

**AGENCIJA ZA AKREDITACIJU I  
UNAPREĐENJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE  
REPUBLIKE SRPSKE**

**VODIČ KROZ AKREDITACIJU**  
**za centre za mentalno zdravlje**

Banja Luka, maj 2008. godine



## **VODIČ KROZ AKREDITACIJU**

Za upotrebu uz akreditacione standarde za centre za mentalno zdravlje (CMZ)/timove centara za mentalno zdravlje.

Radna grupa za izradu akreditacionih standarda za CMZ:

Anđa Sušić,  
Vjekoslav Kovačević  
Slađana Stanojević  
Mladenka Dragojlović  
Milorad Nakić  
Milijana Spasić - Lazarević

Urednici:  
Siniša Stević  
Draško Kupešak  
Savka Simić



## ZAHVALNICA

Agencija za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske se zahvaljuje timu saradnika iz DZ Doboj i Prnjavor koji su svojim učešćem doprinijeli razvoju ovog Vodiča.

Posebno se zahvaljujemo rukovodstvu i osoblju Doma zdravlja u Prnjavoru koji su nam ustupili tekstove procedura koji mogu da posluže kao primjeri drugim ustanovama u sklopu kojih se nalaze CMZ u Republici Srpskoj u toku procesa uvođenja unutrašnjih sistema kvaliteta i pripreme za akreditaciju.

Autori



## PREDGOVOR

Po podacima SZO mentalne bolesti su u velikom porastu. Procjenjuje se da oko 120 miliona ljudi širom svijeta pate od depresije, 70 miliona ima probleme sa zloupotrebom alkohola, 24 miliona boluje od shizofrenije, a oko 37 miliona ljudi od demencije. Teret psihijatrijskih poremećaja je procenjen na 11% u 1999. godini, a SZO smatra da će doći do porasta od 15% do 2020. godine, ako se ne preduzmu prikladne akcije.

Psihijatrijska služba nije više jedina organizaciona struktura koja brine o osobama koje pate od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Suštinska promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumjeva ograničenje korišćenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, razvoj servisa u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad. Postojanje dobrih usluga u zajednici prevenira relapse i poboljšava ishode. Istraživanja pokazuju da alternative manje koštaju i da su efektivnije u kvalitetu psihosocijalnih ishoda i manjem recikliranju već tretiranih. Efektivne, efikasne i kvalitetne službe za mentalno zdravlje trebaju slijediti potrebe korisnika i biti lako dostupne. Ovakve službe mogu biti pristupačne ako se ostvare odgovarajuće promjene u politici, zakonodavstvu, razvoju raznovrsnih i fleksibilnih usluga, odgovarajućem treningu profesionalaca i obezbjeđivanju adekvatnog finansiranja.

Uzimajući u obzir da je mentalno zdravlje i blagostanje fundamentalno za kvalitet života i ključno za izgradnju zdravog, otvorenog i produktivnog društva, usvojena je Evropska deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu (SZO Evropska ministarska konferencija za mentalno zdravlje - Helsinki, januar 2005). U deklaraciji su reflektovani prioriteti evropskih država na planu mentalnog zdravlja, koji treba da budu ugrađeni u evropski pravni i institucionalni okvir. Snagom koju joj daje priroda konferencije na kojoj je donesena, strogo obavezuje države da svoje politike i legislativu za mentalno zdravlje usaglase sa principima koje nosi sama deklaracija. Jer, poslije 10 godina od kada nije održana panevropska konferencija tako visokog nivoa, razvitak na polju mentalnog zdravlja u zajednici je doveo do toga da se sazove ovakva konferencija, što joj daje posebno značenje. Akcioni plan za Evropu je usvojen na osnovu evropske deklaracije iz Helsinkija od strane ministara zdravlja zemalja članica SZO u evropskom regionu. Ministri zdravlja su se obavezali da podrže njegovu implementaciju u skladu sa potrebama i resursima svake države. Implementacija Akcionog plana za mentalno zdravlje za Evropu podrazumijeva implementaciju reformi u mentalnom zdravlju.

Reforma zdravstvenog sistema RS, u proteklih deset godina je sadržajno bila ispunjena definisanjem, razvojem i usvajanjem značajnog broja dokumenata, koji su bili od izuzetne važnosti za usmjeravanje i vođenje reformskog procesa. U okviru „Strateškog plana za reformu i rekonstrukciju zdravstvenog sistema u RS 1997 – 2000“ koji je kreiran 1997. godine od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, uz pomoć eksperata SZO, planirana je i reorganizacija službi za mentalno zdravlje na svim nivoima. Nakon usvajanja ovog strateškog dokumenta od strane Vlade Republike Srpske, u narednom periodu doneseno je više značajnih zakonskih akata vezanih za segment zaštite mentalnog zdravlja, a najznačajniji su:

Sa stanovišta politike:

Strateški plan za reformu i rekonstrukciju zdravstvenog sistema 1997 - 2000, Odluka o planu mreže zdravstvenih ustanova 2001. godine, Politike i strategije razvoja zdravstvene zaštite u RS do 2010. godine (NS RS 2002), Politika mentalnog zdravlja u RS (kraj 2005. godine), Strategija primarne zdravstvene zaštite u RS.

U sklopu pravno-regulatorne dimenzije:

Zakon o zaštiti zdravlja RS (1999. godine), Zakon o zdravstvenom osiguranju RS (1999. godine),

Zakon o lijekovima RS (NS RS, 2001. godine), Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (2004. godine), Pravilnik o obrazovanju, radu i finansiranju komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima (decembar 2005. godine).

U fazi usvajanja je Nacionalna strategija borbe protiv narkomanije, a Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je započelo izradu Strategije mentalnog zdravlja u RS.

Na osnovu svih strateških dokumenata koji su usklađeni i sa ciljevima SZO definisana je reorganizacija psihijatrijske službe na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Na primarnom nivou organizacioni oblik je Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, a forma rada je mentalno zdravlje u zajednici. Planom mreže zdravstvenih ustanova u RS predviđeno je formiranje 22 CMZ, od kojih je do sada otvoreno 16 CZM. Prvi CMZ su otvoreni u Trebinju, Doboju, Banjoj Luci i Sokolcu. U narednom periodu formirani su centri i u dijelu drugih domova zdravlja: Vlasenici, Derventi, Šamcu, Prnjavoru, Kozarskoj Dubici i dr. CMZ se formira kao organizaciona jedinica doma zdravlja i predstavlja sveobuhvatnu i pristupačnu službu za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. U svom radu provodi mjere promocije mentalnog zdravlja, prevencije, dijagnostike i liječenja mentalnih poremećaja. CMZ radi na promociji mentalnog zdravlja kao dijela opšteg zdravlja, na prevenciji mentalnih poremećaja i oboljenja, naročito kod populacije pod rizikom, djece i mladih, te na ranom otkrivanju, dijagnostici i liječenju. Obezbeđuje kontinuitet u praćenju osoba sa mentalnim poremećajima nakon hospitalizacije, uključujući podršku i rad sa porodicama. Za dio osoba oboljelih od mentalnih poremećaja kao saradnici u procesu liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pojavljuju se članovi porodice, šire familije ili druge odabrane osobe, zakonski staratelji ili institucije kao zakonski staratelji. CMZ radi na smanjenju onesposobljenosti prouzrokovane mentalnim poremećajima, zaštiti mentalnog zdravlja kod osoba sa drugim onesposobljenostima, pomaže reintegraciju osoba sa mentalnim problemima u radnu i socijalnu sredinu, uz poštovanje prava i dostojanstva i aktivno uključivanje istih u donošenje odluka.

U prelaznom periodu CMZ ostaju u sastavu DZ, koji ugovara usluge koje pruža centar, a dugoročno, ovi centri bi trebalo da se instituišu kao zasebna (pravna) lica i kao takvi će samostalno ugovarati usluge iz domena svoje djelatnosti. U centrima za mentalno zdravlje radi najmanje jedan ili više multidisciplinarnih timova zavisno od veličine područja koje pokrivaju, odnosno pripadajuće populacije i od raspoloživih kadrovskih resursa. U strukturi timova nalaze se neuropsihijatri/psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinski tehničari, okupacioni terapeuti, defektolozi i logopedi.

CMZ ima čvrste funkcionalne veze sa svim službama primarne zdravstvene zaštite, posebno porodičnom medicinom, saraduje sa višim zdravstvenim nivoima, a razvija i podstiče multisektorsku saradnju u lokalnoj zajednici (lokalna samouprava, vladine i nevladine organizacije). Takođe podstiče profesionalni razvoj članova stručnog tima.

U želji da se standardizuje rad centara za mentalno zdravlje kao jedne od organizacionih jedinica domova zdravlja i uspostavi osnova za mjerenje kvaliteta usluga koje se pružaju u centrima, a u skladu sa strateškim opredjeljenjima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Agencija za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske je pristupila izradi akreditacionih standarda za centre koji pružaju usluge promocije mentalnog zdravlja, prevencije mentalnih poremećaja i liječenja po modelu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Standardi su definisani od strane



zdravstvenih profesionalaca koji rade u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i predstavljeni su u ovom vodiču.

„Vodič kroz akreditaciju za CMZ i timove CMZ u Republici Srpskoj“ treba da omogući potencijalnim učesnicima u akreditacionom programu da uz što manje teškoća ispune potrebne standarde i priključe se grupi zdravstvenih ustanova ili njihovih organizacionih jedinica koje su posvećene unapređenju kvaliteta u procesu pružanja usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na primarnom nivou, a u vanbolničkim uslovima.

Vodič daje osnovne informacije o akreditaciji kao mehanizmu za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite uopšte. Daje pregled akreditacionih standarda za CMZ odnosno timove CMZ. Vodič daje detaljna objašnjenja o zahtjevima i očekivanjima iz standarda kao i o načinu ocjenjivanja prilikom posjete vanjskih ocjenjivača. U vodič su uključeni nacrti pisanih procedura koje zdravstvena ustanova odnosno CMZ kao organizaciona jedinica treba pripremiti i usvojiti i, što je najvažnije, iste treba primjenjivati u svakodnevnom radu. Vodič takođe sadrži upitnik za samoocjenjivanje CMZ odnosno timova CMZ, anketni upitnik za pacijente i/ili saradnike i zakonske staratelje, te Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj.

