

ODLUKA O UTVRĐIVANJU STANDARDA ZA AKREDITACIJU ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Sl. glasnik RS, br. 28/2011

1. Utvrđuju se standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova:

- Standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite;
- Standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

2. Standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova iz tačke 1. ove odluke odštampani su uz ovu odluku i čine njen sastavni deo.

3. Ova odluka, po dobijanju saglasnosti Vlade, stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

STANDARDI ZA AKREDITACIJU ZDRAVSTVENIH USTANOVA PRIMARNOG NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. (ZZO) Lečenje pacijenata

Zdravstvena zaštita odraslih stanovnika

Prevenција

ZZO Standard 1.0 Procenjuje se zdravstveno stanje stanovništva.

ZZO Kriterijum 1.1 Prevenција se obavlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05 - ispravka).

ZZO Kriterijum 1.2 Prevenција se obavlja kroz dva tipa pregleda:
- sistematski pregledi - sadržaj i tip je vezan za populacionu grupu,
- ciljani pregledi.

ZZO Kriterijum 1.3 Preventivni pregledi se planiraju, a pacijenti se unapred pismenim putem obaveštavaju o datumu pregleda.

ZZO Kriterijum 1.4 Istražuje se i analizira odziv pacijenata na sistematske i ciljane preglede i sprovode se mere unapređenja, u smislu povećanja odziva pacijenata.

ZZO Kriterijum 1.5 Sprovode se skrining programi za rano otkrivanje karcinoma debelog creva.

Prijem pacijenta

ZZO Standard 2.0 Utvrđen je postupak prijema i trijaže pacijenta.

- ZZO Kriterijum 2.1 Pregledi se zakazuju. Pacijenti kojima pregled nije zakazan primaju se nakon trijaže.
- ZZO Kriterijum 2.2 Obavlja se trijaža pacijenta na mestu kontakta, kako bi pacijent bio zbrinut.
- ZZO Kriterijum 2.3 Pacijenti su podeljeni u kategorije prema njihovim potrebama, a oni čije stanje zahteva hitno lečenje imaju prednost.
- ZZO Kriterijum 2.4 Trijažu u okviru tima obavlja medicinska sestra, odnosno tehničar tima za lečenje.
- ZZO Kriterijum 2.5 Pacijentu, odnosno porodici pacijenta pružaju se informacije o radu organizacione jedinice.

Procena zdravstvenog stanja pacijenta i plan lečenja

ZZO Standard 3.0 Obavlja se procena zdravstvenog stanja pacijenta i priprema plan lečenja.

- ZZO Kriterijum 3.1 Potrebe pacijenta u smislu primene mera prevencije, kurative, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja, realizuju se prema prioritetu, a na osnovu zdravstvenog stanja pacijenta u trenutku dolaska u zdravstvenu ustanovu.
- ZZO Kriterijum 3.2 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem na dijagnostičke testove (laboratorija, dijagnostička snimanja).
- ZZO Kriterijum 3.3 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem lekaru specijalisti.
- ZZO Kriterijum 3.4 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem u druge organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi i druge zdravstvene ustanove.
- ZZO Kriterijum 3.5 Obavlja se lečenje u vidu ponovnih pregleda, kako je određeno po otpustu iz druge zdravstvene ustanove.
- ZZO Kriterijum 3.6 Plan lečenja se jasno evidentira u zdravstvenom kartonu pacijenta.

ZZO Kriterijum 3.7 Plan lečenja se razmatra sa pacijentom ili porodicom pacijenta. U zdravstvenom kartonu se evidentira da je ovo razmatranje obavljeno.

Sprovođenje lečenja

ZZO Standard 4.0 Lečenje se sprovodi u skladu sa planom lečenja.

ZZO Kriterijum 4.1 Zdravstveni radnici se određuju kao lica odgovorna za lečenje pacijenta.
- Lica odgovorna za sprovođenje lečenja su evidentirana u zdravstvenom kartonu pacijenta.
- Svaka promena lica odgovornog za lečenje se evidentira u zdravstveni karton pacijenta.
- Zaposleni su upoznati s tim koje lice je odgovorno za lečenje pacijenta.

ZZO Kriterijum 4.2 Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
- Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
- Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
- Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.

ZZO Kriterijum 4.3 Plan lečenja je poznat svim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u lečenju pacijenta.

ZZO Kriterijum 4.4 Lečenje se sprovodi prema prethodno utvrđenim smernicama, vodičima dobre kliničke prakse i protokolima (npr. Vodiči dobre kliničke prakse, put lečenja i dr.).

ZZO Kriterijum 4.5 Osnovne delatnosti organizacione jedinice podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- Postoje dokazi da organizaciona jedinica poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
- Prilikom pružanja usluga zaposleni u organizacionoj jedinici poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.

ZZO Kriterijum 4.6 Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.

ZZO Kriterijum 4.7 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.

ZZO Kriterijum 4.8 Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje
- dostupnost zdravstvene zaštite

- informacije
- obaveštenje
- slobodan izbor
- privatnost i poverljivost informacija
- samoodlučivanje i pristanak
- uvid u medicinsku dokumentaciju
- tajnost podataka
- prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
- prigovor
- naknadu štete
- sigurnost i bezbednost.

ZZO Kriterijum 4.9 Informacije u vezi sa sprovedenim lečenjem pacijenta evidentiraju se u zdravstvenom kartonu pacijenta.

ZZO Kriterijum 4.10 Postoji evidencija svih lekova i sanitetskog materijala koje organizaciona jedinica naruči i potroši.

Postoji sistem za sprečavanje nastanka grešaka prilikom rukovanja lekovima:

- Kriterijum 4.11 *
- Adekvatno skladištenje i izdavanje lekova.
 - Bezbedno rukovanje narkoticima.
 - Adekvatna priprema i rukovanje intravenoznim rastvorima.
 - Pravilno rukovanje infuzionim pumpama.

ZZO Kriterijum 4.12 * Neželjeni događaji se evidentiraju, prijavljuju i ocenjuju.

Revizija plana lečenja i prilagođavanje ciljeva lečenja

ZZO Standard 5.0 Analizira se plan lečenja.

ZZO Kriterijum 5.1 Plan lečenja se redovno analizira.

ZZO Kriterijum 5.2 Promene cilja lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu.

ZZO Kriterijum 5.3 Promene u planu lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu.

ZZO Kriterijum 5.4 Zdravstveni radnici koji su deo tima koji sprovodi lečenje pacijenta obaveštavaju se o promenama u planu lečenja.

ZZO Kriterijum 5.5 Promene plana lečenja razmatraju se sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta.

Završetak posete lekaru i priprema za upućivanje u druge zdravstvene ustanove

- ZZO Standard 6.0** **Postoji postupak za:**
- završetak posete lekaru
- upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu.
- ZZO Kriterijum 6.1 U zdravstveni karton pacijenta unosi se rezime lečenja koji obuhvata:
- razlog za posetu,
- značajne nalaze,
- sve obavljene procedure,
- dijagnozu,
- medikamentnu terapiju i druge vidove lečenja.
- ZZO Kriterijum 6.2 Obaveštenje o upućivanju ili prijemu pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu se na odgovarajući način i blagovremeno prenosi izabranom lekaru.
- ZZO Kriterijum 6.3 Pacijent, odnosno porodica pacijenta unapred se obaveštavaju o upućivanju pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu i saopštava im se koje su mere preduzete u smislu zadovoljavanja potreba pacijenta za lečenjem.
- ZZO Kriterijum 6.4 Kad je upućivanje neophodno, procenjuje se potreba pacijenta za transportom i isti se obavlja.
- ZZO Kriterijum 6.5 Zdravstvena ustanova preduzima korake kako bi obezbedila prijem blagovremenih i odgovarajućih informacija o otpustima iz druge zdravstvene ustanove.
- ZZO Kriterijum 6.6 Ponovni pregledi nakon otpusta iz druge zdravstvene ustanove obavljaju se u skladu sa potrebama pacijenta.

Prostorije i oprema

- ZZO Standard 7.0** **Na raspolaganju su odgovarajuće prostorije i oprema.**
- ZZO Kriterijum 7.1 Prilaz zdravstvenoj ustanovi i organizacionim jedinicama je pristupačan.
- Postoji ulaz za osobe sa invaliditetom.
- Lokacija zdravstvene ustanove i ulazi u organizacione jedinice obeleženi su odgovarajućim oznakama.
- ZZO Kriterijum 7.2 Vodi se spisak opreme, zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo opreme.

- ZZO Kriterijum 7.3 Beleži se sva oprema koju treba baždariti i precizira se raspored baždarenja.
- ZZO Kriterijum 7.4 Ukoliko u okviru organizacione jedinice postoji soba za intervencije, mora posedovati standardnu opremu.
- ZZO Kriterijum 7.5 Postoje odgovarajuće prostorije za preglede i lečenje.
- ZZO Kriterijum 7.6 Čekaonice se nalaze na odgovarajućim mestima i funkcionalne su.

Kvalitet rada i bezbednost pacijenta

ZZO Standard 8.0 Prate se kvalitet rada i bezbednost pacijenta.

- ZZO Kriterijum 8.1 Svi zaposleni u organizacionoj jedinici su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.
- ZZO Kriterijum 8.2 Organizaciona jedinica ima svoj plan za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- ZZO Kriterijum 8.3 Planom za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo poboljšati, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje istih.
- ZZO Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- ZZO Kriterijum 8.5 Pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta su utvrđeni i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta.
- Određeni su podaci koji se prikupljaju za svaki od pokazatelja, kao i metodi koji će se koristiti prilikom prikupljanja tih podataka.
- ZZO Kriterijum 8.6 Svi zaposleni na odgovarajući način učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u posebnim aktivnostima na planu unapređenja kvaliteta, razmatraju se priroda aktivnosti na planu kvaliteta i bezbednosti, kao i radno opterećenje zaposlenih.
- Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet rada i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom jasno su određene.
- ZZO Kriterijum 8.7 * Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama i zaraznih bolesti.

ZZO Kriterijum 8.8 * Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.

2. (ZZŽ) Lečenje pacijenata

Zdravstvena zaštita žena

Prevenција

ZZŽ Standard 1.0 Procenjuje se zdravstveno stanje stanovništva.

ZZŽ Kriterijum 1.1 Prevenција se obavlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 107/05 i 109/05 - ispravka).

ZZŽ Kriterijum 1.2 Prevenција se obavlja kroz dva tipa pregleda:
- sistematski pregledi - sadržaj i tip je vezan za populacionu grupu,
- ciljani pregledi.

ZZŽ Kriterijum 1.3 Preventivni pregledi se planiraju, a pacijentkinje se unapred, pismenim putem, obaveštavaju o datumu pregleda.

ZZŽ Kriterijum 1.4 Istražuje se i analizira odziv pacijentkinja na sistematske i ciljane pregledе i sprovode se mere unapređenja u smislu povećanja odziva pacijentkinja.

ZZŽ Kriterijum 1.5 Sprovode se skrining programi za rano otkrivanje karcinoma grlića materice.

ZZŽ Kriterijum 1.6 Sprovode se skrining programi za rano otkrivanje karcinoma dojke.

Prijem pacijentkinja

ZZŽ Standard 2.0 Utvrđen je postupak prijema i trijaže pacijentkinja.

