sadrži najmanje opšte i posebne ciljeve u vezi sa upravljanjem kvalitetom i sigurnošću. Indikator je ispunjen ukoliko plan sadrži najmanje opšte i posebne ciljeve u vezi sa upravljanjem kvalitetom i sigurnošću.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću i utvrditi da li su u planu definisane i odgovornosti zaposlenih na svim nivoima u vezi sa kvalitetom i sigurnošću. Indikator je ispunjen ukoliko su u planu definisane i odgovornosti zaposlenih na svim nivoima u vezi sa kvalitetom i sigurnošću.

Kriterijum 1.4.1.3 Dom zdravlja sprovodi edukaciju zaposlenih iz oblasti kvaliteta i sigurnosti.

- §A. Dom zdravlja ima godišnji plan edukacije zaposlenih iz oblasti kvaliteta i sigurnosti, koji može biti dio plana upravljanja kvalitetom (uvid u plan).
- §B. Unutar radnih timova službi/ambulanti doma zdravlja održavaju se (najmanje jednom mjesечно) redovni sastanci na kojim se raspravlja o pitanjima vezanim za unapređenje kvaliteta i sigurnosti (razgovor, pregled zapisnika sa sastanaka).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji plan edukacije zaposlenih iz oblasti kvaliteta i sigurnosti, koji može biti dio plana upravljanja kvalitetom. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid godišnji plan edukacije osoblja iz oblasti kvaliteta i sigurnosti, samostalan ili kao dio plana upravljanja kvalitetom.
- B. Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima službi/ambulanti doma zdravlja utvrditi da li se održavaju (najmanje jednom mjesечно) redovni sastanci na kojim se raspravlja o pitanjima vezanim za unapređenje kvaliteta i sigurnosti, te pregledati zapisnike sa sastanaka. Indikator je ispunjen ukoliko svi anketirani članovi tima službi/ambulanti doma zdravlja potvrđuju da se najmanje jednom mjesечно održavaju redovni sastanci na kojim se raspravlja o pitanjima vezanim za unapređenje kvaliteta i sigurnosti, te ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid evidencije timskih sastanaka.

1.5. UPRAVLJANJE RIZIKOM

KONTROLA INFKECIJE

Standard 1.5.1 Dom zdravlja preduzima mjere predostrožnosti za kontrolu infekcije.

Kriterijum 1.5.1.1 Dom zdravlja ima uspostavljen sistem za kontrolu infekcije.

§A. Dom zdravlja ima proceduru za kontrolu infekcije. Procedura za kontrolu infekcije uključuje, ali se ne ograničava na:

- proceduru za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija,
- proceduru za čišćenje i dezinfekciju radnih površina,
- proceduru za pranje ruku,
- proceduru o korištenju lične zaštitne opreme,
- proceduru za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima,
- proceduru o odlaganju oštih predmeta,
- proceduru dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata,
- proceduru o upravljanju medicinskim otpadom, (pregled knjige procedura).

§B. Procedura za kontrolu infekcije distribuirana je svim službama/ambulantama doma zdravlja i dostupna zaposlenima (pregled knjige procedura u službama, razgovor sa zaposlenima).

§C. Dom zdravlja ima imenovanu odgovornu osobu za kontrolu infekcije (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivač će pregledati knjigu procedura doma zdravlja da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru za kontrolu infekcije, koja uključuje, ali se ne ograničava na: proceduru za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija, proceduru za čišćenje i dezinfekciju radnih površina, proceduru za pranje ruku, proceduru o korištenju lične zaštitne opreme, proceduru za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima, proceduru o odlaganju oštih predmeta, proceduru dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata, proceduru o upravljanju medicinskim otpadom. Indikator je ispunjen ukoliko se dostave na uvid ažurirani traženi pisani dokumenti.
- B. Ocjenjivač će pregledati knjigu procedura u službama/ambulantama doma zdravlja da bi utvrdili postojanje ažurirane procedure, u pisanoj formi, za kontrolu infekcije, a kroz razgovor sa zaposlenima utvrditi da li im je dostupna. Indikator je ispunjen ukoliko se dostave na uvid ažurirani traženi pisani dokumenti u službama/ambulantama doma zdravlja, te ukoliko svi anketirani zaposleni u službama/ambulantama potvrđuju da im je procedura za kontrolu infekcije dostupna u službi/ambulanti.

C. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je imenovana odgovorna osoba za kontrolu infekcije u domu zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana odgovorna osoba za kontrolu infekcije.

Kriterijum 1.5.1.2 Dom zdravlja sprovodi obuku zaposlenih za kontrolu infekcije.

§A. Dom zdravlja ima program edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja koji uključuje, ali se ne ograničava na teme:

- čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija,
 - čišćenje i dezinfekciju radnih površina,
 - pranje ruku,
 - korištenje lične zaštitne opreme,
 - prevencija izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima,
 - odlaganje oštih predmeta,
 - dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata,
 - upravljanje medicinskim otpadom,
- (razgovor sa rukovodstvom, pregled dokumentacije).

§B. Dom zdravlja ima godišnji plan edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja (uvid u plan).

§C. Svi zaposleni doma zdravlja uključeni u proces sterilizacije prošli su obuku o kontroli infekcije, o čemu se vodi evidencija (pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa rukovodstvom doma zdravlja i pregledom dokumentacije utvrditi da li postoji program edukacije osoblja o kontroli infekcije i da li uključuje, ali se ne ograničava na: čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija, čišćenje i dezinfekciju radnih površina, pranje ruku, korištenje lične zaštitne opreme, prevencija izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima, odlaganje oštih predmeta, dekontaminacija i sterilizacija medicinskih uređaja i instrumenata, upravljanje medicinskim otpadom. Indikator je ispunjen ukoliko rukovodstvo potvrđuje postojanje programa edukacije, te ukoliko dostavi na uvid ocjenjivačima program edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja, koji uključuje, ali se ne ograničava na navedene teme.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji plan edukacije zaposlenih o kontroli infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko rukovodstvo doma zdravlja dostavi na uvid ocjenjivačima godišnji plan edukacije o kontroli infekcije za zaposlene.
- C. Ocjenjivači će pregledati evidenciju o obuci o kontroli infekcije da bi utvrdili da li su svi zaposleni doma zdravlja uključeni u proces sterilizacije prošli obuku o kontroli infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima na uvid dostave sertifikati/potvrde i evidencija o provedenoj obuci.

Kriterijum 1.5.1.3 Dom zdravlja sprovodi mjere kontrole infekcije nad zaposlenima.

§A. U domu zdravlja se provode periodični sistematski pregledi zaposlenih u skladu sa zahtjevima radnog mesta, i o tome se vodi evidencija (razgovor, pregled evidencije).

§B. U domu zdravlja sprovodi se obavezna imunizacija zaposlenih protiv hepatitis B, o čemu se vodi evidencija (pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa rukovodstvom doma zdravlja utvrditi da li se obavljaju periodični sistematski pregledi zaposlenih u skladu sa zahtjevima radnog mesta, te pregledati evidenciju o obavljenim sistematskim pregledima. Indikator je ispunjen ako rukovodstvo doma zdravlja potvrđuje da se obavljaju periodični sistematski pregledi zaposlenih u skladu sa zahtjevima radnog mesta, te ukoliko se ocjenjivaču dostavi na uvid evidencija o obavljenim sistematskim pregledima.
- B. Ocjenjivači će pregledati evidenciju o vakcinisanom osoblju da bi utvrdili da li se sprovodi obavezna imunizacija protiv hepatitis B. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid evidencija o adekvatno sprovedenoj imunizaciji zaposlenih doma zdravlja.

Kriterijum 1.5.1.4 U domu zdravlja sprovodi se nadzor nad mjerama kontrole infekcije.

- §A. Dom zdravlja ima program nadzora mjera kontrole infekcije u cijelom domu zdravlja, koji obuhvata prikupljanje, analizu i distribuciju podataka (pregled dokumentacije).
- §B. Dom zdravlja ima godišnji/mjesečni plan nadzora nad mjerama kontrole infekcije (uvid u plan).
- §C. Postoji evidencija o sprovedenom nadzoru i nalazima utvrđenim tokom nadzora (pregled evidencije).
- §D. Preventivne i protivepidemijske mjere predlaže, planira i sprovodi higijensko-epidemiološka služba doma zdravlja, o čemu se vodi evidencija (razgovor sa osobom odgovornom za kontrolu infekcije, pregled evidencije).
- §E. U domu zdravlja vrši se evaluacija provedenih mjer kontrole infekcije, najmanje jednom godišnje, o čemu se vodi evidencija (razgovor sa osobom odgovornom za kontrolu infekcije, pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati dokumentaciju da bi utvrdili da li postoji program nadzora nad mjerama kontrole infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid program nadzora nad mjerama kontrole infekcije za cijeli dom zdravlja, koji obuhvata prikupljanje, analizu i distribuciju podataka.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji/mjesečni plan nadzora nad mjerama kontrole infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid godišnji/mjesečni plan nadzora nad mjerama kontrole infekcije za cijeli dom zdravlja.
- C. Ocjenjivači će pregledati evidenciju o sprovedenom nadzoru u cijelom domu zdravlja, te nalaze utvrđene tokom nadzora. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima na uvid dostavi evidencija o sprovedenom nadzoru, te nalazima utvrđenim tokom nadzora.

- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa odgovornim licem i pregledom evidencije utvrditi da li preventivne i protivepidemijske mjere predlaže, planira i sprovodi higijensko-epidemiološka služba doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko odgovorna osoba potvrđuje i dostavi na uvid ocjenjivačima evidenciju o sprovedenim preventivnim i protivepidemijskim mjerama od strane higijensko-epidemiološke službe doma zdravlja.
- E. Ocjenjivači će kroz razgovor sa osobom odgovornom za kontrolu infekcije i pregledom evidencije utvrditi da li se u domu zdravlja, najmanje jednom godišnje, vrši evaluacija provedenih mjera kontrole infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko odgovorna osoba potvrđuje da se u domu zdravlja, najmanje jednom godišnje, vrši evaluacija provedenih mjera kontrole infekcije, te ukoliko dostavi na uvid ocjenjivačima evidenciju o sprovedenoj evaluaciji kontrole infekcije.

ČIŠĆENJE PROSTORIJA I RADNIH POVRŠINA

Standard 1.5.2 Dom zdravlja ima prostorije i opremu koje se održavaju i čiste na način da se smanji rizik od infekcije.

Kriterijum 1.5.2.1 Prilikom održavanja higijene prostorija sprovode se odgovarajuće procedure za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija.

- §A. Službe/ambulante imaju raspored/plan čišćenja, dezinfekcije i dekontaminacije, koji uključuje površine i predmete koje se čiste, kao i hemikalije koje se koriste pri čišćenju (uvid u plan).
- §B. Osoblje koje čisti prostorije i radne površine vodi redovnu evidenciju o čišćenju (pregled evidencije).
- §C. Prostорије у дому здравља су видljivo чисте (direktno посматранje).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će u službama/ambulantama tražiti na uvid raspored/plan čišćenja, dezinfekcije i dekontaminacije, da bi utvrdili da li on uključuje površine i predmete koji se čiste, kao i hemikalije koje se koriste pri čišćenju. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid raspored/plan čišćenja, dezinfekcije i dekontaminacije, koji uključuje površine i predmete koji se čiste, kao i hemikalije koje se koriste pri čišćenju.
- B. Ocjenjivači će u službama/ambulantama pregledati evidenciju o čišćenju da bi utvrdili da li se evidencija redovno vodi, sa upisanim datumima i potpisima osoba koje su izvršile čišćenje. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid evidencija sa navedenim podacima.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su prostorije u domu zdravlja čiste. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da su prostorije u domu zdravlja vidljivo čiste.

Kriterijum 1.5.2.2 Sredstva i oprema za čišćenje i dezinfekciju u domu zdravlja koriste se i čuvaju na siguran način.

- §A. Dom zdravlja ima pisano uputstvo za etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje i dezinfekciju, uključujući i rotaciju sredstava na bazi iskorištenja sredstava prije isteka roka upotrebe (pregled uputstva).

§B. Ostava za sredstva i opremu za čišćenje i dezinfekciju ili ormari omogućuju sigurno skladištenje sredstava i opreme za čišćenje i dezinfekciju (direktni uvid).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati pisano uputstvo za etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje, uključujući i rotaciju sredstava na bazi iskorištenja sredstava prije isteka roka upotrebe. Indikator je ispunjen ukoliko se takvo uputstvo dostavi na uvid ocjenjivačima.
- B. Ocjenjivači će pregledati način skladištenja sredstava i opreme za čišćenje i dezinfekciju da bi utvrdili da li se skladištenje vrši na siguran način (izvan prostorije za pregledе и intervencije pacijenata, van dometa pacijenata, zaključano). Indikator je ispunjen ukoliko se sredstva i oprema za čišćenje i dezinfekciju skladiše na siguran način (izvan prostorije za pregledе и intervencije pacijenata, van dometa pacijenata, zaključano).

HIGIJENA RUKU

Standard 1.5.3 Zaposleni u domu zdravlja pravilno i pravovremeno održavaju higijenu ruku, u cilju smanjenja rizika od infekcije.

Kriterijum 1.5.3.1 Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja provode proceduru pranja ruku.

- §A. Mjesta za pranje ruku u svim prostorijama, koje članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja koriste za pregled i tretman pacijenata, opskrbljena su priborom za pranje ruku (direktno posmatranje).
- §B. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom pranja ruku, te potvrđuju da peru ruke i prije i poslije svakog direktnog kontakta sa pacijentima, odnosno, prije i poslije stavljanja rukavica za jednokratnu upotrebu (razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su mjesta za pranje ruku u svim prostorijama, koje članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja koriste za pregled i tretman pacijenata, opskrbljena priborom za pranje ruku (tečnim sapunom i papirnatim ubrusima za jednokratnu upotrebu). Indikator je ispunjen ako ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da su mjesta za pranje ruku u svim prostorijama za pregled i tretman pacijenata opskrbljena priborom za pranje ruku (tečnim sapunom i papirnatim ubrusima za jednokratnu upotrebu).
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja tražiti da opišu proceduru pranja ruku, te utvrditi da li Peru ruke i prije i poslije bilo kakvog direktnog kontakta sa pacijentima, odnosno prije i poslije stavljanja rukavica. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja opisuju proceduru pranja ruku, te potvrđuju da Peru ruke i prije i poslije bilo kakvog direktnog kontakta sa pacijentima, odnosno, prije i poslije stavljanja rukavica za jednokratnu upotrebu.

LIČNA ZAŠTITNA OPREMA

Standard 1.5.4 Zaposleni u domu zdravlja pravilno i pravovremeno održavaju higijenu ruku, u cilju smanjenja rizika od infekcije.

Kriterijum 1.5.4.1 Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja koriste ličnu zaštitnu opremu po potrebi.

- §A. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da im je lična zaštitna oprema na raspolaganju, te da se koristi u skladu sa procedurom o korištenju lične zaštitne opreme (razgovor sa članovima tima, direktno posmatranje).
- §B. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da rukavice za jednokratnu upotrebu koriste uvijek kada je moguć kontakt sa krvlju, pljuvačkom ili mukoznim membranama pacijenta (razgovor sa članovima tima, direktno posmatranje).
- §C. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da rukavice za jednokratnu upotrebu odbacuju nakon završetka rada sa pacijentom kao infektivni otpad, a za svakog novog pacijenta koriste nove rukavice (razgovor sa članovima tima, direktno posmatranje).
- §D. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da maske za lice koriste uvijek kada postoji opasnost prenošenja infekcije kapljičnim putem sa zdravstvenog profesionalca na pacijenta i obrnuto (razgovor sa članovima tima).
- §E. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja na početku radnog dana oblače čiste radne mantile. Radni mantili se mijenjaju u toku radnog dana ukoliko su vidno kontaminirani (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se lična zaštitna oprema koristi u skladu sa procedurom o korištenju lične zaštitne opreme, a direktnim posmatranjem utvrditi da li je lična zaštitna oprema na raspolaganju članovima tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma potvrđuju da se lična zaštitna oprema koristi u skladu sa procedurom o kontroli infekcije, te ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da je lična zaštitna oprema na raspolaganju članovima tima.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja i direktnim posmatranjem utvrditi da li uvijek koriste rukavice za jednokratnu upotrebu kada je moguć kontakt sa krvlju, pljuvačkom ili mukoznim membranama pacijenta. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da uvijek koriste rukavice za jednokratnu upotrebu kada je moguć kontakt sa krvlju, pljuvačkom ili mukoznim membranama pacijenta, te ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se rukavice za jednokratnu upotrebu koriste na navedeni način.

- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja i direktnim posmatranjem utvrditi da li rukavice za jednokratnu upotrebu odbacuju nakon završetka rada sa pacijentom, a za svakog novog pacijenta koriste nove rukavice. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da rukavice za jednokratnu upotrebu odbacuju nakon završetka rada sa pacijentom, a za svakog novog pacijenta koriste nove rukavice, te ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se rukavice za jednokratnu upotrebu koriste na navedeni način.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li maske za lice koriste uvijek kada postoji opasnost prenošenja infekcije kapljičnim putem sa zdravstvenog profesionalca na pacijenta i obrnuto. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da maske za lice koriste u navedenim situacijama.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi postojanje rezervnih radnih mantila i mantila koji su spremljeni za naredni dan. Također će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se mantili koje nosi osoblje mijenjaju, ukoliko su vidno kontaminirani. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde postojanje rezervnih radnih mantila i radnih mantila koji su spremni za naredni radni dan, te ukoliko članovi tima potvrđuju da se mantili mijenjaju navedenim intenzitetom.

PREVENCIJA IZLAGANJA VIRUSIMA KOJI SE PRENOSE PUTEM KRVI

Standard 1.5.5 Zaposleni u domu zdravlja bezbjedno odlažu oštре predmete, u cilju smanjenja rizika od infekcije.

Kriterijum 1.5.5.1 Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja provode proceduru za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima.

§A. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će tražiti od članova tima u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu proceduru za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi, kao i profilaksu nakon izlaganja tim virusima (samostalnu ili kao sastavni dio procedure o kontroli infekcije). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru.

Kriterijum 1.5.5.2 Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja bezbjedno odlažu oštре predmete.

§A. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja opisuju kako bezbjedno odlažu korištene oštре predmete (razgovor sa članovima tima).

§B. Kontejneri u koje se odbacuju oštri predmeti ne mogu se probiti iglom, vodonepropusni su i ne predstavljaju opasnost za osoblje ili pacijente (direktno posmatranje).

§C. Kontejneri za oštре predmete pravilno se koriste: ne prepunjavaju se, ne otvaraju se da bi se oštři predmeti prebacili u druge kontejnere, čuvaju se izvan dometa djece i nisu smješteni na podu (direktno posmatranje).

§D. Kontejneri za oštре predmete šalju se na spaljivanje kada su napunjeni do $\frac{3}{4}$ zapremine (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti od članova tima u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu proceduru o odlaganju korištenih oštřih predmeta (samostalnu ili kao sastavni dio procedure o kontroli infekcije). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li kontejneri u koje se odbacuju oštři predmeti imaju sljadeće karakteristike: ne mogu se probiti iglom, vodonepropusni su i ne predstavljaju opasnost za osoblje ili pacijente. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde postojanje kontejnera navedenih karakteristika u službama/ambulantama doma zdravlja.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se kontejneri za oštре predmete pravilno koriste: ne prepunjavaju se, ne otvaraju se da bi se oštři predmeti prebacili u druge kontejnere, nalaze se izvan dometa djece i nisu smješteni na podu. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se kontejneri za oštре predmete koriste na navedeni način.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se kontejneri za odlaganje oštřih predmeta šalju na spaljivanje kada se napune do $\frac{3}{4}$ njihove zapremine. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se kontejneri za oštре predmete šalju na spaljivanje na navedeni način.

Kriterijum 1.5.5.3 U službama/ambulantama doma zdravlja sprovode se mjere predostrožnosti u cilju smanjenja rizika od uboda iglom.

- §A. U službama/ambulantama doma zdravlja korištene igle se ne savijaju, ne lome i ne vraćaju u poklopac nakon upotrebe, osim u posebnim okolnostima (npr. kada je iz bilo kojih razloga onemogućeno odlaganje igle odmah nakon upotrebe u kontejner za oštре predmete) (razgovor sa članovima tima).
- §B. U službama/ambulantama doma zdravlja vodi se evidencija uboda iglom osoblja (pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se korištene igle koriste na slijedeći način: ne savijaju se, ne lome i ne vraćaju u poklopac nakon upotrebe, osim u posebnim okolnostima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da se korištene igle ne savijaju, ne lome i ne vraćaju u poklopac nakon upotrebe, osim u posebnim okolnostima.

- B. Ocjenjivači će u službama/ambulantama doma zdravlja pregledati evidenciju uboda igлом osoblja. Indikator je ispunjen ukoliko se evidencija sa potrebnim podacima (datum, vrijeme, podaci o osobi koja se ubola iglom, podaci o osobi koja evidentira neželjeni događaj...) dostavi na uvid ocjenjivačima (samostalna ili u sklopu evidencije neželjenih događaja).

DEKONTAMINACIJA I STERILIZACIJA INSTRUMENATA I UREĐAJA

Standard 1.5.6 Medicinski instrumenti i uređaji se dekontaminiraju prije upotrebe i bilo kakvim povezanim rizicima se sigurno upravlja.

Kriterijum 1.5.6.1 U domu zdravlja sprovodi se adekvatno proces dekontaminacije medicinskih instrumenata i uređaja.

- §A. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom dekontaminacije, koja sadrži sve odgovarajuće aspekte dekontaminacije, npr. čišćenje, dezinfekciju, pregled, pakovanje, odlaganje, sterilizaciju, transport i skladištenje instrumenata (razgovor sa članovima tima).
- §B. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja odgovorni za proces dekontaminacije obučeni su za izvođenje dekontaminacije (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja odgovorni za proces dekontaminacije vode evidenciju o njenom izvođenju (pregled evidencije).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti od članova tima u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu proceduru dekontaminacije, koja sadrži sve odgovarajuće aspekte dekontaminacije, npr. čišćenje, dezinfekciju, pregled, pakovanje, odlaganje, sterilizaciju, transport i skladištenje instrumenata (samostalnu ili kao sastavni dio procedure o kontroli infekcije). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru.
- B. Ocjenjivači će u službama/ambulantama doma zdravlja tražiti na uvid dokumentaciju o obuci članova tima odgovornih za proces dekontaminacije. Ova obuka može biti provedena i u sklopu obuke o kontroli infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko se dokaz o takvoj obuci članova tima odgovornih za proces dekontaminacije dostavi na uvid ocjenjivačima.
- C. Ocjenjivači će u službama/ambulantama doma zdravlja pregledati evidenciju o izvođenju dekontaminacije potvrđenu potpisom odgovorne osobe. Indikator je ispunjen ukoliko se evidencija sa navedenim podacima dostavi na uvid ocjenjivačima.

Kriterijum 1.5.6.2 U domu zdravlja obezbjeđuje se sterilizacija instrumenata u skladu sa dobrom praksom sterilizacije.

- §A. Dom zdravlja ima pisani protokol za sterilizaciju instrumenata, koji može biti u sastavu procedure dekontaminacije (pregled dokumentacije).

- §B. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja zaduženi za sterilizaciju instrumenata opisuju protokol za sterilizaciju (razgovor sa članovima tima).
- §C. U službama/ambulantama doma zdravlja vodi se knjiga/dnevnik sterilizacije instrumenata (pregled dokumentacije).
- §D. Instrumenti za jednokratnu upotrebu koriste se samo jednom, na jednom pacijentu i onda odbacuju kao infektivni otpad (direktno posmatranje).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li u domu zdravlja postoji pisani protokol za sterilizaciju instrumenata, u skladu sa dobrom praksom sterilizacije, koji može biti u sastavu procedure dekontaminacije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid pisani protokol za sterilizaciju instrumenata, u skladu sa dobrom praksom sterilizacije.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima zaduženih za sterilizaciju u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu protokol za sterilizaciju instrumenata. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima zaduženi za sterilizaciju opisuju protokol za sterilizaciju instrumenata.
- C. Ocjenjivači će pregledom knjige/dnevnika sterilizacije instrumenata u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se knjiga/dnevnik ažurno vodi. Indikator je ispunjen ukoliko se knjiga/dnevnik sterilizacije dostavi na uvid ocjenjivačima i ukoliko su podaci u njoj ažurirani.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se instrumenti za jednokratnu upotrebu (npr. igle i šprice, skalpeli...) koriste samo jednom, na jednom pacijentu i onda odbacuju kao infektivni otpad. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se instrumenti za jednokratnu upotrebu koriste na navedeni način.

Kriterijum 1.5.6.3 Rezultati procesa sterilizacije se dokumentuju.

- §A. Zapisi o sterilizaciji čuvaju se godinu dana nakon završene sterilizacije, a uključuju: spisak predmeta-materijala koji su sterilisani, dnevni test funkcionalnosti sterilizacije, testiranje na spore, oznaku serije i ime rukovaoca (pregled dokumentacije).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se zapisi o sterilizaciji čuvaju unazad godinu dana, te da li sadrže: spisak predmeta-materijala koji su sterilisani, dnevni test funkcionalnosti sterilizacije, testiranje na spore, oznaku serije i ime rukovaoca. Indikator je ispunjen ukoliko postoje zapisi o sterilizaciji unazad godinu dana, te ukoliko zapisi sadrže navedene parametre.

UPRAVLJANJE MEDICINSKIM OTPADOM

Standard 1.5.7 Dom zdravlja ima definisan sistem upravljanja medicinskim otpadom.

Kriterijum 1.5.7.1 Dom zdravlja ima odgovarajuće dokumentovane postupke o upravljanju medicinskim otpadom.

- §A. Dom zdravlja ima pravilnik ili plan, te proceduru o upravljanju medicinskim otpadom (uvid u pravilnik, plan ili proceduru).
- §B. Svi zaposleni u domu zdravlja su upoznati sa pravilnikom ili planom, te procedurom o upravljanju medicinskim otpadom (razgovor sa zaposlenima).
- §C. U domu zdravlja je imenovana odgovorna osoba/odbor za upravljanje medicinskim otpadom (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid pravilnik ili plan, te proceduru o upravljanju medicinskim otpadom, samostalnu ili kao dio procedure o kontroli infekcije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija (pravilnik, plan ili procedura).
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa zaposlenima (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li su upoznati sa pravilnikom ili planom, te procedurom o upravljanju medicinskim otpadom. Indikator je ispunjen ukoliko zaposleni opisuju sadržaj pravilnika ili plana, te procedure o upravljanju medicinskim otpadom.
- C. Ocjenivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je ustanova imenovala odgovornu osobu/odbor za upravljanje medicinskim otpadom (odbor je dužan uspostaviti rukovodilac zdravstvene ustanove koja zapošljava više od 50 radnika). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana odgovorna osoba/odbor za upravljanje medicinskim otpadom.