Nadamo se da će svojim sadržajem ovaj vodič ispuniti očekivanja zdravstvenih profesionalaca odnosno članova timova u CMZ i pomoći im na putu ka razvoju i uspostavljanju dobre prakse medicine zasnovane na dokazima, a na zadovoljstvo i dobrobit korisnika usluga u mentalnom zdravlju, njihovih porodica i mentalnozdravstvenih profesionalaca.

dr Biljana Lakić  
Nacionalni koordinator za mentalno zdravlje RS



## SADRŽAJ

<b>UVOD</b> .....	1
<b>OSNOVNI POJMOVI</b> .....	1
<b>STANDARDI ZA TIMOVE CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE</b> .....	7
<b>DIO I - USLUGE TIMA CMZ</b> .....	7
DOSTUPNOST USLUGA.....	7
INFORMACIJE I KOMUNIKACIJA SA PACIJENTOM.....	13
KLINIČKI TRETMAN.....	19
PROMOCIJA ZDRAVLJA, PREVENCIJA BOLESTI I ONESPOSOBLJENJA.....	20
PRAVA I POTREBE PACIJENATA.....	24
<b>DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA</b> .....	31
<b>DIO III - OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETA</b> .....	37
<b>DIO IV - ČLANOVI TIMA CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE</b> .....	43
<b>DIO V - FIZIČKI FAKTORI</b> .....	45
PROSTORIJE CMZ.....	45
OPREMA CENTRA MENTALNO ZDRAVLJE.....	50
<b>DODATAK 1 - PROCEDURE O NAČINU RADA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE</b> .....	55
1. PROCEDURE ZA ZBRINJAVANJA URGENTNIH STANJA U PSIHIJATRIJI.....	57
2. PROCEDURA O PRIMANJU I UZVRAĆANJU TELEFONSKIH POZIVA PACIJENATA I NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE.....	61
3. PROCEDURA O KUĆNIM ILI DRUGIM PLANIRANIM POSJETAMA.....	63
4. PROCEDURA O POSTUPKU SA PACIJENTIMA KOJI ODBIJAJU ODREĐENI TRETMAN ILI NE POŠTUJU PRETHODNO DOGOVORENI PLAN TRETMANA.....	65
5. PROCEDURA PRIHVATANJA I RJEŠAVANJA ŽALBI PACIJENATA ILI NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA.....	67
6. PROCEDURA O ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA I OBEZBJEĐENJU SAGLASNOSTI PACIJENATA ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA.....	69
7. PROCEDURA O POŠTOVANJU PRAVA PACIJENATA PRI UKLJUČIVANJU U DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE U CMZ.....	71

8. PROCEDURA O TRETIRANJU LIČNIH ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA PACIJENTA .....	75
9. PROCEDURA O ČIŠĆENJU, DEZINFEKCIJI I DEKONTAMINACIJI POVRŠINA .....	77
10. PROCEDURA O KONTROLI INFEKCIJA .....	81
11. PROCEDURA O ZABRANI PUŠENJA U PROSTORIJAMA CMZ .....	89
12. PROCEDURA O PROVJERI ZALIHA (FARMACEUTSKI PROIZVODI, POTROŠNI MEDICINSKI MATERIJAL) – PROVJERI ROKA TRAJANJA I ODLAGANJA MATERIJALA SA ISTEKLIM ROKOM TRAJANJA .....	91
<b>DODATAK 2 - UPITNIK ZA SAMOOCJENJIVANJE .....</b>	<b>93</b>
<b>DODATAK 3 - ANKETA POVRATNIH INFORMACIJA PACIJENATA ILI ZAKONSKIH STARATELJA .....</b>	<b>111</b>
<b>DODATAK 4 - PRAVILNIK O AKREDITACIJI ZDRAVSTVENIH USTANOVA U REPUBLICI SRPSKOJ .....</b>	<b>113</b>

## UVOD

Tekst vodiča je uredilo osoblje Agencije za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske u saradnji sa Udruženjem psihijatara RS.

Vodič se koristi kao podsjetnik i pomoć centrima za mentalno zdravlje (u daljem tekstu CMZ) i timovima CMZ odnosno domovima zdravlja koji imaju formirane CMZ u cilju obavljanja priprema za ispunjenje uslova potrebnih za dobijanje akreditacije.

## OSNOVNI POJMOVI

### Akreditacija

Akreditacija je zvanični postupak kojim priznato tijelo ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova ili njena organizaciona jedinica (segment) zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde koji se na istu odnose. Akreditacija CMZ pruža zdravstvenim profesionalcima kao i zajednici mogućnost utvrđivanja i priznavanja kvaliteta u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja, usluga vanbolničke rehabilitacije i resocijalizacije ocjenjujući ih po standardima koji su razvijeni u toj oblasti. Akreditacija je edukativan proces koji uključuje ocjenjivače iste struke u svojstvu posmatrača i razmjenu iskustava sa ustanovom, organizacionom jedinicom ustanove koja učestvuje u akreditaciji. Akreditacijski izvještaj se izdaje nakon pregleda da bi se imao uvid u rad i omogućile povratne informacije za područja koja se trebaju poboljšati. Uloga akreditacije je da se prepozna i ohrabri kontinuirano unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, a u ovom slučaju se odnosi na CMZ u domovima zdravlja.

### Standardi, kriterijumi i indikatori

Akreditacioni standardi za CMZ u Republici Srpskoj su zasnovani na principima pružanja usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u vanbolničkim uslovima. Akreditacioni standardi imaju za cilj da identifikuju dobru praksu u pružanju zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije osoba sa mentalnim poremećajima i trebaju imati dvije osnovne karakteristike i to:

- Da su mjerljivi (da se mogu s pouzdanošću ocijeniti od strane obučениh ocjenjivača)
- Da su ostvarljivi (da se mogu ispoštovati/ispuniti od strane CMZ koji se ocjenjuje).

Definisano je deset standarda grupisanih u pet glavnih područja. Oni opisuju traženi kvalitet za određenu aktivnost u CMZ/odnosno domu zdravlja. Svi standardi se trebaju ispoštovati u praksi da bi se mogla dobiti potpuna akreditacija. Svaki standard sadrži kriterijume, koji opisuju ključne komponente standarda. Kriterijumi se koriste da bi se ocijenilo da li su standardi ispoštovani ili ne. Kriterijumi se ocjenjuju preko indikatora, koji pomažu ocjenjivaču da ocijeni stepen do kojeg je kriterijum ispoštovan. Indikatori mogu biti obavezni i neobavezni. Obavezni indikatori su označeni znakom "§" dok su neobavezni samo navedeni, bez posebnog znaka. Određeno je da je kriterijum ispoštovan onda kada su ispoštovani svi obavezni indikatori. Svi kriterijumi se trebaju ispoštovati da bi CMZ dobio bezuslovnu akreditaciju.

### **Proces akreditacije**

Agencija pokreće proces akreditacije nakon što od strane doma zdravlja koji želi da akredituje CMZ dobije pismo namjere. Agencija organizaciji dostavlja obrazac upitnika ponude, Pravila akreditacije i cjenovnik usluga akreditacije. Moguće je dogovoriti informativnu posjetu centru za mentalno zdravlje u toku koje će se obaviti međusobno upoznavanje i razjašnjenje pravila akreditacije i procesa ocjenjivanja. Za CMZ koji za sada funkcionišu kao organizacione jedinice domova zdravlja uobičajeno je da rukovodstva navedenih ustanova upute prijavu Agenciji za provođenje akreditacije.

### **Ocjenjivači**

Ocjenjivači djeluju kao ravnopravni učesnici u provjeri da li je svaki indikator ispoštovan ili ne, u naporu da se ocjeni izvođenje prakse po svakom standardu. Proces akreditacije je zamišljen kao procjena od strane «jednakih po zvanju i struci» koja uzima u obzir sve faktore, a nije samo inspekcija uz pomoć kontrolne liste koju može izvesti bilo koja obučena osoba. Uloga ocjenjivača je da procjene, u svakom pojedinačnom slučaju, da li su kriterijumi ispoštovani za ispunjenje standarda.

Ocjenjivači su odgovorni za provođenje procjena koje su dio procesa akreditacije.

Glavne odgovornosti ocjenjivača uključuju:

- Razgovor sa ljekarom specijalistom psihijatrom/neuropsihijatrom (vođa tima CMZ) i sa drugim članovima tima/timova
- Pregled odabranih medicinskih dokumenata
- Obilazak prostorija CMZ u kojima tim/timovi radi
- Pregled povratnih informacija pacijenata ili zakonskih staratelja i razgovor sa istima
- Zajedničko ocjenjivanje CMZ i tima/timova CMZ u odnosu na standarde i podnošenje izvještaja o posjeti Agenciji za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske po završetku posjete.

Ocjenjivači ocjenjuju na osnovu Akreditacionih standarda za CMZ koje je odobrilo Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Ocjenjivači rade kao ljekari specijalisti psihijatri/neuropsihijatri ili drugi profesionalci CMZ (psiholozi, defektolozi i ostali). Oni prolaze kroz obuku koju organizuje Agencija i stalno se obavještavaju o stvarima vezanim za akreditaciju CMZ i trebaju nastaviti da rade u oblasti pružanja zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u vanbolničkim uslovima. Ocjenjivači mogu da vrše procjenu individualno ili u timu sa drugim kvalifikovanim ocjenjivačima. Ocjenjivači saradnici koji rade u timu sa glavnim ocjenjivačima kada je potrebno mogu biti i iz drugih profesija, kao što su socijalni radnici, pravnici, zdravstveni menadžeri i slično.

### **Stalno unapređenje kvaliteta (CQI - Continuous Quality Improvement)**

Akreditacija obuhvata posvećenost ciklusu kontinuiranog unapređenja kvaliteta. To znači da dobijanje statusa akreditovane ustanove nakon vanjske procjene nije kraj procesa unapređenja kvaliteta.

Od ustanove se očekuje da kontinuirano radi na unapređenju kvaliteta svog rada i to kroz:

- Definisanje plana kontinuiranog unapređenja kvaliteta – inicira ga ustanova i sam segment koji se akredituje i može da se temelji na izvještaju o akreditaciji, čime se ustanovi omogućuje da identifikuje oblast ili oblasti koje bi htjela da poboljša,
- Pripreme za redovne nadzorne posjete vanjskih ocjenjivača ustanovi, odnosno akreditovanom dijelu ustanove.

### **Reakreditacija**

Reakreditacija je aktivnost kod koje se fokus stavlja na održavanje statusa akreditovane ustanove ili njene organizacione jedinice. Ona podrazumijeva ponovno ocjenjivanje radi produženja odnosno obnavljanja akreditacije svake treće godine. Reakreditacija takođe daje mogućnost da se uoče i rasprave inicijative za unapređenje kvaliteta koje je u međuvremenu preduzela ustanova.

### **Ocjenjivačka posjeta**

U toku posjete CMZ ocjenjivači prikupljaju podatke od raznih izvora koji im pomažu pri ocjenjivanju da li su indikatori ispoštovani. Ovo uključuje:

- Razgovor sa ljekarom psihijatrom/neuropsihijatrom
- Razgovor sa drugim članovima tima
- Direktno posmatranje aktivnosti unutar tima i CMZ-a
- Pregled medicinske dokumentacije: protokola i medicinskih dosijea,
- Pregled rezultata anketnih upitnika koje su ispunili pacijenti ili zakonski staratelji
- Pregled podataka i dokumenata, kao što su knjiga procedura i pravilnici.

#### **1. Razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom**

Oba ocjenjivača učestvuju u ovoj aktivnosti i razgovor traje oko 1 sat. Cilj razgovora je da se dobiju odgovori na sva pitanja na koje ljekar specijalista kao vođa tima ima mogućnost da da kompetentan odgovor.