ZZŽ Kriterijum 2.1 Pregledi se zakazuju. Pacijentkinje kojima pregled nije zakazan primaju se nakon trijaže.
- Maloletne pacijentkinje dolaze u pratnji roditelja, odnosno staratelja.

ZZŽ Kriterijum 2.2 Obavlja se trijaža pacijentkinja na mestu kontakta, kako bi pacijentkinja bila zbrinuta.

ZZŽ Kriterijum 2.3 Pacijentkinje su podeljene u kategorije prema njihovim potrebama, a one

čije stanje zahteva hitno lečenje imaju prednost.

- ZZŽ Kriterijum 2.4 Trijažu u okviru tima obavlja medicinska sestra, odnosno tehničar tima za lečenje.
- ZZŽ Kriterijum 2.5 Pacijentkinji, odnosno porodici pacientkinje pružaju se informacije o radu organizacione jedinice.

Procena zdravstvenog stanja pacientkinje i plan lečenja

ZZŽ Standard 3.0 Obavlja se procena zdravstvenog stanja pacientkinje i priprema plan lečenja.

- ZZŽ Kriterijum 3.1 Potrebe pacientkinje u smislu primene mera prevencije, kurative, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja, realizuju se prema prioritetu, a na osnovu zdravstvenog stanja pacientkinje u trenutku dolaska u zdravstvenu ustanovu.
- ZZŽ Kriterijum 3.2 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem na dijagnostičke testove (laboratorija, dijagnostička snimanja).
- ZZŽ Kriterijum 3.3 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem lekaru specijalisti.
- ZZŽ Kriterijum 3.4 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem u druge organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi i druge zdravstvene ustanove.
- ZZŽ Kriterijum 3.5 Obavlja se lečenje u vidu ponovnih pregleda, kako je određeno po otpustu iz druge zdravstvene ustanove.
- ZZŽ Kriterijum 3.6 Plan lečenja se jasno evidentira u zdravstvenom kartonu pacientkinje.
- ZZŽ Kriterijum 3.7 Plan lečenja se razmatra sa pacientkinjom, odnosno porodicom. U zdravstvenom kartonu se evidentira da je ovo razmatranje obavljeno.

Sprovođenje lečenja

ZZŽ Standard 4.0 Lečenje se sprovodi u skladu sa planom lečenja.

- ZZŽ Kriterijum 4.1 Zdravstveni radnici se određuju kao lica odgovorna za lečenje pacientkinje.
- Lica odgovorna za sprovođenje lečenja su evidentirana u zdravstvenom kartonu pacientkinje.

- Svaka promena lica odgovornog za lečenje se evidentira u zdravstvenom kartonu pacijentkinje.
 - Zaposleni su upoznati s tim koje lice je odgovorno za lečenje pacijentkinje.
- Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
- Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
- ZZŽ Kriterijum 4.2
- Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
 - Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.
- ZZŽ Kriterijum 4.3
- Plan lečenja je poznat svim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u lečenju pacijentkinje.
- ZZŽ Kriterijum 4.4
- Lečenje se sprovodi prema prethodno utvrđenim smernicama, vodičima dobre kliničke prakse i protokolima (npr. Vodiči dobre kliničke prakse, put lečenja i dr.).
- ZZŽ Kriterijum 4.5
- Osnovne delatnosti organizacione jedinice podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- Postoje dokazi da organizaciona jedinica poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
 - Prilikom pružanja usluga zaposleni u organizacionoj jedinici poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- ZZŽ Kriterijum 4.6
- Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- ZZŽ Kriterijum 4.7
- Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- ZZŽ Kriterijum 4.8
- Poštuju se prava pacijentkinje na:
- dostojanstvo i poštovanje
 - dostupnost zdravstvene zaštite
 - informacije
 - obaveštenje
 - slobodan izbor
 - privatnost i poverljivost informacija
 - samoodlučivanje i pristanak
 - uvid u medicinsku dokumentaciju
 - tajnost podataka
 - prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
 - prigovor
 - naknadu štete

- sigurnost i bezbednost.

ZZŽ Kriterijum 4.9 Informacije u vezi sa sprovedenim lečenjem pacijentkinje evidentiraju se u zdravstvenom kartonu pacijentkinje.

ZZŽ Kriterijum 4.10 Postoji evidencija svih lekova i sanitetskog materijala koje organizaciona jedinica naruči i potroši.

Postoji sistem za sprečavanje nastanka grešaka prilikom rukovanja lekovima:

ZZŽ Kriterijum 4.11 *
- Adekvatno skladištenje i izdavanje lekova.
- Bezbedno rukovanje narkoticima.
- Adekvatna priprema i rukovanje intravenoznim rastvorima.
- Pravilno rukovanje infuzionim pumpama.

ZZŽ Kriterijum 4.12 * Neželjeni događaji se evidentiraju, prijavljuju i ocenjuju.

Revizija plana lečenja i prilagođavanje ciljeva lečenja

ZZŽ Standard 5.0 Analizira se plan lečenja.

ZZŽ Kriterijum 5.1 Plan lečenja se redovno analizira.

ZZŽ Kriterijum 5.2 Promene cilja lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu.

ZZŽ Kriterijum 5.3 Promene u planu lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu.

ZZŽ Kriterijum 5.4 Zdravstveni radnici koji su deo tima koji sprovodi lečenje pacijentkinje obaveštavaju se o promenama u planu lečenja.

ZZŽ Kriterijum 5.5 Promene plana lečenja razmatraju se sa pacijentkinjom, odnosno porodicom pacijentkinje.

Završetak posete lekaru i priprema za upućivanje u druge zdravstvene ustanove

ZZŽ Standard 6.0 Postoji postupak za:
- završetak posete lekaru
- upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu.

ZZŽ Kriterijum 6.1 U zdravstveni karton pacijentkinje unosi se rezime lečenja koji obuhvata:
- razlog za posetu,
- značajne nalaze,
- sve obavljene procedure,
- dijagnozu,

- medikamentnu terapiju i druge vidove lečenja.

ZZŽ Kriterijum 6.2 Obaveštenje o upućivanju ili prijemu pacijentkinje u drugu zdravstvenu ustanovu se na odgovarajući način i blagovremeno prenosi izabranom lekaru.

ZZŽ Kriterijum 6.3 Pacijentkinja i porodica pacijentkinje obaveštavaju se unapred o upućivanju pacijentkinje u drugu zdravstvenu ustanovu i saopštava im se koje su mere preduzete u smislu zadovoljavanja potreba pacijentkinje za lečenjem.

ZZŽ Kriterijum 6.4 Kad je upućivanje neophodno, procenjuje se potreba pacijentkinje za transportom i isti se obavlja.

ZZŽ Kriterijum 6.5 Zdravstvena ustanova preduzima korake kako bi obezbedila prijem blagovremenih i odgovarajućih informacija o otpustima iz druge zdravstvene ustanove.

ZZŽ Kriterijum 6.6 Ponovni pregledi nakon otpusta iz druge zdravstvene ustanove obavljaju se u skladu sa potrebama pacijentkinje.

Prostorije i oprema

ZZŽ Standard 7.0 Na raspolaganju su odgovarajuće prostorije i oprema.

Prilaz zdravstvenoj ustanovi i organizacionim jedinicama je pristupačan.

ZZŽ Kriterijum 7.1 - Postoji ulaz za osobe sa invaliditetom.
- Lokacija zdravstvene ustanove i ulazi u organizacione jedinice obeleženi su odgovarajućim oznakama.

ZZŽ Kriterijum 7.2 Vodi se spisak opreme, zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo opreme.

ZZŽ Kriterijum 7.3 Beleži se sva oprema koju treba baždariti i precizira se raspored baždarenja.

ZZŽ Kriterijum 7.4 Ukoliko u okviru organizacione jedinice postoji soba za intervencije, mora posedovati standardnu opremu.

ZZŽ Kriterijum 7.5 Postoje odgovarajuće prostorije za preglede i lečenje.

ZZŽ Kriterijum 7.6 Čekaonice se nalaze na odgovarajućim mestima i funkcionalne su.

Kvalitet rada i bezbednost pacijenta

ZZŽ Standard 8.0 Prate se kvalitet rada i bezbednost pacijenta.

- ZZŽ Kriterijum 8.1 Svi zaposleni u organizacionoj jedinici su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.
- ZZŽ Kriterijum 8.2 Organizaciona jedinica ima svoj plan za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- ZZŽ Kriterijum 8.3 Planom za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo poboljšati, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje istih.
- ZZŽ Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- ZZŽ Kriterijum 8.5 Pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta su utvrđeni i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta.
- Određeni su podaci koji se prikupljaju za svaki od pokazatelja, kao i metodi koji će se koristiti prilikom prikupljanja tih podataka.
- ZZŽ Kriterijum 8.6 Svi zaposleni na odgovarajući način učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u posebnim aktivnostima na planu unapređenja kvaliteta, razmatraju se priroda aktivnosti na planu kvaliteta rada i bezbednosti, kao i radno opterećenje zaposlenih.
- Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom su jasno određene.
- ZZŽ Kriterijum 8.7 * Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama i zaraznih bolesti.
- ZZŽ Kriterijum 8.8 * Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.

3. (ZZD) Lečenje pacijenata

Zdravstvena zaštita dece i školske dece

Prevenција

ZZD Standard 1.0 Procenjuje se zdravstveno stanje stanovništva.

ZZD Kriterijum 1.1 Prevencija se obavlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 107/05 i 109/05 - ispravka).

ZZD Kriterijum 1.2 Prevencija se obavlja kroz dva tipa pregleda:
- sistematski pregledi - sadržaj i tip je vezan za populacionu grupu,
- ciljani pregledi.

ZZD Kriterijum 1.3 Preventivni pregledi se planiraju, a pacijenti se unapred pismenim putem obaveštavaju o datumu pregleda.

ZZD Kriterijum 1.4 Istražuje se i analizira odziv pacijenata na sistematske i ciljane preglede i sprovode se mere unapređenja u smislu povećanja odziva pacijenata.

ZZD Kriterijum 1.5 Sprovode se skrining programi za rano otkrivanje deformiteta kukova.

Prijem pacijenta

ZZD Standard 2.0 Utvrđen je postupak prijema i trijaže pacijenta.

ZZD Kriterijum 2.1 Pregledi se zakazuju. Pacijenti kojima pregled nije zakazan primaju se nakon trijaže.
- Deca dolaze u pratnji roditelja, odnosno staratelja.

ZZD Kriterijum 2.2 Obavlja se trijaža pacijenta na mestu kontakta, kako bi pacijent bio zbrinut.

ZZD Kriterijum 2.3 Pacijenti su podeljeni u kategorije prema njihovim potrebama, a oni čije stanje zahteva hitno lečenje imaju prednost.

ZZD Kriterijum 2.4 Trijažu u okviru tima obavlja medicinska sestra, odnosno tehničar tima za lečenje.

ZZD Kriterijum 2.5 Pacijentu, odnosno porodici pacijenta pružaju se informacije o radu organizacione jedinice.

Procena zdravstvenog stanja pacijenta i plan lečenja

ZZD Standard 3.0 Obavlja se procena zdravstvenog stanja pacijenta i priprema plan lečenja.