Kriterijum 1.5.7.2 Dom zdravlja provodi pravilno odlaganje i uklanjanje medicinskog i drugog otpada u cilju zaštite osoblja, radne i životne sredine.

- §A. Svi zaposleni doma zdravlja su upoznati s pisanim dokumentima koji se odnose na vrste otpada, način bezbjednog uklanjanja i odlaganja (razgovor sa zaposlenima, pregled dokumentacije).
- §B. Svi zaposleni prolaze periodičnu obuku o pravilnom prikupljanju i odlaganju medicinskog i drugog otpada, o čemu postoji datirana pisana evidencija (pregled evidencije).
- §C. Periodičnu obuku zaposlenih provodi higijensko-epidemiološka služba u saradnji sa osobom odgovornom za upravljanje otpadom na nivou doma zdravlja (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa zaposlenima (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li su svi zaposleni upoznati sa sadržajem dokumenata koji se odnose na vrste otpada, načinom odlaganja i uklanjanja otpada, a pregledom dokumentacije utvrditi postojanje ovih dokumenata samostalnih ili kao dio procedure o upravljanju medicinskim otpadom. Indikator je ispunjen ukoliko svi anketirani zaposleni opisuju dokumente, te ukoliko se dokumenti samostalni, ili kao dio procedure o upravljanju medicinskim otpadom dostave na uvid ocjenjivačima.
- B. Ocjenjivači će pregledati evidenciju da bi utvrdili da li se za sve zaposlene organizuje periodična obuka (minimum svake 4 godine) o pravilnom prikupljanju i odlaganju medicinskog i drugog otpada. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena evidencija.
- C. Ocjenjivači će pregledati dokumentaciju da bi utvrdili da li periodičnu obuku o pravilnom prikupljanju i odlaganju otpada sprovodi higijensko- epidemiološka služba u saradnji sa odgovornom osobom za upravljanje otpadom na nivou doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana tražena dokumentacija.

Kriterijum 1.5.7.3 Dom zdravlja obezbeđuje pravilno razdvajanje medicinskog otpada.

- §A. Pravilno razdvajanje medicinskog otpada vrši se u odnosu na vrstu medicinskog otpada, stepen i vrstu opasnosti po okolinu (razgovor sa odgovornom osobom).
- §B. Pravilno razdvajanje vrši se u odgovarajuću vrstu ambalaže (kontejnera) koja ima međunarodno priznati sistem kodnih boja (direktno posmatranje).
- §C. Sva ambalaža (kontejneri i kese) za odlaganje i skladištenje medicinskog otpada ima vidne i odgovarajuće oznake (direktno posmatranje).
- §D. Skladištenje medicinskog otpada u domu zdravlja do odlaganja ili transporta je na odgovarajućim lokacijama (zatvorena prostorija pod nadzorom odgovornog lica, dovoljno prostrana za prijem maksimalno predviđene količine otpada različitih kategorija, koje se razdvojeno skladište, sa rashladnim uređajima instaliranim zbog otpada sklonog brzom raspadanju, gdje pristup neovlaštenim licima nije dozvoljen) (direktno posmatranje).
- §E. Transport sakupljenog medicinskog otpada iz doma zdravlja vrši ovlaštena organizacija, a predaja medicinskog otpada na transport se evidentira (pregled dokumentacije, pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa osobom odgovornom za upravljanje medicinskim otpadom utvrditi da li se vrši pravilno razdvajanje medicinskog otpada u odnosu na vrstu medicinskog otpada, stepen i vrstu opasnosti po okolinu. Indikator je ispunjen ukoliko odgovorna osoba potvrđuje da se vrši pravilno razdvajanje medicinskog otpada u odnosu na vrstu medicinskog otpada, stepen i vrstu opasnosti po okolinu.

- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se pravilno razdvajanje medicinskog otpada vrši i u odnosu na odgovarajuću ambalažu koja ima međunarodno priznat sistem kodnih boja. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je ambalaža pravilno kodirana i da se otpad pravilno razdvaja.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li sva ambalaža (kontejneri) za skladištenje medicinskog otpada ima odgovarajuće i vidne oznake (simbol biohazarda i/ili hemijske opasnosti). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je vidno označena ambalaža za odlaganje i skladištenje otpada.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li je skladištenje medicinskog otpada u domu zdravlja do odlaganja ili transporta, na odgovarajućim lokacijama (zatvorena prostorija pod nadzorom odgovornog lica, dovoljno prostrana za prijem maksimalno predviđene količine otpada različitih kategorija, koje se razdvojeno skladište, sa rashladnim uređajima instaliranim zbog otpada sklonog brzom raspadanju, gdje pristup neovlaštenim licima nije dozvoljen). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je otpad do odlaganja ili transporta na lokacijama koje odgovaraju navedenim zahtjevima.
- E. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li dom zdravlja ima ugovor sa ovlaštenom organizacijom za transport sakupljenog medicinskog otpada, te da li se o predaji medicinskog otpada na transport vodi evidencija. Indikator je ispunjen ukoliko u dokumentaciji postoji ugovor sa ovlaštenom organizacijom za transport medicinskog otpada, te evidencija o predaji medicinskog otpada na transport, potvrđena potpisom odgovorne osobe.

NEŽELJENI DOGAĐAJI

Standard 1.5.8 U domu zdravlja postoji sistem izvještavanja i preuzimanja mjera pri neželjenim događajima.

Kriterijum 1.5.8.1 Zaposleni doma zdravlja upoznati su sa situacijama koje se definišu kao neželjeni događaji, kao i sa načinom izvještavanja o neželjenim događajima.

- §A. Postoji pisana procedura koja definiše neželjene događaje, način vođenja evidencije, izvještavanje rukovodstva o neželjenim događajima, te provođenje adekvatnih mjer (pregled knjige procedura).
- §B. Zaposleni u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom o neželjenim događajima (razgovor sa zaposlenima).
- §C. U domu zdravlja se vodi evidencija o neželjenim događajima (provale, neočekivana smrt, nesreće na poslu, slučajevi nasilja prema osoblju, nesreće pri rukovanju sa opremom, slučajevi uboda iglom...) (pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura doma zdravlja da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru koja definiše neželjene događaje, način vođenja evidencije i izvještavanje rukovodstva o neželjenim događajima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.

- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu proceduru o neželjenim događajima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja opisuju proceduru.
- C. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije (knjiga incidenata) u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li se vodi evidencija o neželjenim događajima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da postoji pisana evidencija sa potrebnim informacijama o neželjenom događaju (vrsta, vrijeme, mjesto).

Kriterijum 1.5.8.2 U domu zdravlja se preduzimaju odgovarajuće aktivnosti u slučajevima neželjenih događaja.

- §A. Postoji procedura analize i sprečavanja ponovljenih neželjenih događaja (pregled knjige procedura).
- §B. U službama doma zdravlja se provode mjere radi utvrđivanja i minimiziranja rizika (razgovor sa zaposlenima).
- §C. Dom zdravlja prati unutrašnje rizike i trendove (razgovor sa predstavnicima organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura doma zdravlja da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru analize i sprečavanja neželjenih događaja, koja može biti dio procedure koja definiše neželjene događaje, način vođenja evidencije i izvještavanje rukovodstva o neželjenim događajima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će razgovarati sa zaposlenima (kojih je najmanje 5, a najviše 20) da li se i na koji način provode mjere radi utvrđivanja i minimiziranja rizika. Indikator je ispunjen ukoliko zaposleni opisuju način i nabrajaju mjere pomoći kojih se vrši minimiziranje rizika.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa predstavnicima organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga utvrditi na koji način se u domu zdravlja prate unutrašnji rizici i trendovi. Indikator je ispunjen ukoliko predstavnici organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga ocjenjivačima pojasne način na koji se u domu zdravlja prate unutrašnji rizici i trendovi.

BEZBJEDNOST PACIJENATA, POSJETILACA I ZAPOSLENIH

Standard 1.5.9 U domu zdravlja postoje mjere bezbjednosti kojim se osigurava da pacijenti, posjetioci, zaposleni i imovina budu bezbjedni.

Kriterijum 1.5.9.1 Dom zdravlja ima program upravljanja bezbjednošću.

- §A. Program upravljanja bezbjednošću uključuje: fizičko-tehničko obezbjeđenje, protivpožarnu zaštitu, bezbjednost medicinske opreme, bezbjednost instalacija, upravljanje infrastrukturom, postupanje u vanrednim okolnostima (uvid u dokumentaciju).

§B. U domu zdravlja je imenovana komisija/osoba odgovorna za bezbjednost, koja ima jasno definisane zadatke (pregled dokumentacije).

§C. Svi novozaposleni prolaze obuku za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima, o čemu se vodi evidencija (uvid u dokumentaciju).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid program upravljanja bezbjednošću, te utvrditi da li on uključuje fizičko-tehničko obezbeđenje, protivpožarnu zaštitu, bezbjednost medicinske opreme, bezbjednost instalacija, upravljanje infrastrukturom, postupanje u vanrednim okolnostima. Indikator je ispunjen ukoliko se program upravljanja bezbjednošću dostavi na uvid ocjenjivačima, te ukoliko sadrži navedeno.
- B. Ocjenivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je ustanova imenovala komisiju/osobu odgovornu za bezbjednost, koja ima jasno definisane zadatke. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana komisija/osoba odgovorna za bezbjednost u domu zdravlja, sa jasno definisanim zadacima.
- C. Ocjenjivači će uvidom u dokumentaciju utvrditi da li svi novozaposleni prolaze obuku za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima (postojanje potvrda/sertifikata...), te pregledati evidenciju o obuci. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid potvrde/sertifikati obuke novozaposlenih za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima, te ukoliko se dostavi na uvid evidencija o obuci.

Kriterijum 1.5.9.2 Dom zdravlja primjenjuje procedure vezane za bezbjednost pacijenata, posjetilaca, zaposlenih i imovine.

§A. Dom zdravlja ima procedure vezane za bezbjednost koje uključuju, ali se ne ograničavaju na: bezbjedno čuvanje ličnih stvari pacijenta, postupanje sa izgubljenim i nađenim stvarima, stupanje u kontakt sa policijom u slučaju potrebe, postupanje sa nasilnim pacijentom/pratiocima, način komunikacije s radnim mjestom kada je u pitanju osoblje koje radi izolovano ili kada ide u kućne posjete (pregled knjige procedura).

§B. Zaposleni doma zdravlja su upoznati sa procedurama vezanim za bezbjednost (razgovor sa zaposlenima).

§C. Svi zaposleni imaju ličnu identifikacionu karticu istaknutu na vidnom mjestu (direktno posmatranje).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži procedure vezane za bezbjednost koje uključuju, ali se ne ograničavaju na: bezbjedno čuvanje ličnih stvari pacijenta, postupanje sa izgubljenim i nađenim stvarima, stupanje u kontakt sa policijom u slučaju potrebe, postupanje sa nasilnim pacijentom/pratiocima, način komunikacije s radnim mjestom kada je u pitanju osoblje koje radi izolovano ili kada ide u kućne posjete. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid tražene procedure.

- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa zaposlenima doma zdravlja (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li su upoznati sa procedurama vezanim za bezbjednost pacijenata. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da su zaposleni upoznati sa procedurama vezanim za bezbjednost pacijenata.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ustanoviti da li postoji sistem identifikovanja zaposlenih. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da svi zaposlenici doma zdravlja imaju ličnu identifikacionu karticu istaknutu na vidnom mjestu.

PROTIVPOŽARNA ZAŠTITA

Standard 1.5.10 U domu zdravlja su obezbjeđene odgovarajuće mjere zaštite od požara.

Kriterijum 1.5.10.1 U domu zdravlja postoji organizovan način za sprovođenje mjera protivpožarne zaštite.

- §A. U domu zdravlja je imenovana osoba odgovorna za protivpožarnu zaštitu, sa stručnom sposobljeničću (pregled dokumentacije).
- §B. Dom zdravlja obezbjeđuje periodičnu obuku zaposlenih za primjenu mjera zaštite od požara, o čemu se vodi evidencija (razgovor sa imenovanom odgovornom osobom, pregled evidencije).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je ustanova imenovala osobu odgovornu za protivpožarnu zaštitu. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana osoba odgovorna za protivpožarnu zaštitu, sa stručnom sposobljeničću.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa imenovanom odgovornom osobom utvrditi da li je minimum jednom godišnje obezbijeđena obuka zaposlenog osoblja o protivpožarnoj zaštiti, te tražiti na uvid evidenciju o obuci. Indikator je ispunjen ukoliko imenovana odgovorna osoba potvrđuje da je minimum jednom godišnje obezbijeđena obuka zaposlenog osoblja o protivpožarnoj zaštiti, te ukoliko se ocjenjivaču stavi na uvid evidencija o sprovedenoj obuci.

Kriterijum 1.5.10.2 Protivpožarna oprema se redovno održava.

- §A. U svim objektima doma zdravlja postoji protivpožarna oprema (direktno posmatranje).
- §B. Na protivpožarnoj opremi postoje oznake o primjeni i uputstvo za upotrebu (direktno posmatranje).
- §C. Na protivpožarnoj opremi postoji oznaka o tome da je izvršena provjera opreme, te da se ista održava od strane kvalifikovane osobe (direktno posmatranje).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li u svim objektima doma zdravlja postoji protivpožarna oprema. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da oprema za protivpožarnu zaštitu postoji u svim objektima doma zdravlja.

- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li na protivpožarnoj opremi postoje oznake o primjeni i uputstvo za upotrebu. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da postoji oznaka na protivpožarnoj opremi o načinu primjene i jasno pisano uputstvo o načinu korištenja.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ustanoviti da li na protivpožarnoj opremi postoje oznake da li je izvršena provjera opreme, te da se ista održava od strane kvalifikovane osobe. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da na opremi postoji evidencija o provjeri ispravnosti i da je potpisana od imenovane osobe.

Kriterijum 1.5.10.3 Dom zdravlja ima definisan način evakuacije u slučaju požara.

- §A. Izlazi u slučaju požara su dostupni i dovoljno široki za evakuaciju pacijenata i osoblja (direktno posmatranje).
- §B. Znakovi za izlaz u slučaju požara su istaknuti na vidnim mjestima u svim objektima doma zdravlja (direktno posmatranje).
- §C. Izlazi u slučaju požara su otključani ukoliko je potrebno (razgovor sa odgovornom osobom).
- §D. Postoji pisani plan evakuacije u slučaju požara (uvid u plan).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su izlazi u slučaju požara dostupni i dovoljno široki za evakuaciju pacijenata i osoblja. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da su izlazi dostupni za evakuaciju i da su dovoljno široki za prolaz nepokretnih pacijenata.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su znakovi za izlaz u slučaju požara u skladu sa propisima i da li su vidljivi u svim objektima doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da su označena mjesta za izlaz u slučaju požara.
- C. Ocjenjivači će razgovarati sa osobom odgovornom za protivpožarnu zaštitu da bi saznali da li su izlazi u slučaju požara otključani ukoliko je potrebno. Indikator je ispunjen ukoliko odgovorna osoba potvrđuje da postoji definisan način na koji se otvaraju vrata u slučaju požara.
- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid plan evakuacije u slučaju požara. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid plan evakuacije u slučaju požara.

Kriterijum 1.5.10.4 Pušenje je zabranjeno u cijelom prostoru doma zdravlja.

- §A. Zaposleni potvrđuju da je pušenje zabranjeno u cijelom prostoru (razgovor sa zaposlenima).
- §B. U domu zdravlja postoje znakovi da je pušenje zabranjeno (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa zaposlenima doma zdravlja (kojih je najmanje 5, a najviše 20) utvrditi da li je pušenje zabranjeno u svim prostorijama doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko svi anketirani zaposleni potvrđuju da je pušenje zabranjeno u svim prostorijama doma zdravlja.

- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li u svim prostorijama doma zdravlja postoje znakovi da je pušenje zabranjeno. Indikator je ispunjen ukoliko su znakovi vidljivo istaknuti u svim prostorijama.

1.6. POSTUPANJE SA PACIJENTOM

INFORMACIJE I KOMUNIKACIJA SA PACIJENTOM

Standard 1.6.1 Timovi u službama/ambulantama doma zdravlja otvoreno komuniciraju sa pacijentima i obezbjeđuju im dovoljno informacija kako bi mogli donijeti odluku o liječenju.

Kriterijum 1.6.1.1 U službama/ambulantama doma zdravlja pacijentima se obezbjeđuju odgovarajuće informacije o pružanju usluga.

- §A. Postoji obavještenje, vidljivo izvan doma zdravlja, na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima, te telefonski broj službe/ambulante (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li postoji obavještenje, vidljivo izvan doma zdravlja, na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima, te telefonski broj službe/ambulante. Indikator je ispunjen ukoliko takvo obavještenje postoji.

Kriterijum 1.6.1.2 Pacijenti dobijaju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristima i rizicima vezanim za pretrage ili tretmane predložene od strane ljekara, što im omogućava da donešu odluku o daljem liječenju.

- §A. Članovi tima službi/ambulanti doma zdravlja potvrđuju da obavještavaju pacijente o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti od članova tima službi/ambulanti doma zdravlja da opišu kako obavještavaju pacijente o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da članovi tima daju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana.

Kriterijum 1.6.1.3 U domu zdravlja je obezbijeđena povjerljivost svih podataka o zdravlju pacijenata u skladu sa pisanim dokumentom ustanove.

- §A. Medicinski dosjevi koji sadrže podatke o pacijentima se u domu zdravlja čuvaju na mjestima gdje je pristup nezaposlenim licima ograničen, odnosno ima odgovarajuću formu zaštite kod elektronskog oblika zdravstvenog kartona (direktno posmatranje).

- §B. Dom zdravlja ima pisanu proceduru o tretiranju ličnih zdravstvenih informacija pacijenata (pregled knjige procedura).

- §C. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa zahtjevima povjerljivosti i shvataju da je kršenje povjerljivosti prekršaj (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se medicinski dosije pacijenata u ustanovi drže na mjestima gdje nije dozvoljen pristup neovlaštenim osobama, te da li postoje dodatne mjere zaštite ukoliko se isti vode i u elektronskoj formi. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da je povjerljivost informacija obezbijeđena.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura doma zdravlja da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru o čuvanju informacija o zdravlju pacijenata, koja uključuje i uslove pod kojim se iste mogu dostaviti ovlaštenim službenim licima ili institucijama. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana pisana procedura o čuvanju informacija, koja uključuje i uslove za službeno izdavanje istih.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja utvrditi da li su upoznati sa zahtjevima povjerljivosti ličnih zdravstvenih informacija pacijenata. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da svi članovi tima shvataju da je kršenje povjerljivosti prekršaj.

1.7. UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA

Standard 1.7.1 Dom zdravlja obezbjeđuje dostupnost lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, kao i dostupnost potrebnih medicinskih sredstava.

Kriterijum 1.7.1.1 Dom zdravlja obezbjeđuje snabdijevanje lijekovima sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i snabdijevanje potrebnim medicinskim sredstvima.

- §A. Dom zdravlja obezbjeđuje snabdijevanje lijekovima sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i potrebnim medicinskim sredstvima, ili se obezbjeđuje obavljanje tih poslova zaključivanjem ugovora sa apotekom van doma zdravlja (razgovor sa rukovodstvom, pregled dokumentacije).
- §B. Dom zdravlja ima odgovarajući prostor za prijem, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava (direktno posmatranje).
- §C. Dom zdravlja ima imenovanu osobu, odgovarajuće stručne spreme zdravstvenog usmjerjenja, odgovornu za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava (pregled dokumentacije).
- §D. Dom zdravlja ima proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava (pregled knjige procedura).
- §E. Imenovana osoba, odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, opisuje proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava (razgovor sa odgovornom osobom).
- §F. Imenovana odgovorna osoba, odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, vodi slijedeće evidencije:
 - o prometu opojnih droga i psihotropnih supstanci,
 - o potrošnji lijekova,
 - o povučenim serijama lijekova,(pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa predstavnikom rukovodstva utvrditi način obezbjeđenja snabdijevanja lijekovima sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i snabdijevanje potrebnim medicinskim sredstvima, te pregledom organizacione šeme utvrditi da li je dom zdravlja organizovao jedinicu za snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno, u slučaju zaključivanja ugovora sa apotekom van doma zdravlja, tražiti na uvid ugovor. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da u organizacionoj šemi doma zdravlja postoji jedinica za snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima, odnosno dobiju na uvid ugovor sklopljen sa apotekom van doma zdravlja.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li ustanova ima odgovarajući prostor za prijem, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da su ispunjeni zahtjevi navedeni u kriterijumu.
- C. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je dom zdravlja imenovao osobu, odgovarajuće stručne spreme zdravstvenog usmjerena, odgovornu za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana osoba odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, te dokumentacija koja potvrđuje odgovarajuću stručnu spremu zdravstvenog usmjerena za odgovornu osobu.
- D. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura doma zdravlja da bi provjerili postojanje procedure, u pismenoj formi, za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid traženi dokument.
- E. Ocjenjivači će pitati imenovanu osobu, odgovornu za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, da opiše proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko je odgovorna osoba upoznata sa procedurom.
- F. Ocjenjivači će od imenovane osobe, odgovorne za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, tražiti na uvid navedenu dokumentaciju (evidencije). Indikator je ispunjen ukoliko imenovana osoba dostavi na uvid traženu dokumentaciju (evidencije).

Standard 1.7.2 U domu zdravlja lijekovi i medicinska sredstva se čuvaju na siguran način.

Kriterijum 1.7.2.1 U službama/ambulantama doma zdravlja preduzimaju se mjere kojima je spriječen neovlašten pristup lijekovima i medicinskim sredstvima.

- §A. Mesta na kojim se čuvaju lijekovi i medicinska sredstva u službama/ambulantama doma zdravlja su obezbijeđena (direktno posmatranje).
- §B. Dodatno obezbjeđenje postoji za lako zapaljive tečnosti, koje se čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima, te za opojne droge i gotove lijekove koji sadrže opojne droge, koji se čuvaju u čeličnoj kasi/sefu pod ključem (direktno posmatranje).

- §C. Ključevi svih prostorija, ormara ili čeličnih kasa/sefova koji se koriste za čuvanje lijekova, čuvaju se na sigurnom mjestu (direktno posmatranje).
- §D. Blokovi za recepte nisu na mjestu dostupnom neovlaštenim licima (direktno posmatranje).
- §E. Lijekove propisuju samo doktori medicine/stomatologije sa licencom (razgovor sa članovima tima, direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su mjesta na kojima se čuvaju lijekovi i medicinska sredstva obezbijeđena, npr. zaključavanje ormara ili prostorija. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da su preduzete mjere dovoljne za sprečavanje neovlaštenog pristupa.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li postoji dodatno obezbjeđenje za lako zapaljive tečnosti, te za opojne droge i gotove lijekove koji sadrže opojne droge. Indikator je ispunjen ukoliko se zapaljive tečnosti čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima, a opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge u čeličnoj kasi/sefu pod ključem.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se ključevi svih prostorija, ormara ili čeličnih kasa/sefova koji se koriste za čuvanje lijekova, čuvaju na sigurnom mjestu. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da se ključevi svih prostorija, ormara ili čeličnih kasa/sefova koji se koriste za čuvanje lijekova, čuvaju na sigurnom mjestu.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su blokovi za recepte nedostupni neovlaštenim licima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da su preduzete mjere dovoljne za sprečavanje neovlaštenog pristupa.
- E. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima u službama/ambulantama doma zdravlja i direktnim posmatranjem utvrditi da li lijekove propisuju samo doktori medicine/stomatologije sa licencom. Indikator je ispunjen ukoliko su recepti za lijekove, propisani od strane licenciranog doktora medicine/stomatologije, sa pečatom i potpisom.

1.8. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 1.8.1 U domu zdravlja se vodi odgovarajuća medicinska dokumentacija pregleda, oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 1.8.1.1 Postupanje sa medicinskom dokumentacijom u skladu je sa procedurom doma zdravlja.

- §A. Dom zdravlja ima i primjenjuje proceduru za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima u službama/ambulantama doma zdravlja da opišu proceduru za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije.

2. SLUŽBE DOMA ZDRAVLJA

2.1. SLUŽBA/AMBULANTA PORODIČNE MEDICINE

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.1.1.1 Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.

Kriterijum 2.1.1.1.1 Tim ambulante porodične medicine ima trijažni sistem koji mu omogućava pružanje medicinske pomoći pacijentima sa hitnim medicinskim stanjima.

- §A. Članovi tima su obučeni da prepoznaju hitna medicinska stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §B. Članovi tima opisuju koje vodiče koriste za hitna medicinska stanja i proceduru za pružanje hitne medicinske pomoći (razgovor sa članovima tima, pregled kliničkih vodiča).
- §C. Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima potvrđuju da se pacijenti sa akutnim stanjima primaju odmah, bez čekanja (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju dodatnu obuku su članovi tima imali iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći. Ocjenjivači će pregledati sertifikate o završenoj dodatnoj obuci za svakog člana tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da su imali dodatnu obuku i ako pregled dosjeda sadrži sertifikate o završetku dodatne obuke unutar posljednje 4 godine.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid kliničke vodiče sa procedurama za pružanje hitne medicinske pomoći. Vodiči za slijedeća hitna stanja trebaju postojati kod svakog tima:
 - Anafilaktički šok,
 - Pacijent bez svijesti,
 - Šok,
 - Akutno pogoršanje astme,
 - Akutni plućni edem,
 - Moždana kap i tranzitorni ishemični atak,
 - Akutni infarkt miokarda,
 - Gušenje stranim tijelom,
 - Kardio-pulmonalno oživljavanje.

- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li članovi tima ambulante porodične medicine imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima ambulante porodične medicine imaju pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su članovi tima upoznati sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta za hitne intervencije.
- D. Ocjenjivači će pitati članove tima da li se pacijenti sa akutnim stanjima primaju odmah, bez čekanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da se pacijenti sa akutnim stanjima primaju odmah.

Standard 2.1.2 Tim obezbeđuje usluge promocije zdravlja i prevencije bolesti, koje su u skladu sa važećom profesionalnom praksom.

Kriterijum 2.1.2.1 Tim od registrovanih građana/pacijenata uzima sve podatke u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, socijalne faktore, stil života i postojanje faktora rizika.