#### **2. Razgovor sa drugim članovima tima**

Drugim članovima tima se postavljaju pitanja prvenstveno iz njihove oblasti a postavljaju se i slična pitanja kao i ljekaru da bi se razjasnile neke nedoumice ili da bi se potvrdili neki od odgovora psihijatra/neuropsihijatra.

#### **3. Direktno posmatranje**

Nekoliko elemenata prakse se može ocijeniti putem direktnog posmatranja – npr. čuvanje lijekova i medicinskog materijala, opreme, način odlaganje otpada, pregled prostorija (čekaonice, ambulantnih prostora, prostorije za razne oblike grupnih psihoterapijskih i socioterapijskih aktivnosti), pregled oglasne table, raspored pregleda te propisanih terapijskih procedura (individualne ili grupne).

#### **4. Pregled evidencije i medicinskih dosijea**

Samo je ljekarima specijalistima iz ocjenjivačkog tima koji rade u oblasti zaštite mentalnog zdravlja dozvoljeno da pregledaju knjige protokola i drugu medicinsku dokumentaciju iz medicinskog dosijea uz strogo poštovanje kodeksa čuvanja

profesionalne tajne. Medicinski dosjei se ocjenjuju po nizu indikatora da bi se osigurao kvalitet vođenja terapijskih procedura i njihov doprinos praćenju i objektivnoj procjeni toka terapijske epizode i rezultata liječenja. Bez obzira na način vođenja medicinske dokumentacije, pitanje na koje ocjenjivači trebaju dobiti potvrđan odgovor jeste da li drugi psihijatar/neuropsihijatar kao i drugi članovi tima na osnovu informacija navedenih u terapijskim dosijeima mogu ostvariti dobar kontinuitet tretmana za pacijente CMZ.

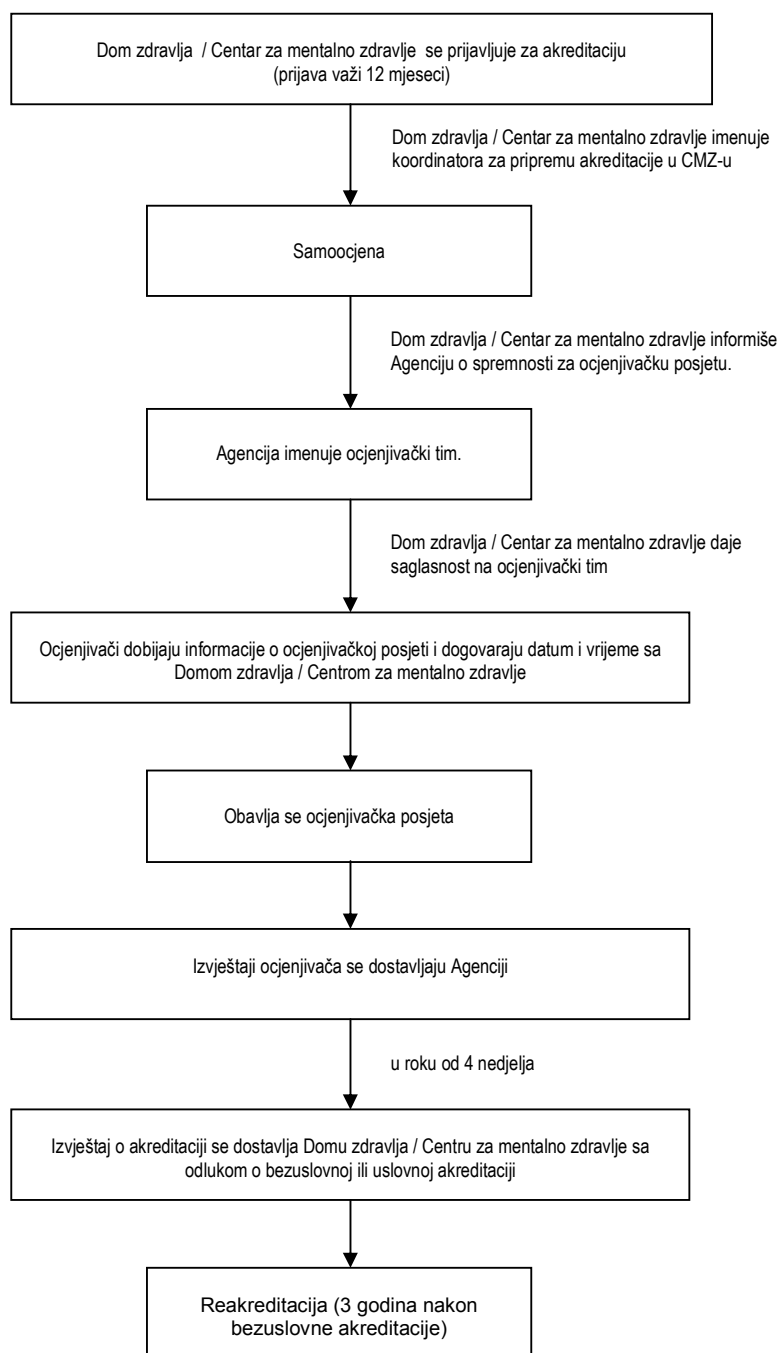
#### **5. Pregled anketnog upitnika**

Kao dio procesa akreditacije tim/timovi CMZ obavezno trebaju prikupiti podatke od pacijenata/zakonskih staratelja. Ti podaci se odnose na zadovoljstvo pacijenata/zakonskih staratelja pruženim uslugama u CMZ. Uobičajeno je da se rezultati anketnog upitnika dostave Agenciji prije ili u toku ocjenjivačke posjete.

#### **6. Pregled pravilnika, knjige procedura i drugih dokumenata**

Pravilnici, pisane procedure i ostali dokumenti su vrijedan izvor informacija za članove tima CMZ, a neki indikatori zahtijevaju obavezno napisane pravilnike ili procedure. Postojanje takvih pravilnika i pisanih procedura uveliko pomaže ocjenjivaču u određivanju načina na koji se procesi ostvaruju unutar CMZ i tima/timova. U određenim slučajevima, CMZ preuzima pravilnike i procedure koje postoje na nivou doma zdravlja, a to su obično pravilnici i procedure koje se odnose na procese koji su zajednički na nivou cijele ustanove ili većeg broja organizacionih jedinica. Dokumenti druge vrste mogu biti odgovarajuća alternativa i mogu poslužiti za provođenje procjene.



**PREGLED PROCESA AKREDITACIJE**



## STANDARDI ZA TIMOVE CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DIO I - USLUGE TIMA CMZ

### DOSTUPNOST USLUGA

**Standard 1.1** Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.

**Kriterijum 1.1.1** Tim CMZ ima trijažni sistem koji omogućava pružanje usluga pacijentima sa mentalnim poremećajima ili oboljenjima koja, prema principima savremene psihijatrije, spadaju u hitna stanja i predstavljaju prioritet za tretman.

§ A. Tim CMZ ima napisanu proceduru ili drugi pisani dokument o zbrinjavanju hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja (pregled procedura).

§ B. Članovi tima CMZ su u stanju da opišu i navedu stručnu literaturu ili kliničke vodiče koje koriste kao referentni okvir za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja (razgovor sa članovima tima, pregled literature i kliničkih vodiča).

§ C. Članovi tima CMZ su obučeni da prepoznaju hitna stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja predstavljaju prioritet za zbrinjavanje (razgovor sa članovima tima, pregled dokumenata).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

A. Ocjenjivači će tražiti na uvid pisanu proceduru o zbrinjavanju hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja ili drugi dokument tima u kojem je opisan način zbrinjavanja navedenih hitnih stanja na nivou CMZ ili cijele ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid pisanu proceduru ili drugi dokument o zbrinjavanju hitnih stanja.

B. Ocjenjivači će tražiti na uvid stručnu literaturu ili kliničke vodiče koji se koriste kao referentni okvir za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja. Indikator je ispunjen ako se ocjenjivačima da na uvid stručna literatura ili klinički vodiči koji se koriste kao referentni okvir za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja.

Kod svakog tima bi trebali postojati najmanje izvodi iz stručne literature ili klinički vodiči za slijedeća hitna stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja:

- Stanja psihomotornog nemira i agresivnosti
- Suicidalna stanja
- Delirantna stanja
- Akutna stanja straha.

C. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra da objasni dodatnu obuku/internu obuku koju su članovi tima CMZ imali za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja. Ocjenjivač će pregledati sertifikate/potvrde o završenoj dodatnoj obuci za svakog člana tima CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima

potvrde da su imali dodatnu obuku i ako pri pregledu dosijea pokažu na uvid sertifikate/potvrde o pohađanju dodatne obuke.

*NB Ocjenjivači ne treba da ispituju članove tima o sadržaju literature kliničkih vodiča. Indikator je ispunjen ako članovi tima potvrde da se služe vodičima i da ih prezentuju na uvid ocjenjivačima.*

**Standard 1.1 Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.**

---

**Kriterijum 1.1.2 Pacijenti koji su upućeni u CMZ ili koji se samoinicijativno jave u CMZ, mogu dobiti konsultaciju/pregled za nehitne medicinske probleme sa ljekarom ili drugim članom tima ovisno od potrebe pacijenta u roku od 7 radnih dana.**

§ A. Članovi tima CMZ potvrđuju da pacijenti dobijaju konsultaciju/pregled sa ljekarom ili drugim članom tima ovisno od potrebe pacijenta u roku od 7 radnih dana ukoliko su zakazali konsultaciju/pregled (razgovor sa članovima tima).

§ B. Pacijenti ili zakonski staratelji izjavljuju da za nehitne medicinske probleme mogu dobiti konsultaciju/pregled kod psihijatra/neuropshijatra ili drugog člana tima ovisno od potrebe pacijenta u roku od 7 radnih dana, ukoliko su zakazali konsultaciju/pregled (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).

§ C. Evidencija zakazanih konsultacija pregleda potvrđuje da je pacijentima zakazan pregled unutar 7 radnih dana od dana kada je pregled/konsultacija zatražena (pregled evidencije telefonskih poziva i zakazanih pregleda).

§ D. Članovi tima ohrabruju pacijente da zakazuju konsultacije/pregled prvenstveno kod psihijatra/neuropshijatra ali i drugih članova tima (razgovor sa članovima tima i pregled evidencije zakazanih pregleda).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da li su pacijenti primljeni na konsultaciju/pregled kod psihijatra/neuropshijatra ili drugog člana tima ovisno od potrebe pacijenta unutar 7 radnih dana od dana kada je konsultacija/pregled zatražen, odnosno zakazan. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima CMZ potvrde da pacijenti budu primljeni na konsultaciju/pregled kod psihijatra/neuropshijatra ili drugog člana tima unutar 7 radnih dana od dana kada je konsultacija/pregled zatražen, odnosno zakazan.
- B. Ocjenjivači će pregledati anketni upitnik koji su ispunili pacijenti ili zakonski staratelji da bi se potvrdilo da se konsultacija/pregled psihijatra/neuropshijatra ili drugog člana tima mogu dobiti unutar 7 radnih dana od dana kada je pregled/konsultacija zatražena, odnosno zakazana.

Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu CMZ koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete a pregled istih se vrši nakon

ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

- C. Ocjenjivači će pregledati evidenciju telefonskih poziva i zakazivanja pregleda radi upoređivanja imena pacijenata ili zakonskih staratelja kao dokaz da pacijenti ili zakonski staratelji mogu obaviti konsultaciju/pregled kod psihijatra/neuropsihijatra ili drugog člana tima ovisno od potrebe pacijenata unutar 7 radnih dana od dana kada je konsultacija/pregled zatražen, odnosno zakazan. Indikator je ispunjen ukoliko evidencija poziva i zakazanih pregleda sadrže ista imena unutar vremenskog raspona od 7 radnih dana od dana kada je konsultacija/pregled zatražen, odnosno zakazan.
- D. Ocjenjivači će razgovarati sa članovima tima i uvjeriti se da ohrabruju pacijente ili zakonske staratelje da zakazuju konsultacije/preglede prvenstveno kod psihijatra/neuropsihijatra ali i drugih članova tima.

Ocjenjivači će pregledati evidenciju zakazanih konsultacija/pregleda i evidenciju izvršenih i izračunati omjer zakazanih i nezakazanih konsultacija/pregleda prvenstveno kod psihijatra/neuropsihijatra ali i drugih članova tima. Indikator je ispunjen ukoliko broj zakazanih konsultacija/pregleda nije ispod 50% od ukupnog broja obavljanih konsultacija/pregleda.

---

**Standard 1.1 Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.**

---

**Kriterijum 1.1.3 Tim CMZ ima fleksibilan sistem zakazivanja pregleda da bi se zadovoljili pacijenti ili zakonski staratelji kojima je potrebna duža konsultacija/procjena/pregled od strane psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima ovisno od potrebe pacijenta a najduže do 45 minuta.**

§ A. Članovi tima CMZ opisuju da postoji mogućnost za pacijente kojima su potrebne duže konsultacije/procjena/pregled od strane psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima, da dobiju potrebno vrijeme najduže do 45 minuta (razgovor sa članovima tima).

§ B. Pacijenti ili zakonski staratelji koji čekaju, a imaju zakazan pregled, obavještavaju se o razlogu kašnjenja (razgovor sa članovima tima, razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima).

§ C. Raspored pregleda omogućuje da pacijenti ili zakonski staratelji kojima trebaju duže konsultacije/procjena/pregled zakažu duži pregled (pregled evidencije zakazivanja konsultacija/procjena/pregleda).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da li postoji mogućnost prihvatanja pacijenata ili zakonskih staratelja kojima trebaju duže konsultacije/procjena/pregled a najduže do 45 minuta. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da pacijenti ili zakonski staratelji mogu dobiti potrebno vrijeme za duže konsultacije.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima kako oni informišu pacijente ili zakonske staratelje koji čekaju o kašnjenju i razgovaraće sa pacijentima ili zakonskim starateljima da se

uvjere da su pacijenti ili zakonski staratelji informisani o razlozima čekanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da obavještavaju pacijente ili zakonske staratelje o razlozima čekanja i ukoliko najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja kojima je postavljeno ovo pitanje daju pozitivan odgovor.

- C. Ocjenjivači će pregledati evidenciju telefonskih poziva i zakazivanja konsultacija/procjena/pregleda da se uvjere da je pacijentima ili zakonskim starateljima omogućeno da dobiju dužu konsultaciju/procjenu/pregled. Indikator je ispunjen ukoliko u knjizi evidencije postoje upisani pacijenti kojima je pružena mogućnost da koriste vrijeme duže konsultacije/procjene/pregleda.

**Standard 1.1 Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.**

---

**Kriterijum 1.1.4 Informaciju ili savjet o svom stanju ili liječenju mogu dobiti pacijenti ili zakonski staratelji putem telefona.**

§ A. Tim ima proceduru o primanju telefonskih poziva pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika kao i uzvratanju istih (pregled pravilnika ili knjiga procedura).

§ B. Članovi tima CMZ izjavljuju da prihvataju telefonske pozive pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika ili im uzvrataju pozive kada je to potrebno (razgovor sa ljekarom i drugim članovima tima).

§ C. Pacijenti i zakonski staratelji kao i saradnici za koje postoji pismena saglasnost pacijenta izjavljuju da mogu dobiti informaciju ili savjet o svom stanju i liječenju putem telefona (pregled anketnih upitnika, razgovor sa pacijentima).

§ D. Postoji dokaz telefonskog kontakta članova tima sa pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima (pregled pisane evidencije).

§ E. Na oglasnoj tabli postoji informacija o načinu primanja i uzvratanju poziva pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati pravilnik ili knjigu procedura o primanju i uzvratanju poziva pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima. Indikator je ispunjen ukoliko je pisanim dokumentom regulisan način primanja i uzvratanju poziva pacijentima ili zakonskim starateljima.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da li prihvataju i uzvrataju telefonske pozive pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika, kada je to potrebno. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da primaju i uzvrataju telefonske pozive pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika.
- C. Ocjenjivači će razgovarati sa pacijentima ili zakonskim starateljima i u čekaonici pregledati anketni upitnik koji su ispunili pacijenti ili zakonski staratelji da bi se utvrdilo da li pacijenti ili zakonski staratelji mogu dobiti informaciju ili savjet o svom stanju ili liječenju putem telefona. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 anketnih upitnika po timu CMZ koje će sakupiti u toku ocjenjivačke posjete a pregledati nakon ocjenjivačke

posjete. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid pisanu evidenciju telefonskih konsultacija radi utvrđivanja telefonskih kontakata između pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika i članova tima CMZ.

Indikator je ispunjen ukoliko postoji dokaz o telefonskim konsultacijama (pisana evidencija, pregled medicinskog dosijea).

- E. Ocjenjivači će pregledati oglasnu tablu i utvrditi da li postoji informacija o načinu primanja i uzvraćanju poziva pacijentima ili zakonskim starateljima. Indikator je ispunjen ukoliko na oglasnoj tabli postoji informacija o načinu primanja i uzvraćanju poziva pacijentima ili zakonskim starateljima.

---

**Standard 1.1 Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.**

---

**Kriterijum 1.1.5 Tim CMZ obavlja kućne ili druge planirane posjete na području za koje je nadležan.**

§ A. Tim ima napisanu proceduru o kućnim i drugim planiranim posjetama (pregled knjige procedura).

§ B. Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima su upoznati sa procedurom o kućnim posjetama ili drugim planiranim posjetama i mogu opisati situacije u kojima se posjeta obavlja, uključujući i informaciju o tome šta je nadležno područje CMZ i vrste problema koji zahtijevaju posjete (razgovor sa članovima tima).

§ C. Pacijenti ili zakonski staratelji su upoznati sa procedurom tima o pružanju kućnih i drugih planiranih posjeta (pregled anketnih upitnika, razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima).

§ D. Postoji dokaz o izvršenoj kućnoj ili drugoj planiranoj posjeti u knjizi kućnih posjeta i medicinskim dosijeima (pregled dokumentacije).

§ E. Članovi tima CMZ pored kućnih posjeta obavljaju i druge planirane posjete kao što su posjete osobama koje su liječene ili se nalaze pod stručnim nadzorom CMZ, a smještene su u „zaštićenim stanovima“, zaštićenim radionicama i komunama, na radnim mjestima uz saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja i u drugim ustanovama na području za koje je nadležan CMZ (razgovor sa članovima tima, pregled medicinskog dosijea).

**Ocjenjivanje**

Indikator A, B, C i D su obavezni. Indikator E je obavezan za CMZ na čijem području postoje navedeni oblici smještaja.

- A. Ocjenjivači će pregledati knjigu procedura. Indikator je ispunjen ako postoji pisana procedura o kućnim ili drugim planiranim posjetama.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima postaviti pitanje da li obavljaju kućne i druge planirane posjete. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da obavljaju posjete.

- C. Ocjenjivači će razgovarati sa pacijentima ili zakonskim starateljima i u čekaonici pregledati anketni upitnik koji su ispunili pacijenti ili zakonski staratelji da bi se utvrdilo da li su pacijenti ili zakonski staratelji upoznati sa procedurom tima o pružanju kućnih ili drugih planiranih posjeta. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 anketnih upitnika po timu CMZ koje će sakupiti u toku ocjenjivačke posjete a pregledati nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.
- D. Ocjenjivači će pregledati medicinske dosjee pacijenata i uvjeriti se da li postoji dokaz o kućnoj posjeti pacijentu ili drugoj planiranoj posjeti. Indikator je ispunjen ukoliko u medicinskom dosjeu postoji zapis da je izvršena planirana kućna ili druga posjeta.
- E. Ocjenjivači će kroz razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima postaviti pitanje da li obavljaju posjete u navedenim oblicima smještaja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da osim kućnih obavljaju i druge planirane posjete predviđene u kriterijumu.

**Standard 1.1 Svi pacijenti CMZ dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama.**

---

**Kriterijum 1.1.6 Tim CMZ obezbjeđuje pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u ambulantnim uslovima u direktnom radu sa pacijentima.**

§ A. Tim CMZ obezbjeđuje pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u ambulantnim uslovima u direktnom radu sa pacijentima ili zakonskim starateljima 30 sati tokom radne nedjelje (razgovor sa članovima tima).

§ B. Na oglasnoj tabli postoji informacija o redovnom radnom vremenu uključujući i telefonske brojeve na koje pacijenti ili zakonski staratelji mogu dobiti dodatne informacije (direktno posmatranje).

§ C. Postoji obavještenje, vidljivo izvan ustanove, na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima CMZ, te telefonski broj CMZ (direktno posmatranje).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ o tome na koji način je tokom radne nedjelje obezbjeđeno pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u ambulantnim uslovima u direktnom radu sa pacijentima i/ili zakonskim starateljima 30 sati tokom radne nedjelje, te ocjenjivači dobiju na uvid odluku menadžmenta o radnom vremenu CMZ (razgovor, pregled dokumenta).
- B. Pregledom oglasne table ocjenjivači će se uvjeriti da postoji informacija o redovnom radnom vremenu uključujući i telefonske brojeve na koje pacijenti i/ili zakonski staratelji mogu dobiti dodatne informacije. Indikator je ispunjen ukoliko je informacija prisutna na oglasnoj tabli.
- C. Ocjenjivači će provjeriti da li postoji obavještenje, vidljivo izvan ustanove na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima CMZ te telefonski broj CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko takvo obavještenje postoji.



## INFORMACIJE I KOMUNIKACIJA SA PACIJENTOM

**Standard 1.2** Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.

**Kriterijum 1.2.1** Tim CMZ obezbeđuje pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima adekvatne informacije o organizaciji rada timova iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

§ A. Oglasna tabla je na raspolaganju pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima i trebala bi sadržati najmanje slijedeće informacije:

- imena članova tima koji rade u CMZ
- adresu i broj telefona CMZ
- radno vrijeme CMZ
- raspored aktivnosti u CMZ
- broj SOS telefona ako isti postoji u CMZ (direktno posmatranje).