- ZZD Kriterijum 3.1 Potrebe pacijenta u smislu primene mera prevencije, kurative, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja, realizuju se prema prioritetu, a na osnovu zdravstvenog stanja pacijenta u trenutku dolaska u zdravstvenu ustanovu
- ZZD Kriterijum 3.2 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem na dijagnostičke testove (laboratorija, dijagnostička snimanja).
- ZZD Kriterijum 3.3 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem lekaru specijalisti.
- ZZD Kriterijum 3.4 Utvrđuje se i evidentira, u zdravstvenom kartonu, potreba za upućivanjem u druge organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi i druge zdravstvene ustanove.
- ZZD Kriterijum 3.5 Obavlja se lečenje u vidu ponovnih pregleda, kako je određeno po otpustu iz druge zdravstvene ustanove.
- ZZD Kriterijum 3.6 Plan lečenja se jasno evidentira u zdravstvenom kartonu pacijenta.
- ZZD Kriterijum 3.7 Plan lečenja se razmatra sa pacijentom, odnosno porodicom. U zdravstvenom kartonu se evidentira da je ovo razmatranje obavljeno.

Sprovođenje lečenja

ZZD Standard 4.0 Lečenje se sprovodi u skladu sa planom lečenja.

- ZZD Kriterijum 4.1 Zdravstveni radnici se određuju kao lica odgovorna za lečenje pacijenta.
 - Lica odgovorna za sprovođenje lečenja su evidentirana u zdravstvenom kartonu pacijenta.
 - Svaka promena lica odgovornog za lečenje se evidentira u zdravstvenom kartonu pacijenta.
 - Zaposleni su upoznati s tim koje lice je odgovorno za lečenje pacijenta.
- ZZD Kriterijum 4.2 Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
 - Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
 - Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
 - Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.
- ZZD Kriterijum 4.3 Plan lečenja je poznat svim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u lečenju pacijenta.

- ZZD Kriterijum 4.4 Lečenje se sprovodi prema prethodno utvrđenim smernicama, vodičima dobre kliničke prakse i protokolima (npr. Vodiči dobre kliničke prakse, put lečenja i dr.).
- ZZD Kriterijum 4.5 Osnovne delatnosti organizacione jedinice podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- Postoje dokazi da organizaciona jedinica poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
- Prilikom pružanja usluga zaposleni u organizacionoj jedinici poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- ZZD Kriterijum 4.6 Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- ZZD Kriterijum 4.7 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- ZZD Kriterijum 4.8 Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje
- dostupnost zdravstvene zaštite
- informacije
- obaveštenje
- slobodan izbor
- privatnost i poverljivost informacija
- samoodlučivanje i pristanak
- uvid u medicinsku dokumentaciju
- tajnost podataka
- prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
- prigovor
- naknadu štete
- sigurnost i bezbednost.
- ZZD Kriterijum 4.9 Informacije u vezi sa sprovedenim lečenjem pacijenta evidentiraju se u zdravstvenom kartonu pacijenta.
- ZZD Kriterijum 4.10 Postoji evidencija svih lekova i sanitetskog materijala koje organizaciona jedinica naruči i potroši.
- ZZD Kriterijum 4.11* Postoji sistem za sprečavanje nastanka grešaka prilikom rukovanja lekovima:
- Adekvatno skladištenje i izdavanje lekova.
- Bezbedno rukovanje narkoticima.
- Adekvatna priprema i rukovanje intravenoznim rastvorima.
- Pravilno rukovanje infuzionim pumpama.

ZZD Kriterijum 4.12* Neželjeni događaji se evidentiraju, prijavljuju i ocenjuju.

Revizija plana lečenja i prilagođavanje ciljeva lečenja

ZZD Standard 5.0 Analizira se plan lečenja.

ZZD Kriterijum 5.1 Plan lečenja se redovno analizira.

ZZD Kriterijum 5.2 Promene cilja lečenja evidentiraju se u zdravstvenom kartonu.

ZZD Kriterijum 5.3 Promene u planu lečenja evidentiraju se u zdravstvenom kartonu.

ZZD Kriterijum 5.4 Zdravstveni radnici koji su deo tima koji sprovodi lečenje pacijenta obaveštavaju se o promenama u planu lečenja.

ZZD Kriterijum 5.5 Promene plana lečenja razmatraju se sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta.

Završetak posete lekaru i priprema za upućivanje u druge zdravstvene ustanove

Standard 6.0 Postoji postupak za:
- završetak posete lekaru
- upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu.

Kriterijum 6.1 U zdravstveni karton pacijenta unosi se rezime lečenja koji obuhvata:
- razlog za posetu,
- značajne nalaze,
- sve obavljene procedure,
- dijagnozu,
- medikamentnu terapiju i druge vidove lečenja.

Kriterijum 6.2 Obaveštenje o upućivanju ili prijemu pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu se na odgovarajući način i blagovremeno prenosi izabranom lekaru.

Kriterijum 6.3 Pacijent i porodica pacijenta obaveštavaju se unapred o upućivanju pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu i saopštava im se koje su mere preduzete u smislu zadovoljavanja potreba pacijenta za lečenjem.

Kriterijum 6.4 Kad je upućivanje neophodno, procenjuje se potreba pacijenta za transportom i isti se obavlja.

Kriterijum 6.5 Zdravstvena ustanova preduzima korake kako bi obezbedila prijem

blagovremenih i odgovarajućih informacija o otpustima iz druge zdravstvene ustanove.

Kriterijum 6.6 Ponovni pregledi nakon otpusta iz druge zdravstvene ustanove obavljaju se u skladu sa potrebama pacijenta.

Prostorije i oprema

ZZD Standard 7.0 Na raspolaganju su odgovarajuće prostorije i oprema.

ZZD Kriterijum 7.1 Prilaz zdravstvenoj ustanovi i organizacionim jedinicama je pristupačan.
- Postoji ulaz za osobe sa invaliditetom.
- Lokacija zdravstvene ustanove i ulazi u organizacione jedinice obeleženi su odgovarajućim oznakama.

ZZD Kriterijum 7.2 Vodi se spisak opreme, zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo opreme.

ZZD Kriterijum 7.3 Beleži se sva oprema koju treba baždariti i precizira se raspored baždarenja.

ZZD Kriterijum 7.4 Ukoliko u okviru organizacione jedinice postoji soba za intervencije, mora posedovati standardnu opremu.

ZZD Kriterijum 7.5 Postoje odgovarajuće prostorije za preglede i lečenje.

ZZD Kriterijum 7.6 Čekaonice se nalaze na odgovarajućim mestima i funkcionalne su.

Kvalitet rada i bezbednost pacijenta

ZZD Standard 8.0 Prate se kvalitet rada i bezbednost pacijenta.

ZZD Kriterijum 8.1 Svi zaposleni u organizacionoj jedinici su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.

ZZD Kriterijum 8.2 Organizaciona jedinica ima svoj plan za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.

ZZD Kriterijum 8.3 Planom za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo poboljšati, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje istih.

- ZZD Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata.
- ZZD Kriterijum 8.5 Pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta su utvrđeni i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta.
- Određeni su podaci koji se prikupljaju za svaki od pokazatelja, kao i metodi koji će se koristiti prilikom prikupljanja tih podataka.
- ZZD Kriterijum 8.6 Svi zaposleni na odgovarajući način učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u posebnim aktivnostima na planu unapređenja kvaliteta, razmatraju se priroda aktivnosti na planu kvaliteta i bezbednosti, kao i radno opterećenje zaposlenih.
- Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet rada i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom su jasno određene.
- ZZD Kriterijum 8.7 * Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama i zaraznih bolesti.
- ZZD Kriterijum 8.8 * Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.

4. (SK) Specijalističko-konsultativna delatnost

Prevenција

- SK Standard 1.0 Procenjuje se zdravstveno stanje stanovništva.**
- SK Kriterijum 1.1 Prevenција se obavlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 107/05 i 109/05 - ispravka).
- SK Kriterijum 1.2 Prevenција se obavlja kroz dva tipa pregleda:
- sistematski pregledi - sadržaj i tip je vezan za populacionu grupu,
- ciljani pregledi.

Prijem pacijenata

- SK Standard 2.0 Utvrđen je postupak prijema i trijaže pacijenata.**
- SK Kriterijum 2.1 Postoje i poštuju se protokoli i procedure za prijem i trijažu pacijenata.
- SK Kriterijum 2.2 Pregledi se zakazuju. Pacijenti kojima pregled nije zakazan primaju se nakon trijaže.

- Maloletna deca moraju doći u pratnji roditelja, odnosno staratelja.

- SK Kriterijum 2.3 Obavlja se trijaža pacijenta na mestu kontakta, kako bi pacijent bio zbrinut.
- SK Kriterijum 2.4 Pacijenti su podeljeni u kategorije prema njihovim potrebama, a oni čije stanje zahteva hitno lečenje imaju prednost.
- SK Kriterijum 2.5 Trijažu u okviru tima obavlja medicinska sestra, odnosno tehničar tima za lečenje.
- SK Kriterijum 2.6 Pacijentu, odnosno porodici pacijenta pružaju se informacije o radu organizacione jedinice.

Procena zdravstvenog stanja pacijenta i plan lečenja

- SK Standard 3.0 Obavlja se procena zdravstvenog stanja pacijenta i priprema plan lečenja.**
- SK Kriterijum 3.1 Potrebe pacijenta u smislu primene mera prevencije, kurative, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja realizuju se prema prioritetu, a na osnovu zdravstvenog stanja pacijenta u trenutku dolaska u zdravstvenu ustanovu.
- SK Kriterijum 3.2 Utvrđuje se i u zdravstvenom kartonu, odnosno specijalističkom izveštaju evidentira potreba za upućivanjem na dijagnostičke testove (laboratorija, dijagnostička snimanja i druge).
- SK Kriterijum 3.3 Utvrđuje se i evidentira u zdravstvenom kartonu, odnosno specijalističkom izveštaju potreba za upućivanjem u druge organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi i druge zdravstvene ustanove.
- SK Kriterijum 3.4 Obavlja se lečenje u vidu ponovnih pregleda, kako je određeno po otpustu iz druge zdravstvene ustanove.
- SK Kriterijum 3.5 Plan lečenja se jasno evidentira u zdravstvenom kartonu odnosno specijalističkom izveštaju pacijenta.
- SK Kriterijum 3.6 Plan lečenja se razmatra sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta. U zdravstvenom kartonu i specijalističkom izveštaju se evidentira da je ovo razmatranje obavljeno.

Sprovođenje lečenja

SK Standard 4.0 Lečenje se sprovodi u skladu sa planom lečenja.

- Zdravstveni radnici se određuju kao lica odgovorna za lečenje pacijenta.
- Lica odgovorna za sprovođenje lečenja su evidentirana u zdravstvenom kartonu pacijenta.
- SK Kriterijum 4.1
- Svaka promena lica odgovornog za lečenje se evidentira u zdravstveni karton pacijenta.
 - Zaposleni su upoznati s tim koje lice je odgovorno za lečenje pacijenta.
- Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
- Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
- SK Kriterijum 4.2
- Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
 - Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.
- SK Kriterijum 4.3
- Plan lečenja je poznat svim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u lečenju pacijenta.
- SK Kriterijum 4.4
- Lečenje se sprovodi prema prethodno utvrđenim smernicama, vodičima dobre kliničke prakse i protokolima (npr. Vodiči dobre kliničke prakse, put lečenja i dr.).
- Osnovne delatnosti organizacione jedinice podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- SK Kriterijum 4.5
- Postoje dokazi da organizaciona jedinica poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
 - Prilikom pružanja usluga zaposleni u organizacionoj jedinici poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- SK Kriterijum 4.6
- Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- SK Kriterijum 4.7
- Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje
 - dostupnost zdravstvene zaštite
- SK Kriterijum 4.8
- informacije
 - obaveštenje
 - slobodan izbor
 - privatnost i poverljivost informacija
 - samoodlučivanje i pristanak

- uvid u medicinsku dokumentaciju
- tajnost podataka
- prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
- prigovor
- naknadu štete
- sigurnost i bezbednost.