- §A. Članovi tima potvrđuju da se od registrovanih građana/pacijenata uzimaju podaci u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, socijalne faktore, stil života i radi otkrivanja faktora rizika (razgovor sa članovima tima, pregled zdravstvenih kartona).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li se prilikom registracije od građana/pacijenata uzimaju podaci u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, socijalne faktore, stil života i radi otkrivanja faktora rizika, te pregledom najmanje 5, a najviše 20 zdravstvenih kartona utvrditi da li se ovi podaci unose u kartone. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da se prilikom registracije od građana/pacijenata uzimaju podaci u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, socijalne faktore, stil života i radi otkrivanja faktora rizika, te ukoliko svi pregledani kartoni imaju upisane tražene podatke.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.1.3 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.1.3.1 Zdravstveni karton svakog pacijenta sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

- §A. Zdravstveni karton pacijenta uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled zdravstvenih kartona).
- §B. Zdravstveni karton pacijenta uključuje: istoriju bolesti, zabilješke, nalaze i mišljenja od strane ljekara specijaliste, izvještaje o dijagnostičkim pretragama i dobijenim rezultatima, informisani pristanak pacijenta, otpusne liste iz bolnica (pregled zdravstvenih kartona).

- §C. Ljekar je obavezan da u zdravstveni karton unosi slijedeće podatke: trenutni problemi, alergije i osjetljivost, faktori rizika (npr. pušenje i konzumiranje alkohola), lijekovi, imunizacije i tretiranje, socijalna i porodična anamneza, i anamneza prethodnih bolesti (pregled zdravstvenih kartona).
- §D. Svaki zdravstveni karton pacijenta sadrži zabilješku sa svake konsultacije ljekar-pacijent (uključujući i one poslije radnog vremena, kućne posjete ili konsultacije putem telefona koje su bile bitne) koje sadrže: datum konsultacije, razlog konsultacije, problem koji se tretirao, individualni plan liječenja (uključujući i predviđeni datum pregleda, po potrebi), bilo koji propisan lijek, bilo koju preduzetu preventivnu mjeru, dokumentaciju bilo koje upute u drugu zdravstvenu ustanovu, identifikaciju onog ko je obavio konsultaciju (pregled zdravstvenih kartona).
- §E. Lijekovi koje pacijent prima se jasno nabrajaju u kartonu uključujući ukupnu, pojedinačnu, dnevnu dozu i broj pakovanja (pregled zdravstvenih kartona).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 zdravstvenih kartona da bi utvrdili da li sadrže najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke.
- B. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 zdravstvenih kartona da bi utvrdili da li svaki redovan pacijent ima poseban karton koji sadrži sve kliničke informacije vezane za pacijenta (istoriju bolesti, zabilješke, nalaze i mišljenja od strane ljekara specijaliste, izvještaje o dijagnostičkim pretragama i dobijenim rezultatima, informisani pristanak pacijenta, otpusne liste iz bolnica). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene kliničke informacije.
- C. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 zdravstvenih kartona da bi utvrdili da li sadrže podatke koje uključuju: sadašnje tegobe, alergije i osjetljivosti, faktore rizika, lijekove, imunizacije i tretmane, socijalnu i porodičnu anamnezu i anamnezu prethodnih bolesti. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke.
- D. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 kartona da bi utvrdili da li sadrže zabilješke sa svake konsultacije ljekar-pacijenti, koje uključuju: datum i razlog konsultacije, tretirani problem i plan liječenja, propisane lijekove, preventivne aktivnosti, zabilješke o upućivanju u druge medicinske ustanove i identifikaciju onoga ko je obavio konsultaciju. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke.
- E. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 zdravstvenih kartona da bi utvrdili da li su u njima navedene ukupne, pojedinačne, dnevne doze i broj pakovanja propisanih lijekova. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke o lijekovima koje pacijent prima.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.1.4 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.1.4.1 Svi članovi tima koji pružaju kliničku njegu imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista porodične medicine ili specijalista druge grane medicine sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Medicinske sestre/medicinski tehničari u timu imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o položenom stručnom i, ako je primjenljivo, specijalističkom ispitu, odnosno, sertifikat o završenoj doedukaciji iz porodične medicine). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinske sestre/medicinski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, sertifikat o završenoj dodatnoj edukaciji iz porodične medicine). Obuka medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.1.4.2 U toku radnog vremena tima, pored ljekara, postoji još najmanje jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet ili njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan kada je ambulanta otvorena za redovne konsultacije (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.2. SLUŽBA/AMBULANTA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.2.1 Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći pruža hitnu medicinsku pomoć 24 sata dnevno, u skladu sa medicinom zasnovanom na dokazima.

Kriterijum 2.2.1.1 Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima dokumentovane postupke i odgovarajuću opremu za pružanje hitne medicinske pomoći na području koje pokriva dom zdravlja.

- §A. Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za trijažu pacijenata (pregled knjige procedura).
- §B. Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima algoritme za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja (trauma, koma, krvarenje, šok, infarkt miokarda, moždani udar, strujni udar, trovanja, povrede kičme, opekomine, smrzotine, porođaj...) (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima službe hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedom za trijažu pacijenata i algoritmima za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja (razgovor sa članovima tima).
- §D. Oprema službe hitne medicinske pomoći u službi i u sanitetskom vozilu je odgovarajuća za pružanje hitne medicinske pomoći, uključujući i izvođenje reanimacije (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura službe/ambulante hitne pomoći da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru za trijažu pacijenata. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana pisana procedura za trijažu pacijenata.
- B. Ocjenjivači će pregledati algoritme za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja (trauma, koma, krvarenje, šok, infarkt miokarda, moždani udar, strujni udar, trovanja, povrede kičme, opekomine, smrzotine, porođaj...). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid navedeni algoritmi za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima da opišu proceduru za trijažu pacijenata i algoritme za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima hitne medicinske pomoći opisuju proceduru za trijažu i algoritme za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li je oprema službe hitne medicinske pomoći u službi i u sanitetskom vozilu odgovarajuća za pružanje hitne medicinske pomoći, uključujući i izvođenje reanimacije. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je oprema službe hitne medicinske pomoći u službi i u sanitetskom vozilu odgovarajuća za pružanje hitne medicinske pomoći, uključujući i izvođenje reanimacije.

Kriterijum 2.2.1.2 Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije.

§A. Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece (pregled knjige procedura).

§B. Članovi tima službe hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedurom za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura službe/ambulante hitne pomoći da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana pisana procedura za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece.
- B. Ocjenjivači će od članova tima tražiti da opišu proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima hitne medicinske pomoći opisuju proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece.

Kriterijum 2.2.1.3 Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za transport pacijenata u bolničke ili druge ustanove.

§A. Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za transport pacijenata, koja uključuje jasne indikacije i kriterijume za transport i upućivanje u bolnicu (pregled knjige procedura).

§B. Članovi tima službe/ambulante hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedurom za transport pacijenata u bolničke ili druge ustanove (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura službe/ambulante hitne pomoći da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru za transport pacijenata, koja uključuje jasne indikacije i kriterijume za transport i upućivanje u bolnicu. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana pisana procedura.
- B. Ocjenjivači će od članova tima tražiti da opišu proceduru za transport pacijenata u bolničke ili druge ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru za transport pacijenata u bolničke i druge ustanove.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.2.2 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.2.2.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

§A. U službi/ambulanti se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji se javlja u službu/ambulantu hitne medicinske pomoći (pregled knjige protokola).

- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).
- §C. Evidencija pregleda i tretmana svakog pacijenta u protokolu sadrži: vrijeme i način dolaska u službu, vitalne znake (za vitalno ugrožene), kratku istoriju bolesti, alergije, procjenu stanja, radnu dijagnozu, bilo koje zahtijevane pretrage, datu terapiju i/ili tretman, vrijeme prijema u službu i/ili vrijeme otpusta/transporta iz službe, dokumentovano stanje pacijenta u trenutku otpusta, odnosno nakon transporta u bolničku ili drugu ustanovu (pregled knjige protokola).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola da bi utvrdili da li se u službi/ambulanti vodi knjiga protokola za sve pacijente koji se javе u službu/ambulantu hitne medicinske pomoći. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da se u službi vodi knjiga protokola za sve pacijente koji se javе u službu hitne medicinske pomoći.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.
- C. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li evidencija pregleda i tretmana svakog pacijenta u protokolu sadrži: vrijeme i način dolaska u službu/ambulantu, vitalne znake (za vitalno ugrožene), kratku istoriju bolesti, alergije, procjenu stanja, radnu dijagnozu, bilo koje zahtijevane pretrage, datu terapiju i/ili tretman, vrijeme prijema u službu i/ili vrijeme otpusta/transporta iz službe/ambulante, dokumentovano stanje pacijenta u trenutku otpusta, odnosno nakon transporta u bolničku ili drugu ustanovu. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da evidencija pregleda i tretmana svakog pregledanog pacijenta u protokolu sadrži navedene podatke.

Kriterijum 2.2.2.2 Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu i konsultaciji.

- §A. Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere (pregled dokumentacije).
- §B. Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani konsultativno-specijalistički nalazi sadrže navedene informacije.

- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabralih slučajnim izborom utvrditi da li su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani nalazi i mišljenja čitko napisani ili otkucani/odštampani.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.2.3 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.2.3.1 Svi članovi tima koji pružaju hitnu medicinsku pomoć imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista urgentne medicine ili specijalista porodične medicine (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Medicinske sestre/medicinski tehničari u timu imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti urgentne medicine, npr. sertifikati kurseva bazične (Osnovna podrška životnim funkcijama - Basic Cardiac Life Support-BCLS), a poželjno i napredne kardiopulmonalne reanimacije (Napredna podrška životnim funkcijama - Advanced Cardiac Life Support-ACLS), pedijatrijske i neonatološke reanimacije (Pediatric Advanced Life Support-PALS, Neonatal Advanced Life Support-NALS). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinske sestre/medicinski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti urgentne medicine, npr. sertifikati kurseva bazične (Osnovna podrška životnim funkcijama - Basic Cardiac Life Support-BCLS), a poželjno i napredne kardiopulmonalne reanimacije (Napredna podrška životnim funkcijama - Advanced Cardiac Life Support-ACLS), pedijatrijske i neonatološke reanimacije (Pediatric Advanced Life Support-PALS, Neonatal Advanced Life Support-NALS). Obuka medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.2.3.2 U toku radnog vremena uz ljekara tima postoji još najmanje jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

§A. Najmanje još jedan član tima sa iskustvom od najmanje 2 godine rada u urgentnoj medicini je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.3. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SLUŽBA/AMBULANTA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.3.1 Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.

Kriterijum 2.3.1.1 Tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante obavlja imunizaciju na siguran način.

- §A. Pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar (razgovor sa članovima tima).
- §B. Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava da li je imunološki preparat iz serije koja ima atest o ispravnosti, i vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja prije upotrebe (razgovor sa članovima tima).
- §C. Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava se uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja (razgovor sa članovima tima).
- §D. Svaki vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.) (direktno posmatranje).
- §E. Na svakom vakcinalnom punktu istaknuto je uputstvo za primjenu antišok terapije (direktno posmatranje).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da ljekar vrši pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava imunološki preparat prije upotrebe (da li je iz serije koja ima dodatni atest o ispravnosti, vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava imunološki preparat prije upotrebe.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li se zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da se zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja.

- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li je na svakom vakcinalnom punktu istaknuto uputstvo za primjenu antišok terapije. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da je na svakom vakcinalnom punktu istaknuto uputstvo za primjenu antišok terapije.

Kriterijum 2.3.1.2 Imunološki preparati se čuvaju i transportuju po sistemu hladnog lanca.

- §A. Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima zaduženi za imunizaciju su upoznati sa procedurom za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca (razgovor sa članovima tima).
- §C. Imunološki preparati čuvaju se pod adekvatnim uslovima (u rashladnom uređaju namijenjenom samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h) (direktno posmatranje).
- §D. Održavanje sistema hladnog lanca svakodnevno kontroliše odgovorna osoba, o čemu vodi evidenciju (uvid u dokumentaciju, pregled evidencije).
- §E. Imunološki preparati transportuju se u prenosnim rashladnim uređajima koji održavaju propisani temperaturni raspon tokom transporta, uz monitor karticu ili neki drugi indikator temperaturnih uslova, uz nadzor osoblja tokom transporta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura, da bi utvrdili da li sadrži proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će od članova tima zaduženih za imunizaciju tražiti da opišu proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru.

- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se imunološki preparati čuvaju pod adekvatnim uslovima (u rashladnim uređajima namijenjenim samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se imunološki preparati čuvaju pod navedenim uslovima.
- D. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je imenovana osoba odgovorna za kontrolisanje održavanja sistema hladnog lanca, te pregledom evidencije utvrditi da li odgovorna osoba vodi ažuriranu evidenciju. Evidencija sadrži: izmjerenu temperaturu unutar rashladnog uređaja (dva puta dnevno), vrijeme mjerena, potpis odgovorne osobe. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana odgovorna osoba za kontrolisanje održavanja sistema hladnog lanca, te ažurirana evidencija sa navedenim podacima.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su prenosni rashladni uređaji adekvatni i ispravni (imaju monitor karticu ili neki drugi indikator temperturnih uslova), a kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li postoji konstantan nadzor osoblja nad prenosnim rashladnim uređajima tokom transporta. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da su prenosni rashladni uređaji adekvatni i ispravni, te ukoliko članovi tima potvrde da postoji konstantan nadzor osoblja nad prenosnim rashladnim uređajima tokom transporta.

Standard 2.3.2 Tim obezbeđuje usluge promocije zdravlja i prevencije zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti, u skladu sa savremenom profesionalnom praksom.

Kriterijum 2.3.2.1 Tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante provodi program sistematske imunizacije u cilju prevencije masovnih zaraznih oboljenja kod djece i mladih na području koje pokriva ustanova.

- §A. Članovi tima higijensko-epidemiološke službe/ambulante izjavljuju da provode program sistematske imunizacije djece i mladih u skladu sa zakonskim odredbama, a u cilju prevencije masovnih zaraznih oboljenja na području koje pokriva dom zdravlja, o čemu se vodi evidencija (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §B. Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije na području koje pokriva dom zdravlja, odnosno navedena služba/ambulanta, kao i dokumentovane izvještaje o izvršavanju plana (uvid u plan).
- §C. U provođenju programa sistematske imunizacije, služba/ambulanta vrši nadzor i pruža stručnu pomoć, prvenstveno službi/ambulantni porodične medicine i pedijatrije, u organizovanju obavezne imunizacije (razgovor sa članovima tima).
- §D. Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima pisanu proceduru o načinu razmjene informacija o obaveznoj imunizaciji sa službom/ambulantom porodične medicine i pedijatrije, te sa porodilištem (pregled knjige procedura).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li provode programe sistematske imunizacije djece i mlađih na području koje pokriva ustanova, odnosno navedena služba/ambulanta. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima potvrđuju da provode programe sistematske imunizacije za djecu i mlađe na području koje pokriva ustanova, te ukoliko pokažu na uvid evidenciju o tome (kartone imunizacije, lične kartone imunizacije i drugu medicinsku dokumentaciju).
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije, kao i pisane izvještaje kojima se dokumentuje sprovođenje plana. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi način vršenja nadzora i pružanja stručne pomoći, prvenstveno službi/ambulanti porodične medicine i pedijatrije, u organizovanju obavezne imunizacije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da vrše nadzor i pružaju stručnu pomoć, prvenstveno službi/ambulanti porodične medicine i pedijatrije, u organizovanju obavezne imunizacije.
- D. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži ažuriranu proceduru o načinu razmjene informacija o obaveznoj imunizaciji sa službom/ambulantom porodične medicine i pedijatrije, te sa porodilištem. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid ažurirana pisana procedura o načinu razmjene informacija o obaveznoj imunizaciji sa službom/ambulantom porodične medicine i pedijatrije, te sa porodilištem.

Kriterijum 2.3.2.2 Tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante prati i analizira provođenje sistematske imunizacije na području za koje je dom zdravlja nadležan.

- §A. Tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante vodi ažuriranu evidenciju o imunizaciji protiv zaraznih bolesti (pregled evidencije).
- §B. Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta vrši godišnju analizu provođenja obavezne imunizacije, uključujući stepen provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere za poboljšanje (pregled dokumentacije).
- §C. Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta vrši redovna godišnja izvještavanja o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja prema nadležnom regionalnom zavodu ili Institutu za javno zdravstvo RS (pregled dokumentacije).
- §D. Izvještaji higijensko-epidemiološke službe su dostupni svim drugim timovima/službama u ustanovi koji se bave provođenjem vakcinacije (razgovor sa članovima tima, pregled izvještaja).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom evidencije o imunizaciji utvrditi da li tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante vodi evidenciju o imunizaciji protiv zaraznih bolesti. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid evidencija o imunizaciji protiv zaraznih bolesti.

- B. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante provodi godišnju analizu stepena provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid godišnja analiza stepena provedene primovakcinacije i revakcinacije, sa predloženim mjerama za unapređenje.
- C. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja izvještava nadležni regionalni zavod ili Institut za javno zdravstvo RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid izvještaji sa navedenim podacima, koje proslijeduju nadležnom regionalnom zavodu ili Institutu za javno zdravstvo RS.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li izvještaje prema nadležnim regionalnim zavodima ili Institutu za javno zdravstvo RS proslijeduju ostalim službama/ambulantama koje se bave provođenjem vakcinacija. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima potvrđuju da informišu ostale službe/ambulante koje provode vakcinacije i objasne na koji način (pisanim putem ili putem radnih sastanaka).

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.3.3 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.3.3.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

- §A. U službi/ambulanti vodi se protokol liječenja za sve pacijente i druge korisnike koji su upućeni iz drugih službi/ustanova, kao i za pacijente i druge korisnike koji se samoinicijativno jave radi dobijanja usluge iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente i druge korisnike koji su upućeni iz drugih službi/ustanova, kao i za pacijente i druge korisnike koji se samoinicijativno jave radi dobijanja usluge iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti na navedeni način.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.

Kriterijum 2.3.3.2 Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu i konsultaciji.

§A. Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere (pregled dokumentacije).

§B. Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani konsultativno-specijalistički nalazi sadrže navedene informacije.
- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani nalazi i mišljenja čitko napisani ili otkucani/odštampani.

Kriterijum 2.3.3.3 Podaci o imunizacijama unose se u odgovarajuću dokumentaciju.

- §A. Podaci o sprovedenim imunizacijama unose se dosljedno u karton imunizacije, u skladu sa propisima (pregled kartona imunizacije).
- §B. Lični karton imunizacije sadrži podatke o sprovedenim imunizacijama, a izdaje se pacijentima. Lični karton imunizacije može biti sastavni dio zdravstvene knjižice pacijenta (pregled ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata).
- §C. Svakom obvezniku, odnosno roditelju/zakonskom staratelju djeteta, se zakazuje datum slijedeće imunizacije, te upisuje u lični karton imunizacije ili zdravstvenu knjižicu. Ukoliko postoji privremene kontraindikacije za imunizaciju, upisuje se datum odložene imunizacije (pregled ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata).
- §D. Pacijentima se po potrebi izdaju potvrde o izvršenim imunizacijama, što se evidentira u protokolu (razgovor sa članovima tima, pregled protokola).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 kartona imunizacije, te pregledom odabranih kartona utvrditi da li se podaci o sprovedenim imunizacijama dosljedno unose u iste, u skladu sa propisima (sadrže: datum imunizacije, vrstu imunizacije, vrstu i seriju lijeka koji je upotrebljen za imunizaciju i naziv proizvođača lijeka, količinu lijeka utrošenog za imunizaciju, način davanja, ekstremitet u koji je data imunizacija, neželjene reakcije – ako ih je bilo, kontraindikacije – ako ih je bilo, potpis odgovorne osobe). Indikator je ispunjen ukoliko su podaci o sprovedenim imunizacijama dosljedno uneseni u sve pregledane kartone imunizacije.

- B. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabratи najmanje 5, a najviše 20 ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata, te pregledom odabralih ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata utvrditi da li sadrže podatke o sprovedenim imunizacijama (zdravstvena ustanova/vakcinalni punkt, datum imunizacije, vrsta imunizacije, ovjera nadležne ustanove ili potpis odgovorne osobe). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani lični kartoni imunizacije ili zdravstvene knjižice pacijenata sadrže podatke o sprovedenim imunizacijama.
- C. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabratи najmanje 5, a najviše 20 ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata, te pregledom odabralih ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata utvrditi da li sadrže podatke o zakazanim narednim imunizacijama (datum, vrijeme, mjesto). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani lični kartoni imunizacije ili zdravstvene knjižice pacijenata sadrže podatke o zakazanim narednim imunizacijama.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li se pacijentima izdaju potvrde o izvršenim imunizacijama, a pregledom protokola da li su izdate potvrde evidentirane. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da pacijentima izdaju potvrde o izvršenim imunizacijama, te ukoliko ocjenjivači pregledom protokola utvrdi da su izdate potvrde evidentirane u protokolu.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.3.4 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.3.4.1 Svi članovi tima koji pružaju kliničku njegu imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista higijene - zdravstvene ekologije ili specijalista epidemiologije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Diplomirani sanitarni inžinjer i sanitarni tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).
- §D. Zdravstveni radnici koji učestvuju u izvođenju imunizacije su prošli dodatnu edukaciju za vršenje imunizacije (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li diplomirani sanitarni inžinjer i sanitarni tehničar imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispit, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite). Obuka diplomiranih sanitarnih inžinjera i sanitarnih tehničara može biti provedena i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju/evidenciju o obavljenoj dodatnoj edukaciji zdravstvenih radnika koji učestvuju u izvođenju imunizacije, izdate od strane Instituta za javno zdravstvo RS. Indikator je ispunjen ukoliko se tražena dokumentacija/evidencija dostavi na uvid ocjenjivačima.

Kriterijum 2.3.4.2 U toku radnog vremena uz ljekara tima postoji još najmanje jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.4. RADIOLOŠKA SLUŽBA/AMBULANTA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.4.1 Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.

Kriterijum 2.4.1.1 Radiološka služba/ambulanta ima i primjenjuje proceduru za prijem pacijenata sa hitnim stanjima.

- §A. Tim ima ažuriran spisak hitnih stanja u radiologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici (pregled dokumentacije).
- §B. Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima radiološke službe/ambulante opisuju algoritam zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima (razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §E. Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka) i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati spisak hitnih stanja u radiologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će pregledati algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja u radiologiji. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja u radiologiji.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima da opišu algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u radiologiji. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u radiologiji.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju dodatnu obuku su članovi tima imali iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći. Ocjenjivači će pregledati sertifikate o završenoj dodatnoj obuci za svakog člana tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da su imali dodatnu obuku i ako pregled dosijea sadrži sertifikate o završetku dodatne obuke unutar posljednje 4 godine.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su upoznati sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta za hitne intervencije.

Kriterijum 2.4.1.2 Dijagnostičke procedure se izvode samo na temelju zahtjeva nadležnog doktora ili specijaliste konsultativno-specijalističke službe, a radiološke snimke očitava specijalista (radiologije ili rendgen dijagnostike).

- §A. Članovi tima radiološke službe/ambulante potvrđuju da se dijagnostičke procedure izvode samo na osnovu zahtjeva nadležnog doktora porodične medicine ili specijaliste konsultativno-specijalističke službe (razgovor sa članovima tima, pregled knjige protokola).
- §B. Sve radiološke snimke koje su načinjene u radiološkoj službi/ambulanti očitava specijalista (radiologije ili rendgen dijagnostike) (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li se dijagnostičke procedure izvode samo na osnovu zahtjeva nadležnog doktora porodične medicine ili specijaliste konsultativno-specijalističke službe, a pregledom knjige protokola da li je svaki protokolisani pacijent bio upućen od strane nadležnog doktora porodične medicine ili specijaliste konsultativno-specijalističke službe. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da dijagnostičku proceduru pacijent dobija samo uz uputnicu nadležnih doktora, te ukoliko su uputnice evidentirane u knjizi protokola.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li sve načinjene snimke očitava specijalista (radiologije ili rendgen dijagnostike). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da sve načinjene snimke očitava specijalista (radiologije ili rendgen dijagnostike).

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.4.2 Radiološka služba/ambulanta vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.4.2.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

- §A. U službi/ambulanti vodi se knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u radiološku službu/ambulantu (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).
- §C. Radiološka služba/ ambulanta ima važeću licencu za posjedovanje i korištenje izvora ionizujućeg zračenja (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente koji su upućeni u radiološku službu/ambulantu. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti koji su upućeni u radiološku službu/ambulantu.

- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.
- C. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li radiološka služba/ambulanta ima važeću licencu za posjedovanje i korištenje izvora ionizujućeg zračenja, izdatu od strane nadležne institucije (Državna regulatorna agencija za radijacionu i nuklearnu bezbjednost). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid navedena važeća licenca.

Kriterijum 2.4.2.2 Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu i konsultaciji.

- §A. Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere (pregled dokumentacije).
- §B. Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani konservativno-specijalistički nalazi sadrže navedene informacije.
- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani nalazi i mišljenja čitko napisani ili otkucani/odštampani.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.4.3 Članovi tima radiološke službe/ambulante imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.4.3.1 Članovi tima radiološke službe/ambulante imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista rendgen dijagnostike ili radiologije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Tehničar radioloških sistema, odnosno, medicinska sestra/medicinski tehničar za ultrazvučnu ambulantu, imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti radiološke zaštite). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li tehničar radioloških sistema, odnosno, medicinska sestra/medicinski tehničar za ultrazvučnu ambulantu imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti radiološke zaštite). Obuka tehničara radioloških sistema, odnosno medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti provedena i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.4.3.2 U toku radnog vremena uz ljekara tima postoji još najmanje jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.5. LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.5.1 Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu u skladu sa njihovim potrebama.

Kriterijum 2.5.1.1 Laboratorija ima definisan način prijema pacijenata.

- §A. Laboratorija ima pisano proceduru kojom je regulisano primanje pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijedivanje i čuvanje rezultata pretraga (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima su upoznati sa procedurom za prijem pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijedivanje i čuvanje rezultata pretrage (razgovor sa osobljem laboratorije).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru kojom je regulisano primanje pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijedivanje i čuvanje rezultata pretraga. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima laboratorije da opišu proceduru za prijem pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijedivanje i čuvanje rezultata pretrage. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima laboratorije opisuju proceduru.

Kriterijum 2.5.1.2 Laboratorija ima definisan način za postupanje sa pacijentima kojima su zahtijevane hitne pretrage.

- §A. Laboratorija ima pisano proceduru kojom je regulisan prijem pacijenata kojima su zahtijevane hitne pretrage, kao i vrijeme do dostavljanja izvještaja u slučaju hitnih pretraga (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima laboratorije opisuju način djelovanja kada su u pitanju hitne pretrage (razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru kojom je regulisan prijem pacijenata kojima su zahtijevane hitne pretrage, kao i vrijeme do dostavljanja izvještaja u slučaju hitnih pretraga. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima laboratorije da opišu proceduru za prijem pacijenata kojima su zahtijevane hitne laboratorijske pretrage. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima laboratorije opisuju proceduru.

Standard 2.5.2 Laboratorija primjenjuje siguran sistem rada.

