



# **Upustvo za pripremu dokumentacije i popunjavanje obrazaca za ocjenu pridržavanja standarda prije vanjskog pregleda**

Januar, 2006.  
rev:1.1

**Copyright © 2006 AKAZ**

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH). Namjenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj odgovornosti.

# Popunjavanje obrazaca za ocjenu akreditacijskih standarda prije vanjskog pregleda

## Cilj

- Osigurati da se svi obrasci za procjenu prije pregleda pravilno popune da bi se timu vanjskih ocjenjivača predočili dokazi o pridržavanju AKAZ-ovih standarda u organizaciji.
- Osigurati da se dokazi u obliku dokumenata za prvu fazu vanjske ocjene na kolegijalnoj osnovi sistematski prikupe i organiziraju.

## Skrećenice korištene u dokumentu

AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu

## Definicije

**Facilitator:** AKAZ-ov predstavnik koji u procesu podizanja sistema poboljšanja kvaliteta i akreditacije radi kao saradnik zdravstvene ustanove koja je klijent akreditacijskog programa.

**Koordinator kvaliteta (ili koordinator projekta; ili menadžer projekta):** imenovana osoba odgovorna za upravljanje projektom uspostave unutrašnjeg sistema kvaliteta i akreditacije u zdravstvenoj ustanovi, koja je klijent akreditacijskog programa. Ova osoba je odgovorna za saradnju između matične zdravstvene ustanove kao klijenta akreditacijskog programa i AKAZ-a.

## Uvod

Facilitator u toku pregleda dokumentacije koristi u potpunosti popunjene relevantne obrasce za ocjenu prije pregleda, koji se nakon toga šalju članovima tima vanjskih ocjenjivača.

Pregled dokumentacije je sastavna faza od suštinske važnosti za vanjsku ocjenu na kolegijalnoj osnovi, te je jako važno popuniti obrasce za ocjenu prije pregleda kako bi se pokazalo pridržavanje AKAZ-ovih standarda.

Ukoliko se pregled dokumentacije izvodi kao dio pregleda, facilitator će dati savjet o tome kada bi koordinator projekta trebalo da pošalje vanjskim ocjenjivačima obrasce za ocjenu prije pregleda. U okviru ovog projekta, koordinator kvaliteta će popunjene obrasce poslati e-mailom Agenciji. Potrebno je usaglasiti vremenski okvir s facilitatorom, odnosno AKAZ-om.

Ova dokumentacija omogućuje timu ocjenjivača da završi svoju pripremu za pregled.

## Popunjavanje obrazaca za ocjenu prije vanjskog pregleda

### Dokumentacija koja se dobije prije pregleda

U dokumentaciju progama akreditacije je uključen set obrazaca za ocjenu prije pregleda za svaki standard, što se kopira u papirnoj i elektronskoj formi i distribuira određenim osobama unutar doma zdravlja/bolnice/jedinice. Kolona obrasca za ocjenu prije pregleda naslovljena "Dokazi o pridržavanju" trebalo bi biti u potpunosti popunjena kako bi ocjenjivači bili obaviješteni o dokazima o pridržavanju standarda. Da je ta kolona popunjena, brine koordinator kvaliteta koji sabira sve pojedinačne obrasce samoocjene s odjela (primjer1). Obrazac za ocjenu prije vanjskog pregleda, popunjava koordinator kvaliteta. Posljednje dvije kolone treba da ostanu prazne jer će ih koristiti AKAZ-ov tim vanjskih ocjenjivača (primjer 2).

Kriteriji koji traže dokumentaciju kao dokaz navode se u listi za provjeru pregleda dokumentacije, što je posebna lista na kojoj se nalaze svi dokumenti koje će tim ocjenjivača morati vidjeti u sklopu procesa pregleda.