- SK Kriterijum 4.9 Informacije u vezi sa sprovedenim lečenjem pacijenta evidentiraju se u zdravstvenom kartonu, odnosno specijalističkom izveštaju pacijenta.
- SK Kriterijum 4.10 Postoji evidencija svih lekova i sanitetskog materijala koje organizaciona jedinica naruči i potroši.
- SK Kriterijum 4.11 * Postoji sistem za sprečavanje nastanka grešaka prilikom rukovanja lekovima:
- Adekvatno skladištenje i izdavanje lekova.
 - Bezbedno rukovanje narkoticima.
 - Adekvatna priprema i rukovanje intravenoznim rastvorima.
 - Pravilno rukovanje infuzionim pumpama.
- SK Kriterijum 4.12 * Neželjeni događaji se evidentiraju, prijavljuju i ocenjuju.

Revizija plana lečenja i prilagođavanje ciljeva lečenja

SK Standard 5.0 Analizira se plan lečenja.

- SK Kriterijum 5.1 Plan lečenja se redovno analizira.
- SK Kriterijum 5.2 Promene cilja lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu, odnosno specijalističkom izveštaju.
- SK Kriterijum 5.3 Promene u planu lečenja se evidentiraju u zdravstvenom kartonu, odnosno specijalističkom izveštaju.
- SK Kriterijum 5.4 Zdravstveni radnici koji su deo tima koji sprovodi lečenje pacijenta obaveštavaju se o promenama u planu lečenja.
- SK Kriterijum 5.5 Promene plana lečenja razmatraju se sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta.

Završetak posete lekaru i priprema za upućivanje u druge zdravstvene ustanove

- SK Standard 6.0 Postoji postupak za:**
- završetak posete lekaru

- upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu.

- U zdravstveni karton, odnosno specijalistički izveštaj pacijenta unosi se rezime lečenja koji obuhvata:
- razlog za posetu,
 - značajne nalaze,
 - sve obavljene procedure,
 - dijagnozu,
 - medikamentnu terapiju i druge vidove lečenja.
- SK Kriterijum 6.1
- SK Kriterijum 6.2 Obaveštenje o upućivanju ili prijemu pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu se na odgovarajući način i blagovremeno prenosi izabranom lekaru.
- SK Kriterijum 6.3 Pacijent i porodica pacijenta obaveštavaju se unapred o upućivanju pacijenta u drugu zdravstvenu ustanovu i saopštava im se koje su mere preduzete u smislu zadovoljavanja potreba pacijenta za lečenjem.
- SK Kriterijum 6.4 Kad je upućivanje neophodno, procenjuje se potreba pacijenta za transportom i isti se obavlja.
- SK Kriterijum 6.5 Zdravstvena ustanova preduzima korake kako bi obezbedila prijem blagovremenih i odgovarajućih informacija o otpustima iz druge zdravstvene ustanove.
- SK Kriterijum 6.6 Ponovni pregledi nakon otpusta iz druge zdravstvene ustanove obavljaju se u skladu sa potrebama pacijenta.

Prostorije i oprema

SK Standard 7.0 Na raspolaganju su odgovarajuće prostorije i oprema.

- SK Kriterijum 7.1 Prilaz zdravstvenoj ustanovi i organizacionim jedinicama je pristupačan.
- Postoji ulaz za osobe sa invaliditetom.
 - Lokacija zdravstvene ustanove i ulazi u organizacione jedinice obeleženi su odgovarajućim oznakama.
- SK Kriterijum 7.2 Vodi se spisak opreme, zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo opreme.
- SK Kriterijum 7.3 Beleži se sva oprema koju treba baždariti i precizira se raspored baždarenja.

- SK Kriterijum 7.4 Ukoliko u okviru organizacione jedinice postoji soba za intervencije, mora posedovati standardnu opremu.
- SK Kriterijum 7.5 Postoje odgovarajuće prostorije za preglede i lečenje.
- SK Kriterijum 7.6 Čekaonice se nalaze na odgovarajućim mestima i funkcionalne su.

Kvalitet rada i bezbednost pacijenta

SK Standard 8.0 Prate se kvalitet rada i bezbednost pacijenta.

- SK Kriterijum 8.1 Svi zaposleni u organizacionoj jedinici su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.
- SK Kriterijum 8.2 Organizaciona jedinica ima svoj plan za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- SK Kriterijum 8.3 Planom za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo poboljšati, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje istih.
- SK Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- SK Kriterijum 8.5 Pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta su utvrđeni i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta.
- Određeni su podaci koji se prikupljaju za svaki od pokazatelja, kao i metodi koji će se koristiti prilikom prikupljanja tih podataka.
- SK Kriterijum 8.6 Svi zaposleni na odgovarajući način učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u posebnim aktivnostima na planu unapređenja kvaliteta, razmatraju se priroda aktivnosti na planu kvaliteta i bezbednosti, kao i radno opterećenje zaposlenih.
- Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet rada i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom su jasno određene.
- SK Kriterijum 8.7 * Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama i zaraznih bolesti.
- SK Kriterijum 8.8 * Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.

5. (PP) Polivalentna patronaža

Utvrđivanje potreba za uslugama polivalentne patronaže

- PP Standard 1.0** **Utvrđene su procedure kojima se određuje kome se pružaju usluge polivalentne patronaže.**
- PP Kriterijum 1.1 Osnovne delatnosti organizacione jedinice podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- Postoje dokazi da organizaciona jedinica poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
- Prilikom pružanja usluga zaposleni u organizacionoj jedinici poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- PP Kriterijum 1.2 Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- PP Kriterijum 1.3 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- PP Kriterijum 1.4 Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje
- dostupnost zdravstvene zaštite
- informacije
- obaveštenje
- slobodan izbor
- privatnost i poverljivost informacija
- samoodlučivanje i pristanak
- uvid u medicinsku dokumentaciju
- tajnost podataka
- prigovor
- naknadu štete
- sigurnost i bezbednost.
- PP Kriterijum 1.5 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za patronažnim posetama trudnicama (uključujući i one sa visokorizičnom trudnoćom).
- PP Kriterijum 1.6 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za patronažnim posetama porodiljama i njihovoj novorođenčadi i odojčadi.
- PP Kriterijum 1.7 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za patronažnim posetama deci uzrasta 2 i 4 godine.

- PP Kriterijum 1.8 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za patronažnim posetama starijima od 65 godina koje odredi lekar.
- PP Kriterijum 1.9 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za patronažnim posetama licima koja spadaju u sledeće kategorije:
 - dijabetičari koji redovno primaju insulin,
 - pacijenti koji boluju od TBC-a,
 - invalidi i hendikepirane osobe,
 - oboleli od zaraznih bolesti,
 - oboleli od malignih oboljenja,
 - oboleli od kardiovaskularnih bolesti.
- PP Kriterijum 1.10 Postoji procedura za utvrđivanje potrebe za zdravstveno-vaspitanim radom kad su u pitanju:
 - zdravstvena zaštita dece (zdrav rast i razvoj),
 - sprečavanje zanemarivanja i zlostavljanja dece,
 - zdrave životne navike,
 - prevencija zavisnosti, pušenja i alkoholizma,
 - zaštita od HIV-a.
- PP Kriterijum 1.11 Procedura za utvrđivanje potrebe za zdravstveno-vaspitanim programima obuhvata procenu demografskih činilaca i činilaca vezanih za zdravlje stanovništva.

Procena potreba za patronažnim posetama i planiranje rada polivalentne patronaže

- PP Standard 2.0 Procenjuju se potrebe pacijenta za patronažnim posetama.**
- PP Kriterijum 2.1 Postoji jasan i ustanovljen protokol za vođenje evidencije o potrebama za patronažnim posetama.
- PP Kriterijum 2.2 Procenjuju se potrebe za patronažnim posetama i o tome se vodi evidencija.
 - Procenu vrši:
 - patronažna sestra, odnosno tehničar i
 - izabrani lekar koji izdaje nalog za patronažne posete.
- PP Kriterijum 2.3 Na osnovu utvrđene potrebe, priprema se i evidentira plan lečenja za svakog pacijenta koji ima potrebu za patronažnim posetama.
- PP Kriterijum 2.4 Plan patronažnih poseta se razmatra sa pacijentom koji ima potrebu za istim.
 - Ukoliko se posećuju deca, plan lečenja se razmatra s roditeljima, odnosno starateljima.

- PP Kriterijum 2.5 Postoji komunikacija između patronažne sestre, odnosno tehničara i izabranog lekara (povratna informacija).

Polivalentne patronažne posete

- PP **Standard 3.0 Polivalentne patronažne posete se obavljaju prema utvrđenim protokolima.**

Polivalentne patronažne posete se obavljaju u skladu sa odredbama važećih akata koji regulišu ovu oblast.

- Precizira se broj godišnjih poseta za svaku patronažnu sestru, odnosno tehničara.
 - Maksimalan dnevni broj patronažnih poseta po jednoj patronažnoj sestri, odnosno tehničaru.
- PP Kriterijum 3.1
- Posete traju oko jedan sat, osim ako je reč o prvoj poseti.
 - Pacijentkinje sa trudnoćom visokog rizika posećuju se tri-četiri puta za vreme trudnoće.
 - Broj poseta za porodilje i novorođenčad nakon porođaja iznosi pet uzastopnih poseta.
 - Ugrožena novorođenčad posećuju se četiri puta godišnje.
 - Posete se sprovode na osnovu naloga izabranog lekara.

- PP Kriterijum 3.2 Glavna sestra, odnosno tehničar organizacione jedinice polivalentne patronaže nadzire rad svih patronažnih sestara, odnosno tehničara.

Patronažna sestra, odnosno tehničar su opremljeni priborom za polivalentnu patronažnu posetu u kome se nalazi sledeće:

- PP Kriterijum 3.3 *
- komplet za obradu pupčane vrpce,
 - sredstvo za dezinfekciju,
 - maska za lice, rukavice i kaljače,
 - aparat za merenje krvnog pritiska.

- PP Kriterijum 3.4 Organizaciona jedinica polivalentne patronaže ima utvrđen postupak za upućivanje pacijenata u drugu organizacionu jedinicu u zdravstvenoj ustanovi ili drugu zdravstvenu ustanovu.

- PP Kriterijum 3.5 Evidencija o patronažnim posetama vodi se na propisan način.

Revizija plana lečenja odnosno pružanja usluga i prilagodavanje ciljeva lečenja

- PP **Standard 4.0 Patronažne posete se analiziraju i prilagođavaju potrebama pacijenta odnosno porodice pacijenta.**

- PP Kriterijum 4.1 Redovno se vrši revizija plana patronažnih poseta za svakog pacijenta.
- PP Kriterijum 4.2 Promene plana patronažnih poseta i ciljeva lečenja se evidentiraju.
- PP Kriterijum 4.3 Promene plana patronažnih poseta razmatraju se sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta.