Kriterijum 2.5.2.1 U laboratorijski je definisan način uzimanja uzoraka za ispitivanja.

- §A. Laboratorija ima pisanu proceduru o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja, koja sadrži: metode za pripremu pacijenata, opis postupka prikupljanja i označavanja uzoraka, očuvanja karakteristika, skladištenja i transporta uzoraka, kao i medijume za uzorkovanje (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima laboratorijske su upoznati sa procedurom o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja, koja opisuje: metode za pripremu pacijenata, opis postupka prikupljanja i označavanja uzoraka, očuvanja karakteristika, skladištenja i transporta uzoraka, kao i medijume za uzorkovanje. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima laboratorijske da opišu proceduru o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima laboratorijske opisuju proceduru.

Kriterijum 2.5.2.2 U laboratorijski se uzorcima i reagensima rukuje na siguran način.

- §A. Unutar laboratorijske postoji označen prostor za skladištenje uzoraka i reagenasa (direktno posmatranje).
- §B. U prostorijama laboratorijske održava se temperatura neophodna za sigurno skladištenje uzoraka, o čemu se vodi evidencija (uvid u dokumentaciju)
- §C. Reagensi i rastvori su pravilno označeni, a oznake sadrže: sadržaj, količinu, koncentraciju, titer, zahtjeve za skladištenje, datum pripreme ili rekonstitucije u laboratorijskoj, rok trajanja (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li unutar laboratorijske postoji označen prostor za skladištenje uzoraka i reagenasa. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da unutar laboratorijske postoji takav prostor.
- B. Ocjenjivači će uvidom u dokumentaciju (temperaturne liste) utvrditi da li se u prostorijama laboratorijske održava temperatura neophodna za sigurno skladištenje uzoraka. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid temperaturne liste prostorija laboratorijske koje sadrže propisanu temperaturu neophodnu za sigurno skladištenje uzoraka.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su reagensi i rastvori pravilno označeni, te da li oznake sadrže: sadržaj, količinu, koncentraciju, titer, zahtjeve za skladištenje, datum pripreme ili rekonstitucije u laboratorijskoj, rok trajanja. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da su reagensi i rastvori pravilno označeni, u skladu sa navedenim.

Kriterijum 2.5.2.3 U laboratoriji se visoko zapaljivim ili toksičnim materijama rukuje na siguran način.

- §A. Laboratorija ima pisanu proceduru o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima laboratorije su upoznati sa procedurom o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama (razgovor sa članovima tima).
- §C. Visoko zapaljive ili toksične materije čuvaju se u posebno namijenjenim ormarima/skladištu ili frižiderima i zamrzivačima, koji su označeni na pogodan način (upozorenje na opasnost, informacija o vrsti zapaljive ili toksične materije) (direktno posmatranje).
- §D. Procesi rada koji uključuju visoko zapaljive ili toksične materije obavljaju se pod ventilacijom (u digestoru) (razgovor sa članovima tima, direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima laboratorije da opišu proceduru o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima opisuju proceduru.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se visoko zapaljive ili toksične materije čuvaju u posebno namijenjenim ormarima/skladištu ili frižiderima i zamrzivačima, koji su označeni na pogodan način (upozorenje na opasnost, informacija o vrsti zapaljive ili toksične materije). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se visoko zapaljive ili toksične materije čuvaju na navedeni način.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i direktnim posmatranjem utvrditi da li se procesi rada koji uključuju visoko zapaljive ili toksične materije obavljaju pod ventilacijom (u digestoru). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da se procesi rada koji uključuju visoko zapaljive ili toksične materije obavljaju pod ventilacijom (u digestoru), te ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da je tako.

Kriterijum 2.5.2.4 Laboratorija primjenjuje sistem internog obezbeđenja sigurnosti i kvaliteta usluge.

- §A. Laboratorija ima proceduru o internom obezbeđenju sigurnosti i kvaliteta usluge, koja uključuje, ali se ne ograničava na:
 - postupanje sa opremom,
 - temperaturne granice za pojedina ispitivanja,
 - rokovi trajanja reagenasa,
 - program periodičnog održavanja opreme,
 - provjera granica tolerancije,
 - provjera tačnosti pipeta i dilutora,
 - provjera kvaliteta uzorka,

- postupanje sa rezultatima navedenih provjera (pregled knjige procedura).

- §B. Laboratorija ima proceduru za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvim slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjera) (pregled knjige procedura).
- §C. Članovi tima upoznati su sa procedurom o internom obezbjeđenju sigurnosti, te sa procedurom za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvim slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjera) (razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru o internom obezbjeđenju sigurnosti i kvaliteta usluge, koja uključuje, ali se ne ograničava na: postupanje sa opremom, temperaturne granice za pojedina ispitivanja, rokovi trajanja reagenasa, program periodičnog održavanja opreme, provjera granica tolerancije, provjera tačnosti pipeta i dilutora, provjera kvaliteta uzorka, postupanje sa rezultatima navedenih provjera. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvim slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjera). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima da opišu proceduru o internom obezbjeđenju sigurnosti, te proceduru za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvim slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjera). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju navedene procedure.

Kriterijum 2.5.2.5 Laboratorija ima definisan način proslijeđivanja informacija o izvršenim laboratorijskim uslugama.

- §A. Laboratorija ima pisanu proceduru kojom je regulisano proslijeđivanje rezultata ambulantama porodične medicine, konsultativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima, a koja sadrži definisano vrijeme za izvještavanje za rutinska i hitna laboratorijska ispitivanja (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima laboratorije su upoznati sa procedurom o proslijeđivanju informacija ambulantama porodične medicine, konsultativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima (razgovor sa osobljem laboratorije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru kojom je regulisano proslijeđivanje rezultata ambulantama porodične medicine, konsultativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.

B. Ocjenjivači će tražiti od članova tima da opišu proceduru kojom je regulisano proslijeđivanje rezultata ambulantama porodične medicine, specijalističkim ambulantama ili pacijentima. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima opisuju proceduru.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.5.3 Osoblje laboratorijske vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju.

Kriterijum 2.5.3.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

- §A. U laboratoriji se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u laboratoriju (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).
- §C. Laboratorija ima formulare za izdavanje rezultata pretraga sa referentnim vrijednostima (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente koji su upućeni u laboratoriju. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti koji su upućeni u laboratoriju.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.
- C. Ocjenjivač će pregledati formulare za izdavanje rezultata pretraga da bi utvrdili da li su na njima navedene referentne vrijednosti. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid formulari za izdavanje rezultata pretraga, sa referentnim vrijednostima.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.5.4 Članovi tima laboratorijske imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.5.4.1 Svi članovi tima imaju odgovarajuću edukaciju, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Laboratorijom upravlja diplomirani inžinjer medicinske biohemije ili magistar farmacije-medicinski biohemičar ili specijalista medicinske biohemije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Diplomirani inžinjer medicinske biohemije/magistar farmacije-medicinski biohemičar/specijalista medicinske biohemije imaju odgovarajuće licence pripadajućih komora (uvid u dokumentaciju).

§C. Laboratorijski tehničar ima odgovarajuće kvalifikacije i učestvuje u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li diplomirani inžinjer medicinske biohemije ili magistar farmacije-medicinski biohemičar ili specijalista medicinske biohemije ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti biohemijske/hematološke laboratorijske dijagnostike). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li diplomirani inžinjer medicinske biohemije ili magistar farmacije-medicinski biohemičar ili specijalista medicinske biohemije imaju odgovarajuće licence pripadajućih komora (licencu Komore doktora medicine RS ili licencu Farmaceutske komore RS). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li laboratorijski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti biohemijske/hematološke laboratorijske dijagnostike). Obuka može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.5.4.2 U toku radnog vremena uz diplomiranog inžinjera medicinske biohemije/magistra farmacije-medicinskog biohemičara/specijalistu medicinske biohemije postoji najmanje još jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz diplomiranog inžinjera medicinske biohemije/magistra farmacije-medicinskog biohemičara/specijalistu medicinske biohemije u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz diplomiranog inžinjera medicinske biohemije/magistra farmacije-medicinskog biohemičara/specijalistu medicinske biohemije, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.6. STOMATOLOŠKA SLUŽBA/AMBULANTA DOMA ZDRAVLJA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.6.1 Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.

Kriterijum 2.6.1.1 Tim stomatološke službe/ambulante po potrebi pruža zdravstvenu njegu pacijentima sa hitnim medicinskim stanjima.

- §A. Tim ima ažuriran spisak hitnih stanja u stomatologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici (pregled dokumentacije).
- §B. Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima stomatološke službe/ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u stomatologiji (razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima stomatološke službe/ambulante su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §E. Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati spisak hitnih stanja u stomatologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će pregledati algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja u stomatologiji. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja u stomatologiji.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima stomatološke službe/ambulante da opišu algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u stomatologiji. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima stomatološke službe/ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u stomatologiji.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju dodatnu obuku su članovi tima imali iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći. Ocjenjivači će pregledati sertifikate o završenoj dodatnoj obuci za svakog člana tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da su imali dodatnu obuku i ako pregled dosjeda sadrži sertifikate o završetku dodatne obuke unutar posljednje 4 godine.

- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li članovi tima stomatološke službe/ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije (set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima stomatološke službe/ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su upoznati sa njegovim sadržajem, lokacijom i načinom primjene.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.6.2 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.6.2.1 Stomatološki karton svakog pacijenta je dobro organizovan i čitak i sadrži sve relevantne i tačne podatke koji su u vezi sa pacijentima.

- §A. Stomatološki karton (u štampanom ili elektronskom obliku) otvara se za svakog pacijenta u stomatološkoj službi/ambulanti i uredno vodi za svaki pregled (pregled stomatoloških kartona).
- §B. Stomatološki karton pacijenta uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled stomatoloških kartona).
- §C. Stomatološki karton pacijenta uključuje sve kliničke informacije vezane za pacijenta: istoriju bolesti, status zuba, rendgenske snimke, informisani pristanak pacijenta, te najbitnije informacije iz nalaza i mišljenja od strane specijalista, laboratorijskih nalaza, otpusnih lista iz bolnice (pregled stomatoloških kartona).
- §D. Stomatolog obavezno u karton unosi informacije o alergijama (jasno se označava alergija na anestetička sredstva i lijekove, te bilo koja stanja koja mogu uticati na stomatološki tretman), faktorima rizika, postojećim hroničnim i/ili hematološkim oboljenjima, lijekovima, imunizacijama, socijalnoj i porodičnoj anamnezi i anamnezi prethodnih bolesti (pregled stomatoloških kartona).
- §E. Kartoni su čitki (pregled stomatoloških kartona u štampanom obliku).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 stomatoloških kartona (u štampanom ili elektronskom obliku) odabranih slučajnim izborom, da bi utvrdili da li se stomatološki kartoni vode za svakog pacijenta i da li se u njima evidentiraju pregledi. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da se kartoni vode za sve pacijente i da se u njima nalaze informacije o pruženom pregledu.
- B. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 stomatoloških kartona odabranih slučajnim izborom, da bi utvrdili da li svaki karton uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke.

- C. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 stomatoloških kartona (u štampanom ili elektronskom obliku) odabranih slučajnim izborom, da bi utvrdili da li karton sadrži sve kliničke informacije vezane za pacijenta. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene informacije.
- D. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 stomatoloških kartona (u štampanom ili elektronskom obliku) odabranih slučajnim izborom, da bi utvrdili da li sadrže informacije o alergijama, faktorima rizika, postojećim hroničnim i/ili hematološkim oboljenjima, lijekovima, imunizacijama, socijalnu i porodičnu anamnezu i anamnezu prethodnih bolesti. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene informacije.
- E. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 stomatoloških-zdravstvenih kartona u štampanom obliku da bi ocijenili da li su čitki. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani kartoni čitki.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.6.3 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.6.3.1 Svi članovi stomatološkog tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Stomatolog tima je doktor opšte stomatologije, specijalista dječje i preventivne stomatologije ili neke druge grane stomatologije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Stomatolog tima ima licencu Komore doktora stomatologije RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Stomatološka sestra/tehničar ili medicinska sestra/tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li stomatolog tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti stomatološke zaštite). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li stomatolog tima ima licencu Komore doktora stomatologije RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li stomatološka sestra/tehničar ili medicinska sestra/tehničar imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti stomatološke zaštite). Obuka stomatoloških sestara/tehničara ili medicinskih sestara/tehničara može biti provedena i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.6.3.2 U toku radnog vremena uz stomatologa tima postoji još najmanje jedna ovlaštена osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

§A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz stomatologa tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz stomatologa, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.7. KONSULTATIVNO-SPECIJALISTIČKA SLUŽBA

A - SPECIJALISTIČKA GINEKOLOŠKA AMBULANTA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.7.1 *Sve pacijentkinje dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.*

Kriterijum 2.7.1.1 *Tim ginekološke ambulante po potrebi pruža zdravstvenu njegu pacijentkinjama sa hitnim medicinskim stanjima.*

- §A. Tim ima spisak hitnih stanja u ginekologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici (pregled dokumentacije).
- §B. Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima ginekološke ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijentkinja sa hitnim stanjima u ginekologiji (razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima ginekološke ambulante su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §E. Članovi tima ginekološke ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid spisak hitnih stanja u ginekologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja u ginekologiji. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima stave na uvid algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja u ginekologiji.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima ambulante da opišu algoritme zbrinjavanja pacijentkinja sa hitnim stanjima u ginekologiji. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijentkinja sa hitnim stanjima u ginekologiji.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju obuku su imali iz pružanja hitne medicinske pomoći, te pregledati sertifikate o završenoj obuci za članove tima ginekološke ambulante. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima ginekološke ambulante potvrde i pokažu na uvid sertifikate o završenoj obuci u posljednje 4 godine.

- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li članovi tima ginekološke ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima ginekološke ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su upoznati sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta za hitne intervencije.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.7.2 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja i tretmana pacijentkinja.

Kriterijum 2.7.2.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentkinjama, kao i planove unapređenja njihovog zdravlja.

- §A. U ambulanti se vodi knjiga protokola za sve pacijentkinje koje su upućene u ginekološku ambulantu, kao i za pacijentkinje koje se samoinicijativno jave na pregled (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijentkinja uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijentkinje, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijentkinje koje su upućene u ginekološku ambulantu. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirane sve pacijentkinje koje su upućene u ginekološku ambulantu.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijentkinja da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijentkinje, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijentkinje.

Kriterijum 2.7.2.2 Svaka protokolisana pacijentkinja dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu i konsultaciji.

- §A. Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere (pregled dokumentacije).
- §B. Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijentkinja nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije, anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani konsultativno-specijalistički nalazi sadrže navedene informacije.
- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijentkinja nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani nalazi i mišljenja čitko napisani ili otkucani/odštampani.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.7.3 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.7.3.1 Svi članovi tima koji pružaju kliničku njegu imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista ginekologije i akušerstva (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti ginekološko-akušerske zaštite). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti ginekološko-akušerske zaštite). Obuka medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.7.3.2 U toku radnog vremena uz ljekara postoji najmanje još jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

§A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatraniem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

B - SPECIJALISTIČKA PEDIJATRIJSKA AMBULANTA

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.7.4 *Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.*

Kriterijum 2.7.4.1 *Tim pedijatrijske ambulante po potrebi pruža zdravstvenu njegu pacijentima sa hitnim medicinskim stanjima.*

- §A. Tim ima ažuran spisak hitnih stanja u pedijatriji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici (pregled dokumentacije).
- §B. Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja (pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima pedijatrijske ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u pedijatriji (razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).
- §E. Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid spisak hitnih stanja u pedijatriji koja se tretitaju u toj organizacionoj jedinici. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja u pedijatriji. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima stave na uvid algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja u pedijatriji.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima ambulante da opišu algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u pedijatriji. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima ambulante sposobni opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u pedijatriji.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju obuku su imali iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći u pedijatriji, te pregledati sertifikate o završenoj obuci za sve članove tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde i pokažu na uvid sertifikat o završenoj obuci u posljednje 4 godine.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li članovi tima pedijatrijske ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pedijatrijske ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su upoznati sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta za hitne intervencije.

Standard 2.7.5 Tim obezbeđuje usluge promocije zdravlja i prevencije bolesti.

Kriterijum 2.7.5.1 Tim pedijatrijske ambulante učestvuje u realizaciji programa sistematske imunizacije u cilju prevencije masovnih zaraznih bolesti kod djece i mladih na području koje pokriva ustanova.

- §A. Tim ima pisanu proceduru o saradnji, razmjeni informacija i planiranju programa sistematske imunizacije sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine doma zdravlja (pregled knjige procedura).
- §B. Pedijatrijska ambulanta u saradnji sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine pravi godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije na području koje pokriva dom zdravlja (uvid u plan).
- §C. Članovi tima opisuju način na koji se realizuje program sistematske imunizacije djece i mladih na području koje pokriva dom zdravlja (razgovor sa članovima tima).
- §D. Pedijatrijska ambulanta vrši godišnju analizu provođenja redovne vakcinacije, uključujući stepen provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere za poboljšanje (pregled dokumentacije).
- §E. Pedijatrijska ambulanta vrši redovna godišnja izvještavanja o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja, prema higijensko-epidemiološkoj službi/ambulantni domu zdravlja (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru o saradnji, razmjeni informacija i planiranju programa sistematske imunizacije sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije djece i mladih. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije djece i mladih.
- C. Ocjenjivači će od članova tima tražiti da opišu na koji način sprovode program sistematske imunizacije djece i mladih na području koje pokriva ustanova. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima opisuju način na koji sprovode program sistematske imunizacije djece i mladih na području koje pokriva ustanova.
- D. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li tim pedijatrijske ambulante sprovodi godišnju analizu stepena provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid godišnja analiza stepena provedene primovakcinacije i revakcinacije, sa predloženim mjerama za unapređenje.

E. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li tim pedijatrijske ambulante o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja, izvještava higijensko-epidemiološku službu doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid izvještaji sa navedenim podacima, koje prosleđuju higijensko-epidemiološkoj službi doma zdravlja.

Kriterijum 2.7.5.2 Sistematska imunizacija obavlja se na vakcinalnom punktu na siguran način.

- §A. Pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar (razgovor sa članovima tima).
- §B. Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava da li je imunološki preparat iz serije koja ima atest o ispravnosti, i vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja prije upotrebe (razgovor sa članovima tima).
- §C. Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava se uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja (razgovor sa članovima tima).
- §D. Svaki vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.) (direktno posmatranje).
- §E. Na svakom vakcinalnom punktu istaknuto je uputstvo za primjenu antišok terapije (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da ljekar vrši pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava imunološki preparat prije upotrebe (da li je iz serije koja ima dodatni atest o ispravnosti, vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja). Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava imunološki preparat prije upotrebe.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima radnog tima utvrditi da li se zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da se zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja.

- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li je na svakom vakcinalnom punktu istaknuto uputstvo za primjenu antišok terapije. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da je na svakom vakcinalnom punktu istaknuto uputstvo za primjenu antišok terapije.

Kriterijum 2.7.5.3 Imunološki preparati se čuvaju i transportuju po sistemu hladnog lanca.

- §A. Pedijatrijska ambulanta ima proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca (pregled knjige procedura).
- §B. Članovi tima zaduženi za imunizaciju su upoznati sa procedurom za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca (razgovor sa članovima tima).
- §C. Imunološki preparati na vakcinalnom punktu čuvaju se pod adekvatnim uslovima (u rashladnom uređaju namijenjenom samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h) (direktno posmatranje).
- §D. Održavanje sistema hladnog lanca svakodnevno kontroliše odgovorna osoba, o čemu vodi evidenciju (uvid u dokumentaciju, pregled evidencije).
- §E. Imunološki preparati transportuju se u prenosnim rashladnim uređajima koji održavaju propisani temperaturni raspon tokom transporta, uz monitor karticu ili neki drugi indikator temperaturnih uslova, uz nadzor osoblja tokom transporta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura, da bi utvrdili da li sadrži proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će od članova tima zaduženih za imunizaciju tražiti da opišu proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju proceduru.

- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se imunološki preparati na vakcinalnom punktu čuvaju pod adekvatnim uslovima (u rashladnim uređajima namijenjenim samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da se imunološki preparati čuvaju pod navedenim uslovima.
- D. Ocjenjivači će pregledom dokumentacije utvrditi da li je imenovana osoba odgovorna za kontrolisanje održavanja sistema hladnog lanca, te pregledom evidencije utvrditi da li odgovorna osoba vodi ažuriranu evidenciju. Evidencija sadrži: izmjerenu temperaturu unutar rashladnog uređaja (dva puta dnevno), vrijeme mjerena, potpis odgovorne osobe. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid dokumentacija kojom je imenovana odgovorna osoba za kontrolisanje održavanja sistema hladnog lanca, te ažurirana evidencija sa navedenim podacima.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li su prenosni rashladni uređaji adekvatni i ispravni (imaju monitor karticu ili neki drugi indikator temperturnih uslova), a kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li postoji konstantan nadzor osoblja nad prenosnim rashladnim uređajima tokom transporta. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači direktnim posmatranjem utvrde da su prenosni rashladni uređaji adekvatni i ispravni, te ukoliko članovi tima potvrde da postoji konstantan nadzor osoblja nad prenosnim rashladnim uređajima tokom transporta.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.7.6 Tim vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.7.6.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima i planove unapređenja njihovog zdravlja.

- §A. U ambulanti se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u pedijatrijsku ambulantu, kao i za pacijente koji se samoinicijativno jave na pregled (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).
- §C. U ambulanti se vodi register po starosti djece i mladih koji podliježu obaveznoj vakcinaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente koji su upućeni u pedijatrijsku ambulantu. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti koji su upućeni u pedijatrijsku ambulantu.

- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid registar po starosti djece i mlađih koji podliježu obaveznoj vakcinaciji sa potrebnim podacima (godište, tačna adresa stanovanja, odnosno ime škole koju dijete pohađa). Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid registar po starosti djece i mlađih koji podliježu obaveznoj imunizaciji ažuriran jednom godišnje.

Kriterijum 2.7.6.2 Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu i konsultaciji.

- §A. Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere (pregled dokumentacije).
- §B. Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani (pregled dokumentacije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije, anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani konsultativno-specijalistički nalazi sadrže navedene informacije.
- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 nalaza pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacije odabranih slučajnim izborom utvrditi da li su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani nalazi i mišljenja čitko napisani ili otkucani/odštampani.

Kriterijum 2.7.6.3 Podaci o sistematskoj imunizaciji unose se u odgovarajuću dokumentaciju.

- §A. Podaci o sprovedenoj sistematskoj imunizaciji unose se dosljedno u karton imunizacije (pregled kartona imunizacije).
- §B. Lični karton imunizacije sadrži podatke o sprovedenoj sistematskoj imunizaciji, a izdaje se pacijentima. Lični karton imunizacije može biti sastavni dio zdravstvene knjižice pacijenta (pregled ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata).
- §C. Svakom obvezniku, odnosno roditelju/zakonskom staratelju djeteta se zakazuje datum slijedeće imunizacije, te upisuje u lični karton imunizacije ili zdravstvenu knjižicu. Ukoliko postoji privremene kontraindikacije za imunizaciju, upisuje se datum odložene imunizacije (pregled ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 kartona imunizacije, te pregledom odabralih kartona utvrditi da li se podaci o sprovedenim imunizacijama dosljedno unose u iste, u skladu sa propisima (sadrže: datum imunizacije, vrstu imunizacije, vrstu i seriju lijeka koji je upotrebljen za imunizaciju i naziv proizvođača lijeka, količinu lijeka utrošenog za imunizaciju, način davanja, ekstremitet u koji je data imunizacija, neželjene reakcije – ako ih je bilo, kontraindikacije – ako ih je bilo, potpis odgovorne osobe). Indikator je ispunjen ukoliko su podaci o sprovedenim imunizacijama dosljedno uneseni u sve pregledane kartone imunizacije.
- B. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata, te pregledom odabralih ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata utvrditi da li sadrže podatke o sprovedenim imunizacijama (zdravstvena ustanova/vakcinalni punkt, datum imunizacije, vrsta imunizacije, ovjera nadležne ustanove ili potpis odgovorne osobe). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani lični kartoni imunizacije ili zdravstvene knjižice pacijenata sadrže podatke o sprovedenim imunizacijama.
- C. Ocjenjivači će slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata, te pregledom odabralih ličnih kartona imunizacije ili zdravstvenih knjižica pacijenata utvrditi da li sadrže podatke o zakazanim narednim imunizacijama (datum, vrijeme, mjesto). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani lični kartoni imunizacije ili zdravstvene knjižice pacijenata sadrže podatke o zakazanim narednim imunizacijama.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.7.7 Članovi tima imaju odgovarajuće kvalifikacije i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.7.7.1 Svi članovi tima koji pružaju kliničku njegu imaju odgovarajuće kvalifikacije i obuku, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista pedijatar (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).
- §D. Zdravstveni radnici koji učestvuju u izvođenju imunizacije su prošli dodatnu edukaciju za vršenje imunizacije (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti pedijatrijske zaštite). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinske sestre/medicinski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti pedijatrijske zaštite). Obuka medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju/evidenciju o obavljenoj dodatnoj edukaciji zdravstvenih radnika koji učestvuju u izvođenju imunizacije, izdate od strane Instituta za javno zdravstvo RS. Indikator je ispunjen ukoliko se tražena dokumentacija/evidencija dostavi na uvid ocjenjivačima.

Kriterijum 2.7.7.2 U toku radnog vremena uz ljekara postoji najmanje još jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.8. CENTAR ZA REHABILITACIJU U ZAJEDNICI - CBR

DIO I - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.8.1 Tim CBR vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.8.1.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima i planove unapređenja njihovog zdravlja.

- §A. U CBR se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CBR, kao i za one koji se samoinicijativno jave na pregled (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente koji su upućeni u CBR. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti koji su upućeni u CBR.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregledane pacijente.

Kriterijum 2.8.1.2 Svaki pacijent kome je propisana fizikalna terapija i/ili rehabilitacijski postupci ima otvoren terapijski karton.

- §A. Za svakog pacijenta uključenog u fizikalno-rehabilitacioni tretman postoji individualni terapijski karton, koji u zaglavlju sadrži opšte podatke, dijagnozu, datum otpočinjanja tretmana, trajanje tretmana, propisane terapijske procedure, koji su dovoljni da omoguće drugom fizijatru, odnosno, fizioterapeutu da nastavi sa tretmanom pacijenta (pregled terapijskih kartona).
- §B. Ljekar tima je obavezan da u terapijski karton unosi slijedeće informacije:
 - dijagnozu,
 - program evaluacije - procjene,
 - procedure fizikalne terapije i broj svake pojedinačne procedure,
 - plan trajanja terapijske epizode (pregled terapijskih kartona).
- §C. Fizioterapeut je obavezan da u svaki terapijski karton svakodnevno evidentira prisustvo pacijenta na terapiji, neuobičajene reakcije na

primijenjenu terapiju, te parametre procjene lokomotornog aparata koje je propisao fizijatar u terapijskom kartonu od kojih se neki evidentiraju na posebnim formularima (pregled terapijskih kartona).