### Ocjenjivanje

Indikator A je obavezan.

- A. Ocjenjivači će pregledati oglasnu tablu i ustanoviti da li ona sadrži sve potrebne informacije. Indikator je ispunjen ukoliko oglasna tabla sadrži potrebne informacije koje se traže u kriterijumu.

**Standard 1.2** Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.

**Kriterijum 1.2.2** Trajanje pregleda, konsultacije i drugih dijagnostičkih postupaka i terapijskih procedura kod psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima traje dovoljno dugo da obezbijedi kvalitetnu zdravstvenu uslugu.

§ A. Prosječan broj pacijenata koje primi psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima u toku sat vremena ne prelazi 3 (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima, pregled rasporeda pregleda, pregled protokola).

§ B. Tokom pregleda, konsultacija i drugih dijagnostičkih postupaka i terapijskih procedura psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima posvećuju dovoljno vremena i pažnje pacijentu i/ili zakonskom staratelju ili saradniku koji je uključen u tretman (razgovor sa pacijentima i/ili zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će razgovarati sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima, pregledati rasporede pregleda, konsultacija i drugih dijagnostičkih postupaka i terapijskih procedura da bi utvrdili koliki je prosječan broj pacijenata koje primi

psihijatar/neuropsihijatar ili drugi član tima u toku sat vremena. Indikator je ispunjen ukoliko u protokolu ili u knjizi zakazanih pregleda/konsultacija broj pacijenata ne prelazi 3 unutar jednog sata. Ocjenjivači će tražiti prosjek pregledanih pacijenata u rasponu od nekoliko dana.

- B. Ocjenjivači će razgovarati sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman u čekaonici i pregledati anketni upitnik koji su ispunili pacijenti ili njihovi zakonski staratelji kako bi se utvrdilo da li tokom pregleda, konsultacija i drugih dijagnostičkih postupaka i terapijskih procedura psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima posvećuju dovoljno vremena i pažnje pacijentu. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 anketnih upitnika po timu CMZ koje će sakupiti u toku ocjenjivačke posjete a pregledati nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja, kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

---

**Standard 1.2 Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.**

---

**Kriterijum 1.2.3 Pacijenti CMZ, zakonski staratelji, ili saradnici koji su uključeni u tretman i dobijaju dovoljno informacija vezanih za pretrage ili tretmane.**

§ A. Članovi tima CMZ izjavljuju da obavještavaju pacijente, zakonske staratelje ili saradnike koji su uključeni u tretman o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).

§ B. Pacijenti CMZ, saradnici ili zakonski staratelji koji su uključeni u tretman izvještavaju da dobijaju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristi i rizicima predložene pretrage ili tretmana koje je predložio psihijatar/neuropsihijatar ili drugi član tima, te da su u mogućnosti da donesu odluku o liječenju (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman, pregled anketnog upitnika).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra i druge članove tima CMZ da opišu kako obavještavaju pacijente, zakonske staratelje i saradnike koji su uključeni u tretman o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivač procijeni da članovi tima CMZ daju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage i/ili tretmana.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman i pregled anketnog upitnika koji ispune pacijenti, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman utvrditi da li su isti primili informacije o svrsi, važnosti, koristi i riziku pretrage ili tretmana koje je predložio psihijatar/neuropsihijatar ili drugi članovi tima. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu CMZ koje će prikupiti tokom ocjenjivačke

posjete, a pregled istih se vrši nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

**Standard 1.2 Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.**

**Kriterijum 1.2.4 Pacijenti CMZ, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman imaju mogućnost da dobiju informaciju o vanrednim zdravstvenim uslugama i posljedičnim troškovima.**

§ A. Tim CMZ ima pisani dokument u kojem se nalaze informacije o vanrednim uslugama - ko i gdje pruža preporučene usluge sa brojem telefona za detaljnije informacije (cijena, zakazivanje pregleda, pretraga, itd).

§ B. Članovi tima opisuju na koji način se pacijenti, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman mogu informisati o vanrednim zdravstvenim uslugama i dodatnim troškovima pretraga/procedura/lijekova (razgovor sa članovima tima).

§ C. Oglasna tabla ili obavještenje u čekaonici CMZ sadrži informacije o najčešće preporučenim drugim, vanrednim uslugama i dodatnim troškovima – o kojim se uslugama radi, gdje se iste mogu dobiti i ko ih pruža (direktno posmatranje).

§ D. Pacijenti CMZ, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman izvještavaju da su dobili informacije o vanrednim uslugama i vanrednim troškovima vezanim za njih (razgovor sa pacijentima zakonskim starateljima ili saradnicima).

**Ocjenjivanje**

Indikatori A, B, C i D su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid pisani dokument u kojem se nalaze informacije o vanrednim uslugama - ko i gdje pruža preporučene usluge, sa brojem telefona za detaljnije informacije (cijena, zakazivanje pregleda, pretraga, itd). Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid navedeni pisani dokument.
- B. Ocjenjivači će razgovarati sa članovima tima da bi utvrdili na koji način se pacijenti ili zakonski staratelji mogu informisati o vanrednim zdravstvenim uslugama i dodatnim troškovima pretraga, procedura, lijekova. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da pružaju tražene informacije pacijentima ili njihovim zakonskim starateljima.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi da li oglasna tabla sadrži informacije o vanrednim uslugama i dodatnim troškovima pretraga, procedura, lijekova – gdje se isti mogu dobiti i ko ih pruža. Indikator je ispunjen ukoliko obavještenje sadrži tu informaciju.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman i pregledom anketnog upitnika koji su popunili pacijenti, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman utvrditi da su isti obavješteni o mogućim vanrednim troškovima pretraga, procedure, lijeka. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator

bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu CMZ koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete, a pregled istih se vrši nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman, kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

---

**Standard 1.2 Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.**

---

**Kriterijum 1.2.5 Tim CMZ saraduje sa ostalim službama doma zdravlja a posebno sa timovima i ambulantom porodične medicine na području za koje je nadležan CMZ u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pacijenata.**

§ A. Članovi tima CMZ su upoznati sa organizacijom, dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima ostalih službi doma zdravlja i usko saraduju sa istim u cilju rješavanja zdravstvenih potreba pacijenata CMZ, kao i u cilju rješavanja potreba iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja pacijenata drugih službi doma zdravlja (razgovor sa članovima tima).

§ B. Članovi tima CMZ u saradnji sa timovima/ambulantom porodične medicine organizuju zajedničke sastanke i kreiraju zajedničke protokole i smjernice u cilju poboljšanja rješavanja zdravstvenih potreba iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja kao i rješavanja najčešćih problema pacijenata iz navedene oblasti (pregled zapisnika sastanaka, protokoli i smjernice).

§ C. Članovi tima CMZ posebno usko saraduju sa timovima/ambulantom porodične medicine na svom području u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije, resocijalizacije i poboljšanja kontinuiteta zajedničkog praćenja pacijenata sa mentalnim poremećajima i oboljenjima (pismene preporuke u sklopu nalaza psihijatra/neuropsihijatra, evidencija u protokolu/medicinskom dosijeu, evidencija telefonskog kontakta).

**Ocjenjivanje**

Indikatori A, B, C i D su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da nabroje ostale službe doma zdravlja ili ambulante porodične medicine i opišu način saradnje sa njima. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima u stanju da nabroje veći broj gore navedenih ustanova i opišu način saradnje sa istim.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da potvrde da sa timovima/ambulantom porodične medicine organizuju zajedničke sastanke i kreiraju zajedničke protokole i smjernice u cilju poboljšanja rješavanja zdravstvenih potreba iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja kao i rješavanja najčešćih problema pacijenata iz navedene oblasti. Indikator je ispunjen ukoliko postoje pisani dokazi traženi u kriterijumu (zapisnici sa sastanaka i protokoli o liječenju).
- C. Ocjenjivači će pregledati raspoloživu dokumentaciju odnosno pisanu evidenciju koja svjedoči o kontaktima sa timovima/ambulantom porodične medicine na svom području u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije, resocijalizacije i poboljšanju

kontinuiteta zajedničkog praćenja pacijenata sa mentalnim poremećajima i oboljenjima. Indikator je ispunjen ukoliko postoji pisani trag u medicinskoj dokumentaciji o takvim kontaktima i saradnji.

---

**Standard 1.2 Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.**

---

**Kriterijum 1.2.6 Tim CMZ je upoznat sa radom zdravstvenih i socijalnih ustanova iz svog okruženja.**

§ A. Članovi tima CMZ su upoznati sa postojanjem drugih zdravstvenih ustanova u okruženju kao što su dijagnostički centri, bolnice, drugi centri za mentalno zdravlje, zavod za zaštitu zdravlja, te socijalnih ustanova kao što su Centar za socijalni rad, socijalne komune, zaštićene kuće, socijalna preduzeća i dr. (razgovor sa članovima tima).

§ B. Tim CMZ ima napisan protokol ili smjernice o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama ili sa onim ustanovama sa kojima ima najčešću saradnju u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pacijenta, a posebno sa bolničkom ustanovom ako se ista nalazi u neposrednoj blizini CMZ (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).

§ C. Tim CMZ održava redovne periodične (tromjesečne) sastanke sa predstavnicima gore navedenih ustanova sa kojima najčešće saraduje (pregled zapisnika).

§ D. Postoji dokaz o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama u cilju uspješnijeg liječenja rehabilitacije i resocijalizacije pacijenata (pisana preporuka u sklopu nalaza psihijatra/neuropsihijatra, evidencija u protokolu, dopis ustanove).

### Ocjenjivanje

Indikatori A, B, C i D su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da nabroje zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite i opišu način saradnje sa njima. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima u stanju da nabroje veći broj gore navedenih ustanova i opišu način saradnje sa istim.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima i tražiti na uvid sporazum/protokol o saradnji sa ustanovama ili nekim od njih navedenim u kriterijumu. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid pisani dokument.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid zapisnike sa periodičnih sastanaka sa ustanovama koje su navedene u kriterijumu. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid pisani dokument.
- D. Ocjenjivači će pregledati raspoloživu dokumentaciju odnosno pisanu evidenciju koja svjedoči o kontaktima i saradnji sa drugim ustanovama i organizacijama navedenim u prethodnom kriterijumu. Indikator je ispunjen ukoliko postoji pisani trag u medicinskoj dokumentaciji o takvim kontaktima i saradnji.

**Standard 1.2 Tim CMZ otvoreno komunicira sa pacijentima, zakonskim starateljima ili njihovim saradnicima.**

---

**Kriterijum 1.2.7 Tim CMZ je upoznat sa postojanjem i radom drugih državnih, javnih i nevladinih ustanova i organizacija iz svog okruženja i po potrebi saraduje sa njima.**

§ A. Članovi tima CMZ su poznati sa postojanjem drugih državnih ustanova u okruženju kao što su škole, sud, stanica javne bezbjednosti, jedinice i odjeljenja lokalne uprave te nevladine organizacije i udruženja i dr. (razgovor sa članovima tima).