Pripreme za upućivanje pacijenta u drugu organizacionu jedinicu u okviru zdravstvene ustanove ili u drugu zdravstvenu ustanovu

- PP Standard 5.0 Korisnici patronažnih usluga po potrebi se upućuju u druge organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi ili druge zdravstvene ustanove.**
- PP Kriterijum 5.1 Potreba pacijenta za upućivanjem procenjuje se i evidentira u kartonu.
- PP Kriterijum 5.2 Postoji utvrđena procedura za upućivanje pacijenta u drugu organizacionu jedinicu u zdravstvenoj ustanovi ili druge zdravstvene ustanove.
- PP Kriterijum 5.3 Upućivanje se odnosi na prateće organizacione jedinice, kao i na ponovne patronažne posete.
- Uzimaju se u obzir prateće organizacione jedinice i nastavak lečenja nakon upućivanja.
- PP Kriterijum 5.4 Pacijent i porodica pacijenta se obaveštavaju o upućivanju i o ponovnim patronažnim posetama.
- PP Kriterijum 5.5 Kad je upućivanje neophodno, procenjuje se potreba pacijenta za transportom i isti se obavlja.

Programi zdravstvene edukacije u polivalentnoj patronaži

- PP Standard 6.0 Zdravstveno-vaspitni program organizacione jedinice polivalentne patronaže utvrđuje se na osnovu procenjenih potreba pacijenta.**
- PP Kriterijum 6.1 Na osnovu zahteva za zdravstveno-vaspitnim programima procenjuju se potrebe pacijenta.
- Potrebe zavise od specifičnosti grupe kojoj se program nudi.
- PP Kriterijum 6.2 Određuju se prioriteta za zdravstveno-vaspitnim programima na osnovu iskazanih potreba lokalne zajednice i angažovanja zajedničkih resursa.
- PP Kriterijum 6.3 Zdravstveno-vaspitni programi planiraju se na osnovu definisanih potreba

- i prioriteta.
- Definišu se ciljne grupe.
- Određuju se metodi komunikacije sa ciljnim grupama.
- Priprema se sadržaj programa.
- Utvrđuje se zdravstveno-vaspitni metod koji će se primenjivati.
- Utvrđen je metod za ocenjivanje uspešnosti zdravstveno-vaspitanog programa.

Zdravstveno-vaspitni programi sprovode se na osnovu ustanovljenih protokola

PP Standard 7.0 Zdravstveno vaspitni programi sprovode se na osnovu ustanovljenih protokola.

PP Kriterijum 7.1 Zdravstveno-vaspitni programi sprovode se prema odredbama važećih akata koji regulišu ovu oblast.

PP Kriterijum 7.2 Sprovode se programi iz sledećih oblasti:

- zdravstvena zaštita dece (zdrav rast i razvoj),
- sprečavanje zanemarivanja i zlostavljanja dece,
- zdrave životne navike,
- prevencija zavisnosti, pušenja i alkoholizma,
- zaštita od HIV-a.

PP Kriterijum 7.3 Programi se sprovode u zdravstvenoj ustanovi i u lokalnoj zajednici.

- Organizaciona jedinica zadovoljava potrebe lokalne zajednice.

PP Kriterijum 7.4 Izrađuju se i koriste protokoli za planiranje i sprovođenje zdravstveno-vaspitanih programa.

- Sadržaj programa je ažuriran i zasnovan na istraživanjima.

PP Kriterijum 7.5 Metode za sprovođenje programa biraju se prema potrebi i obuhvataju: organizacione sastanke, planirane razgovore, rad u malim grupama, predavanja i izložbe.

PP Kriterijum 7.6 Zdravstveno-vaspitni programi ocenjuju se uz pomoć utvrđenih metoda, a ocenjivanje vrše:

- patronažna sestra, odnosno tehničar koji sprovode program,
- osobe koje pohađaju (polaznici programa),
- spoljni ocenjivači koje angažuje organizaciona jedinica.

Prilagodavanje zdravstveno-vaspitanih programa polivalentne patronaže potrebama korisnika

PP Standard 8.0 Zdravstveno-vaspitni programi prilagođavaju se potrebama

pacijenata.

- PP Kriterijum 8.1 Redovno se vrši revizija i menjanje ciljeva zdravstveno-vaspitnih programa u skladu sa protokolima.
- Pri unošenju izmena uzimaju se u obzir uputstva Ministarstva zdravlja u slučaju pandemije, epidemije i dr.
- PP Kriterijum 8.2 Evidentiraju se izmene u zdravstveno-vaspitnim programima.
- PP Kriterijum 8.3 O izmenama u zdravstveno-vaspitnim programima razgovara se sa polaznicima programa. U programskim informacijama koje se podnose polaznicima nalaze se objašnjenja izmena.

Kvalitet rada i bezbednost pacijenta

- PP Standard 9.0 Prate se kvalitet i bezbednost rada polivalentne patronaže i zdravstveno-vaspitnih programa.**
- PP Kriterijum 9.1 Svi zaposleni su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.
- PP Kriterijum 9.2 Organizaciona jedinica polivalentne patronaže ima svoj plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta koji se odnosi kako na patronažnu organizacionu jedinicu, tako i na zdravstveno-vaspitne programe.
- PP Kriterijum 9.3 Planom unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo unaprediti, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje procesa.
- PP Kriterijum 9.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- PP Kriterijum 9.5 Pokazatelji unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata su prepoznati i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada.
- Određuju se podaci koji će se prikupljati za pokazatelje, kao i koje će se metode koristiti pri prikupljanju tih podataka.
- PP Kriterijum 9.6 Zaposleni u organizacionoj jedinici polivalentne patronaže kroz zdravstveno-vaspitne programe učestvuju na odgovarajući način u unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u ovim aktivnostima razmatra se priroda aktivnosti na planu unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta, kao i radno opterećenje zaposlenih.

- Zaposleni dobijaju odgovarajuću obuku za aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet rada i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom su jasno određene.

- PP Kriterijum 9.7 * Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa zdravstvenim intervencijama i zaraznih bolesti.
- PP Kriterijum 9.8 * Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.

6. (RD) Radiološka dijagnostika

RD Standard 1.0 Osnovne delatnosti radiološke dijagnostike su jasno definisane.

Postoji dokumentovani opis osnovnih delatnosti.

Delatnosti uključuju:

- rutinsku i specijalnu radiografiju,
- rutinsku i specijalnu fluoroskopiju,
- interventnu radiologiju, vaskularnu i nevaskularnu, kao i interventni ultrazvuk,
- DEXA,
- ultrazvuk,
- mamografiju,
- angiografiju,
- snimanje magnetnom rezonancom, dijagnostičko i interventno,
- kompjuterizovanu tomografiju, dijagnostičku i interventnu.

RD Kriterijum 1.1

Radiološka dijagnostika radi u skladu sa standardima profesionalne prakse.

RD Kriterijum 1.2

- Standardi profesionalne prakse su inkorporirani u aktivnosti organizacione jedinice, pregledani i revidirani po potrebi.

Osnovne delatnosti organizacione jedinice u skladu su sa misijom, vizijom i vrednostima zdravstvene ustanove.

RD Kriterijum 1.3

- Postoji dokaz da organizaciona jedinica postupa u skladu sa misijom, vizijom i vrednostima zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.

- Zaposleni u organizacionoj jedinici su upoznati sa misijom, vizijom i vrednostima zdravstvene ustanove i postupaju u skladu sa tim.

RD Kriterijum 1.4

Organizaciona jedinica donosi godišnji plan rada.

- Plan je baziran na strateškom i godišnjem operativnom planu zdravstvene ustanove.

- Planom su predviđene:

- vrsta usluge,
- način obavljanja osnovnih delatnosti organizacione jedinice i
- merljivi i ostvarljivi ciljevi.
- Sprovođenje plana redovno se prati.

RD Standard 2.0 Pacijentu se pružaju usluge radiološke dijagnostike

- RD Kriterijum 2.1 Zaposleni u organizacionoj jedinici učestvuju u planiranju multidisciplinarnog pristupa pri pružanju usluga pacijentu.
- RD Kriterijum 2.2 Plan dijagnostičkih procedura i lečenje pacijenata su zasnovani na potrebama pacijenta.
- RD Kriterijum 2.3 Zaposleni redovno revidiraju svoju ulogu u multidisciplinarnom planu lečenja.
- RD Kriterijum 2.4 Zaposleni učestvuju u otpustu, transferu, daljem praćenju pacijenta, ukoliko je to potrebno.
- Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje
 - dostupnost zdravstvene zaštite
 - informacije
 - obaveštenje
 - slobodan izbor
 - privatnost i poverljivost informacija
 - samoodlučivanje i pristanak
 - uvid u medicinsku dokumentaciju
 - tajnost podataka
 - prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
 - prigovor
 - naknadu štete
 - sigurnost i bezbednost.
- RD Kriterijum 2.6 *Neželjeni događaji se beleže, prijavljuju i ispituju.
- RD Standard 3.0 Usluge radiološke dijagnostike pružaju lica odgovarajuće kvalifikacije.**
- RD Kriterijum 3.1 Postoji plan zaposlenih u organizacionoj jedinici.
- RD Kriterijum 3.2 Postoji opis poslova za sva radna mesta u organizacionoj jedinici:
- zasnovan na Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta u zdravstvenoj ustanovi,

- redovno se razmatra i usaglašava u skladu sa potrebama.

Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.

- RD Kriterijum 3.3
- Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
 - Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
 - Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.

- RD Kriterijum 3.4 Zaposleni su upoznati sa zadacima i ciljevima rada.

- RD Kriterijum 3.5
- Postoji rukovodilac organizacione jedinice koji ima odgovarajuće kvalifikacije za to radno mesto, sposoban za profesionalne, savetodavne, organizacione, administrativne i naučne odgovornosti u organizacionoj jedinici.

- Rukovodilac (načelnik) organizacione jedinice je lekar sa licencom za rad u radiološkoj dijagnostici i potrebnim radnim iskustvom.

- RD Kriterijum 3.6 Svakom organizacionom jedinicom u okviru radiološke dijagnostike rukovodi lice odgovarajućih kvalifikacija.

- RD Kriterijum 3.7 Deo tima za pružanje usluga radiološke dijagnostike je kvalifikovani radiološki tehničar.

- RD Kriterijum 3.8
- Učinak svih zaposlenih se procenjuje.
- Procena je zasnovana na osnovu zaduženja i ciljeva rada.
 - Procene ukazuju na potrebna unapređenja učinka.
 - Procene se sprovode po utvrđenom planu.

- RD Kriterijum 3.9
- Postoji plan stručnog usavršavanja, odnosno kontinuirane edukacije:
- prati se sprovođenje plana,
 - organizaciona jedinica procenjuje rezultate stručnog usavršavanja, odnosno kontinuirane edukacije i ostalih aktivnosti.

- RD Kriterijum 3.10 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.

- RD Kriterijum 3.11
- Postoje načini i mehanizmi za komunikaciju, rešavanje problema unutar organizacione jedinice, sa drugim organizacionim jedinicama u okviru zdravstvene ustanove, kao i sa pacijentima, odnosno njihovim porodicama.