§D. Terapijski kartoni su čitki (pregled terapijskih kartona).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i tražiti na uvid najmanje 5, a najviše 20 individualnih terapijskih kartona pacijenata koji se nalaze na fizikalno-rehabilitacionom tretmanu, da bi utvrdili da li sadrže opšte podatke, dijagnozu, datum otpočinjanja tretmana, trajanje tretmana, propisane terapijske procedure, koji su dovoljni da omoguće drugom fizijatru, odnosno, fizioterapeutu da nastavi sa tretmanom pacijenta. Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani terapijski kartoni sadrže navedene podatke.
- B. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 terapijskih kartona da bi utvrdili da li svi terapijski kartoni sadrže podatke koje obavezno unosi ljekar tima (dijagnozu, program evaluacije-procjene, procedure fizikalne terapije i broj svake pojedinačne procedure, plan trajanja terapijske epizode). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani kartoni sadrže navedene podatke.
- C. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 terapijskih kartona da bi utvrdili da li svi terapijski kartoni sadrže podatke koje obavezno unosi fizioterapeut (prisustvo pacijenta na terapiji, neuobičajene reakcije na primijenjenu terapiju, te parametre procjene lokomotornog aparata koje je propisao ljekar tima). Indikator je ispunjen ukoliko svi pregledani terapijski kartoni sadrže navedene podatke.
- D. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 terapijskih kartona da bi ocijenili da li su čitki. Indikator je ispunjen ukoliko su svi pregledani kartoni čitki.

DIO II - ČLANOVI TIMA

Standard 2.8.2 Članovi tima CBR imaju odgovarajuću edukaciju i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.8.2.1 Svi članovi tima CBR koji pružaju kliničke usluge imaju odgovarajuću edukaciju, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS (uvid u dokumentaciju).
- §C. Fizioterapeutski tehničar i medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti rehabilitacije u zajednici). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li fizioterapeutski tehničari i medicinske sestre/medicinski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti rehabilitacije u zajednici). Obuka fizioterapeutskih tehničara i medicinskih sestara/medicinskih tehničara može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.8.2.2 U toku radnog vremena uz ljekara postoji najmanje još jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

- §A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulanti tokom radnog vremena.

2.9. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE - CMZ

DIO I - SIGURNOST USLUGA

Standard 2.9.1 *Svi pacijenti dobijaju sigurnu zdravstvenu uslugu i savjet u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebama.*

Kriterijum 2.9.1.1 *Tim CMZ ima trijažni sistem koji omogućava pružanje usluga pacijentima sa mentalnim poremećajima ili oboljenjima koja, prema principima savremene psihijatrije, spadaju u hitna stanja i predstavljaju prioritet za tretman.*

- §A. Tim ima spisak hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja se tretiraju u CMZ centru (pregled dokumentacije).
- §B. Za najmanje navedena hitna stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja postoje algoritmi zbrinjavanja:
 - Stanja psihomotornog nemira i agresivnosti,
 - Suicidalna stanja,
 - Delirantna stanja,
 - Akutna stanja straha,(pregled dokumentacije).
- §C. Članovi tima opisuju algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja (razgovor sa članovima tima).
- §D. Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja (razgovor sa članovima tima, pregled dokumenata).
- §E. Članovi tima CMZ imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati spisak hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja se tretiraju u CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će pregledati algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja, najmanje za: stanja psihomotornog nemira i agresivnosti, suicidalna stanja, delirantna stanja, akutna stanja straha. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostave na uvid algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja, koji uključuju, ali se ne ograničavaju na najmanje navedena stanja.
- C. Ocjenjivači će tražiti od članova tima da opišu algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja.

- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi koju obuku su imali iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći, te pregledati sertifikate o završenoj obuci za sve članove tima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde i pokažu na uvid sertifikat o završenoj obuci u posljednje 4 godine.
- E. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li tim CMZ ima pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), a razgovorom sa članovima tima da li znaju sadržaj, lokaciju i način primjene seta za hitne intervencije. Indikator je ispunjen ukoliko tim CMZ centra ima pristup setu za hitne intervencije, te ukoliko su članovi tima upoznati sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta za hitne intervencije.

DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Standard 2.9.2 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.

Kriterijum 2.9.2.1 Medicinska dokumentacija sadrži sve relevantne podatke koji su u vezi sa pacijentima i planove unapređenja njihovog zdravlja.

- §A. U CMZ se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CMZ, kao i za one koji se samoinicijativno jave na pregled (pregled knjige protokola).
- §B. Protokol pacijenata uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj (pregled knjige protokola).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom knjige protokola utvrditi da li se ista vodi za sve pacijente koji su upućeni u CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid knjiga protokola u kojoj su evidentirani svi pacijenti koji su upućeni u CMZ.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i slučajnim izborom odabrati najmanje 5, a najviše 20 protokolisanih pacijenata da bi utvrdili da li protokol uključuje najmanje sljedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da knjiga protokola sadrži navedene podatke za sve pregleданe pacijente.

Kriterijum 2.9.2.2 Svaki pacijent koji je na tretmanu u CMZ ima otvoreni medicinski dosije, koji se dodatno može voditi i u elektronskoj formi.

- §A. Za svakog pacijenta koji je uključen u proces liječenja ili rehabilitacije i resocijalizacije otvara se medicinski dosije koji u zaglavlju sadrži opšte podatke koje unosi medicinska sestra/tehničar, kliničke podatke koje unose ljekar tima i medicinski saradnici, a osim toga i pisane dokumente koji dokazuju provođenje principa dobrovoljnosti i pristanka na prijedloge članova tima koji provode i dijagnostičke postupke i tretman, a obavezno:

- pisana zabilješka lječara tima o procjeni sposobnosti pacijenata sa mentalnim oboljenjem da dâ pristanak u svim slučajevima kada se isti traži,
- pisana saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja na lječarske i druge planirane postupke ostalih članova tima sa jasnim uputstvom da se pristanak može bezuslovno povući.

Osim medicinskog dosjea i dodatni dokumenti trebaju sadržati lične podatke pacijenata (ime, prezime, jedinstveni matični broj), kao i datum kada je dokument sačinjen i potpise psihijatra/neuropsihijatra na procjeni sposobnosti za davanje pristanka, odnosno pacijenta ili zakonskog staratelja na dokument o saglasnosti (pregled medicinskih dosjeva).

§B. Kopija svakog nalaza i mišljenja lječara tima i drugih članova tima koji je dat pacijentu nalazi se u medicinskom dosjeu pacijenta (pregled medicinskih dosjeva).

§C. Za svakog pacijenta koji boluje od mentalnog oboljenja i koji se liječi u CMZ, u medicinskom dosjeu nalazi se ugovor o liječenju i plan liječenja sa slijedećim elementima:

- lični podaci o pacijentu (ime, prezime, jedinstveni matični broj),
- dijagnoza,
- program liječenja, odnosno planirane i preporučene dijagnostičke i terapijske procedure,
- okvirni plan trajanja terapijskih procedura,
- vrijeme trajanja ugovora ukoliko je to moguće precizirati u odnosu na kliničko stanje, odnosno dijagnozu bolesti,
- jasna uputstva o pravu pacijenta/zakonskog staratelja da odustane od potписанog ugovora u cijelosti ili od pojedinih procedura,
- potpisi terapeuta i pacijenta ili zakonskog staratelja i datum potpisivanja (pregled medicinskih dosjeva).

§D. U medicinskom dosjeu svakog pacijenata koji je uključen u neki od terapijskih postupaka u CMZ nalaze se dokumenti usvojeni na nivou ustanove sa parametrima za objektivizaciju početnog stanja i terapijskog efekta – pristupni i evaluacioni dokument za terapijske postupke kao npr:

- individualna terapija,
- grupna terapija,
- socioterapijski postupci,
- defektološki tretmani,
- patronažne posjete,

(pregled medicinskih dosjeva).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosjea pacijenata koji boluju od mentalnih bolesti utvrditi da li medicinski dosjei sadrže opšte i kliničke podatke, kao i podatke koji dokazuju provođenje principa dobrovoljnosti i pristanka na prijedloge o provođenju terapijskih postupaka kao i mjera rehabilitacije i resocijalizacije. Indikator je ispunjen ukoliko se u svim pregledanim medicinskim dosjeima nalaze traženi podaci.
- B. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosjea pacijenata koji boluju od mentalnih bolesti utvrditi da li medicinski dosjei sadrže kopije nalaza i mišljenja ljekara tima ili drugih članova tima. Indikator je ispunjen ukoliko se u svim pregledanim medicinskim dosjeima nalazi tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosjea pacijenata koji boluju od mentalnih bolesti utvrditi da li medicinski dosjei sadrže ugovor o liječenju sa svim traženim podacima. Indikator je ispunjen ukoliko se u svim pregledanim medicinskim dosjeima nalazi ugovor o liječenju sa traženim podacima.
- D. Ocjenjivači će pregledom najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosjea pacijenata koji boluju od mentalnih bolesti utvrditi da li medicinski dosjei pacijenata koji su uključeni u neki od terapijskih postupaka u CMZ, sadrže dokumenta usvojena na nivou ustanove za praćenje i evaluaciju terapijskog efekta u odnosu na terapijski postupak u koji je pacijent uključen. Indikator je ispunjen ukoliko se u terapijskom dosjeu pacijenta koji je uključen na neki oblik terapije nalaze traženi dokumenti.

Kriterijum 2.9.2.3 Osoblje CMZ provodi odgovarajuću kliničku procjenu i upravljanje rizikom svojih pacijenata.

- §A. Tim CMZ ima proceduru za procjenu i upravljanje rizikom kod pacijenata CMZ koja najmanje mora da sadrži: odgovornosti tima u procjeni rizika, kada, kako i kome je neophodno izvršiti procjenu rizika kao i procjene specifičnih rizika iz slijedećih oblasti (rizik od zloupotrebe supstanci, rizik od samopovređivanja/suicida, rizik od samozanemarivanja/podložnosti(vulnerabilnosti), rizik od nasilja/seksualnog zlostavljanja, rizik od povređivanja djece, rizik od poremećaja ishrane) (pregled knjige procedura).
- §B. Tim CMZ je upoznat sa procedurom procjene i upravljanja rizikom (razgovor sa članovima tima).
- §C. Tim CMZ ima registar pacijenata sa utvrđenim rizikom i planove za upravljanje rizikom za pacijente kojima je utvrđeno postojanje rizika (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li sadrži proceduru o procjeni i upravljanju rizikom sa svim potrebnim elementima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena procedura.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li su upoznati sa procedurom o procjeni i upravljanju rizikom. Indikator je ispunjen ukoliko je osoblje upoznato sa načinom procjene i upravljanjem rizikom kod svojih pacijenata.

- C. Ocjenjivači će od članova tima tražiti na uvidu registar pacijenata sa utvrđenim rizikom i planove za upravljanje rizikom. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid registar pacijenata sa utvrđenim rizikom i planove za upravljanje rizikom za pacijente kojima je utvrđeno postojanje rizika.

DIO III - ČLANOVI TIMA

Standard 2.9.3 Članovi tima CMZ imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.9.3.1 Svi članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu imaju odgovarajuću edukaciju, te učestvuju u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

- §A. Ljekar tima je specijalista psihijatrije ili neuropsihijatrije ili specijalista dječje psihijatrije (uvid u dokumentaciju).
- §B. Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine (uvid u dokumentaciju).
- §C. Medicinski saradnici, psiholog, kao i drugi medicinski saradnici u regionalnim centrima za mentalno zdravlje defektolog (oligofrenolog, logoped, specijalni pedagog), socijalni radnik, imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).
- §D. Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji (uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima odgovarajuću obuku i kvalifikacije (potrebni dokumenti su: diplome o specijalističkom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici). Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinski saradnici psiholog, defektolog, socijalni radnik imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost (potrebni dokumenti su: diplome o završenom fakultetu, položenom stručnom ispitu, te sertifikati o obuci iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici). Obuka može biti provedena i interno, u ustanovi. Takođe su poželjni sertifikati/dokazi slične interne obuke iz oblasti specifičnih za rad sa pojedinim grupama pacijenata. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

D. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li medicinske sestre/medicinski tehničari imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije, te da li učestvuju u stalnoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, te sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici). Obuka može biti organizovana i interno, unutar ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid tražena dokumentacija.

Kriterijum 2.9.3.2 U toku radnog vremena uz ljekara postoji najmanje još jedna ovlaštena osoba koja je sposobna da pruži odgovarajući savjet i njegu pacijentima.

§A. Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem, te razgovorom sa članovima tima utvrditi informacije o prisutnosti i radnom statusu osoblja koje radi u toku redovnog radnog vremena tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je, uz ljekara, još najmanje jedna ovlaštena osoba prisutna u ambulantni tokom radnog vremena.

2.10. APOTEKA DOMA ZDRAVLJA

DIO I - USLUGE

Standard 2.10.1 Svi lijekovi i medicinska sredstva u apoteci su na adekvatan način, od strane farmaceutskog tima, nabavljeni, čuvani i izdati službama/ambulantama doma zdravlja.

Kriterijum 2.10.1.1 Sve aktivnosti u apoteci izvršava, vodi i/ili nadgleda magistar farmacije.

§A. Članovi tima izjavljuju da su prijem, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava, kao i druge aktivnosti u apoteci, kontrolisani od strane magistra farmacije, u toku cijelog radnog vremena (razgovor sa farmaceutskim timom, direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa farmaceutskim timom i direktnim uvidom utvrditi da li je magistar farmacije na raspolaganju u toku čitavog radnog vremena. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi farmaceutskog tima potvrđuju da aktivnosti u apoteci nadgleda magistar farmacije i ukoliko se ocjenjivači direktnim posmatranjem uvjere da je tako.

Kriterijum 2.10.1.2 Apoteka obezbeđuje minimalno dovoljnu količinu lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i medicinskih sredstava, u skladu sa potrebama.

§A. U apoteci postoji ažurirana Lista osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS (direktni uvid).

§B. U apoteci postoji minimalno dovoljna količina svih lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i medicinskih sredstava, u skladu sa dnevnim, sedmičnim i mjesecnim potrebama (razgovor sa farmaceutskim timom, direktni uvid).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će tražiti na uvid važeću Listu osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS. Indikator je ispunjen ukoliko se traženi dokument dostavi na uvid ocjenjivačima.

B. Ocjenjivači će tražiti na uvid prisutnost lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i medicinskih sredstava, u apoteci – utvrđivanje slučajnim uzorkom. Indikator je ispunjen ukoliko u apoteci postoji najmanje 8 od 10 traženih lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i 8 od 10 potrebnih medicinskih sredstava.

Kriterijum 2.10.1.3 Lijekovi i medicinska sredstva su na raspolaganju pravovremeno kako bi se osigurao kontinuitet i cilj terapije.

§A. Apoteka ima ažuriranu proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava (direktan uvid, razgovor sa članovima farmaceutskog tima).

§B. Članovi farmaceutskog tima upoznati su sa procedurom za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava (razgovor sa članovima farmaceutskog tima).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će tražiti od članova farmaceutskog tima da stave na uvid ažuriranu proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko se takva procedura dostavi na uvid ocjenjivačima.

B. Ocjenjivači će tražiti od članova farmaceutskog tima da opišu proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava. Indikator je ispunjen ukoliko su svi članovi farmaceutskog tima upoznati sa navedenom procedurom.

Standard 2.10.2 Farmaceutski tim radi u prostorijama koje su odgovarajuće za obavljanje apotekarske djelatnosti.

Kriterijum 2.10.2.1 Farmaceutski tim je preuzeo mjere kojima je spriječen neovlašten pristup lijekovima i medicinskim sredstvima koji se nalaze u prostorijama apoteke.

§A. Mjesta na kojima se čuvaju lijekovi u apoteci su obezbijeđena (direktno posmatranje).

§B. Dodatno obezbjeđenje postoji za lako zapaljive tečnosti, koje se čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima u laboratoriji, te za opojne droge i gotove lijekove koji sadrže opojne droge koji se čuvaju u čeličnoj kasi, pod ključem (direktno posmatranje).

§C. U apoteci je imenovana odgovorna osoba za čuvanje ključa čelične kase u kojoj se čuvaju opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge (razgovor sa članovima farmaceutskog tima, uvid u dokumentaciju).

§D. Psihotropne supstance i gotovi lijekovi koji sadrže psihotropne supstance čuvaju se odvojeno od ostalih lijekova (direktno posmatranje).

Ocenjivanje:

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su mjestra na kojima se čuvaju lijekovi obezbijeđena, da li postoji fizička barijera i jasno vidljiv natpis o zabrani ulaska nezaposlenim licima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da su preuzete mjere dovoljne za sprečavanje neovlaštenog pristupa.

B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se lako zapaljive tečnosti čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima, a opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge u čeličnoj kasi, pod ključem.

- C. Ocjenjivači će razgovorom sa članovima farmaceutskog tima i pregledom dokumentacije utvrditi da li je u apoteci imenovana osoba odgovorna za čuvanje ključa čelične kase u kojoj se čuvaju opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je u apoteci imenovana osoba odgovorna za čuvanje ključa čelične kase.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li se psihotropne supstance i gotovi lijekovi koji sadrže psihotropne supstance čuvaju odvojeno od ostalih lijekova. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da se psihotropne supstance i gotovi lijekovi koji sadrže psihotropne supstance čuvaju odvojeno od ostalih lijekova.

DIO II - DOKUMENTACIJA U APOTECI

Standard 2.10.3 Farmaceutski tim vodi svu potrebnu dokumentaciju vezano za usluge koje se pružaju u apoteci.

Kriterijum 2.10.3.1 Farmaceutski tim vodi potrebne evidencije.

§A. Farmaceutski tim vodi slijedeće evidencije:

- o prometu opojnih droga i psihotropnih supstanci,
- o potrošnji lijekova,
- o povučenim serijama lijekova,
(uvid u dokumentaciju).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid navedenu dokumentaciju (evidencije). Indikator je ispunjen ukoliko farmaceutski tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju (evidencije).

DIO III - ČLANOVI FARMACEUTSKOG TIMA

Standard 2.10.4 Članovi farmaceutskog tima imaju odgovarajuću edukaciju i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

Kriterijum 2.10.4.1 Svi članovi farmaceutskog tima imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost, te učestvuju u osiguranju kvaliteta i kontinuiranoj edukaciji.

- §A. Magistar farmacije ima važeću licencu Farmaceutske komore RS (pregled dokumenata).
- §B. Diplomirani farmaceut sa 180 ECTS bodova ili farmaceutski tehničar ima odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuje u stalnoj/kontinuiranoj stručnoj edukaciji (pregled dokumenata).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će od magistra farmacije tražiti na uvid važeću licencu Farmaceutske komore RS. Indikator je ispunjen ako magistar farmacije dostavi na uvid traženu dokumentaciju.

- B. Ocjenjivači će uvidom u dokumentaciju ocijeniti da li diplomirani farmaceut sa 180 ECTS bodova ili farmaceutski tehničar ima odgovarajuću stručnu osposobljenost, te da li učestvuje u stalnoj/kontinuiranoj edukaciji (potrebni dokumenti su: diploma visoke ili srednje škole, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, a poželjno sertifikat/dokaz o završenoj dodatnoj edukaciji iz oblasti farmacije). Dodatna edukacija može biti provedena i interno, u ustanovi. Indikator je ispunjen ako farmaceutski tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju.

2.11. TEHNIČKE SLUŽBE

PROSTOR I OPREMA DOMA ZDRAVLJA

Standard 2.11.1 Prostor i oprema doma zdravlja obezbjeđuju pružanje sigurne zdravstvene zaštite.

Kriterijum 2.11.1.1 U domu zdravlja redovno se sprovode mjere održavanja infrastrukture objekta.

- §A. Postoji operativni plan koji se odnosi na objekte, usklađen sa zadacima i poslovnim planom doma zdravlja (pregled dokumenata).
- §B. Imenovano je odgovorno lice službe za održavanje infrastrukture objekta (razgovor sa osobljem, pregled dokumenata).
- §C. Postoji pisana procedura kojom je regulisan rad imenovane osobe poslije radnog vremena za potrebe hitnih popravki i održavanja (razgovor sa osobljem, pregled dokumenata).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom dokumenata utvrditi da li postoji operativni plan koji se odnosi na objekte, usklađen sa zadacima i poslovnim planom doma zdravlja. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid takav plan.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa osobljem i pregledom dokumenata ustanoviti da li je imenovano odgovorno lice službe za održavanje infrastrukture objekta. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dokumentuje imenovanje odgovorne osobe.
- C. Ocjenjivači će razgovarati sa osobljem i obaviti pregled dokumenata da bi ustanovili da li su imenovane osobe na raspolaganju i poslije radnog vremena za potrebe hitnih popravki i održavanja. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dokumentuje raspoloživost imenovane osobe i van radnog vremena.

Kriterijum 2.11.1.2 U domu zdravlja se periodično obavlja kontrola objekata.

- §A. Postoji pisana procedura, usvojena na nivou ustanove, o načinu obavljanja periodičnih pregleda objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja, u cilju sprečavanja nesreća i povreda, održavanja fizičkog okruženja, sigurnih uslova za ljude (pregled knjige procedura).
- §B. U tehničkoj službi doma zdravlja postoji evidencija o obavljanju periodičnih pregleda (pregled evidencije).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li u njoj postoji pisana procedura, usvojena na nivou ustanove, o načinu obavljanja periodičnih inspekcija objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja, u cilju sprečavanja nesreća i povreda, održavanja fizičkog okruženja i sigurnih uslova za ljude. Indikator je ispunjen ako se adekvatna procedura dostavi na uvid ocjenjivačima.

- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid evidenciju o obavljanju periodičnih inspekcija. Indikator je ispunjen ako se evidencija o obavljanju periodičnih pregleda dostavi na uvid ocjenjivačima.

Kriterijum 2.11.1.3 U ustanovi se medicinskom opremom upravlja na siguran način.

- §A. Ustanova ima plan upravljanja medicinskom opremom, koji obuhvata najmanje spisak sve medicinske opreme sa lokacijom upotrebe, te preventivno održavanje prema uputstvu proizvođača (uvid u plan).
- §B. Imenovano je odgovorno lice za održavanje i servisiranje medicinske opreme (razgovor, pregled dokumenata).
- §C. Za svu opremu postoji dokumentacija o preventivnom održavanju, kalibraciji/etaloniranju, zapisi o otkazivanju opreme i izvršenim popravkama (uvid u dokumentaciju).
- §D. Sva oprema ima na sebi oznaku koja sadrži: datum izvršenog i narednog planiranog održavanja, ispitivanja ili kalibracije, te inventarni broj (direktno posmatranje).
- §E. Zaposleni u ustanovi prošli su obuku o sigurnom korištenju opreme, u skladu sa svojim domenom rada, o čemu se vodi evidencija (razgovor sa zaposlenima, pregled evidencije).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid plan upravljanja medicinskom opremom, da bi utvrdili da li on obuhvata najmanje spisak sve medicinske opreme sa lokacijom upotrebe, te preventivno održavanje prema uputstvu proizvođača. Indikator je ispunjen ukoliko se plan sa najmanje navedenim podacima dostavi na uvid ocjenjivačima.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa osobljem i pregledom dokumenata utvrditi da li je imenovano odgovorno lice za održavanje i servisiranje medicinske opreme ustanove. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dokumentuje imenovanje odgovorne osobe.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju da bi utvrdili da li za svu opremu postoji dokumentacija o preventivnom održavanju, kalibraciji/etaloniranju, zapisi o otkazivanju opreme i izvršenim popravkama. Indikator je ispunjen ukoliko se dokumentacija sa navedenim podacima za svu opremu dostavi na uvid ocjenjivačima.
- D. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li sva oprema ima na sebi oznaku koja sadrži: datum izvršenog i narednog planiranog održavanja, ispitivanja ili kalibracije, te inventarni broj. Indikator je ispunjen ukoliko je sva oprema označena na navedeni način.
- E. Ocjenjivači će razgovorom sa zaposlenima i pregledom evidencije utvrditi da li su prošli obuku o sigurnom korištenju opreme, u skladu sa svojim domenom rada. Indikator je ispunjen ukoliko zaposleni potvrde da su prošli obuku o sigurnom korištenju opreme, te ukoliko se evidencija o obuci dostavi na uvid ocjenjivačima.

VANREDNE OKOLNOSTI

Standard 2.11.2 Dom zdravlja je uspostavio sistem za postupanje u vanrednim okolnostima.

Kriterijum 2.11.2.1 Dom zdravlja ima sistem za postupanje u vanrednim okolnostima.

§A. Ustanova ima plan u slučaju gubitka vitalnih resursa kao što su: napajanje električnom energijom iz distributivne mreže, snabdijevanje vodom, telefonska centrala (uvid u plan).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid plan u slučaju gubitka vitalnih resursa kao što su: napajanje električnom energijom iz distributivne mreže, snabdijevanje vodom, telefonska centrala. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima dostavi na uvid takav plan.

Kriterijum 2.11.2.2 U domu zdravlja se provodi prevencija vanrednih okolnosti.

§A. Postoji pisana procedura za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja (knjiga procedura).

§B. Postoji pisana procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje) (knjiga procedura).

§C. Osoblje tehničke službe upoznato je sa procedurom za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja, te procedurom za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje) (razgovor sa osobljem).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi utvrdili da li u njoj postoji pisana procedura za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha i sistema grijanja. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid procedura za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha i sistema grijanja.
- B. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura da bi ustanovili da li u njoj postoji pisana procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje). Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje).
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa osobljem tehničke službe utvrditi da li je osoblje upoznato sa procedurom za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja, te procedurom za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje). Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači utvrde da je osoblje upoznato sa navedenim procedurama.

PREVOZ I ODRŽAVANJE VOZNOG PARKA

Standard 2.11.3 Dom zdravlja pruža sigurne usluge prevoza pacijenata (korisnika), sredstava i opreme.

Kriterijum 2.11.3.1 Jedinica za transport omogućava prevoz pacijenata (korisnika), sredstava i opreme između doma zdravlja i vanjskih organizacija.

- §A. Dom zdravlja ima imenovanu osobu odgovornu za održavanje voznog parka (razgovor sa osobljem, pregled dokumenata).
- §B. Osoblje jedinice za transport i sve druge službe su upoznate sa načinom transporta pacijenata i medicinskog materijala (razgovor sa osobljem).
- §C. Jedinica za transport ima pisanu proceduru o načinu transporta pacijenata i medicinskog materijala (pregled procedura, razgovor sa osobljem).
- §D. Jedinica za transport ima pisanu proceduru kojom se reguliše način opremanja i održavanja sanitetskog vozila (pregled procedura, razgovor sa osobljem).