B. Članovi tima CMZ po potrebi održavaju periodične sastanke i rade na izradi zajedničkih protokola ili smjernica sa ustanovama i organizacijama navedenim u kriterijumu a sa kojim prioritetno saraduju (razgovor sa članovima tima, pregled zapisnika, sporazuma/protokola o saradnji).

§ C. Postoji dokaz o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama i organizacijama ili sa dijelom ustanova sa kojim CMZ prioritetno saraduje u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pacijenta (pismena preporuka u sklopu nalaza psihijatra/neuropsihijatra, evidencija u protokolu/medicinskom dosijeu, dopis ustanove).

### Ocjenjivanje

Indikatori A i C su obavezni a poželjno je da bude ispunjen i indikator B.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da nabroje druge državne (javne) i nevladine ustanove i organizacije iz svog okruženja i opišu način saradnje sa njima. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima u stanju da nabroje veći broj gore navedenih ustanova i opišu način saradnje sa istim.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima i tražiti na uvid zapisnike sa sastanaka, protokole ili smjernice o saradnji sa ustanovama navedenim u kriterijumu ili dijelom ustanova sa kojim CMZ prioritetno saraduje. Indikator je ispunjen ukoliko postoje pisani dokazi traženi u navedenom u kriterijumu.
- C. Ocjenjivači će pregledati raspoloživu dokumentaciju odnosno pisanu evidenciju koja svjedoči o kontaktima i saradnji sa drugim ustanovama i organizacijama ili dijelom ustanova sa kojim CMZ prioritetno saraduje. Indikator je ispunjen ukoliko postoji pisani trag u medicinskoj dokumentaciji o takvim kontaktima i saradnji.

## KLINIČKI TRETMAN

**Standard 1.3** Tim CMZ pruža klinički tretman pacijentima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

**Kriterijum 1.3.1** Tim CMZ obezbjeđuje tretman uobičajenih stanja i oboljenja u skladu sa dokumentima savremene prakse iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

§ A. Postoji pristup važećim dokumentima savremene prakse i kliničkim vodičima ustanove ili drugim izvorima podataka (direktno posmatranje).

§ B. Psihijatar/neuropsihijatar opisuje dokumente savremene prakse i kliničke vodiče usvojene na nivou ustanove u kojoj tim CMZ radi koje koriste pri tretiranju uobičajenih stanja i oboljenja (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom).

§ C. Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima CMZ potvrđuju da se uobičajena stanja i oboljenja tretiraju u skladu sa savremenom praksom i važećim kliničkim vodičima (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će utvrditi da li su timovima CMZ na raspolaganju postojeći klinički vodiči ustanove ili drugi dokumenti savremene prakse. Indikator je ispunjen ukoliko psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima dostave na uvid ocjenjivaču najmanje 5 dokumenata savremene prakse kojima se koriste u svom radu.
- B. Ocjenjivači će razgovarati sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima da bi utvrdili koji se klinički vodiči i drugi dokumenti savremene prakse koriste pri tretmanu uobičajenih stanja i oboljenja. Indikator je ispunjen ukoliko su psihijatri/neuropsihijatri i drugi članovi tima u stanju da nabroje najmanje 5 raspoloživih dokumenata savremene prakse kojima se koriste u svom radu.
- C. Ocjenjivači će pregledati knjigu protokola i tražiti na uvid najmanje 10 medicinskih dosijea onih pacijenata kojima je pružena usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja rehabilitacije i resocijalizacije. Ocjenjivači će pregledati medicinske dosijee i/ili nalaze tih pacijenata i uporediće dijagnozu i tretman sa procedurama opisanim u dokumentima savremene prakse. Indikator je ispunjen ukoliko su, u najmanje 7 od 10 pregledanih medicinskih dosijea, dijagnoza i tretman u skladu sa procedurama opisanim u dokumentima savremene prakse datim u vodičima. U drugim slučajevima psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima treba da daju zadovoljavajuće objašnjenje zašto su odstupili od preporučenih metoda savremene prakse.

## **PROMOCIJA ZDRAVLJA, PREVENCIJA BOLESTI I ONESPOSOBLJENJA**

### **Standard 1.4 Tim CMZ obezbjeđuje usluge promocije mentalnog zdravlja.**

---

#### **Kriterijum 1.4.1 Tim CMZ, od svojih pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman uzima relevantne podatke važne za promociju mentalnog zdravlja.**

§ A. Članovi tima CMZ potvrđuju da od svojih pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman uzimaju podatke o životnoj dobi, radnim i svakodnevnim aktivnostima, porodičnim i socijalnim odnosima, te o postojanju faktora rizika (razgovor sa članovima tima, pregled medicinskog dosijea), sa posebnim naglaskom na faktore rizika koji ugrožavaju stanje socijalno-medicinske remisije, kao npr: neredovno uzimanje preporučene terapije, konzumiranje alkohola, psihoaktivnih supstanci, nepovoljni porodični odnosi i sl.

§ B. Medicinski dosijei treba da sadrže podatke relevantne za utvrđivanje postojanja faktora rizika i procjenu životnog stila (pregled medicinskih dosijea).

§ C. Pacijenti CMZ, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman izvještavaju da su dobili informacije, uputstva i obuku o načinu na koji mogu unaprijediti svoje zdravlje, smanjiti ili ublažiti stepen pogoršanja psihičkog stanja koje može voditi do onesposobljenja (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima, pregled anketnih upitnika).

#### **Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će razgovarati sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima CMZ i tražiti potvrdu da se prilikom pregleda/tretmana od pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika uključenih u tretman uzimaju podaci u cilju sticanja uvida u njihovu medicinsku i porodičnu istoriju, u radne i svakodnevne aktivnosti, te radi utvrđivanja faktora rizika, sa posebnim naglaskom na faktore rizika koji ugrožavaju ili otežavaju proces liječenja pacijenata, npr: neredovno uzimanje preporučene terapije, konzumiranje alkohola, nepovoljni porodični odnosi i sl. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da se prilikom pregleda/tretmana uzimaju prethodno navedeni podaci.
- B. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 medicinskih dosijea po timu CMZ i tražiti potvrdu da se u njima nalaze podaci traženi u kriterijumu. Indikator je ispunjen ukoliko se u 7 od 10 pregledanih medicinskih dosijea nalaze traženi podaci.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman i pregledom anketnog upitnika koji su popunili pacijenti, zakonski staratelji ili saradnici i utvrditi da li su sa pacijentima provedene aktivnosti promocije zdravlja odnosno razgovor, konsultacije, savjetovanje. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator



bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete, a pregled istih se vrši nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

---

**Standard 1.4 Tim CMZ obezbjeđuje usluge promocije mentalnog zdravlja.**

---

**Kriterijum 1.4.2 Pacijenti CMZ, zakonski staratelji i saradnici imaju pristup raznim informacijama u pisanoj formi.**

§ A. Pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima su na raspolaganju posteri, pamfleti i brošure na oglasnoj tabli, čekaonici ili u ambulantnim i drugim radnim prostorima CMZ o uobičajenim akutnim i hroničnim stanjima i oboljenjima, o postupcima samopomoći kao i o ustanovama, udruženjima ili grupama podrške u zajednici (direktno posmatranje).

§ B. Članovi tima CMZ opisuju kako koriste pamflete, brošure i informacije u pisanoj formi u cilju pružanja dovoljno informacija pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima značajnim za pomoć kod njihovih stanja ili oboljenja (razgovor sa članovima tima CMZ).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će direktno posmatrati da li postoje posteri, pamfleti ili brošure u čekaonici, na oglasnoj tabli, ili ambulantnim i drugim radnim prostorijama CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko postoje posteri, brošure i pamfleti na oglasnoj tabli ili navedenim prostorijama CMZ. Ukoliko istih nema, ocjenjivač će tražiti dopis prema menadžmentu doma zdravlja kojim CMZ zahtijeva da im se obezbijedi dovoljan broj postera, pamfleta i brošura ili finansijska sredstva za izradu istih. Indikator je takođe zadovoljen ukoliko postoji pisani dokaz da je takav dopis/zahtjev upućen menadžmentu ustanove unutar zadnjih godinu dana.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da opišu kako se promotivni materijal koristi. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrđuju da se pacijentima i zakonskim starateljima savjetuje uzimanje zdravstveno-promotivnog materijala ili im se isti lično uručuje uz primjereno usmeno objašnjenje.

---

**Standard 1.4 Tim CMZ obezbjeđuje usluge promocije mentalnog zdravlja.**

---

**Kriterijum 1.4.3 Tim CMZ saraduje sa organizacijama koje pružaju programe promocije zdravlja i prevencije bolesti i onesposobljenja iz oblasti mentalnog zdravlja.**

§ A. Članovi tima CMZ su upoznati sa postojanjem organizacija koje pružaju programe promocije i prevencije i informišu pacijente i zakonske staratelje, te ih podstiču na uključivanje (razgovor sa članovima tima).

§ B. Tim učestvuje u lokalnim ili nacionalnim programima i projektima za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i onesposobljenja i/ili jačanje korisničkih i grupa samopomoći (razgovor sa članovima tima, pregled dokumenata).

§ C. Pacijenti i zakonski staratelji potvrđuju da ih članovi tima informišu o postojanju organizacija koje pružaju programe promocije zdravlja i prevencije bolesti i onesposobljenja iz oblasti mentalnog zdravlja, korisničkih i grupa samopomoći (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati članove tima da li su upoznati sa i da li informišu svoje pacijente o lokalnim grupama i programima za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i onesposobljenja, te o korisničkim grupama i grupama samopomoći i da li podstiču pacijente da učestvuju u njihovom radu. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da su upoznati sa postojanjem lokalnih grupa, programa i udruženja za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i onesposobljenja i da o tome informišu svoje pacijente i podstiču ih na uključivanje.
- B. Ocjenjivači će razgovarati sa članovima tima CMZ kako bi ocijenili da li tim CMZ učestvuje u programima promocije zdravlja u okruženju. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde i pokažu odgovarajuću dokumentaciju o učestvovanju u programima promocije zdravlja i prevencije bolesti i onesposobljenja u okruženju ako takvi programi postoje.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima i pregledom anketnog upitnika koji su popunili pacijenti, zakonski staratelji i utvrditi da li članovi tima informišu pacijente o lokalnim grupama i programima za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i onesposobljenja te o korisničkim grupama i grupama samopomoći i da li podstiču pacijente da učestvuju u njihovom radu. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete a pregled istih se vrši nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

### **Standard 1.4 Tim CMZ obezbjeđuje usluge promocije mentalnog zdravlja.**

---

#### **Kriterijum 1.4.4 Tim CMZ provodi Nacionalne programe primarne prevencije iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na području koje pokriva CMZ.**

§ A. Tim CMZ ima godišnji Operativni plan za provođenje Nacionalnih programa primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe (pregled dokumenata).