- RD Standard 4.0 **Postoje vodiči, uputstva, protokoli i procedure za pružanje usluga u okviru radiološke dijagnostike.**

RD Kriterijum 4.1* Vodiči, uputstva, protokoli i procedure odnose se na sledeće:

- organizaciju i upravljanje organizacionom jedinicom,
- unapređenje kvaliteta,
- upravljanje rizikom,
- pregled korišćenja i iskorišćenosti resursa,
- pristup organizacionoj jedinici,
- radno vreme (vreme pružanja usluga),
- kontrola rada zaposlenih,
- aktivnosti organizacione jedinice prilikom pružanja usluga radiološke dijagnostike,
- saradnja organizacione jedinice sa pacijentom i njegovom porodicom,
- rutinska dijagnostička snimanja,
- terapijske i intervencijske usluge,
- kontrola kvaliteta radiografije - uređaja i rada na uređaju,
- nalozi lekara za ispitivanje i lečenje,
- priprema pacijenta za ispitivanje, odnosno snimanje i lečenje,
- liste za pacijente,
- ispitivanja sprovedena izvan organizacione jedinice,
- primena kontrastnih sredstava od strane adekvatnog osoblja,
- usluga za pacijente sa invaliditetom,
- prijem hitnih slučajeva, npr. neželjena reakcija na kontrast,
- komunikacija radiologa i ordinirajućeg lekara u tumačenju rezultata

pregleda,

- vođenje medicinske dokumentacije: arhiviranje podataka, dupli specijalistički izveštaji, registar komplikacija (neželjenih ishoda pregleda),
- zakazivanje pacijenata,
- poštovanje etičkog kodeksa i rešavanje etičkih pitanja,
- kontrola dokumenata i evidencije,
- usluga organizacione jedinice,
- baždarenje i održavanje opreme,
- preventivno servisiranje opreme,
- bezbednost,
- bezbednost pacijenta,
- bezbedno rukovanje opremom,
- bezbednost i menadžment informacionih sistema za radna mesta na kojima se radi sa rizičnim materijama,
- kontrola električnih, mehaničkih i rizika od radijacije,
- zaštita od radijacije,
- izveštavanje o incidentima,
- kontrola infekcije.

RD Kriterijum 4.2 Vodiči, uputstva, protokoli i procedure su usvojeni i redovno se revidiraju i modifikuju i zaposleni su upoznati sa njima.

RD Standard 5.0 Radiološka dijagnostika raspolaže odgovarajućim prostorom.

RD Kriterijum 5.1 Prostorije organizacione jedinice ispunjavaju uslove za pružanje usluga. Prostorije ispunjavaju zahteve za pružanje usluga radiološke dijagnostike i obuhvataju:

- lako dostupnu lokaciju (omogućen pristup licima sa invaliditetom),
- zaštitu od neovlašćenog pristupa,
- čekaonicu za pacijente,
- olovne zidove, vrata i kontrolne kabine,
- prostor za presvlačenje pacijenata,
- pristup toaletima,
- razvijanje filmova, odnosno zamračena soba sa izduvnim ventilatorom,
- prostor za odlaganje otpadnih hemikalija.

- RD Kriterijum 5.2 Postoji definisan postupak za periodičnu procenu stanja prostorija i usklađenost sa potrebama organizacione jedinice za dijagnostičku radiologiju.
- Procenom će se utvrditi nedostaci i planovi za otklanjanje istih.
- RD Standard 6.0 Oprema ispunjava sve zahteve za pružanje usluga radiološke dijagnostike.**
- RD Kriterijum 6.1 Postoji lista opreme koja se nalazi u organizacionoj jedinici.
- Postoji oprema koja ispunjava minimum standarda (starost, tehnička ispravnost), neophodna za funkcionisanje organizacione jedinice.
- RD Kriterijum 6.2 Postoji lista opreme sa rasporedom održavanja odnosno zamene.
- RD Kriterijum 6.3 U organizacionoj jedinici se redovno proverava i procenjuje stanje opreme.
- Sva oprema koja zahteva baždarenje je evidentirana i raspored baždarenja je određen.
- RD Standard 7.0 Informacioni sistem je u funkciji efikasnog pružanja usluga radiološke dijagnostike.**
- RD Kriterijum 7.1 Informacioni sistemi kao podrška pružanju usluga obuhvataju:
- uputstva,
- sistem za unos i obradu podataka,
- sistem izveštavanja,
- sistem finansijskog izveštavanja,
- sistem praćenja izvršenja,
- sistem upravljanja kvalitetom,
- sistem spoljne kontrole.
- RD Kriterijum 7.2 Rad informacionih sistema redovno se razmatra i po potrebi menja u skladu sa zahtevima organizacione jedinice.
- RD Kriterijum 7.3 Pristup podacima iz informacionog sistema imaju samo ovlašćena lica.

- RD Kriterijum 7.4 Podaci se čuvaju na odgovarajući način i na bezbednom mestu.
- RD Standard 8.0 Organizaciona jedinica radiološke dijagnostike prati kvalitet rada i bezbednost pacijenta.**
- RD Kriterijum 8.1 Organizaciona jedinica ima plan za stalno unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta. Planom se:
- identifikuju oblasti za unapređenje kvaliteta, mere koje treba preduzeti i ciljevi koje treba ostvariti.
- RD Kriterijum 8.2 Postoji postupak za praćenje realizacije plana za unapređenje kvaliteta rada i bezbednost pacijenta.
- RD Kriterijum 8.3 Utvrđeni su pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta i prate se kao deo aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- RD Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- RD Kriterijum 8.5 Zaposleni učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- Imenovana su lica zadužena za određene aktivnosti na planu unapređenja kvaliteta.
- Utvrđeni su podaci koji će se prikupljati za pokazatelje, kao i koje će se metode koristiti pri prikupljanju i analizi tih podataka.
- Zaposleni dobijaju odgovarajuću kontinuiranu obuku u pogledu pokazatelja kvaliteta za procenu i merenje unapređenja kvaliteta rada i bezbednost pacijenta.
- RD Kriterijum 8.6 Zadovoljstvo zaposlenih se prati i preduzimaju aktivnosti kako bi se stepen zadovoljstva povećao.

7. (LAB) Laboratorijska dijagnostika (Laboratorija)

- LAB Standard 1.0 Osnovne delatnosti laboratorijske dijagnostike su jasno definisane.**
- LAB Kriterijum 1.1 Postoji opis osnovnih delatnosti organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike koji se odnosi na:
- medicinsku biohemiju, odnosno kliničku biohemiju,
- jasno definisane organizacione celine unutar osnovne organizacione jedinice (npr. biohemija, hematologija, hemostaza, analiza urina i sl.),
- osnovne delatnosti organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike su predstavljene organizacionom šemom.

- LAB Kriterijum 1.2 Proces rada organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike odvija se prema principima i vodičima dobre laboratorijske prakse (DLP).
- LAB Kriterijum 1.3 Osnovne delatnosti organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- Postoje dokazi da laboratorija poštuje misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove pri planiranju i pružanju usluga.
- Prilikom pružanja usluga, zaposleni u organizacionoj jedinici laboratorijske delatnosti poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.
- LAB Kriterijum 1.4 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike ima godišnji operativni plan.
- Plan je zasnovan na strateškom i godišnjem operativnom planu zdravstvene ustanove.
- Plan opisuje:
- obim i vrstu laboratorijskih usluga,
- način obavljanja osnovnih delatnosti organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike i
- merljive i ostvarljive ciljeve.
- Sprovođenje plana redovno se prati.
- LAB Standard 2.0 Pacijentu se pružaju usluge laboratorijske dijagnostike.**
- LAB Kriterijum 2.1 Potrebe pacijenata za laboratorijskim uslugama predstavljaju deo multidisciplinarnog plana lečenja.
- Zaposleni u organizacionoj jedinici laboratorijske dijagnostike pružaju odgovarajuće informacije dobijene na osnovu laboratorijskih rezultata neophodnih za prevenciju, dijagnozu i lečenje ili procenjivanje zdravlja ljudi.
- LAB Kriterijum 2.2 Zaposleni u organizacionoj jedinici laboratorijske dijagnostike učestvuju u multidisciplinarnom lečenju pacijenta.
- LAB Kriterijum 2.3 Zaposleni redovno revidiraju svoju ulogu u multidisciplinarnom planu lečenja.
- LAB Kriterijum 2.4 Zaposleni učestvuju u daljem praćenju pacijenta, ukoliko je to potrebno.
- LAB Kriterijum 2.5 Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje,
- dostupnost zdravstvene zaštite
- informacije
- obaveštenje

- slobodan izbor
- privatnost i poverljivost informacija
- samoodlučivanje i pristanak
- uvid u medicinsku dokumentaciju
- tajnost podataka
- prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled
- prigovor
- naknadu štete sigurnost i bezbednost.

LAB Kriterijum 2.6 * Neželjeni događaji se beleže, prijavljuju i ispituju.

LAB Standard 3.0 Laboratorijske usluge pružaju lica odgovarajućih kvalifikacija.

LAB Kriterijum 3.1 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike poseduje adekvatne ljudske resurse.

LAB Kriterijum 3.2 Postoji opis poslova za sva radna mesta u organizacionoj jedinici laboratorijske dijagnostike:
 - zasnovan na Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta u zdravstvenoj ustanovi,
 - redovno se razmatra i usaglašava u skladu sa potrebama.

LAB Kriterijum 3.3 Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
 - Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju.
 - Kvalifikacije se određuju u saradnji s komorama zdravstvenih radnika.
 - Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.

LAB Kriterijum 3.4 Zaposleni su upoznati sa zadacima i ciljevima rada.

LAB Kriterijum 3.5 Postoji rukovodilac organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike koji ima odgovarajuće kvalifikacije za to radno mesto:
 - sposoban za profesionalne, savetodavne, organizacione, administrativne i naučne odgovornosti u organizacionoj jedinici,
 - poseduje odgovarajuće kvalifikacije i licencu, kao i potrebno radno iskustvo.

LAB Kriterijum 3.6 Svakom nižom organizacionom jedinicom u okviru laboratorijske dijagnostike rukovodi lica odgovarajućih kvalifikacija.

LAB Kriterijum 3.7 Učinak svih zaposlenih se procenjuje.
 - Procena je zasnovana na osnovu zahteva i ciljeva rada.
 - Procena ukazuje na potrebna unapređenja učinka.

- Procene se sprovode po utvrđenom planu.

LAB Kriterijum 3.8 Postoji plan stručnog usavršavanja, odnosno kontinuirane edukacije.
- Prati se sprovođenje plana.
- Organizaciona jedinica procenjuje rezultate stručnog usavršavanja, odnosno kontinuirane edukacije i ostalih aktivnosti.

LAB Kriterijum 3.9 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.

LAB Kriterijum 3.10 Postoje načini i mehanizmi za komunikaciju, rešavanje problema unutar organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike, sa drugim organizacionim jedinicama u okviru zdravstvene ustanove, kao i sa pacijentima, odnosno njihovim porodicama.

LAB Standard 4.0 Postoje procedure i uputstva za pružanje usluga u okviru laboratorijske dijagnostike.