Ocenjivanje:

- A. Ocjenjivači će u razgovoru sa osobljem i pregledom dokumenata utvrditi da li postoji imenovana osoba odgovorna za usluge službe prevoza i održavanja voznog parka. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dokumentuje imenovanje odgovorne osobe.
- B. Ocjenjivači će u razgovoru sa zaposlenima tražiti da opišu način rada jedinice za transport. Indikator je ispunjen ako su zaposleni u jedinici za transport sposobni da opišu način rada.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokument - pisanu proceduru o načinu transporta pacijenata i medicinskog materijala. Indikator je ispunjen ako osoblje jedinice za transport stavi na uvid ocjenjivačima takvu proceduru i ako su zaposleni sposobni opisati sadržaj procedure.
- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokument (pisanu proceduru) o načinu opremanja i održavanja vozila. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima stavi na uvid procedura i ako je osoblje jedinice za transport sposobno opisati sadržaj procedure.

PRANJE VEŠA

Standard 2.11.4 Dom zdravlja osigurava čistoću i higijenu rublja koje se koristi u ustanovi.

Kriterijum 2.11.4.1 Dom zdravlja organizuje primanje rublja, njegovo obilježavanje, pranje, sušenje, peglanje, skladištenje i snabdijevanje svih službi doma zdravlja.

- §A. Imenovana je odgovorna osoba za praonicu (vešeraj), u čijoj je nadležnosti organizacija rada (pregled dokumentacije, razgovor sa odgovornom osobom).
- §B. Uredno se vodi evidencija skladišta opranog rublja u svrhu njegove provjere prije isporuke iz praonice (pregled evidencije).
- §C. Rublje se pere prema tačno određenom sedmičnom rasporedu (pregled evidencije).
- §D. Rublje koje je bilo izloženo izvoru infekcije se obilježava i šalje uz dopis kako bi se preuzele mjere predostrožnosti (pregled dokumentacije, razgovor sa osobljem).

Ocjenvivanje:

- A. Ocjenjivači će pregledom dokumenata utvrditi da li postoji imenovana osoba koja rukovodi praonicom, a kroz razgovor sa odgovornom osobom utvrditi na koji način se organizuje pranje veša. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dokumentuje imenovanje odgovorne osobe, te ukoliko odgovorna osoba pojasni način na koji se organizuje pranje veša (u praonici ili vanjskoj organizaciji).
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid evidenciju o skladištenju i izdavanju čistog rublja. Indikator je ispunjen ako postoji pisana evidencija.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid raspored pranja i vođenje evidencije o pranju veša. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima dostavi na uvid raspored i evidencija pranja veša.
- D. Ocjenjivači će pitati osoblje praonice na koji način postupa prilikom rukovanja sa kontaminiranim rubljem. Indikator je ispunjen ako osoblje praonice opiše način postupanja sa kontaminiranim rubljem i ako dokumentuje taj proces.