Ovu listu za provjeru pregleda dokumentacije mogu koristiti i dom zdravlja/bolnica/odjel za svoju informaciju kao i tim ocjenjivača radi preglednosti informacija kako bi se osiguralo da se pogledaju svi dokumenti u toku pregleda dokumentacije. Pored toga, neke organizacije treba da odštampaju etikete na osnovu liste za provjeru pregleda dokumentacije. Te etikete se zalijepi na plastične košuljice kako bi se pokazalo da se u prilogu nalazi relevantni dokument kojim se demonstrira pridržavanje standarda.

Za svakog ocjenjivača bi trebalo pripremiti registrator koji će sadržavati samo obrasce za ocjenu prije pregleda koji se odnose na standarde/kriterije za koje su oni odgovorni u skladu s rasporedom. Svaki registrator bi trebalo da sadrži:

- Primjerak konačnog rasporeda.
- Popunjen formular o profilu organizacije
- Primjerak brošure bolnice/odjela i slično.

Relevantne standarde/kriterije popunjene na obrascima za ocjenu prije pregleda za svakog ocjenjivača, kao što je prethodno rečeno, u kojima je kod svakog standarda/kriterija popunjena druga kolona, otkucana ili čitko napisana, kako bi vanjski ocjenjivači znali koji dokazi postoje i koje dodatne aktivnosti su planirane.

Svaki set obrazaca za ocjenu prije pregleda mora sadržavati naziv odjela i ime i radno mjesto pojedinaca odgovornih za njihovo popunjavanje.

Popunjeni obrasci za ocjenu prije vanjskog pregleda šalju se e-mailom a mogu se poslati AKAZ-u i u čvršćoj koverti. Preporučuje se da se koverta šalje preporučeno uz odrezak o prijemu kako bi se osiguralo da isporuka dođe na pravu adresu.

## **Pregled dokumentacije**

**Pregled dokumentacije je početni dio pregleda u svrhu akreditacije.**

**Dokumentaciju će pregledati facilitator AKAZ-a 3-5 sedmica prije samog pregleda u svrhu akreditacije ili će pregled dokumentacije predstavljati prvi dio pregleda u svrhu akreditacije koji će obaviti tim ocjenjivača prvog dana tog pregleda. Mi preferiramo kombiniran pristup: facilitator će tokom svoje zadnje posjete provjeriti u kojem je opsegu i na koji način pripremljena dokumentacija, a stvarni pregled će uraditi tim ocjenjivača tokom vanjske ocjene.**

Dokumenti uključeni u pregled dokumentacije mogu se sastojati od politika, procedura, planova ustanove/službe, strategija, procjena rizika, itd. Treba imati u vidu da to nije sve što se može naći na tom spisku.

Svrha pregleda jeste da se izvrši ocjena različitih dokumenata potrebnih za dostizanje primjenljivih standarda/kriterija: Međutim, u toku pregleda dokumentacije na ovaj način nisu predstavljeni svi osnovni standardi.

U toku pripreme dokumentacije osoblje na svakom odjelu/službi bi trebalo da još jednom provjeri standarde na obrascima za ocjenu prije pregleda i pažljivo pročita tumačenje i uputstvo a ne samo da se oslanja na spisak dokumentacije, tako da se učini sve kako bi se ispunili relevantni standardi.

U slučaju da je dokumentacija pregledana prije pregleda u svrhu akreditacije vanjski ocjenjivači će također pregledati dokumentaciju koja se odnosi na oblasti koje će posjetiti u toku pregleda. Za pregled će biti potrebna sva dokumentacija osim operativnih priručnika i slično, koji se svakodnevno koriste na odjelima/službama. Koordinator projekta bi trebalo da pripremi svu dokumentaciju najmanje 2 sedmice prije pregleda, a ne da je pokušava sakupiti u toku samog pregleda. Dokumenti bi trebalo da budu na raspolaganju u jednoj prostoriji koja će biti dodijeljena timu vanjskih ocjenjivača na korištenje u toku njihove posjete zdravstvenoj ustanovi.

Neće biti potreban rezervni primjerak registratora s dokazima na pojedinačnim odjelima jer se pretpostavlja da su dokazi već na raspolaganju za svakodnevnu upotrebu.