LAB Kriterijum 4.1* Procedure i uputstva odnose se na:

Organizaciju i upravljanje organizacionom jedinicom laboratorijske dijagnostike:

- unapređenje kvaliteta,
- upravljanje rizikom,
- pregled korišćenja i iskorišćenosti resursa,
- pristup organizacionoj jedinici,
- radno vreme (vreme pružanja usluga),
- kontrola rada zaposlenih.

Aktivnosti organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike prilikom pružanja laboratorijskih usluga:

- sakupljanje, obeležavanje i transport primarnih uzoraka (do faze ispitivanja)*¹,
- izvođenje ispitivanja prema zahtevu,

- izveštavanje i čuvanje rezultata ispitivanja**²,
- hitno izveštavanje o kritičnim ili alarmantnim vrednostima laboratorijskih nalaza,
- usmeno saopštavanje i primanje rezultata analize***³,
- sprovođenje naučnog istraživanja u organizacionoj jedinici laboratorijske dijagnostike, uključujući bilo koju vrstu istraživanja i programa razvoja.

Poštovanje etičkog kodeksa i rešavanje etičkih pitanja:

- čuvanje poverljivosti laboratorijskih nalaza.

Kontrolu dokumenata i evidenciju:

- podaci o etaloniranju opreme,
- arhiviranje laboratorijskih nalaza,
- kontrolisan pristup podacima.

Bezbednost:

- bezbedno rukovanje i čuvanje uzoraka, uključujući i korišćenje adekvatne opreme i odeće,
- bezbedan transport uzoraka u drugu laboratoriju,
- sprečavanje i ograničavanje uticaja štetnih incidenata,
- dekontaminacija laboratorijske opreme i infektivnog materijala,
- dekontaminacija i odlaganje igli, špriceva, lancete i drugih oštrih instrumenata,
- bezbedno skladištenje, obeležavanje, rukovanje i odlaganje opasnog materijala.

LAB Kriterijum 4.2 Procedure i uputstva su usvojeni i redovno se revidiraju i modifikuju a zaposleni su upoznati sa njima.

LAB Standard 5.0	Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike raspolaže odgovarajućim prostorom.
LAB Kriterijum 5.1	<p>Prostorije organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike ispunjavaju uslove za pružanje usluga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostorije se nalaze na odgovarajućim mestima i funkcionalne su. - Raspored prostorija omogućava dobru komunikaciju među zaposlenima kao i sa korisnicima usluga. - Prostor je projektovan tako da omogućava: <ul style="list-style-type: none"> - efikasan rad, - udobnost licima koji borave u njemu, - smanjenje rizika od povreda i profesionalnih oboljenja. - Prostor za sakupljanje primarnog uzorka prilagođen je osobama sa invaliditetom i omogućava njihovu privatnost. - U organizacionoj jedinici laboratorijske dijagnostike postoje odgovarajuće i adekvatno obeležene prostorije za prijem, otpremanje i rukovanje uzorcima, uključujući i prostor za visokorizične uzorke. - Postoje odgovarajuće prostorije za skladištenje uzoraka, reagenasa, laboratorijskog potrošnog materijala, opreme i dokumentacije, uključujući i odvojen prostor za čuvanje visokorizičnih uzoraka koji su adekvatno obeleženi. - Prostorije organizacione jedinice laboratorijske dijagnostike u kojima se odvijaju nekompatibilne aktivnosti su odvojene. - Vršiti se kontrola temperature, sterilnosti, vlažnosti, buke, vibracija, električnog napajanja.
LAB Kriterijum 5.2	<p>Postoji definisan postupak za periodičnu procenu stanja prostorije i usklađenosti sa potrebama organizacione jedinice.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procena će utvrditi nedostatke i mere za otklanjanje istih.
LAB Standard 6.0	Oprema ispunjava sve zahteve za pružanje usluga u laboratorijskoj dijagnostici.

LAB Kriterijum 6.1 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike poseduje svu potrebnu opremu za pružanje usluga.
- Oprema je adekvatno i na odgovarajućem mestu instalirana.
- Oprema je obeležena etiketom ili na neki drugi način identifikovana.

LAB Kriterijum 6.2 Vodi se spisak celokupne opreme zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo opreme.
- Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike sledi preporuke proizvođača kada je u pitanju program održavanja opreme.
- Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike poseduje kopije izveštaja, odnosno sertifikata o izvršenom etaloniranju ili verifikaciji opreme.

LAB Kriterijum 6.3 Zdravstvena ustanova bezbedno rukuje opremom, materijalom i uređajima.
- zdravstvena ustanova raspolaže opremom, materijalom i medicinskim uređajima tako što:
- planira nabavku nove i savremene opreme,
- redovno i preventivno je održava i o tome vodi evidenciju,
- vrši etaloniranje po potrebi.
- Opremom se rukuje u skladu sa uputstvom proizvođača za rad sa opremom i vrši se obuka zaposlenih za bezbedno rukovanje opremom. (Postoje posebni programi, a svaka sprovedena obuka se evidentira.)

LAB Standard 7.0 Informacioni sistem je u funkciji efikasnog pružanja usluga laboratorijske dijagnostike.

LAB Kriterijum 7.1 Informacioni sistemi kao podrška pružanju usluga obuhvataju:
- sistematizovana uputstva,
- sistem za unos i obradu podataka,
- sistem izveštavanja,
- sistem finansijskog izveštavanja,
- sistem praćenja izvršenja,
- sistem upravljanja kvalitetom,
- sistem spoljne kontrole.

LAB Kriterijum 7.2 Rad informacionih sistema se redovno razmatra i po potrebi menja u skladu sa zahtevima organizacione jedinice.

LAB Kriterijum 7.3 Pristup podacima iz informacionog sistema imaju samo ovlašćena lica.

LAB Kriterijum 7.4 Podaci se čuvaju na odgovarajući način i na bezbednom mestu.

LAB Standard 8.0 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike prati kvalitet

rada i bezbednost pacijenta.

- LAB Kriterijum 8.1 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike ima plan za stalno unapređenje kvaliteta rada i bezbednost pacijenta. Planom se identifikuju:
- oblasti za unapređenje kvaliteta, mere koje treba preduzeti i ciljevi koje treba ostvariti,
- sistem sprečavanja nastanka grešaka pri čuvanju, izdavanju i rukovanju reagensima,
- procedure kontrole kvaliteta.
- LAB Kriterijum 8.2 Postoji proces za praćenje realizacije plana za unapređenje kvaliteta rada i bezbednost pacijenta.
- LAB Kriterijum 8.3 Utvrđeni su pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta i prate se kao deo aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta. Uključuju sledeće:
- vreme potrebno za dobijanje rezultata (*Turnaround time*),
- učestalost izgubljenih rezultata,
- laboratorijski izveštaji odgovaraju formatu istorije bolesti.
- LAB Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati i učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta:
- imenovana su lica zadužena za određene aktivnosti na planu unapređenja kvaliteta,
- utvrđeni su podaci koji će se prikupljati za pokazatelje, kao i koje će se metode koristiti pri prikupljanju i analizi tih podataka,
- zaposleni dobijaju odgovarajuću kontinuiranu obuku u pogledu pokazatelja kvaliteta za procenu i merenje unapređenja kvaliteta i bezbednosti.
- LAB Kriterijum 8.5 Zaposleni prisustvuju sastancima provere kvaliteta kliničko-laboratorijskog rada zajedno sa ostalim specijalnostima.
- LAB Kriterijum 8.6 Postoje datirane, dokumentovane i prethodno definisane procedure i uputstva za obezbeđenje i kontrolu kvaliteta postupaka ispitivanja (Unutrašnja i spoljašnja kontrola kvaliteta rada).
- LAB Kriterijum 8.7 Organizaciona jedinica laboratorijske dijagnostike učestvuje u nacionalnom, odnosno međunarodnom programu spoljašnje kontrole kvaliteta.
- LAB Kriterijum 8.8 Zadovoljstvo zaposlenih se prati i preduzimaju aktivnosti kako bi se stepen zadovoljstva povećao.

1 Napomena:

Obrazac/uput uključuje najmanje:

- jedinstvenu identifikaciju pacijenta (ime i prezime pacijenta, datum rođenja i pol, laboratorijski broj pacijenta),
- identifikaciju lekara ili drugog lica koje zahteva analize (ime i prezime, lokacija, kontakt telefon),
- tip primarnog uzorka i kliničke detalje relevantne za pacijenta i zahtevana ispitivanja (npr. prepisana terapija, hemoliza ...) kao i datum i vreme uzorkovanja, ali i prijema uzorka u laboratoriju.

2 Napomena:

Izveštaj o ispitivanju sadrži najmanje:

- identifikaciju laboratorije koja je izdala izveštaj,
- jedinstvenu identifikaciju pacijenta (ime i prezime pacijenta, datum rođenja i pol, laboratorijski broj pacijenta) - odgovara podacima sa naloga/uputa,
- podatke sa naloga/uputa za ispitivanje relevantne za tumačenje rezultata,
- rezultate ispitivanja i biološki referentni interval (gde je primenljivo),
- potpis i faksimil lica ovlašćenog da pregleda i izdaje izveštaj.

3 Napomena:

Procedurom bi trebalo osigurati da samo u izuzetnim slučajevima imenovano osoblje može prenositi i primati rezultate analiza putem telefona, te da postoji štampani primerak kojim se potvrđuje dostavljanje podataka, izrađen uz minimum zakašnjenja iza usmenog saopštavanja podataka. Štampani primerak nakon obavljenog saopštavanja rezultata usmenim putem bi trebalo da sadrži sledeće podatke: ime osobe koja je dala izveštaj o analizama, ime osobe koja je primila izveštaj, identitet pacijenta, rezultate analize, datum i vreme usmenog saopštavanja o rezultatu analize.

8. (APT) Farmaceutska zdravstvena delatnost - Apoteka

APT Standard 1.0 Osnovne delatnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene

delatnosti su jasno definisane.

APT Kriterijum 1.1

Postoji opis osnovnih delatnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti u pismenom obliku koji obuhvata:

- bezbedan i efikasan sistem nabavke lekova i medicinskih sredstava,
- prijem i skladištenje lekova i medicinskih sredstava,
- izdavanje lekova i medicinskih sredstava,
- izradu magistralnih lekova,
- izradu i kontrolu galenskih lekova,
- izveštavanje o neželjenim reakcijama na lekove i medicinska sredstva,
- upravljanje neželjenim događajima i rizicima (propusti u propisivanju),
- medicinske greške,
- analizu i evaluaciju upotrebe lekova i medicinskih sredstava,
- učešće u konsultacijama u vezi terapije pacijenta,
- izradu protokola za pravilnu primenu lekova (*važi za bolničke apoteke*),
- pripremu lekova visokog rizika za primenu (*važi za bolničke apoteke*),
- praćenje farmakokinetičkih parametara i tumačenje rezultata (*važi za bolničke apoteke*),
- rukovanje lekovima koji se ispituju (*važi za bolničke apoteke*),
- programe edukacije i savetovanja za pacijente i porodice pacijenata,
- programe edukacije i savetovanja za zaposlene,
- programe edukacije i savetovanja za zdravstvene radnike i saradnike,
- obezbeđivanje informacija o leku,

- programe promocije zdravlja i rane detekcije faktora za razvoj bolesti,
- upravljanje farmaceutskim otpadom,
- povlačenje lekova i medicinskih sredstava iz prometa,
- vođenje evidencije o prijemu, skladištenju i izdavanju kontrolisanih supstanci i lekova.