UPITNIK ZA SAMOOCJENU ZA DOMOVE ZDRAVLJA

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.1.1.1 A	Dom zdravlja raspolaže odgovarajućom dokumentacijom koja dokazuje da je upisan u Registar zdravstvenih ustanova od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske			
1.1.1.1 B	Dom zdravlja raspolaže odgovarajućom dokumentacijom koja dokazuje da je upisan u sudski registar u skladu sa važećim propisima			
1.1.1.2 A	Dom zdravlja ima jasno definisano ime/naziv koje je registrovano i zaštićeno u skladu sa važećim propisima			
1.2.1.1 A	U registru podataka o zaposlenima nalaze se individualni radni dosjei koji sadrže sve relevantne podatke kako u odnosu na ključne identifikacione podatke, podatke o školskoj spremi, tako i podatke o dodatnim stručnim usavršavanjima, te podatke o obaveznom članstvu u strukovnim udruženjima i slično			
1.2.1.2 A	Postupak prijema novih zaposlenih uključuje upoznavanje sa opisom poslova, metodama procjene i vještina i planom edukacije o korištenju opreme			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.2.1.2 B	Ustanova ima dokument kojim potvrđuje da je novozaposleni završio obuku za uvođenje u posao, što on ovjerava svojim potpisom			
1.2.2.1 A	Objekti i prostori u kojim se obavlja primarna zdravstvena zaštita su u skladu sa važećim pravilnikom koji propisuje uslove za početak rada zdravstvene ustanove			
1.3.1.1 A	Politike i procedure u domu zdravlja su datirane i pregledaju se najmanje jednom u četiri godine, o čemu postoji zapis			
1.3.1.1 B	Politike i procedure u domu zdravlja nalaze se u registru/knjizi procedura, čija je prva strana spisak važećih politika i procedura koje se u njoj nalaze			
1.3.1.1 C	Zaposleni doma zdravlja imaju pristup dokumentovanim politikama i procedurama koje se odnose na njihov djelokrug rada i upoznati su sa tim procedurama			
1.4.1.1 A	Unutar organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga jasno su definisane odgovornosti, te način izvještavanja rukovodstvu doma zdravlja			
1.4.1.2 A	Plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću sadrži najmanje opšte i posebne ciljeve u vezi sa upravljanjem kvalitetom i sigurnošću			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.4.1.2 B	Planom su definisane i odgovornosti zaposlenih na svim nivoima u vezi sa kvalitetom i sigurnošću			
1.4.1.3 A	Dom zdravlja ima godišnji plan edukacije zaposlenih iz oblasti kvaliteta i sigurnosti, koji može biti dio plana upravljanja kvalitetom			
1.4.1.3 B	Unutar radnih timova službi/ambulanti doma zdravlja održavaju se (najmanje jednom mjesечно) redovni sastanci na kojim se raspravlja o pitanjima vezanim za unapređenje kvaliteta i sigurnosti			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.1.1 A	<p>Dom zdravlja ima proceduru za kontrolu infekcije. Procedura za kontrolu infekcije uključuje, ali se ne ograničava na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proceduru za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija, • proceduru za čišćenje i dezinfekciju radnih površina, • proceduru za pranje ruku, • proceduru o korištenju lične zaštitne opreme, • proceduru za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima, • proceduru o odlaganju oštih predmeta, • proceduru dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata, • proceduru o odlaganju medicinskog otpada 			
1.5.1.1 B	Procedura za kontrolu infekcije distribuirana je svim službama/ambulantama doma zdravlja i dostupna zaposlenima			
1.5.1.1 C	Dom zdravlja ima imenovanu odgovornu osobu za kontrolu infekcije			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.1.2 A	Dom zdravlja ima program edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja koji uključuje, ali se ne ograničava na teme: <ul style="list-style-type: none"> • čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija, • čišćenje i dezinfekciju radnih površina, • pranje ruku, • korištenje lične zaštitne opreme, • prevencija izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima, • odlaganje oštih predmeta, • dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata, • upravljanje medicinskog otpada 			
1.5.1.2 B	Dom zdravlja ima godišnji plan edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja			
1.5.1.2 C	Svi zaposleni doma zdravlja uključeni u proces sterilizacije prošli su obuku o kontroli infekcije, o čemu se vodi evidencija			
1.5.1.3 A	U domu zdravlja se provode periodični sistematski pregledi zaposlenih u skladu sa zahtjevima radnog mjesta, i o tome se vodi evidencija			
1.5.1.3 B	U domu zdravlja sprovodi se obavezna imunizacija zaposlenih protiv hepatitis-a B, o čemu se vodi evidencija			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.1.4 A	Dom zdravlja ima program nadzora mjera kontrole infekcije u cijelom domu zdravlja, koji obuhvata prikupljanje, analizu i distribuciju podataka			
1.5.1.4 B	Dom zdravlja ima godišnji/mjesečni plan nadzora nad mjerama kontrole infekcije			
1.5.1.4 C	Postoji evidencija o sprovedenom nadzoru i nalazima utvrđenim tokom nadzora			
1.5.1.4 D	Preventivne i protivepidemijske mjere predlaže, planira i sprovodi higijensko-epidemiološka služba doma zdravlja, o čemu se vodi evidencija			
1.5.1.4 E	U domu zdravlja vrši se evaluacija provedenih mjer kontrole infekcije, najmanje jednom godišnje, o čemu se vodi evidencija			
1.5.2.1 A	Službe/ambulante imaju raspored/plan čišćenja, dezinfekcije i dekontaminacije, koji uključuje površine i predmete koje se čiste, kao i hemikalije koje se koriste pri čišćenju			
1.5.2.1 B	Osoblje koje čisti prostorije i radne površine vodi redovnu evidenciju o čišćenju			
1.5.2.1 C	Prostorije u domu zdravlja su vidljivo čiste			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.2.2 A	Dom zdravlja ima pisano uputstvo za etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje i dezinfekciju, uključujući i rotaciju sredstava na bazi iskorištenja sredstava prije isteka roka upotrebe			
1.5.2.2 B	Ostava za sredstva i opremu za čišćenje i dezinfekciju ili ormari omogućuju sigurno skladištenje sredstava i opreme za čišćenje i dezinfekciju			
1.5.3.1 A	Mjesta za pranje ruku u svim prostorijama, koje članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja koriste za pregled i tretman pacijenata, opskrbljena su priborom za pranje ruku			
1.5.3.1 B	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom pranja ruku, te potvrđuju da peru ruke i prije i poslije svakog direktnog kontakta sa pacijentima, odnosno, prije i poslije stavljanja rukavica za jednokratnu upotrebu			
1.5.4.1 A	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da im je lična zaštitna oprema na raspolaganju, te da se koristi u skladu sa procedurom o korištenju lične zaštitne opreme			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.4.1 B	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da rukavice za jednokratnu upotrebu koriste uvijek kada je moguć kontakt sa krvlju, pljuvačkom ili mukoznim membranama pacijenta			
1.5.4.1 C	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da rukavice za jednokratnu upotrebu odbacuju nakon završetka rada sa pacijentom kao infektivni otpad, a za svakog novog pacijenta koriste nove rukavice			
1.5.4.1 D	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja potvrđuju da maske za lice koriste uvijek kada postoji opasnost prenošenja infekcije kapljičnim putem sa zdravstvenog profesionalca na pacijenta i obrnuto			
1.5.4.1 E	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja na početku radnog dana oblače čiste radne mantile. Radni mantili se mijenjaju u toku radnog dana ukoliko su vidno kontaminirani			
1.5.5.1 A	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima			
1.5.5.2 A	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja opisuju kako bezbjedno odlažu korištene oštре predmete			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.5.2 B	Kontejneri u koje se odbacuju oštri predmeti ne mogu se probiti iglom, vodonepropusni su i ne predstavljaju opasnost za osoblje ili pacijente			
1.5.5.2 C	Kontejneri za oštре predmete pravilno se koriste: ne prepunjavaju se, ne otvaraju se da bi se oštре predmeti prebacili u druge kontejnere, čuvaju se izvan dometa djece i nisu smješteni na podu			
1.5.5.2 D	Kontejneri za oštре predmete šalju se na spaljivanje kada su napunjeni do $\frac{3}{4}$ zapremine			
1.5.5.3 A	U službama/ambulantama doma zdravlja korištene igle se ne savijaju, ne lome i ne vraćaju u poklopac nakon upotrebe, osim u posebnim okolnostima (npr. kada je iz bilo kojih razloga onemogućeno odlaganje igle odmah nakon upotrebe u kontejner za oštре predmete)			
1.5.5.3 B	U službama/ambulantama doma zdravlja vodi se evidencija uboda iglom osoblja			
1.5.6.1 A	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom dekontaminacije, koja sadrži sve odgovarajuće aspekte dekontaminacije, npr. čišćenje, dezinfekciju, pregled, pakovanje, odlaganje, sterilizaciju, transport i skladištenje instrumenata			
1.5.6.1 B	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja odgovorni za proces dekontaminacije obučeni su za izvođenje dekontaminacije			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.6.1 C	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja odgovorni za proces dekontaminacije vode evidenciju o njenom izvođenju			
1.5.6.2 A	Dom zdravlja ima pisani protokol za sterilizaciju instrumenata, koji može biti u sastavu procedure dekontaminacije			
1.5.6.2 B	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja zaduženi za sterilizaciju instrumenata opisuju protokol za sterilizaciju			
1.5.6.2 C	U službama/ambulantama doma zdravlja vodi se knjiga/dnevnik sterilizacije instrumenata			
1.5.6.2 D	Instrumenti za jednokratnu upotrebu koriste se samo jednom, na jednom pacijentu i onda odbacuju kao infektivni otpad			
1.5.6.3 A	Zapisi o sterilizaciji čuvaju se godinu dana nakon završene sterilizacije, a uključuju: spisak predmeta-materijala koji su sterilisani, dnevni test funkcionalnosti sterilizacije, testiranje na spore, oznaku serije i ime rukovaoca			
1.5.7.1 A	Dom zdravlja ima pravilnik ili plan, te proceduru o upravljanju medicinskim otpadom			
1.5.7.1 B	Svi zaposleni u domu zdravlja su upoznati sa pravilnikom ili planom, te procedurom o upravljanju medicinskim otpadom			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.7.1 C	U domu zdravlja je imenovana odgovorna osoba/odbor za upravljanje medicinskim otpadom			
1.5.7.2 A	Svi zaposleni doma zdravlja su upoznati s pisanim dokumentima koji se odnose na vrste otpada, način bezbjednog uklanjanja i odlaganja			
1.5.7.2 B	Svi zaposleni prolaze periodičnu obuku o pravilnom prikupljanju i odlaganju medicinskog i drugog otpada, o čemu postoji datirana pisana evidencija			
1.5.7.2 C	Periodičnu obuku zaposlenih provodi higijensko-epidemiološka služba u saradnji sa osobom odgovornom za upravljanje otpadom na nivou doma zdravlja			
1.5.7.3 A	Pravilno razdvajanje medicinskog otpada vrši se u odnosu na vrstu medicinskog otpada, stepen i vrstu opasnosti po okolinu			
1.5.7.3 B	Pravilno razdvajanje vrši se u odgovarajuću vrstu ambalaže (kontejnera) koja ima međunarodno priznati sistem kodnih boja			
1.5.7.3 C	Sva ambalaža (kontejneri i kese) za odlaganje i skladištenje medicinskog otpada ima vidne i odgovarajuće oznake			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.7.3 D	Skladištenje medicinskog otpada u domu zdravlja do odlaganja ili transporta je na odgovarajućim lokacijama (zatvorena prostorija pod nadzorom odgovornog lica, dovoljno prostrana za prijem maksimalno predviđene količine otpada različitih kategorija, koje se razdvojeno skladište, sa rashladnim uređajima instaliranim zbog otpada sklonog brzom raspadanju, gdje pristup neovlaštenim licima nije dozvoljen			
1.5.7.3 E	Transport sakupljenog medicinskog otpada iz doma zdravlja vrši ovlaštena organizacija, a predaja medicinskog otpada na transport se evidentira			
1.5.8.1 A	Postoji pisana procedura koja definiše neželjene događaje, način vođenja evidencije, izvještavanje rukovodstva o neželjenim događajima, te provođenje adekvatnih mjera			
1.5.8.1 B	Zaposleni u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom o neželjenim događajima			
1.5.8.1 C	U domu zdravlja se vodi evidencija o neželjenim događajima (provale, neočekivana smrt, nesreće na poslu, slučajevi nasilja prema osobljtu, nesreće pri rukovanju sa opremom, slučajevi uboda iglom...)			
1.5.8.2 A	Postoji procedura analize i sprečavanja ponovljenih neželjenih događaja			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.8.2 B	U službama doma zdravlja se provode mjere radi utvrđivanja i minimiziranja rizika			
1.5.8.2 C	Dom zdravlja prati unutrašnje rizike i trendove			
1.5.9.1 A	Program upravljanja bezbjednošću uključuje: fizičko-tehničko obezbeđenje, protivpožarnu zaštitu, bezbjednost medicinske opreme, bezbjednost instalacija, upravljanje infrastrukturom, postupanje u vanrednim okolnostima			
1.5.9.1 B	U domu zdravlja je imenovana komisija/osoba odgovorna za bezbjednost, koja ima jasno definisane zadatke			
1.5.9.1 C	Svi novozaposleni prolaze obuku za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima, o čemu se vodi evidencija			
1.5.9.2 A	Dom zdravlja ima procedure vezane za bezbjednost koje uključuju, ali se ne ograničavaju na: bezbjedno čuvanje ličnih stvari pacijenta, postupanje sa izgubljenim i nađenim stvarima, stupanje u kontakt sa policijom u slučaju potrebe, postupanje sa nasilnim pacijentom/pratiocima, način komunikacije s radnim mjestom kada je u pitanju osoblje koje radi izolovano ili kada ide u kućne posjete			
1.5.9.2 B	Zaposleni doma zdravlja su upoznati sa procedurama vezanim za bezbjednost			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.9.2 C	Svi zaposleni imaju ličnu identifikacionu karticu istaknutu na vidnom mjestu			
1.5.10.1 A	U domu zdravlja je imenovana osoba odgovorna za protivpožarnu zaštitu, sa stručnom sposobljeničću			
1.5.10.1 B	Dom zdravlja obezbeđuje periodičnu obuku zaposlenih za primjenu mjera zaštite od požara, o čemu se vodi evidencija			
1.5.10.2 A	U svim objektima doma zdravlja postoji protivpožarna oprema			
1.5.10.2 B	Na protivpožarnoj opremi postoje oznake o primjeni i uputstvo za upotrebu			
1.5.10.2 C	Na protivpožarnoj opremi postoje oznaka o tome da je izvršena provjera opreme, te da se ista održava od strane kvalifikovane osobe			
1.5.10.3 A	Izlazi u slučaju požara su dostupni i dovoljno široki za evakuaciju pacijenata i osoblja			
1.5.10.3 B	Znakovi za izlaz u slučaju požara su istaknuti na vidnim mjestima u svim objektima doma zdravlja			
1.5.10.3 C	Izlazi u slučaju požara su otključani ukoliko je potrebno			
1.5.10.3 D	Postoji pisani plan evakuacije u slučaju požara			
1.5.10.4 A	Zaposleni potvrđuju da je pušenje zabranjeno u cijelom prostoru			
1.5.10.4 B	U domu zdravlja postoje znakovi da je pušenje zabranjeno			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.6.1.1 A	Postoji obavještenje, vidljivo izvan doma zdravlja, na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima, te telefonski broj službe/ambulante			
1.6.1.2 A	Članovi tima službi/ambulanti doma zdravlja potvrđuju da obavještavaju pacijente o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana			
1.6.1.3 A	Medicinski dosijeji koji sadrže podatke o pacijentima se u domu zdravlja čuvaju na mjestima gdje je pristup nezaposlenim licima ograničen, odnosno ima odgovarajuću formu zaštite kod elektronskog oblika zdravstvenog kartona			
1.6.1.3 B	Dom zdravlja ima pisanu proceduru o tretiranju ličnih zdravstvenih informacija pacijenata			
1.6.1.3 C	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa zahtjevima povjerljivosti i shvataju da je kršenje povjerljivosti prekršaj			
1.7.1.1 A	Dom zdravlja obezbjeđuje snabdijevanje lijekovima sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i potrebnim medicinskim sredstvima, ili se obezbjeđuje obavljanje tih poslova zaključivanjem ugovora sa apotekom van doma zdravlja			
1.7.1.1 B	Dom zdravlja ima odgovarajući prostor za prijem, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.7.1.1 C	Dom zdravlja ima imenovanu osobu, odgovarajuće stručne spreme zdravstvenog usmjerenja, odgovornu za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava			
1.7.1.1 D	Dom zdravlja ima proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava			
1.7.1.1 E	Imenovana osoba, odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, opisuje proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava			
1.7.1.1 F	Imenovana odgovorna osoba, odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava, vodi sljedeće evidencije: <ul style="list-style-type: none"> • o prometu opojnih droga i psihotropnih supstanci, • o potrošnji lijekova, • o povučenim serijama lijekova 			
1.7.2.1 A	Mjesta na kojim se čuvaju lijekovi i medicinska sredstva u službama/ambulantama doma zdravlja su obezbijeđena			
1.7.2.1 B	Dodatno obezbjeđenje postoji za lako zapaljive tečnosti, koje se čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima, te za opojne droge i gotove lijekove koji sadrže opojne droge, koji se čuvaju u čeličnoj kasi/sefu pod ključem			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.7.2.1 C	Ključevi svih prostorija, ormara ili čeličnih kasa/sefova koji se koriste za čuvanje lijekova, čuvaju se na sigurnom mjestu			
1.7.2.1 D	Blokovi za recepte nisu na mjestu dostupnom neovlaštenim licima			
1.7.2.1 E	Lijekove propisuju samo doktori medicine/stomatologije sa licencom			
1.8.1.1 A	Dom zdravlja ima i primjenjuje proceduru za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije			
1.8.1.1 B	Članovi tima u službama/ambulantama doma zdravlja su upoznati sa procedurom za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije			
2.1.1.1 A	Članovi tima su obučeni da prepoznaju hitna medicinska stanja			
2.1.1.1 B	Članovi tima opisuju koje vodiče koriste za hitna medicinska stanja i proceduru za pružanje hitne medicinske pomoći			
2.1.1.1 C	Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			
2.1.1.1 D	Članovi tima potvrđuju da se pacijenti sa akutnim stanjima primaju odmah, bez čekanja			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.1.2.1 A	Članovi tima potvrđuju da se od registrovanih građana/pacijenata uzimaju podaci u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, socijalne faktore, stil života i radi otkrivanja faktora rizika			
2.1.3.1 A	Zdravstveni karton pacijenta uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.1.3.1 B	Zdravstveni karton pacijenta uključuje: istoriju bolesti, zabilješke, nalaze i mišljenja od strane ljekara specijaliste, izvještaje o dijagnostičkim pretragama i dobijenim rezultatima, informisani pristanak pacijenta, otpusne liste iz bolnica			
2.1.3.1 C	Ljekar je obavezan da u zdravstveni karton unosi slijedeće podatke: trenutni problemi, alergije i osjetljivost, faktori rizika (npr. pušenje i konzumiranje alkohola), lijekovi, imunizacije i tretiranje, socijalna i porodična anamneza, i anamneza prethodnih bolesti			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.1.3.1 D	Svaki zdravstveni karton pacijenta sadrži zabilješku sa svake konsultacije ljekar-pacijent (uključujući i one poslike radnog vremena, kućne posjete ili konsultacije putem telefona koje su bile bitne) koje sadrže: datum konsultacije, razlog konsultacije, problem koji se tretirao, individualni plan liječenja (uključujući i predviđeni datum pregleda, po potrebi), bilo koji propisan lijek, bilo koju preduzetu preventivnu mjeru, dokumentaciju bilo koje upute u drugu zdravstvenu ustanovu, identifikaciju onog ko je obavio konsultaciju			
2.1.3.1 E	Lijekovi koje pacijent prima se jasno nabrajaju u kartonu uključujući ukupnu, pojedinačnu, dnevnu dozu i broj pakovanja			
2.1.4.1 A	Ljekar tima je specijalista porodične medicine ili specijalista druge grane medicine sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine			
2.1.4.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			
2.1.4.1 C	Medicinske sestre/medicinski tehničari u timu imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji			
2.1.4.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan kada je ambulanta otvorena za redovne konsultacije			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.2.1.1 A	Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za trijažu pacijenata			
2.2.1.1 B	Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima algoritme za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja (trauma, koma, krvarenje, šok, infarkt miokarda, moždani udar, strujni udar, trovanja, povrede kičme, opeketine, smrzotine, porođaj...)			
2.2.1.1 C	Članovi tima službe hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedom za trijažu pacijenata i algoritmima za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja			
2.2.1.1 D	Oprema službe hitne medicinske pomoći u službi i u sanitetskom vozilu je odgovarajuća za pružanje hitne medicinske pomoći, uključujući i izvođenje reanimacije			
2.2.1.2 A	Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece			
2.2.1.2 B	Članovi tima službe hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedurom za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece			
2.2.1.3 A	Služba/ambulanta hitne medicinske pomoći ima proceduru za transport pacijenata, koja uključuje jasne indikacije i kriterijume za transport i upućivanje u bolnicu			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.2.1.3 B	Članovi tima službe/ambulante hitne medicinske pomoći su upoznati sa procedurom za transport pacijenata u bolničke ili druge ustanove			
2.2.2.1 A	U službi/ambulantu se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji se javе u službu/ambulantu hitne medicinske pomoći			
2.2.2.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.2.2.1 C	Evidencija pregleda i tretmana svakog pacijenta u protokolu sadrži: vrijeme i način dolaska u službu, vitalne znake (za vitalno ugrožene), kratku istoriju bolesti, alergije, procjenu stanja, radnu dijagnozu, bilo koje zahtijevane pretrage, datum terapiju i/ili tretman, vrijeme prijema u službu i/ili vrijeme otpusta/transporta iz službe, dokumentovano stanje pacijenta u trenutku otpusta, odnosno nakon transporta u bolničku ili drugu ustanovu			
2.2.2.2 A	Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere			
2.2.2.2 B	Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.2.3.1 A	Ljekar tima je specijalista urgentne medicine ili specijalista porodične medicine			
2.2.3.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			
2.2.3.1 C	Medicinske sestre/medicinski tehničari u timu imaju odgovarajuću obuku, kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji			
2.2.3.2 A	Najmanje još jedan član tima sa iskustvom od najmanje 2 godine rada u urgentnoj medicini je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.3.1.1 A	Pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar			
2.3.1.1 B	Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava da li je imunološki preparat iz serije koja ima atest o ispravnosti, i vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja prije upotrebe			
2.3.1.1 C	Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava se uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.3.1.1 D	Svaki vakcinalni punkt ima obezbijeđen sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.)			
2.3.1.1 E	Na svakom vakcinalnom punktu istaknuto je uputstvo za primjenu antišok terapije			
2.3.1.2 A	Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca			
2.3.1.2 B	Članovi tima zaduženi za imunizaciju su upoznati sa procedurom za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca			
2.3.1.2 C	Imunološki preparati čuvaju se pod adekvatnim uslovima (u rashladnom uređaju namijenjenom samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h)			
2.3.1.2 D	Održavanje sistema hladnog lanca svakodnevno kontroliše odgovorna osoba, o čemu vodi evidenciju			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.3.1.2 E	Imunološki preparati transportuju se u prenosnim rashladnim uređajima koji održavaju propisani temperaturni raspon tokom transporta, uz monitor karticu ili neki drugi indikator temperaturnih uslova, uz nadzor osoblja tokom transporta			
2.3.2.1 A	Članovi tima higijensko-epidemiološke službe/ambulante izjavljuju da provode program sistematske imunizacije djece i mladih u skladu sa zakonskim odredbama, a u cilju prevencije masovnih zaraznih oboljenja na području koje pokriva dom zdravlja, o čemu se vodi evidencija			
2.3.2.1 B	Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije na području koje pokriva dom zdravlja, odnosno navedena služba/ambulanta, kao i dokumentovane izvještaje o izvršavanju plana			
2.3.2.1 C	U provođenju programa sistematske imunizacije, služba/ambulanta vrši nadzor i pruža stručnu pomoć, prvenstveno službi/ambulantni porodične medicine i pedijatrije, u organizovanju obavezne imunizacije			
2.3.2.1 D	Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta ima pisano proceduru o načinu razmjene informacija o obaveznoj imunizaciji sa službom/ambulantom porodične medicine i pedijatrije, te sa porodilištem			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.3.2.2 A	Tim higijensko-epidemiološke službe/ambulante vodi ažuriranu evidenciju o imunizaciji protiv zaraznih bolesti			
2.3.2.2 B	Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta vrši godišnju analizu provođenja obavezne imunizacije, uključujući stepen provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere za poboljšanje			
2.3.2.2 C	Higijensko-epidemiološka služba/ambulanta vrši redovna godišnja izvještavanja o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja prema nadležnom regionalnom zavodu ili Institutu za javno zdravstvo RS			
2.3.2.2 D	Izvještaji higijensko-epidemiološke službe su dostupni svim drugim timovima/službama u ustanovi koji se bave provođenjem vakcinacije			
2.3.3.1 A	U službi/ambulanti vodi se protokol liječenja za sve pacijente i druge korisnike koji su upućeni iz drugih službi/ustanova, kao i za pacijente i druge korisnike koji se samoinicijativno jave radi dobijanja usluge iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.3.3.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.3.3.2 A	Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere			
2.3.3.2 B	Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani			
2.3.3.3 A	Podaci o sprovedenim imunizacijama unose se dosljedno u karton imunizacije, u skladu sa propisima			
2.3.3.3 B	Lični karton imunizacije sadrži podatke o sprovedenim imunizacijama, a izdaje se pacijentima. Lični karton imunizacije može biti sastavni dio zdravstvene knjižice pacijenta			
2.3.3.3 C	Svakom obvezniku, odnosno roditelju/zakonskom staratelju djeteta, se zakazuje datum slijedeće imunizacije, te upisuje u lični karton imunizacije ili zdravstvenu knjižicu. Ukoliko postoje privremene kontraindikacije za imunizaciju, upisuje se datum odložene imunizacije			
2.3.3.3 D	Pacijentima se po potrebi izdaju potvrde o izvršenim imunizacijama, što se evidentira u protokolu			
2.3.4.1 A	Ljekar tima je specijalista higijene - zdravstvene ekologije ili specijalista epidemiologije			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.3.4.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			
2.3.4.1 C	Diplomirani sanitarni inžinjer i sanitarni tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.3.4.1 D	Zdravstveni radnici koji učestvuju u izvođenju imunizacije su prošli dodatnu edukaciju za vršenje imunizacije			
2.3.4.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.4.1.1 A	Tim ima ažuriran spisak hitnih stanja u radiologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici			
2.4.1.1 B	Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja			
2.4.1.1 C	Članovi tima radiološke službe/ambulante opisuju algoritam zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima			
2.4.1.1 D	Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja			
2.4.1.1 E	Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka) i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.4.1.2 A	Članovi tima radiološke službe/ambulante potvrđuju da se dijagnostičke procedure izvode samo na osnovu zahtjeva nadležnog doktora porodične medicine ili specijaliste konsultativno-specijalističke službe			
2.4.1.2 B	Sve radiološke snimke koje su načinjene u radiološkoj službi/ambulanti očitava specijalista (radiologije ili rendgen dijagnostike)			
2.4.2.1 A	U službi/ambulanti vodi se knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u radiološku službu/ambulantu			
2.4.2.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.4.2.1 C	Radiološka služba/ ambulanta ima važeću licencu za posjedovanje i korištenje izvora ionizujućeg zračenja			
2.4.2.2 A	Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere			
2.4.2.2 B	Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani			
2.4.3.1 A	Ljekar tima je specijalista rendgen dijagnostike ili radiologije			
2.4.3.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.4.3.1 C	Tehničar radioloških sistema, odnosno, medicinska sestra/medicinski tehničar za ultrazvučnu ambulantu, imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.4.3.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.5.1.1 A	Laboratorijska jedinica ima pisanu proceduru kojom je regulisano primanje pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijeđivanje i čuvanje rezultata pretraga			
2.5.1.1 B	Članovi tima su upoznati sa procedurom za prijem pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijeđivanje i čuvanje rezultata pretraga			
2.5.1.2 A	Laboratorijska jedinica ima pisanu proceduru kojom je regulisan prijem pacijenata kojima su zahtijevane hitne pretrage, kao i vrijeme do dostavljanja izvještaja u slučaju hitnih pretraga			
2.5.1.2 B	Članovi tima laboratorije opisuju način djelovanja kada su u pitanju hitne pretrage			
2.5.2.1 A	Laboratorijska jedinica ima pisanu proceduru o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja, koja sadrži: metode za pripremu pacijenata, opis postupka prikupljanja i označavanja uzorka, očuvanja karakteristika, skladištenja i transporta uzorka, kao i medijume za uzorkovanje			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.5.2.1 B	Članovi tima laboratorije su upoznati sa procedurom o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja			
2.5.2.2 A	Unutar laboratorije postoji označen prostor za skladištenje uzoraka i reagenasa			
2.5.2.2 B	U prostorijama laboratorije održava se temperatura neophodna za sigurno skladištenje uzoraka, o čemu se vodi evidencija			
2.5.2.2 C	Reagensi i rastvori su pravilno označeni, a oznake sadrže: sadržaj, količinu, koncentraciju, titar, zahtjeve za skladištenje, datum pripreme ili rekonstitucije u laboratoriji, rok trajanja			
2.5.2.3 A	Laboratorija ima pisanu proceduru o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama			
2.5.2.3 B	Članovi tima laboratorije su upoznati sa procedurom o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama			
2.5.2.3 C	Visoko zapaljive ili toksične materije čuvaju se u posebno namijenjenim ormarima/skladištu ili frižiderima i zamrzivačima, koji su označeni na pogodan način (upozorenje na opasnost, informacija o vrsti zapaljive ili toksične materije)			
2.5.2.3 D	Procesi rada koji uključuju visoko zapaljive ili toksične materije obavljaju se pod ventilacijom (u digestoru)			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.5.2.4 A	<p>Laboratorijska jedinica ima proceduru o internom obezbeđenju sigurnosti i kvaliteta usluge, koja uključuje, ali se ne ograničava na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postupanje sa opremom, • temperaturne granice za pojedinu ispitivanja, • rokovi trajanja reagenasa, • program periodičnog održavanja opreme, • provjera granica tolerancije, • provjera tačnosti pipeta i dilutora, • provjera kvaliteta uzorka, • postupanje sa rezultatima navedenih provjera 			
2.5.2.4 B	Laboratorijska jedinica ima proceduru za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvima slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjeri)			
2.5.2.4 C	Članovi tima upoznati su sa procedurom o internom obezbeđenju sigurnosti, te sa procedurom za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvima slučajevima (provodenje korektivnih i preventivnih mjeri)			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.5.2.5 A	Laboratorijska jedinica ima pisanu proceduru kojom je regulisano proslijeđivanje rezultata ambulantama porodične medicine, konsultativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima, a koja sadrži definisano vrijeme za izvještavanje za rutinska i hitna laboratorijska ispitivanja			
2.5.2.5 B	Članovi tima laboratorijske jedinice su upoznati sa procedurom o proslijeđivanju informacija ambulantama porodične medicine, konsultativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima			
2.5.3.1 A	U laboratorijskoj jedinici se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u laboratorijsku jedinicu			
2.5.3.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.5.3.1 C	Laboratorijska jedinica ima formulare za izdavanje rezultata pretraga sa referentnim vrijednostima			
2.5.4.1 A	Laboratorijskom upravlja diplomirani inžinjer medicinske biohemije ili magistar farmacije-medicinski biohemičar ili specijalista medicinske biohemije			
2.5.4.1 B	Diplomirani inžinjer medicinske biohemije/magistar farmacije-medicinski biohemičar/specijalista medicinske biohemije imaju odgovarajuće licence pripadajućih komora			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.5.4.1 C	Laboratorijski tehničar ima odgovarajuće kvalifikacije i učestvuje u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.5.4.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz diplomiranog inžinjera medicinske biohemije/magistra farmacije-medicinskog biohemičara/specijalistu medicinske biohemije u toku radnog vremena			
2.6.1.1 A	Tim ima ažuriran spisak hitnih stanja u stomatologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici			
2.6.1.1 B	Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja			
2.6.1.1 C	Članovi tima stomatološke službe/ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u stomatologiji			
2.6.1.1 D	Članovi tima stomatološke službe/ambulante su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja			
2.6.1.1 E	Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (set za reanimaciju i komplet za terapiju anafilaktičkog šoka), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			
2.6.2.1 A	Stomatološki karton (u štampanom ili elektronskom obliku) otvara se za svakog pacijenta u stomatološkoj službi/ambulanti i uredno vodi za svaki pregled			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.6.2.1 B	Stomatološki karton pacijenta uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.6.2.1 C	Stomatološki karton pacijenta uključuje sve kliničke informacije vezane za pacijenta: istoriju bolesti, status zuba, rendgenske snimke, informisani pristanak pacijenta, te najbitnije informacije iz nalaza i mišljenja od strane specijalista, laboratorijskih nalaza, otpusnih lista iz bolnice			
2.6.2.1 D	Stomatolog obavezno u karton unosi informacije o alergijama (jasno se označava alergija na anestetička sredstva i lijekove, te bilo koja stanja koja mogu uticati na stomatološki tretman), faktorima rizika, postojećim hroničnim i/ili hematološkim oboljenjima, lijekovima, imunizacijama, socijalnoj i porodičnoj anamnezi i anamnezi prethodnih bolesti			
2.6.2.1 E	Kartoni su čitki			
2.6.3.1 A	Stomatolog tima je doktor opšte stomatologije, specijalista dječje i preventivne stomatologije ili neke druge grane stomatologije			
2.6.3.1 B	Stomatolog tima ima licencu Komore doktora stomatologije RS			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.6.3.1 C	Zubni tehničar ili stomatološka sestra ili medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.6.3.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz stomatologa tima u toku radnog vremena			
2.7.1.1 A	Tim ima spisak hitnih stanja u ginekologiji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici			
2.7.1.1 B	Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja			
2.7.1.1 C	Članovi tima ginekološke ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijentkinja sa hitnim stanjima u ginekologiji			
2.7.1.1 D	Članovi tima ginekološke ambulante su obućeni za tretman hitnih medicinskih stanja			
2.7.1.1 E	Članovi tima ginekološke ambulante imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			
2.7.2.1 A	U ambulanti se vodi knjiga protokola za sve pacijentkinje koje su upućene u ginekološku ambulantu, kao i za pacijentkinje koje se samoinicijativno jave na pregled			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.2.1 B	Protokol pacijentkinja uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijentkinje, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.7.2.2 A	Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere			
2.7.2.2 B	Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani			
2.7.3.1 A	Ljekar tima je specijalista ginekologije i akušerstva			
2.7.3.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			
2.7.3.1 C	Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji			
2.7.3.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.7.4.1 A	Tim ima ažuran spisak hitnih stanja u pedijatriji koja se tretiraju u toj organizacionoj jedinici			
2.7.4.1 B	Za svako identifikovano hitno stanje postoji algoritam zbrinjavanja			
2.7.4.1 C	Članovi tima pedijatrijske ambulante opisuju algoritme zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u pedijatriji			
2.7.4.1 D	Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.4.1 E	Članovi tima imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			
2.7.5.1 A	Tim ima pisanu proceduru o saradnji, razmjeni informacija i planiranju programa sistematske imunizacije sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine doma zdravlja			
2.7.5.1 B	Pedijatrijska ambulanta u saradnji sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine pravi godišnji plan za provođenje programa sistematske imunizacije na području koje pokriva dom zdravlja			
2.7.5.1 C	Članovi tima opisuju način na koji se realizuje program sistematske imunizacije djece i mladih na području koje pokriva dom zdravlja			
2.7.5.1 D	Pedijatrijska ambulanta vrši godišnju analizu provođenja redovne vakcinacije, uključujući stepen provedene primovakcinacije i revakcinacije i, zavisno od rezultata, predlaže eventualne mjere za poboljšanje			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.5.1 E	Pedijatrijska ambulanta vrši redovna godišnja izvještavanja o rezultatima provedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nisu vakcinisana i razlozima nevakcinisanja, prema higijensko-epidemiološkoj službi/ambulanti doma zdravlja			
2.7.5.2 A	Pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa i postavljanje kontraindikacija za imunizaciju vrši ljekar			
2.7.5.2 B	Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju provjerava da li je imunološki preparat iz serije koja ima atest o ispravnosti, i vrši vizuelnu kontrolu svakog pakovanja prije upotrebe			
2.7.5.2 C	Zdravstveni radnik koji izvodi imunizaciju pridržava se uputstva proizvođača o dužini vremena upotrebljivosti vakcine od trenutka rastvaranja, odnosno otvaranja višedoznih pakovanja			
2.7.5.2 D	Svaki vakcinalni punkt ima obezbijeden sanitetski materijal i opremu za hitne intervencije (dovoljan broj odgovarajućih šprica i igala za jednokratnu upotrebu, komplet lijekova za antišok terapiju, infuzije glukoze i fiziološkog rastvora, aminofilin, aparat za davanje kiseonika, ambu respirator i dr.)			
2.7.5.2 E	Na svakom vakcinalnom punktu istaknuto je uputstvo za primjenu antišok terapije			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.5.3 A	Pedijatrijska ambulanta ima proceduru za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca			
2.7.5.3 B	Članovi tima zaduženi za imunizaciju su upoznati sa procedurom za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca			
2.7.5.3 C	Imunološki preparati na vakcinalnom punktu čuvaju se pod adekvatnim uslovima (u rashladnom uređaju namijenjenom samo za čuvanje imunoloških preparata, na temperaturi +2 do +8 °C, sa ispravnim i kalibriranim termometrom ili monitor karticom za praćenje temperature unutar rashladnog uređaja 24h)			
2.7.5.3 D	Održavanje sistema hladnog lanca svakodnevno kontroliše odgovorna osoba, o čemu vodi evidenciju			
2.7.5.3 E	Imunološki preparati transportuju se u prenosnim rashladnim uređajima koji održavaju propisani temperturni raspon tokom transporta, uz monitor karticu ili neki drugi indikator temperturnih uslova, uz nadzor osoblja tokom transporta			
2.7.6.1 A	U ambulanti se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u pedijatrijsku ambulantu, kao i za pacijente koji se samoinicijativno javе na pregled			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.6.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.7.6.1 C	U ambulanti se vodi registar po starosti djece i mlađih koji podliježu obaveznoj vakcinaciji			
2.7.6.2 A	Nalaz sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere			
2.7.6.2 B	Nalaz i mišljenje su čitko napisani, po mogućnosti otkucani/odštampani			
2.7.6.3 A	Podaci o sprovedenoj sistematskoj imunizaciji unose se dosljedno u karton imunizacije			
2.7.6.3 B	Lični karton imunizacije sadrži podatke o sprovedenoj sistematskoj imunizaciji, a izdaje se pacijentima. Lični karton imunizacije može biti sastavni dio zdravstvene knjižice pacijenta			
2.7.6.3 C	Svakom obvezniku, odnosno roditelju/zakonskom staratelju djeteta se zakazuje datum slijedeće imunizacije, te upisuje u lični karton imunizacije ili zdravstvenu knjižicu. Ukoliko postoje privremene kontraindikacije za imunizaciju, upisuje se datum odložene imunizacije			
2.7.7.1 A	Ljekar tima je specijalista pedijatar			
2.7.7.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.7.7.1 C	Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.7.7.1 D	Zdravstveni radnici koji učestvuju u izvođenju imunizacije su prošli dodatnu edukaciju za vršenje imunizacije			
2.7.7.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.8.1.1 A	U CBR se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CBR, kao i za one koji se samoinicijativno javе na pregled			
2.8.1.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			
2.8.1.2 A	Za svakog pacijenta uključenog u fizikalno-rehabilitacioni tretman postoji individualni terapijski karton, koji u zagлавlju sadrži opšte podatke, dijagnozu, datum otpočinjanja tretmana, trajanje tretmana, propisane terapijske procedure, koji su dovoljni da omoguće drugom fizijatru, odnosno, fizioterapeutu da nastavi sa tretmanom pacijenta			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.8.1.2 B	Ljekar tima je obavezan da u terapijski karton unosi slijedeće informacije: <ul style="list-style-type: none"> • dijagnozu, • program evaluacije - procjene, • procedure fizikalne terapije i broj svake pojedinačne procedure, • plan trajanja terapijske epizode 			
2.8.1.2 C	Fizioterapeut je obavezan da u svaki terapijski karton svakodnevno evidentira prisustvo pacijenta na terapiji, neuobičajene reakcije na primjenjenu terapiju, te parametre procjene lokomotornog aparata koje je propisao fizijatar u terapijskom kartonu od kojih se neki evidentiraju na posebnim formularima			
2.8.1.2 D	Terapijski kartoni su čitki			
2.8.2.1 A	Ljekar tima je specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije			
2.8.2.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine RS			
2.8.2.1 C	Fizioterapeutski tehničar i medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji			
2.8.2.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.9.1.1 A	Tim ima spisak hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja se tretiraju u CMZ			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.9.1.1 B	Za najmanje navedena hitna stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja postoje algoritmi zbrinjavanja: <ul style="list-style-type: none">• Stanja psihomotornog nemira i agresivnosti,• Suicidalna stanja,• Delirantna stanja,• Akutna stanja straha			
2.9.1.1 C	Članovi tima opisuju algoritme za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja			
2.9.1.1 D	Članovi tima su obučeni za tretman hitnih medicinskih stanja			
2.9.1.1 E	Članovi tima CMZ imaju pristup setu za hitne intervencije (aparat za kiseonik sa rezervnom bocom, komplet za terapiju anafilaktičkog šoka, set za reanimaciju), i upoznati su sa sadržajem, lokacijom i načinom primjene seta			
2.9.2.1 A	U CMZ se vodi knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CMZ, kao i za one koji se samoinicijativno javе na pregled			
2.9.2.1 B	Protokol pacijenata uključuje najmanje slijedeće podatke: ime i prezime pacijenta, ime jednog od roditelja, adresu stanovanja, datum rođenja, jedinstveni matični broj			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.9.2.2 A	<p>Za svakog pacijenta koji je uključen u proces liječenja ili rehabilitacije i resocijalizacije otvara se medicinski dosije koji u zagлавju sadrži opšte podatke koje unosi medicinska sestra/tehničar, kliničke podatke koje unose ljekar tima i medicinski saradnici, a osim toga i pisane dokumente koji dokazuju provođenje principa dobrovoljnosti i pristanka na prijedloge članova tima koji provode i dijagnostičke postupke i tretman, a obavezno:</p> <ul style="list-style-type: none"> •pisana zabilješka ljekara tima o procjeni sposobnosti pacijenata sa mentalnim oboljenjem da dâ pristanak u svim slučajevima kada se isti traži, •pisana saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja na ljekarske i druge planirane postupke ostalih članova tima sa jasnim uputstvom da se pristanak može bezuslovno povući. <p>Osim medicinskog dosjea i dodatni dokumenti trebaju sadržati lične podatke pacijenata (ime, prezime, jedinstveni matični broj), kao i datum kada je dokument sačinjen i potpise psihijatra/neuropsihijatra na procjeni sposobnosti za davanje pristanka, odnosno pacijenta ili zakonskog staratelja na dokument o saglasnosti</p>			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.9.2.2 B	Kopija svakog nalaza i mišljenja ljekara tima i drugih članova tima koji je dat pacijentu nalazi se u medicinskom dosijeu pacijenta			
2.9.2.2 C	Za svakog pacijenta koji boluje od mentalnog oboljenja i koji se liječi u CMZ, u medicinskom dosijeu nalazi se ugovor o liječenju i plan liječenja sa slijedećim elementima: <ul style="list-style-type: none"> • lični podaci o pacijentu (ime, prezime, jedinstveni matični broj), • dijagnoza, • program liječenja, odnosno planirane i preporučene dijagnostičke i terapijske procedure, • okvirni plan trajanja terapijskih procedura, • vrijeme trajanja ugovora ukoliko je to moguće precizirati u odnosu na kliničko stanje, odnosno dijagnozu bolesti, • jasna uputstva o pravu pacijenta/zakonskog staratelja da odustane od potpisanih ugovora u cijelosti ili od pojedinih procedura, • potpisi terapeuta i pacijenta ili zakonskog staratelja i datum potpisivanja 			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.9.2.2 D	<p>U medicinskom dosjeu svakog pacijenata koji je uključen u neki od terapijskih postupaka u CMZ nalaze se dokumenti usvojeni na nivou ustanove sa parametrima za objektivizaciju početnog stanja i terapijskog efekta – pristupni i evaluacioni dokument za terapijske postupke kao npr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individualna terapija, • grupna terapija, • socioterapijski postupci, • defektološki tretmani, • patronažne posjete 			
2.9.2.3 A	Tim CMZ ima proceduru za procjenu i upravljanje rizikom kod pacijenata CMZ koja najmanje mora da sadrži: odgovornosti tima u procjeni rizika, kada, kako i kome je neophodno izvršiti procjenu rizika kao i procjene specifičnih rizika iz slijedećih oblasti (rizik od zloupotrebe supstanci, rizik od samopovređivanja/suicida, rizik od samozanemarivanja/podložnosti(vulnerabilnosti), rizik od nasilja/sekualnog zlostavljanja, rizik od povređivanja djece, rizik od poremećaja ishrane)			
2.9.2.3 B	Tim CMZ je upoznat sa procedurom procjene i upravljanja rizikom			
2.9.2.3 C	Tim CMZ ima registar pacijenata sa utvrđenim rizikom i planove za upravljanje rizikom za paciente kojima je utvrđeno postojanje rizika			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.9.3.1 A	Ljekar tima je specijalista psihijatrije ili neuropsihijatrije ili specijalista dječje psihijatrije			
2.9.3.1 B	Ljekar tima ima licencu Komore doktora medicine			
2.9.3.1 C	Medicinski saradnici, psiholog, kao i drugi medicinski saradnici u regionalnim centrima za mentalno zdravlje defektolog (oligofrenolog, logoped, specijalni pedagog), socijalni radnik, imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u stalnoj stručnoj edukaciji			
2.9.3.1 D	Medicinska sestra/medicinski tehničar imaju odgovarajuće kvalifikacije i učestvuju u stalnoj edukaciji			
2.9.3.2 A	Najmanje još jedan član tima je prisutan uz ljekara tima u toku radnog vremena			
2.10.1.1 A	Članovi tima izjavljuju da su prijem, čuvanje i izdavanje lijekova i medicinskih sredstava, kao i druge aktivnosti u apoteci, kontrolisani od strane magistra farmacije, u toku cijelog radnog vremena			
2.10.1.2 A	U apoteci postoji ažurirana Lista osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS			
2.10.1.2 B	U apoteci postoji minimalno dovoljna količina svih lijekova sa Liste osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS, kao i medicinskih sredstava, u skladu sa dnevnim, sedmičnim i mjesecnim potrebama			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.10.1.3 A	Apoteka ima ažuriranu proceduru za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava			
2.10.1.3 B	Članovi farmaceutskog tima upoznati su sa procedurom za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava			
2.10.2.1 A	Mjesta na kojima se čuvaju lijekovi u apoteci su obezbijeđena			
2.10.2.1 B	Dodatno obezbjeđenje postoji za lako zapaljive tečnosti, koje se čuvaju u posebnim prostorijama ili metalnim ormarima u laboratoriji, te za opojne droge i gotove lijekove koji sadrže opojne droge koji se čuvaju u čeličnoj kasi, pod ključem			
2.10.2.1 C	U apoteci je imenovana odgovorna osoba za čuvanje ključa čelične kase u kojoj se čuvaju opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge			
2.10.2.1 D	Psihotropne supstance i gotovi lijekovi koji sadrže psihotropne supstance čuvaju se odvojeno od ostalih lijekova			
2.10.3.1 A	Farmaceutski tim vodi sljedeće evidencije: <ul style="list-style-type: none"> • o prometu opojnih droga i psihotropnih supstanci, • o potrošnji lijekova, • o povučenim serijama lijekova 			
2.10.4.1 A	Magistar farmacije ima važeću licencu Farmaceutske komore RS			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.10.4.1 B	Diplomirani farmaceut sa 180 ECTS bodova ili farmaceutski tehničar ima odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuje u stalnoj/kontinuiranoj stručnoj edukaciji			
2.11.1.1 A	Postoji operativni plan koji se odnosi na objekte, usklađen sa zadacima i poslovnim planom doma zdravlja			
2.11.1.1 B	Imenovano je odgovorno lice službe za održavanje infrastrukture objekta			
2.11.1.1 C	Postoji pisana procedura kojom je regulisan rad imenovane osobe poslje radnog vremena za potrebe hitnih popravki i održavanja			
2.11.1.2 A	Postoji pisana procedura, usvojena na nivou ustanove, o načinu obavljanja periodičnih pregleda objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja, u cilju sprečavanja nesreća i povreda, održavanja fizičkog okruženja, sigurnih uslova za ljude			
2.11.1.2 B	U tehničkoj službi doma zdravlja postoji evidencija o obavljanju periodičnih pregleda			
2.11.1.3 A	Ustanova ima plan upravljanja medicinskom opremom, koji obuhvata najmanje spisak sve medicinske opreme sa lokacijom upotrebe, te preventivno održavanje prema uputstvu proizvođača			
2.11.1.3 B	Imenovano je odgovorno lice za održavanje i servisiranje medicinske opreme			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.11.1.3 C	Za svu opremu postoji dokumentacija o preventivnom održavanju, kalibraciji/etaloniranju, zapisi o otkazivanju opreme i izvršenim popravkama			
2.11.1.3 D	Sva oprema ima na sebi oznaku koja sadrži: datum izvršenog i narednog planiranog održavanja, ispitivanja ili kalibracije, te inventarni broj			
2.11.1.3 E	Zaposleni u ustanovi prošli su obuku o sigurnom korištenju opreme, u skladu sa svojim domenom rada, o čemu se vodi evidencija			
2.11.2.1 A	Ustanova ima plan u slučaju gubitka vitalnih resursa kao što su: napajanje električnom energijom iz distributivne mreže, snabdijevanje vodom, telefonska centrala			
2.11.2.2 A	Postoji pisana procedura za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja			
2.11.2.2 B	Postoji pisana procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje)			
2.11.2.2 C	Osoblje tehničke službe upoznato je sa procedurom za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja, te procedurom za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje)			
2.11.3.1 A	Dom zdravlja ima imenovanu osobu odgovornu za održavanje voznog parka			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.11.3.1 B	Osoblje jedinice za transport i sve druge službe su upoznate sa načinom transporta pacijenata i medicinskog materijala			
2.11.3.1 C	Jedinica za transport ima pisanu proceduru o načinu transporta pacijenata i medicinskog materijala			
2.11.3.1 D	Jedinica za transport ima pisanu proceduru kojom se reguliše način opremanja i održavanja sanitetskog vozila			
2.11.4.1 A	Imenovana je odgovorna osoba za praonicu (vešeraj), u čijoj je nadležnosti organizacija rada			
2.11.4.1 B	Uredno se vodi evidencija skladišta opranog rublja u svrhu njegove provjere prije isporuke iz pravonice			
2.11.4.1 C	Rublje se pere prema tačno određenom sedmičnom rasporedu			
2.11.4.1 D	Rublje koje je bilo izloženo izvoru infekcije se obilježava i šalje uz dopis kako bi se preuzele mjere predostrožnosti			