§ B. Članovi tima CMZ izjavljuju da provode Nacionalne programe primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na

području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe (razgovor sa članovima tima).

### Ocjenjivanje

Oba indikatora su obavezna.

- A. Ocjenjivači će razgovarati sa članovima tima i tražiti na uvid godišnje Operativne planove za provođenje programa primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ ili za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe. Indikator je ispunjen ukoliko tim posjeduje neki od traženih planova.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima postaviti pitanje da li provode programe primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima izjavljuju da provode Nacionalne programe primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe.

### **Standard 1.4 Tim CMZ obezbjeđuje usluge promocije mentalnog zdravlja.**

#### **Kriterijum 1.4.5 Tim CMZ planira i organizuje savjetovanja/savjetovaništa za pojedine grupe pacijenata i članove njihovih porodica kao i savjetovanje/savjetovaništa za zdravstvene profesionalce.**

§ A. Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje dodatna savjetovanja/savjetovaništa za pojedine grupe pacijenata registrovanih u CMZ i/ili članove njihovih porodica u skladu sa identifikovanim potrebama o čemu postoji evidencija u medicinskom dosijeu (pregled rasporeda savjetovanja i medicinskog dosijea).

§ B. Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje povremena savjetovanja za grupe zdravstvenih profesionalaca a prema potrebama i drugih profesionalaca kojima su neophodne dodatne vještine iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u radu sa pripadajućom populacijom a u skladu sa identifikovanim potrebama (pregled plana i rasporeda savjetovanja).

C. Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje dodatna savjetovanja/savjetovaništa za pojedine rizične grupe pripadajuće populacije u skladu sa identifikovanim potrebama tih grupa (pregled plana i rasporeda savjetovanja).

### Ocjenjivanje

Indikator A i B su obavezni, a poželjno je da bude ispunjen indikator C.

- A. Ocjenjivači će od tima CMZ tražiti na uvid raspored savjetovanja/rada savjetovaništa i 5 medicinskih dosijea pacijenata uključenih u dodatna savjetovanja. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid raspored savjetovanja/rada

savjetovališta i ukoliko 3 od 5 pregledanih dosijea sadrži evidenciju o dodatnom savjetovanju.

- B. Ocjenjivači će od tima CMZ tražiti na uvid raspored savjetovanja za grupe navedene u indikatoru. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokazu na uvid raspored savjetovanja.
- C. Ocjenjivači će od tima CMZ tražiti na uvid raspored savjetovanja/rada savjetovališta za grupe navedene u indikatoru. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokazu na uvid raspored savjetovanja/rada savjetovališta.

## **PRAVA I POTREBE PACIJENATA**

### **Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.**

---

#### **Kriterijum 1.5.1 Tim CMZ pruža tretman pacijentima na način koji uvažava lično dostojanstvo svakog pacijenta.**

§ A. Psihijatar/neuropsihiatar i ostali članovi tima izjavljuju da svaki pacijent uživa isti tretman od strane članova tima CMZ bez obzira na svoj pol, starost, religiju, ekonomski status, etničku pripadnost, seksualno opredjeljenje ili medicinsko stanje osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život ili zdravlje, ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa psihijatrom/neuropsihiatom, razgovor sa drugim članovima tima).

§ B. Pacijenti koje tretira tim CMZ ili njihovi zakonski staratelji izjavljuju da se psihijatar/neuropsihiatar i ostali članovi tima CMZ prema njima odnose sa poštovanjem (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima tima, pregled anketnih upitnika).

#### **Ocjenjivanje**

Indikatori A i B su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihiatra i druge članove tima o proceduri ustanove po pitanju pristupačnosti usluga pacijentima CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko psihijatar/neuropsihiatar potvrdi da svi pacijenti/zakonski staratelji imaju jednak pristup uslugama koje pružaju članovi tima bez obzira na pol, starost, religiju, etničku pripadnost i seksualna opredjeljenja osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugih lica.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima ili njihovim zakonskim starateljima i pregledom anketnih upitnika pacijenata ili zakonskih staratelja procijeniti da li članovi tima tretiraju pacijente sa poštovanjem. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu CMZ koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete, a pregled istih se vrši nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata ili zakonskih staratelja kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

---

**Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.**

---

**Kriterijum 1.5.2 Konsultacija, pregled i tretman se obavljaju u okolnostima koje obezbeđuju privatnost pacijenta.**

§ A. Psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima CMZ opisuju na koji način obezbeđuju privatnost pacijenata (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom, razgovor sa drugim članovima tima).

§ B. Vizuelna i auditorijska privatnost je obezbijeđena u ambulanti i prostorijama za konsultacije i intervencije drugih članova tima (direktno posmatranje).

§ C. Pacijenti ili njihovi zakonski staratelji izvještavaju da im je obezbijeđena privatnost u ambulanti i prostorijama za konsultacije i intervencije drugih članova tima (anketa, direktno posmatranje).

§ D. Tim CMZ ima pisanu proceduru sa precizno definisanim uslovima pod kojim se traži saglasnost pacijenata/zakonskih staratelja za prisustvo treće strane u toku konsultacija, pregleda i tretmana uključujući i uslove pod kojima je prisustvo treće strane neophodno (pregled procedure).

§ E. Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima potvrđuju da traže pristanak pacijenta/zakonskog staratelja za prisustvo treće strane u toku konsultacija, pregleda i tretmana, izuzev u slučajevima kada je duševno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).

§ F. Pacijenti CMZ i zakonski staratelji pri čijim konsultacijama, pregledu i tretmanu prisustvuje treća strana izvještavaju da su ih pitali o tome prije konsultacije, pregleda ili tretmana, izuzev u slučajevima kada je duševno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima i pregled anketnih upitnika).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra i druge članove tima CMZ da li se obezbeđuje privatnost pacijenata. Indikator je ispunjen ako članovi tima potvrde da obezbeđuju privatnost pacijenata.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li postoji vizuelna i auditorijska privatnost u ambulanti i prostorijama za konsultacije i intervencije drugih članova tima. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivač procijeni da su vizuelna i auditorijska privatnost zadovoljene.
- C. Ocjenjivači će pregledati anketne upitnike pacijenata ili zakonskih staratelja i razgovarati radi potvrde da pacijenti osjećaju da im je obezbijeđena privatnost u ambulanti. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će pregledati najmanje 10 upitnika po timu koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete, a pregled istih se vrši

nakon ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura i vidjeti na koji način su regulisani uslovi pod kojima se odustaje od traženja saglasnosti za prisustvo treće osobe uključujući uslove pod kojima je prisustvo treće osobe neophodno. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid pisanu proceduru.
- E. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra i druge članove tima da opišu kako se dobija pristanak pacijenata za prisustvo treće osobe. Indikator je ispunjen ukoliko psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima potvrde da se prisustvo treće strane dešava samo onda kada pacijent prethodno da svoj pristanak izuzev u slučajevima kada je duševno stanje pacijenata takvo da je prisustvo treće strane neophodno tokom konsultacije, pregleda ili tretmana.
- F. Ocjenjivači će pregledati anketne upitnike pacijenata ili zakonskih staratelja i razgovarati sa pacijentima/zakonskim starateljima radi potvrde da su ih prije same konsultacije, pregleda ili tretmana pitali za pristanak prisustva treće osobe. Najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Ocjenjivači će nakon ocjenjivačke posjete pregledati najmanje 10 upitnika po timu CMZ koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete. Najmanje 3 od 5 pacijenata kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

#### **Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.**

---

##### **Kriterijum 1.5.3 Svi ljekarski postupci i medicinski tretmani obavljaju se dobrovoljno i uz prethodno dobijenu saglasnost pacijenata/zakonskih staratelja.**

§ A. Tim CMZ ima pisanu proceduru o postupcima:

- procjene sposobnosti pacijenata da dâ pristanak
- dobijanja saglasnosti za primjenu ljekarskog postupka i medicinskog tretmana
- način povlačenja, prekida date saglasnosti
- pregled dokumentacije.

§ B. Tim CMZ ima pisanu proceduru o situacijama i stanjima u kojima izuzetno može da primjeni mjere i postupke prema pacijentu bez njegove saglasnosti kao i bez saglasnosti zakonskog staratelja u kojima je neophodno upućivanje na prisilnu hospitalizaciju (pregled dokumentacije).

§ C. Psihijatar/neuropsihijatar opisuje procedure i način na koji obezbjeđuje dobijanje pisane saglasnosti pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja za primjenu ljekarskih postupaka i medicinskog tretmana uključujući i procjenu sposobnosti na davanje pristanka (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom, anketa).

## Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura i vidjeti na koji način je regulisan postupak pribavljanja saglasnosti i procjene sposobnosti za davanje saglasnosti. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi ocjenjivačima na uvid pisane procedure.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura i vidjeti na koji način je regulisano odustajanje od principa dobrovoljnosti i pristanka pacijenata/zakonskih staratelja. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi ocjenjivačima na uvid pisanu proceduru.
- C. Ocjenjivači će razgovarati sa psihijatrom/neuropsihijatrom o načinu dobijanja saglasnosti pacijenta ili zakonskog staratelja za primjenu ljekarskog postupka i medicinskog tretmana sa dijagnostičkom ili terapijskom svrhom. Nakon posjete i pregleda najmanje 10 anketnih upitnika po timu koje će prikupiti tokom ocjenjivačke posjete, najmanje 70% odgovora na ovo pitanje u anketnom upitniku treba biti pozitivno da bi ovaj indikator bio ispunjen. Najmanje 3 od 5 osoba kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje u toku ocjenjivačke posjete treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

### Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.

**Kriterijum 1.5.4 Članovi tima CMZ su svjesni da pacijent/zakonski staratelj ima pravo da odbije bilo kakav tretman, savjet ili proceduru osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugih lica.**

§ A. Tim ima napisanu proceduru o postupanju sa pacijentima/zakonskim starateljima koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman (pregled procedura).

§ B. Članovi tima opisuju kako tretiraju pacijente/zakonske staratelje koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa članovima tima).

## Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura o postupanju sa pacijentima/zakonskim starateljima koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman. Indikator je ispunjen ukoliko tim CMZ dostavi na uvid traženu pisanu proceduru.
- B. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra ili druge članove tima koji provode terapijske postupke kako tretiraju pacijente/zakonske staratelje koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman. Indikator je ispunjen ukoliko psihijatar/neuropsihijatar ili drugi članovi tima koji provode terapijske postupke potvrde da u razgovoru sa pacijentima ili zakonskim starateljima koji iz bilo kojeg razloga odbiju predloženi dijagnostički postupak i tretman, pružaju informacije o mogućim posljedicama po zdravlje i onesposobljenje.

**Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.**

---

**Kriterijum 1.5.5 Članovi tima CMZ prihvataju i daju odgovore na žalbe pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika.**

§ A. CMZ ima pisanu proceduru kojom je regulisan način prihvatanja sugestija i rješavanja žalbi pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (pregled dokumentacije).