## Priprema dokumentacije za pregled

Dokaze u obliku dokumenata, koji demonstriraju pridržavanje svakog osnovnog standarda, što će se ocijeniti u toku pregleda dokumentacije, trebalo bi staviti u posebnu plastičnu fasciklu ili košuljicu sa nalijepljenim relevantnim etiketama na kojima se nalazi broj standarda/kriterija. Ostali standardi za koje su potrebni dokazi u obliku dokumenata ocijenit će se u toku vanjskog pregleda putem posmatranja, u toku intervjuja i neformalnih razgovora.

Molimo vas da sve košuljice stavite u registratore s brojem i nazivom standarda čitko napisanim štampanim slovima na prednjoj i bočnoj strani registratora.

Neki dokazi će predstavljati samo jedan paragraf iz većeg dokumenta. Trebalo bi fotokopirati tu stranicu a paragraf posebno označiti, te staviti naziv i datum dokumenta iz kojeg potiče, ili zapisati broj stranice na samoljepljivoj etiketi na košuljici.

Za neke standarde će kao dokaz poslužiti odgovarajući zajednički dokument. Gdje je moguće, politike i procedure se mogu fotokopirati; međutim, ako se radi o većem priručniku bit će potrebno staviti referencu koja upućuje na dokument. Kada se stavlja referenca koja upućuje na zaseban priručnik ili registrator, umjesto dokumenta ubacite u plastičnu košuljicu list papira A4 formata na kojem stoji gdje se taj dokaz može naći. Možete i staviti samoljepljive etikete za relevantne standarde na jednu košuljicu i posebno označiti brojeve stranica priručnika.

Stavite svu dokumentaciju u jednu prostoriju i poredajte je po brojevima koji se nalaze na listi za provjeru pregleda dokumentacije.

Mogu se prikupiti i dodatni dokazi, naprimjer, priručnici za kontrolu infekcije; za ljudske resurse, te druge informacije koje se odnose na cijelu zdravstvenu ustanovu.

Koordinatoru projekta će biti korisno da na listi za provjeru dokumentacije za pregled zabilježi koji dokument je predat za koji standard i u kojem se registratoru može naći, posebno ako je dio većeg dokumenta. Korištenje liste za provjeru pregleda dokumentacije na ovakav način pomoći će praćenju dokumentacije i predavanju dokumenata od strane odjela.

Lista za provjeru se također može koristiti kao indeks registratora, naprimjer, može se u Word-ovom dokumentu iskopirati relevantni dio liste i staviti na prednju stranu registratora tako da ocjenjivači, osoblje i koordinator projekta odmah imaju pregled onoga što se traži.

U slučaju gdje sa jednim standardom radi više odjela, svaki odjel će predati dokumentaciju. Naprimjer, svaki ortopedski odjel mora predati svu relevantnu dokumentaciju za svoju službu. Ne bi trebalo uključivati dokumente koji se ne pojavljuju na listi za provjeru pregleda dokumentacije (*naprimjer, planovi aktivnosti*). Ako se dokumenti potrebni kod pregleda dokumentacije nalaze unutar registratora od kojeg se ne mogu odvojiti, menadžer projekta bi trebalo da pronađe jasan način na koji će označiti odgovarajući dio registratora, naprimjer, etiketama.

Svaki dokument na kojem stoji da je 'nacrt', gdje ne postoji radni dokument koji je već u upotrebi, prilikom pregleda dokumentacije **automatski će se ocijeniti kao nepridržavanje**. Ukoliko, pak, nacrt dokumenta postoji kao zamjena za postojeći radni dokument, bit će potrebno predati oba ta dokumenta na ocjenu.

Ukoliko neki dokumenti nedostaju, trebalo bi na njihovo mjesto ubaciti stranicu na kojoj piše koji dokument nedostaje. **Nedovršenost bilo kojeg dokumenta može rezultirati ocjenom nepridržavanje**. Ako se dokumentacija samo predoči u toku pregleda, možda je neće biti moguće ocijeniti zbog vremenskog ograničenja.