DOKUMENTACIJA NEOPHODNA ZA POSTUPAK SERTIFIKACIJE DOMOVA ZDRAVLJA

Procedure

1. Procedura po kojoj organizaciona jedinica za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga informiše rukovodstvo doma zdravlja o aktivnostima i mjerama
2. Procedura za kontrolu infekcije
3. Procedura za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija
4. Procedura za čišćenje i dezinfekciju radnih površina
5. Procedura za pranje ruku
6. Procedura o korištenju lične zaštitne opreme
7. Procedura za prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i profilaksu u slučaju izlaganja tim virusima
8. Procedura o odlaganju oštih predmeta
9. Procedura dekontaminacije i sterilizacije medicinskih uređaja i instrumenata
10. Procedura o upravljanju medicinskim otpadom
11. Procedura koja definiše neželjene događaje, način vođenja evidencije i izvještavanje rukovodstva o neželjenim događajima
12. Procedura analize i sprečavanja ponovljenih neželjenih događaja (može biti dio prethodne procedure)
13. Procedure vezane za bezbjednost koje uključuju, ali se ne ograničavaju na: bezbjedno čuvanje ličnih stvari pacijenta, postupanje sa izgubljenim i nađenim stvarima, stupanje u kontakt sa policijom u slučaju potrebe, postupanje sa nasilnim pacijentom/pratiocima, način komunikacije s radnim mjestom kada je u pitanju osoblje koje radi izolovano ili kada ide u kućne posjete

14. Procedura o čuvanju informacija o zdravlju pacijenata, koja uključuje i uslove pod kojim se iste mogu dostaviti ovlaštenim službenim licima ili institucijama
15. Procedura za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava
16. Procedura za formiranje, korištenje, čuvanje i skladištenje medicinske dokumentacije
17. Procedura za trijažu pacijenata
18. Procedura za izvođenje kardiopulmonalne reanimacije, kod odraslih i kod djece
19. Procedura za transport pacijenata u bolničke ili druge ustanove
20. Procedura za čuvanje i transportovanje imunoloških preparata po sistemu hladnog lanca
21. Procedura o načinu razmjene informacija o obaveznoj imunizaciji sa službom/ambulantom porodične medicine i pedijatrije i sa porodilištem
22. Procedura kojom je regulisano primanje pacijenata na laboratorijske pretrage, trajanje ispitivanja, bilježenje rezultata, proslijeđivanje i čuvanje rezultata pretraga
23. Procedura kojom je regulisan prijem pacijenata kojima su zahtijevane hitne pretrage, kao i vrijeme do dostavljanja izvještaja u slučaju hitnih pretraga
24. Procedura o uzimanju uzoraka za sva ispitivanja, koja sadrži: metode za pripremu pacijenata, opis postupka prikupljanja i označavanja uzorka, očuvanja karakteristika, skladištenja i transporta uzorka, kao i medijume za uzorkovanje
25. Procedura o postupanju sa visoko zapaljivim ili toksičnim materijama
26. Procedura o internom obezbeđenju sigurnosti i kvaliteta usluge
27. Procedura za prepoznavanje neusaglašenosti i problema u procesima rada i za postupanje u takvim slučajevima (sprovođenje korektivnih i preventivnih mjera)
28. Procedura kojom je regulisano proslijeđivanje laboratorijskih rezultata ambulantama porodične medicine, konservativno-specijalističkim ambulantama ili pacijentima

29. Procedura o saradnji, razmjeni informacija i planiranju programa sistematske imunizacije sa higijensko-epidemiološkom službom/ambulantom i službom/ambulantom porodične medicine doma zdravlja
30. Procedura za procjenu i upravljanje rizikom kod pacijenata CMZ
31. Procedura kojom je regulisan rad imenovane osobe poslije radnog vremena za potrebe hitnih popravki i održavanja
32. Procedura, usvojena na nivou ustanove, o načinu obavljanja periodičnih pregleda objekata radi provjere ispravnosti fizičkog okruženja, u cilju sprečavanja nesreća i povreda, održavanja fizičkog okruženja, sigurnih uslova za ljude
33. Procedura za održavanje i servisiranje sistema ventilacije, kondicioniranje vazduha, sistema grijanja
34. Procedura za sigurno korištenje i održavanje liftova (u objektima u kojima postoje)
35. Procedura o načinu transporta pacijenata i medicinskog materijala
36. Procedura kojom se reguliše način opremanja i održavanja sanitetskog vozila

Evidencije

1. Evidencija o obuci o kontroli infekcije
2. Evidencija o obavljenim sistematskim pregledima
3. Evidencija o adekvatno sprovedenoj imunizaciji zaposlenih protiv hepatitis B
4. Evidencija o sprovedenom nadzoru nad mjerama kontrole infekcije i nalazima utvrđenim tokom nadzora
5. Evidencija o sprovedenim preventivnim i protivepidemijskim mjerama od strane higijensko-epidemiološke službe doma zdravlja
6. Evidencija o sprovedenoj evaluaciji kontrole infekcije
7. Evidencija o čišćenju prostorija i radnih površina
8. Evidencija uboda iglom osoblja
9. Evidencija o izvođenju dekontaminacije potvrđena potpisom odgovorne osobe

10. Evidencija o periodičnoj obuci o pravilnom prikupljanju i odlaganju medicinskog i drugog otpada
11. Evidencija o predaji medicinskog otpada na transport, potvrđena potpisom odgovorne osobe
12. Evidencija o neželjenim događajima (Knjiga incidenata)
13. Evidencija o obuci novozaposlenih za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima
14. Evidencija o periodičnoj obuci zaposlenih za primjenu mjera zaštite od požara
15. Evidencija o prometu opojnih droga i psihotropnih supstanci
16. Evidencija o potrošnji lijekova
17. Evidencija o povučenim serijama lijekova
18. Evidencija o održavanju sistema hladnog lanca
19. Evidencija o sprovođenju programa sistematske imunizacije djece i mladih na području koje pokriva ustanova
20. Evidencija o imunizaciji protiv zaraznih bolesti
21. Evidencija o obavljenoj dodatnoj edukaciji zdravstvenih radnika koji učestvuju u izvođenju imunizacije, izdata od strane Instituta za javno zdravstvo RS
22. Evidencija o održavanju temperature neophodne za sigurno skladištenje uzoraka u prostorijama laboratorije
23. Evidencija o obavljanju periodičnih pregleda (tehnička služba)
24. Evidencija o obuci o sigurnom korištenju opreme, u skladu sa svojim domenom rada
25. Evidencija o skladištenju i izdavanju čistog rublja (u svrhu njegove provjere prije isporuke iz praoalice)
26. Evidencija o pranju veša

Druga dokumentacija

1. Rješenje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske o upisu u Registar zdravstvenih ustanova
2. Rješenje o upisu u sudski registar
3. Dokument koji dokazuje da dom zdravlja ima definisan naziv u skladu sa važećim propisima
4. Registar podataka o zaposlenima
5. Dokument kojim dom zdravlja potvrđuje da je novozaposleni završio obuku za uvođenje u posao, koji novozaposleni potpisuje
6. Rješenje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti
7. Zapis da su politike i/ili procedure pregledane najmanje jednom u četiri godine
8. Registar/knjiga procedura, čija je prva strana spisak važećih politika i procedura koje se u njoj nalaze
9. Dokument kojim su definisane odgovornosti unutar organizacione jedinice za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga
10. Plan upravljanja kvalitetom i sigurnošću
11. Godišnji plan edukacije zaposlenih iz oblasti kvaliteta i sigurnosti (samostalan ili kao dio plana upravljanja kvalitetom)
12. Zapisnik sa sastanaka na kojim se raspravlja o pitanjima vezanim za unapređenje kvaliteta i sigurnosti
13. Dokument kojim je imenovana odgovorna osoba za kontrolu infekcije
14. Program edukacije o kontroli infekcije za zaposlene doma zdravlja
15. Godišnji plan edukacije zaposlenih o kontroli infekcije
16. Program nadzora nad mjerama kontrole infekcije za cijeli dom zdravlja
17. Godišnji/mjesečni plan nadzora nad mjerama kontrole infekcije za cijeli dom zdravlja

18. Raspored/plan čišćenja, dezinfekcije i dekontaminacije, koji uključuje površine i predmete koji se čiste, kao i hemikalije koje se koriste pri čišćenju
19. Uputstvo za etiketiranje, skladištenje i odgovarajuće korištenje sredstava za čišćenje i dezinfekciju
20. Dokument o obuci članova tima odgovornih za proces dekontaminacije
21. Protokol za sterilizaciju instrumenata (može biti u sastavu procedure dekontaminacije)
22. Knjiga/dnevnik sterilizacije instrumenata
23. Zapisi o sterilizaciji unazad godinu dana
24. Pravilnik ili plan o upravljanju medicinskim otpadom
25. Dokument kojim je imenovana odgovorna osoba/odbor za upravljanje medicinskim otpadom
26. Dokumenti koji se odnose na vrste otpada, način odlaganja i uklanjanja otpada (samostalni ili kao dio procedure o upravljanju medicinskim otpadom)
27. Dokument koji potvrđuje da periodičnu obuku o pravilnom prikupljanju i odlaganju otpada sprovodi higijensko-epidemiološka služba u saradnji sa odgovornom osobom za upravljanje otpadom na nivou doma zdravlja
28. Ugovor sa ovlaštenom organizacijom za transport sakupljenog medicinskog otpada
29. Program upravljanja bezbjednošću
30. Dokument kojim je imenovana komisija/osoba odgovorna za bezbjednost u domu zdravlja, sa jasno definisanim zadacima
31. Potvrde/sertifikati obuke novozaposlenih za upoznavanje sa programom upravljanja bezbjednošću i pridruženim planovima
32. Dokument kojim je imenovana osoba odgovorna za protivpožarnu zaštitu, sa stručnom osposobljenošću
33. Plan evakuacije u slučaju požara
34. Ugovor sklopljen sa apotekom van doma zdravlja

35. Dokument kojim je imenovana osoba odgovorna za nabavku, prijem, čuvanje, izdavanje i praćenje zaliha lijekova i medicinskih sredstava
36. Sertifikati o završetku dodatne obuke iz urgentne medicine i pružanja hitne medicinske pomoći unutar posljednje 4 godine
37. Klinički vodiči sa procedurama za pružanje hitne medicinske pomoći
38. Zdravstveni kartoni pacijenata
39. Algoritmi za prehospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja
40. Knjiga protokola za sve pacijente koji se javlja u službu/ambulantu hitne medicinske pomoći
41. Konsultativno-specijalistički nalazi pacijenata
42. Uputstvo za primjenu antišok terapije
43. Dokument kojim je imenovana odgovorna osoba za kontrolisanje održavanja sistema hladnog lanca
44. Godišnji plan za sprovođenje programa sistematske imunizacije na području koje pokriva dom zdravlja i pisani izvještaji kojima se dokumentuje sprovođenje plana
45. Godišnja analiza sprovođenja redovne vakcinacije, uključujući stepen sprovedene primovakcinacije i revakcinacije, sa predloženim mjerama za unapređenje
46. Godišnji izvještaji o rezultatima sprovedene obavezne imunizacije, postvakcinalnim reakcijama i komplikacijama, sa brojem djece koja nije bila vakcinisana i razlozima nevakcinisanja
47. Knjiga protokola liječenja za sve pacijente i druge korisnike koji su upućeni iz drugih službi/ustanova, kao i za pacijente i druge korisnike koji se samoinicijativno javlja radi dobijanja usluge iz oblasti higijensko-epidemiološke zaštite
48. Kartoni imunizacije
49. Lični kartoni imunizacije
50. Spisak hitnih stanja u radiologiji
51. Algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja u radiologiji

52. Knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u radiološku službu/ambulantu
53. Licenca za posjedovanje i korištenje izvora jonizujućeg zračenja, izdata od Državne regulatorne agencije za radijacionu i nuklearnu bezbjednost
54. Knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u laboratoriju
55. Formulari za izdavanje rezultata pretraga sa referentnim vrijednostima
56. Spisak hitnih stanja u stomatologiji
57. Algoritmi zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u stomatologiji
58. Stomatološki kartoni pacijenata
59. Spisak hitnih stanja u ginekologiji
60. Algoritmi zbrinjavanja pacijentkinja sa hitnim stanjima u ginekologiji
61. Knjiga protokola za sve pacijentkinje koje su upućene u ginekološku ambulantu i za pacijentkinje koje se samoinicijativno javе na pregled
62. Spisak hitnih stanja u pedijatriji
63. Algoritmi zbrinjavanja pacijenata sa hitnim stanjima u pedijatriji
64. Knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u pedijatrijsku ambulantu, kao i za pacijente koji se samoinicijativno javе na pregled
65. Registar po starosti djece i mlađih koji podliježu obaveznoj vakcinaciji ažuriran jednom godišnje
66. Knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CBR, kao i za one koji se samoinicijativno javе na pregled
67. Terapijski karton za svakog pacijenta uključenog u fizikalno-rehabilitacioni tretman
68. Spisak hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja se tretiraju u CMZ
69. Algoritmi za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja
70. Knjiga protokola za sve pacijente koji su upućeni u CMZ, kao i za one koji se samoinicijativno javе na pregled

71. Medicinski dosije (koji se dodatno može voditi i u elektronskoj formi) za svakog pacijenta u CMZ koji je uključen u proces liječenja ili rehabilitacije i resocijalizacije
72. Registar pacijenata sa utvrđenim rizikom i planovi za upravljanje rizikom za pacijente kojima je utvrđeno postojanje rizika
73. Lista osnovnih lijekova za domove zdravlja i ambulante porodične medicine FZO RS
74. Dokument kojim je imenovana osoba odgovorna za čuvanje ključa čelične kase u kojoj se čuvaju opojne droge i gotovi lijekovi koji sadrže opojne droge
75. Operativni plan koji se odnosi na objekte, usklađen sa zadacima i poslovnim planom doma zdravlja
76. Dokument kojim je imenovano odgovorno lice službe za održavanje infrastrukture objekta
77. Plan upravljanja medicinskom opremom, koji obuhvata najmanje spisak sve medicinske opreme sa lokacijom upotrebe, te preventivno održavanje prema uputstvu proizvođača
78. Dokument o imenovanju odgovornog lica za održavanje i servisiranje medicinske opreme ustanove
79. Dokumenti o preventivnom održavanju, kalibraciji/etaloniranju, zapisi o otkazivanju opreme i izvršenim popravkama
80. Plan u slučaju gubitka vitalnih resursa kao što su: napajanje električnom energijom iz distributivne mreže, snabdijevanje vodom, telefonska centrala
81. Dokument o imenovanju odgovorne osobe za usluge službe prevoza i održavanje voznog parka
82. Dokument o imenovanju odgovorne osobe za praonicu (vešeraj), u čijoj je nadležnosti organizacija rada
83. Sedmični raspored pranja veša
84. Dokument o načinu postupanja sa kontaminiranim rubljjem
85. Licence pripadajućih komora RS
86. Diplome o završenoj višoj ili srednjoj školi

87. Uvjerenja o položenom stručnom i specijalističkom ispitу
88. Sertifikati o završenim stručnim usavršavanjima iz određene oblasti medicine

**PRAVILNIK O POSTUPKU SERTIFIKACIJE ZDRAVSTVENE USTANOVE I
SADRŽAJU REGISTRA SERTIFIKOVANIH USTANOVA**

Na osnovu člana 98. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 106/09) i člana 82. Zakona o republičkoj upravi („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 118/08, 11/09, 74/10 i 86/10), ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske d o n o s i

**PRAVILNIK
O POSTUPKU SERTIFIKACIJE ZDRAVSTVENE USTANOVE I SADRŽAJU REGISTRA
SERTIFIKOVANIH USTANOVA**

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuje se pokretanje postupka sertifikacije, ocjenjivanje zdravstvene ustanove, postupak sa nalazima ocjenjivanja, praćenje sertifikovane zdravstvene ustanove i vođenje Pegistra sertifikovanih zdravstvenih ustanova.

Član 2.

(1) Zdravstvena ustanova podnosi zahtjev za sertifikaciju Agenciji za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: Agencija).

(2) Agencija dostavlja zdravstvenoj ustanovi upitnik za izradu plana sprovođenja sertifikacije, upitnik o samoocjenjivanju i cjenovnik usluga sertifikacije.

Član 3.

(1) Na osnovu dostavljenih podataka od zdravstvene ustanove, Agencija donosi plan za sprovođenje sertifikacije i dostavlja ga zdravstvenoj ustanovi zajedno sa definisanim cijenom sprovođenja sertifikacije.

(2) Ako Agencija utvrdi da dostavljena dokumentacija nije kompletna ili adekvatno popunjena, sertifikacija se odgađa i određuje rok za dostavu potrebne dokumentacije.

(3) Razmatranjem dostavljenih podataka Agencija može da utvrdi da zdravstvena ustanova ne ispunjava uslove za sertifikaciju i zahtjev za sertifikaciju se odbija.

Član 4.

Ukoliko se zdravstvenoj ustanovi odobri plan sertifikacije, zdravstvena ustanova dostavlja Agenciji slijedeću dokumentaciju:

- a) rješenje o registraciji zdravstvene ustanove kod nadležnog suda,
- b) pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta,
- c) akte kojima se uređuje postupak pružanja zdravstvenih usluga i
- d) dokaz o uplati utvrđene cijene za sprovođenje sertifikacije.

Član 5.

(1) Agencija imenuje vodećeg ocjenjivača.

(2) Vodeći ocjenjivač priprema i obavlja predocjenjivačku posjetu radi upoznavanja zdravstvene ustanove, te izrađuje izvještaj o predocjenjivanju.

- (3) Na osnovu izvještaja o predocjenjivanju, Agencija predlaže broj i strukturu članova tima i izrađuje program ocjenjivanja.
- (4) Prema prijedlogu vodećeg ocjenjivača, Agencija vrši izbor članova tima ocjenjivača i odlučuje o eventualnom uključivanju eksperata u proces ocjenjivanja.
- (5) Agencija obavještava zdravstvenu ustanovu o sastavu ocjenjivačkog tima.
- (6) Zdravstvena ustanova koja je u procesu sertifikacije ima pravo da uloži primjedbu Agenciji na sastav ocjenjivačkog tima.
- (7) O primjedbi iz stava 5. ovog člana odlučuje direktor Agencije.

Član 6.

- (1) Ocjenjivanje zdravstvene ustanove sprovode ocjenjivači Agencije.
- (2) Ocjenjivač je nezavisno lice koje sprovodi ocjenjivanje u odnosu na važeće sertifikacione standarde.
- (3) Ocjenjivači su osposobljeni da obavljaju ocjenjivanje ukoliko ispunjavaju sljedeće uslove:
 - a) posjeduju dovoljno ekspertskega znanja za oblasti koje će biti predmet ocjenjivanja,
 - b) imaju odgovarajuće profesionalno znanje o funkcijama, aktivnostima i primjenljivim procedurama ustanove koja je predmet ocjenjivanja,
 - c) imaju dovoljno znanja i vještina da sprovedu odgovorno ocjenjivanje zdravstvene ustanove u odnosu na kriterijume standarda za sertifikaciju,
 - d) nalaze se na spisku ocjenjivača/eksperata Agencije i
 - e) ne postoji sukob interesa o pitanju predmetne organizacije koji bi mogao ugroziti nezavisnost i nepristrasnost postupka ocjenjivanja.

Član 7.

- (1) Ocjenjivanje se vrši u skladu sa važećim sertifikacionim standardima.
- (2) Svaki standard se sastoji od grupe kriterijuma.
- (3) Kriterijumi precizno pojašnjavaju zahtjeve koje postavlja standard.
- (4) Svaki kriterijum se ocjenjuje preko indikatora.
- (5) Indikatori omogućavaju preciznu ocjenu ispunjenosti kriterijuma.
- (6) Ocjenjivački tim procjenjuje stepen u kojem su zadovoljeni indikatori, kriterijumi i standardi.

Član 8.

- (1) Ocjenjivački tim sprovodi ocjenjivanje zdravstvene ustanove po ranije utvrđenom i usaglašenom programu ocjenjivanja.
- (2) Ocjenjivanje zdravstvene ustanove sprovodi se:
 - a) razgovorom sa zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima zdravstvene ustanove,
 - b) pregledom odabralih medicinskih dokumenata i dokumentacije zdravstvene ustanove i

c) obilaskom prostorija ustanove i pregledom medicinske opreme, uvidom u način odvijanja procesa rada.

Član 9.

- (1) Nakon završenog procesa ocjenjivanja, ocjenjivački tim definiše nalaze ocjenjivanja, a vođa tima priprema izvještaj o ocjenjivanju.
- (2) Izvještaj o ocjenjivanju sadrži nalaze ocjenjivanja i prijedlog sertifikacije ocjenjivane zdravstvene ustanove.
- (3) Na osnovu definisanih nalaza ocjenjivanja, u izvještaju se može predložiti:
 - a) da se dodijeli sertifikacija,
 - b) da se odgodi dodjela sertifikacije uz davanje preporuka za sprovođenje korektivnih mjera i određivanje roka za njihovo sprovođenje i
 - c) da se ne dodijeli sertifikacija.

Član 10.

- (1) Izvještaj o ocjenjivanju izrađuje se u dva primjera i dostavlja se direktoru Agencije.
- (2) Direktor Agencije dostavlja Ministarstvu izvještaj o sprovedenom postupku sertifikacije sa preporukom o sertifikaciji i obrazloženjem.
- (3) Ministar, na osnovu izvještaja i preporuke Agencije, rješenjem potvrđuje sertifikaciju zdravstvene ustanove, ako zdravstvena ustanova:
 - a) ispunjava zahtjeve standarda za sertifikaciju,
 - b) zadovoljava kriterijume i pravila, propisane od Agencije i
 - c) uplati utvrđenu naknadu za sertifikaciju.

Član 11.

Sertifikovana zdravstvena ustanova primjenjuje i održava dostignuti nivo standarda sigurnosti u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Član 12.

Sertifikovana zdravstvena ustanova redovno obavještava Agenciju o svim promjenama koje su značajne za sigurnost, što uključuje:

- a) promjenu organizacije,
- b) promjenu djelatnosti,
- c) promjenu lokacije, radnog prostora i/ili prostornog kapaciteta,
- d) promjenu u strukturi potrebnog kadra i
- e) promjene u procesima koje utiču na sigurnost pružanja usluga koje su definisane u obimu sertifikacije.

Član 13.

Sertifikovana zdravstvena ustanova čuva sve akte i druge podatke koji se odnose na obavljanje aktivnosti za koje je sertifikovana i da zaposlenim radnicima i ocjenjivačima Agencije omogući pristup tim podacima.

Član 14.

Sertifikovana zdravstvena ustanova ne daje nikakve izjave o svojoj sertifikaciji koje se mogu smatrati zloupotrebatom dodijeljene sertifikacije.

Član 15.

Sertifikovana zdravstvena ustanova treba da osigura da nijedan dokument o sertifikaciji niti bilo koji njihov dio ne bude korišćen tako da dovodi u zabludu treće lice.

Član 16.

Sertifikovana zdravstvena ustanova ukoliko sazna da dolazi do narušavanja i/ili zloupotrebe sertifikacije od trećih lica, o tome bez odgađanja obavještava Agenciju.

Član 17.

Sertifikovana zdravstvena ustanova:

- a) informiše svoje korisnike i javnost o sertifikaciji i
- b) traži stručno mišljenje Agencije u slučaju potrebe.

Član 18.

Agencija sprovodi periodično praćenje sertifikovane zdravstvene ustanove, saglasno godišnjem planu koji donosi Upravni odbor Agencije, a u cilju utvrđivanja načina na koji ustanova održava status standarda sertifikacije.

Član 19.

Sertifikovana zdravstvena ustanova obezbjeđuje zaposlenim radnicima i ocjenjivačima Agencije uslove za sprovođenje praćenja iz člana 18. ovog pravilnika.

Član 20.

Ukoliko se tokom trajanja sertifikacije zapisnikom utvrde neusaglašenosti u sistemu sigurnosti sertifikovane ustanove, od sertifikovane zdravstvene ustanove Agencija će zahtijevati sprovođenje odgovarajućih mjera radi otklanjanja utvrđenih nepravilnosti.

Član 21.

Mjere iz člana 20. ovog pravilnika zahtijevaju se kada je sertifikovanoj ustanovi potrebno do 30 dana za sprovođenje odgovarajućih mjera.

Član 22.

Direktor Agencije dostavlja Ministarstvu izvještaj o sprovedenom postupku praćenja, iz člana 18. ovog pravilnika, sertifikovane zdravstvene ustanove sa preporukom o sertifikaciji i obrazloženjem.

Član 23.

(1) Registr sertifikovanih zdravstvenih ustanova sadrži slijedeće podatke:

- a) naziv sertifikovane zdravstvene ustanove,
- b) standarde po kojima je izvršeno ocjenjivanje,

- c) broj rješenja o sertifikaciji i datum izdavanja i
 - d) podatke o ukidanju i prestanku sertifikacije.
- (2) Registrar sertifikovanih zdravstvenih ustanova mjesечно se ažurira u skladu sa promjenama statusa sertifikovanih zdravstvenih ustanova.

Član 24.

- (1) Agencija ili učesnici u postupku sertifikacije obavezni su da čuvaju sve informacije koje dobiju tokom postupka sertifikacije, kao poslovnu tajnu.
- (2) Agencija preduzima potrebne mjere da takve informacije budu dostupne samo licima koja su uključena u postupak sertifikacije i neće ih otkrivati trećoj strani bez pisane saglasnosti ovlašćenog lica podnosioca zahtjeva/sertifikovane ustanove, osim u slučaju kada je to predviđeno zakonom ili drugim propisom.

Član 25.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srpske“.

Broj: 11/04-020-1/12
5. januar 2012. godine
Banja Luka

Ministar,
Dr Ranko Škrbić, s.r.