Osnovne delatnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti su u skladu sa profesionalnim standardima i pravilima dobre prakse:

- APT Kriterijum 1.2
- Dobra apotekarska praksa,
 - Dobra distributivna praksa,
 - Dobra praksa za izradu galenskih lekova i druga akta vezana za farmaceutsku delatnost.
 - Profesionalni standardi i pravila dobre prakse prate se i po potrebi revidiraju.

Osnovne delatnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti podržavaju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.

- APT Kriterijum 1.3
- Zaposleni u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti upoznati su sa misijom, vizijom i vrednostima zdravstvene ustanove.
 - Prilikom pružanja usluga, zaposleni u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti poštuju misiju, viziju i vrednosti zdravstvene ustanove.

Organizaciona jedinica farmaceutske zdravstvene delatnosti ima godišnji plan rada.

- APT Kriterijum 1.4
- Plan je baziran na strateškom i godišnjem operativnom planu zdravstvene ustanove.
 - Planom su predviđeni:
 - vrsta usluge,
 - način obavljanja osnovnih delatnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti i
 - merljivi i ostvarljivi ciljevi.
 - Sprovođenje plana redovno se prati.

APT Standard 2.0 Pacijentu se pružaju farmaceutske usluge.

- APT Kriterijum 2.1 Plan lečenja pacijenta je u skladu sa potrebama pacijenta.

- APT Kriterijum 2.2 Potrebe pacijenata za farmaceutskim uslugama su dokumentovane.
- Ukoliko postoji multidisciplinarni plan lečenja, potreba pacijenta za

lekovima je dokumentovana (*važi za bolnice*).

APT Kriterijum 2.3 Zaposleni učestvuju u multidisciplinarnom planu lečenja (*važi za bolnice*).

APT Kriterijum 2.4 Zaposleni redovno revidiraju svoju ulogu u multidisciplinarnom planu lečenja (*važi za bolnice*).

APT Kriterijum 2.5 Zaposleni učestvuju u otpustu, transferu i daljem praćenju pacijenta, ukoliko je to potrebno (*važi za bolnice*).

APT Kriterijum 2.6 Poštuju se prava pacijenta na:
- dostojanstvo i poštovanje,
- privatnost,
- poverljivost,
- sigurnost i bezbednost.

APT Kriterijum 2.7 *Neželjeni događaji se beleže, prijavljuju i ispituju.

APT Standard 3.0 Farmaceutske usluge pružaju lica odgovarajuće kvalifikacije.

APT Kriterijum 3.1 Postoji plan zaposlenih u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti.

APT Kriterijum 3.2 Postoji opis poslova za sva radna mesta u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti koji:
- je zasnovan na Pravilniku o sistematizaciji i unutrašnjoj organizaciji radnih mesta u zdravstvenoj ustanovi,
- se redovno razmatra i usaglašava u skladu sa potrebama.

APT Kriterijum 3.3 Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence.
- Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i periodično proveravaju.

APT Kriterijum 3.4 Zaposleni su upoznati sa zadacima i ciljevima rada.

APT Kriterijum 3.5 Postoji rukovodilac organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti koji ima odgovarajuće kvalifikacije za to radno mesto:
- sposoban za profesionalne, savetodavne, organizacione, administrativne i naučne odgovornosti u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti,
- diplomirani je farmaceut sa licencom i potrebnim radnim iskustvom.

APT Kriterijum 3.6 Svakim delom niže organizacione jedinice rukovodi lice odgovarajućih

kvalifikacija.

- APT Kriterijum 3.7 Učinak svih zaposlenih se procenjuje.
- Procena je zasnovana na osnovu zaduženja i ciljeva rada.
- Procena ukazuje na potrebna unapređenja učinka.
- Procene se sprovode po utvrđenom planu.
- APT Kriterijum 3.8 Postoji plan stručnog usavršavanja ili kontinuirane edukacije.
- Prati se sprovođenje plana.
- Organizaciona jedinica farmaceutske zdravstvene delatnosti procenjuje rezultate stručnog usavršavanja ili kontinuirane edukacije i ostalih aktivnosti u vezi sa tim.
- APT Kriterijum 3.9 Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
- APT Kriterijum 3.10 Postoje načini i mehanizmi za komunikaciju, rešavanje problema unutar organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti sa drugim organizacionim jedinicama u okviru zdravstvene ustanove, kao i sa pacijentima, odnosno njihovim porodicama.
- APT Standard 4.0 Postoje vodiči, uputstva, protokoli i procedure za pružanje usluga u okviru organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti.**
- APT Kriterijum 4.1* Vodiči, uputstva, protokoli i procedure odnose se na:
- Organizaciju i upravljanje organizacionom jedinicom farmaceutske zdravstvene delatnosti:
 - unapređenje kvaliteta,
 - upravljanje rizikom,
 - pregled korišćenja i iskorišćenosti resursa,
 - dostupnost farmaceutskih usluga,
 - radno vreme (vreme pružanja usluga),
 - kontrolu rada zaposlenih.
- Aktivnosti organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti prilikom pružanja farmaceutske usluge su:

- nabavka lekova i medicinskih sredstava,
- prijem i skladištenje lekova i medicinskih sredstava,
- izdavanje lekova i medicinskih sredstava,
- izrada magistralnih lekova,
- izrada i kontrola galenskih lekova,
- informisanje i edukacija u vezi sa lekovima i medicinskim sredstvima,
- aktivnosti vezane za racionalnu primenu i pravilnu upotrebu lekova.
- Poštovanje etičkog kodeksa i rešavanje etičkih pitanja.
- Kontrolu dokumenata i evidenciju:
 - stanja zaliha i popisi
 - trebovanja i nabavke lekova i medicinskih sredstava
 - propisivanje lekova i medicinskih sredstava
 - izdavanja lekova i medicinskih sredstava
 - nabavke inventara
 - intervencija farmaceuta
 - uslova skladištenja
 - distribucije i izdavanja lekova koji su pod kontrolom
- Bezbednost:
 - bezbednost pacijenta (neželjene reakcije na lek, neželjeni događaji, npr. pogrešno izdat lek),
 - planiranje u slučaju vanredne situacije,
 - bezbednost na radnim mestima koja uključuju rad sa opasnim

materijama,

- bezbedno rukovanje citotoksičnim lekovima,
- upravljanje farmaceutskim otpadom,
- prevencija krađe lekova,
- kontrola pristupa podacima o pacijentu,
- izveštavanje u slučaju incidenata,
- povlačenje lekova i medicinskih sredstava iz prometa,
- održavanje higijene.

APT Kriterijum 4.2 Vodiči, uputstva, protokoli i procedure su usvojeni i redovno se revidiraju i modifikuju i zaposleni su upoznati sa njima.

APT Standard 5.0 Organizaciona jedinica farmaceutske zdravstvene delatnosti raspolaže odgovarajućim prostorom.

APT Kriterijum 5.1 Prostorije organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti ispunjavaju uslove za pružanje usluga:

- lako dostupna lokacija (omogućen pristup invalidima, omogućen pristup kolicima za prenos robe),
- sigurnost od neovlašćenog pristupa službenim prostorijama,
- odgovarajući sistem za prijem, skladištenje i izdavanje lekova i medicinskih sredstava (uključujući praćenje temperature prostorije za skladištenje, dobru provetrenost prostorija, uslove za skladištenje isparljivih i zapaljivih materija, pravilan raspored lekova po oblicima i farmakološkim grupama, odvojeno mesto za rashodovane lekove i praćenje temperature u frižiderima),
- adekvatno čuvanje narkotika (metalni orman pod ključem),
- orman za čuvanje lekova za hitnu intervenciju (*na bolničkom odeljenju*) za slučaj kada apoteka nije dostupna,
- adekvatne prostorije i oprema za izradu magistralnih i galenskih

preparata,

- adekvatne prostorije i oprema za pripremu lekova za davanje (rastvaranje sirupa, parenteralnih preparata, citotoksičnih lekova),

- adekvatan prostor koji omogućava diskreciju pri razgovoru sa pacijentom.

APT Kriterijum 5.2 Postoji definisan postupak za periodičnu procenu stanja prostorija i usklađenost sa potrebama farmaceutske zdravstvene delatnosti
- Procenom će se utvrditi nedostaci i planovi za otklanjanje istih.

APT Standard 6.0 Oprema ispunjava sve zahteve za pružanje usluga farmaceutske zdravstvene delatnosti.

APT Kriterijum 6.1 Postoji lista opreme koja se nalazu organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti.

APT Kriterijum 6.2 Postoji lista opreme sa rasporedom servisiranja, odnosno zamene.

APT Kriterijum 6.3 U organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti redovno se proverava i procenjuje stanje opreme.
- Sva oprema u organizacionoj jedinici farmaceutske zdravstvene delatnosti koja zahteva baždarenje je evidentirana i raspored baždarenja je određen.

APT Standard 7.0 Informacioni sistem je u funkciji efikasnog pružanja farmaceutskih usluga.

APT Kriterijum 7.1 Informacioni sistemi kao podrška pružanju usluga obuhvataju:

- uputstva,
- sistem za unos i obradu podataka,
- sistem izveštavanja,
- sistem finansijskog izveštavanja,
- sistem praćenja izvršenja,
- sistem upravljanja kvalitetom,

- sistem spoljne kontrole.
- APT Kriterijum 7.2 Rad informacionih sistema se redovno razmatra i po potrebi menja u skladu sa zahtevima organizacione jedinice farmaceutske zdravstvene delatnosti.
- APT Kriterijum 7.3 Pristup podacima iz informacionog sistema imaju samo ovlašćena lica.
- APT Kriterijum 7.4 Podaci se čuvaju na odgovarajući način i na bezbednom mestu.
- APT Standard 8.0 Organizaciona jedinica farmaceutske zdravstvene delatnosti prati kvalitet rada i bezbednost pacijenta.**
- APT Kriterijum 8.1 Organizaciona jedinica farmaceutske zdravstvene delatnosti ima plan za stalno unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta. Planom se identifikuju oblasti za unapređenje kvaliteta, mere koje treba preduzeti i ciljevi koje treba ostvariti.
- APT Kriterijum 8.2 Postoji postupak za praćenje realizacije plana za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- APT Kriterijum 8.3 Utvrđeni su pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta i prate se kao deo aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- APT Kriterijum 8.4 Zaposleni su upoznati sa aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- APT Kriterijum 8.5 Zaposlenima se pruža kontinuirana edukacija iz oblasti unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- APT Kriterijum 8.6 Zaposleni učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta:
- imenovana su lica zadužena za određene aktivnosti na planu unapređenja kvaliteta,
- utvrđeni su podaci koji će se prikupljati za pokazatelje, kao i koje će se metode koristiti pri prikupljanju i analizi tih podataka,
- zaposleni dobijaju odgovarajuću kontinuiranu obuku u pogledu pokazatelja kvaliteta za procenu i merenje unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
- APT Kriterijum 8.7 Zadovoljstvo zaposlenih se prati i preduzimaju se aktivnosti kako bi se stepen zadovoljstva povećao.