## Procjena dokumentacije

Ukoliko je moguće, vođa tima vanjskih ocjenjivača će obavijestiti koordinatora projekta što je prije moguće tokom pregleda o tome da se dokumentacija ne može naći ili da nije odgovarajuća za određeni standard, tako da zdravstvena ustanova uvijek dobiva priliku da priloži nedostajući dokument i tako pokaže da se pridržava standarda/kriterija.

Da bi dostigla potpuno pridržavanje, dokumentacija mora da ispunjava standard i uputstva o sadržaju. Rok za pregled/reviziju dokumenta od strane zdravstvene ustanove ne smije isteći, odnosno dokument mora biti pregledan u roku koji je za to određen i to mora biti jasno uočljivo u samom dokumentu. Svaki dokument mora biti ovjeren od strane odgovarajućeg nivoa uprave i to u vremenskom intervalu koji nije duži od tri godine. Ukoliko su se desile značajne promjene u relevantnim državnim i kantonalnim zakonima ili profesionalnim uputstvima, očekuje se da dokumenti budu pregledani u intervalima kraćim od tri godine.

Dokument kojem je istekao datum pregleda, bez dokaza o tome da je njegov sadržaj pregledan/revidiran, obično se ocjenjuje kao **djelimično pridržavanje**. Politike i procedure i ostali dokumenti na kojima prema standardima mora biti naznačen datum, a na kojima nije naznačen datum izdavanja ili pregleda/revizije bit će ocijenjeni kao **djelimično pridržavanje**.

U obrasce za ocjenu prije pregleda trebalo bi navesti što je moguće više detalja. Odgovori "da" i "ne" su **neprihvatljivi**. Standarde/kriterije za koje je dogovoreno da su neprimjenljivi bi trebalo označiti i navesti zašto su neprimjenljivi. Dakle, nije dovoljna samo obična lista izuzeća od standarda/kriterija

Zdravstvena ustanova bi trebalo da napravi jednu kopiju kompletirane dokumentacije jer se ponekad desi da se u posljednjem trenutku mora poslati zamjena za ocjenjivača ili da pošta zaluta. Obrasci za ocjenu prije pregleda treba da budu popunjeni u Word-ovom dokumentu ili, ako to nije moguće, ispisani crnom hemijskom olovkom štampanim slovima i da se ne koriste nikakve spajalice, jer će to omogućiti brže fotokopiranje.

Slijede primjeri načina na koje bi trebalo i na koje ne bi trebalo popuniti obrasce. Obratite pažnju na to da su to samo primjeri, a ne instrukcije, jer se možda ti standardi ne odnose na one s kojima Vi radite.



**Primjer 1**  
**Popunjen obrazac za samoocjenu standarda unutar odjela**

**Standard 1: Odgovornosti i planiranje razvoja u službi**

Poglavlja i kriteriji		Dokazi o pridržavanju; <sup>1</sup> (popunjava odgovorna osoba)	Komentari odgovorne osobe <sup>2</sup>	Samoocjena <sup>3</sup>
<b>1.1. Odgovornosti rukovodstva</b>				
1.1.1	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	Organizacijski dijagram u priručniku za rukovodstvo organizacije.		P
<b>1.2. Planiranje u službi</b>				
1.2.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne/bolničke zdravstvene zaštite.	U priručniku za rukovodstvo organizacije, dio 1, strana 17 do 19 Plan službe datiran 21/05/05, što je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima.	Plan razvoja službe nije revidiran sa novim kantonalnim planovima i prioritetima	D

<sup>1</sup> Dokazi moraju biti navedeni

<sup>2</sup> Komentari moraju biti navedeni samo u slučaju ako kriterij nije potpuno pridržan

<sup>3</sup> Samo jedna ocjena mora biti navedena (P - potpuno pridržavanje, D - djelimično pridržavanje, N – nepridržavanje, N/P neprimjenljivo)

**Primjer 2****Popunjeni obrazac sa dokazima o pridržavanju standarda prije vanjskog pregleda.**

Kriterij		Dokazi o pridržavanju (popunjava koordinator kvaliteta)	Unutra. ocjena	Nalazi vanjskog ocjenjivača	Vanjs. ocjena
1.1.1	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo:Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	Organizacijski dijagram u priručniku za rukovodstvo organizacije.	P		P
1.2.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne/bolničke zdravstvene zaštite.	U priručniku za rukovodstvo organizacije, dio 1, strana 17 do19 Plan službe datiran 21/05/05, što je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima.	P	Plan razvoja službe nije revidiran sa novim kantonalnim planovima i prioritetima	D

**Primjer 3****Kako ne treba popuniti formular****Dato premalo informacija.***Ne navodi se gdje ocjenjivači mogu naći dokumente.*

Poglavlja i kriteriji		Dokazi o pridržavanju; <sup>4</sup> (popunjava odgovorna osoba/odjela)	Komentari odgovorne osobe odjela <sup>5</sup>	Samoocjena <sup>6</sup>
<b>1.1. Odgovornosti rukovodstva</b>				
1.1.1	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo: Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	DA		D
<b>1.2. Planiranje u službi</b>				
1.2.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne/bolničke zdravstvene zaštite.	DA		D

<sup>4</sup> Dokazi moraju biti navedeni<sup>5</sup> Komentari moraju biti navedeni samo u slučaju ako kriterij nije potpuno pridržan<sup>6</sup> Samo jedna ocjena mora biti navedena (P - potpuno pridržavanje, D - djelimično pridržavanje, N – nepridržavanje, N/P neprimjenljivo)

Izgleda da se uopće nije razmišljalo o dokazima.

Kriterij		Dokazi o pridržavanju (popunjava koordinator kvaliteta)	Unutra. ocjena	Nalazi vanjskog ocjenjivača	Vanjs. ocjena
1.1.1	Postoji dokumentirana organizacijska struktura. <i>Uputstvo:Može biti predstavljena u obliku dijagrama.</i>	2	P		P
1.2.1	Postoji dokumentiran plan razvoja službe, koji je u skladu s državnim i kantonalnim planovima i prioritetima za organizacije primarne/bolničke zdravstvene zaštite.	4	P		P

**Primjer 4**

**KLINIČKA REVIZIJA HISTORIJA BOLESTI**

Datum revizije:		Izvršitelj revizije:	
Naziv bolnice/odjela:			

Ukupni broj pregledanih historija bolesti	
Broj kl. revizija historija bolesti zadnjih 12 mjeseci	

P - potpuno pridržavanje, D - djelimično pridržavanje  
N – nepridržavanje, N/P - neprimjenljivo

Matični broj historije bolesti													Komentari	Ukupno	
<b>Detalji o pacijentu</b>															
26.1	Dokumentacija sadrži datum rođenja i spol pacijenta														
26.2	Dokumentacija sadrži kontakt detalje pacijentovog porodičnog/obiteljskog ili nadležnog liječnika primarne zdravstvene zaštite.														

### KLINIČKA REVIZIJA ZDRAVSTVENIH KARTONA

Datum revizije:		Izvršitelj revizije:	
Naziv Doma zdravlja, službe:			

Ukupni broj pregledanih zdravstvenih kartona	
Broj revizija zdravstvenih kartona zadnjih 12 mj.	

P - potpuno pridržavanje, D - djelimično pridržavanje N – nepridržavanje, N/P - neprimjenljivo
---

Matični broj zdravstvenog kartona												Komentari	Ukupno	
<b>Zdravstveni kartoni</b>														
4J.241	Na svakoj stranici kartona nalazi se puno ime i prezime svakog pacijenta i ime njegovog/njezinog oca ili majke.													
4J.242	U kartonu se nalazi ime ordinirajućeg liječnika opće prakse ili obiteljskog liječnika pacijenta.													