§ B. Članovi tima opisuju proceduru tima za primanje i odgovaranje na žalbe pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (razgovor sa članovima tima).

§ C. Oglasna tabla ima informacije koje podstiču pacijente ili zakonske staratelje da iznose svoja mišljenja, sugestije i žalbe o radu CMZ (direktno posmatranje).

§ D. Periodično se na sastancima šireg tima CMZ razmatraju prikupljene sugestije i žalbe, te donose zaključci (pregled zapisnika).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu procedura te vidjeti kako je regulisana procedura prihvatanja i rješavanja žalbi pacijenata ili zakonskih staratelja. Indikator će biti ispunjen ukoliko tim dostavi ocjenjivačima na uvid pisanu proceduru.
- B. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropshijatra i druge članove tima kako se tretiraju žalbe. Indikator će biti ispunjen ukoliko ocjenjivač procijeni da su članovi tima upoznati sa procedurom za primanje i odgovaranje na žalbe pacijenata ili zakonskih staratelja.
- C. Ocjenjivači će ocijeniti da li na oglasnoj tabli postoji informacija kojom se podstiču pacijenti ili zakonski staratelji da iznose svoja mišljenja, sugestije i žalbe o radu CMZ. Indikator će biti ispunjen ukoliko je takva informacija prisutna na oglasnoj tabli.
- D. Ocjenjivači će tražiti na uvid zapisnik sa sastanka šireg tima CMZ na kojem se raspravljalo o sugestijama i žalbama pacijenata ili njihovih zakonskih staratelja gdje su doneseni zaključci. Indikator će biti ispunjen ukoliko tim dostavi ocjenjivačima na uvid zapisnik sa zaključcima.

**Standard 1.5 Članovi tima CMZ poštuju prava i potrebe pacijenata.**

---

**Kriterijum 1.5.6 Članovi tima traže pristanak pacijenata ili zakonskih staratelja za uključivanje u istraživačke projekte.**

§ A. Tim CMZ ima pisanu proceduru koja reguliše vođenje evidencije o učestvovanju u bilo kakvim istraživačkim projektima, uključujući i protokol i proceduru davanja saglasnosti od strane pacijenata ili zakonskih staratelja kao i način prethodne procjene sposobnosti pacijenata za davanje saglasnosti (pregled procedura).

§ B. Učestvovanje pacijenta u prikupljanju i korišćenju identifikovanih ličnih i zdravstvenih podataka za istraživačke projekte se dešava samo onda kada se dobije izričito i pismeno odobrenje od strane pacijenta ili zakonskog staratelja nakon pismenog ili usmenog objašnjenja o predloženom istraživanju. Pacijent ili zakonski staratelj ima pravo da



povuče dati pristanak bezuslovno (razgovor sa psihijatrom/neuro-psihijatrom i drugim članovima tima).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati dokumentaciju tima, pisanu proceduru koja potvrđuje kako se vodi evidencija učestvovanja u istraživačkim projektima, uključujući protokole istraživanja i proceduru za dobijanje saglasnosti i prethodnu procjenu sposobnosti pacijenta za davanje saglasnosti i proces rješavanja problema. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju – pisane procedure, protokole.
- B. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra i druge članove tima da opišu kako se dobija pristanak pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja za učestvovanje u projektu. Indikator je ispunjen ako psihijatar/neuropsihijatar ili ostali članovi tima potvrde da traže i dobijaju pristanak pacijenta ili zakonskog staratelja za učestvovanje u istraživačkom projektu. Ukoliko je takav projekat realizovan, ocjenjivač će tražiti na uvid pismene saglasnosti pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja.



---

## DIO II - MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

**Standard 2.1 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.**

---

**Kriterijum 2.1.1 Tim vodi knjigu protokola pacijenata CMZ.**

§ A. Svi pacijenti upućeni u CMZ kao i pacijenti koji se samoinicijativno jave u CMZ upisuju se u knjigu protokola (pregled dokumentacije).

§ B. Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu ili konsultaciji kod nadležnog člana tima. Nalaz treba da sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda ili konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Nalaz treba biti čitak, po mogućnosti otkucan, a duplikat istog ostaje u medicinskom dosijeju pacijenta.

### Ocjenjivanje

Indikatori A i B su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid knjigu protokola CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid traženu knjigu protokola u kojoj su uvedeni svi pacijenti CMZ.
- B. Ocjenjivači će slučajnim izborom pregledati dosjeee najmanje pet pacijenata nakon završenog pregleda/konsultacija i izvršiti uvid u kopije nalaza i mišljenja psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima da bi ocijenili da li nalazi sadrže ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda/konsultacije anamnezu, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Nalazi su čitki (i po mogućnosti otkucani). Indikator je ispunjen ukoliko su specijalistički nalazi napisani u skladu sa zahtijevanim kriterijumom.

Napomena: Samo ljekar kao član ocjenjivačkog tima ima pravo da vrši pregled medicinskog dosijea pacijenta.

**Standard 2.1 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.**

---

**Kriterijum 2.1.2 Svaki pacijent koji je na tretmanu u CMZ ima otvoren medicinski dosije, koji se dodatno može voditi i u elektronskoj formi.**

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

- pisana zabilješka psihijatra/neuropsihijatra o procjeni sposobnosti pacijenata sa mentalnim oboljenjem da dâ pristanak u svim slučajevima kada se isti traži,

- pisana saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja na ljekarske i druge planirane postupke ostalih članova tima sa jasnim uputstvom da se pristanak može bezuslovno povući.

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

§ B. Kopija svakog nalaza i mišljenja psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima koji je dat pacijentu nalazi se u medicinskom dosijeu pacijenta (pregled medicinskih dosijea).

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

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

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

- individualna terapija
- grupna terapija
- socioterapijski postupci
- defektološki tretmani
- patronažne posjete (pregled medicinskih dosijea).

## Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosijea pacijenata koji boluju od mentalnih bolesti kako bi utvrdili da svi medicinski dosijei sadrže opšte i kliničke podatke kao i podatke koji dokazuju provođenje principa dobrovoljnosti i pristanka na prijedloge o provođenju terapijskih postupaka kao i mjera rehabilitacije i resocijalizacije. Indikator je ispunjen ukoliko se u 70% pregledanih medicinskih dosijea nalazi tražena dokumentacija.

- B. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosijea u svrhu procjene da li svi medicinski dosijeji sadrže kopije nalaza i mišljenja psihijatra/neuropsihijatra ili drugih članova tima. Indikator je ispunjen ukoliko 70% pregledanih medicinskih dosijea sadrže dokumenta zahtjevana standardom.
- C. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosijea pacijenata koji boluju od mentalnih oboljenja kako bi utvrdili da medicinski dosijeji sadrže ugovor o liječenju sa svim traženim podacima. Indikator je ispunjen ukoliko 70% pregledanih medicinskih dosijea sadrže ugovor o liječenju sa traženim podacima.
- D. Ocjenjivači će pregledati najmanje 5, a najviše 20 medicinskih dosijea pacijenata koji boluju od mentalnih oboljenja kako bi utvrdili da medicinski dosijeji pacijenata koji su uključeni u neki od terapijskih postupaka u CMZ sadrže dokumenta usvojena na nivou ustanove za praćenje i evaluaciju terapijskog efekta u odnosu na terapijski postupak na koji je pacijent uključen. Indikator je ispunjen ako se u terapijskom dosijeju pacijenta koji je uključen na neki oblik terapije nalaze dokumenti zahtijevani standardom.

---

**Standard 2.1 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.**

---

**Kriterijum 2.1.3 Svakom pacijentu/zakonskom staratelju ili saradniku koji je uključen u neki terapijski postupak u CMZ ispunjava se pristupni dokument i pisana informacija/raspored terapije.**

§ A. Prilikom dogovora o provođenju predloženog terapijskog postupka na koji je pacijent/zakonski staratelj ili saradnik pristao, sa svakim pacijentom/zakonskim starateljom ili saradnikom se dogovara raspored terapije u mogućoj mjeri, isti se pravi u pisanoj formi, daje se pacijentu/zakonskom staratelju ili saradniku i sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum otpočinjanja tretmana i termine propisanih terapijskih procedura (razgovor sa članovima tima, razgovor sa pacijentima, pregled dokumentacije).

**Ocjenjivanje**

Indikator A je obavezan.

- A. Ocjenjivači će pitati pacijente/zakonske staratelje za potvrdu da li se prilikom uključivanja u neku terapijsku proceduru odgovorni terapeut dogovara o rasporedu i da li isti dobijaju u pisanoj formi, a zamoliće pacijente/zakonske staratelje da im takav raspored pokažu. Indikator je ispunjen ukoliko 3 od 5 pacijenata/zakonskih staratelja potvrdi da su dobili raspored terapije za pacijenta, te ako pregledani dokument sadrži informacije zahtjevane standardom.

**Standard 2.1 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.**

---

**Kriterijum 2.1.4 Tim CMZ vodi dodatne registre za pojedine grupe pacijenata u cilju planiranja unapređenja njihovog zdravlja, dostupnosti informacija članovima tima i epidemiološkog praćenja.**

§ A. Tim CMZ vodi dodatne registre za pojedine grupe pacijenata u odnosu na vrste oboljenja ili stanja, kao što su hronične psihoze, bolesti zavisnosti koje uključuju odvojene registre za narkomaniju i alkoholizam, pojedine grupe korisnika rizičnog ponašanja kao što su lica kojima su izrečene mjere obaveznog liječenja na slobodi, registar lica tretiranih zbog zlostavljanja u porodici, registre za djecu i omladinu a može da vodi registre i za nepsihotične poremećaje. Registar treba da sadrži najmanje opšte podatke o pacijentu, dijagnozu, pol, dob, datum evidencije u registar i datum početka liječenja, podatak ako pacijent ima status socijalnog slučaja (pregled registara).

§ B. Tim CMZ vodi registar hospitalizacija i rehospitalizacija za svoje pacijente uključujući i prisilne hospitalizacije. Registar treba da sadrži opšte podatke o pacijentu, dijagnozu, pol, dob, datume navedenih hospitalizacija i ustanovu kao i datum evidencije u registar (pregled registra).

§ C. Tim CMZ vodi registar suicida, homicida i pokušaja istih na području koje pokriva (pregled registra).

§ D. Ako se na području koje pokriva CMZ nalazi bolnička ustanova odnosno odjeljenje koje se bavi liječenjem mentalnih oboljenja, tim CMZ uspostavlja saradnju, razmjenjuje i koristi dodatne podatke tih ustanova za vođenje registara (razgovor sa članovima tima).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju tima da bi utvrdili da li se vodi registar za pojedine grupe pacijenata u odnosu na vrste oboljenja ili stanja grupe korisnika rizičnog ponašanja, registre za djecu i omladinu uređene u skladu sa traženim podacima navedenim u indikatoru. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju tima da bi utvrdili da li se vodi registar za hospitalizacije navedene u indikatoru. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid dokumentaciju tima da bi utvrdili da li se vodi registar suicida, homicida i pokušaja istih na području koje pokriva. Indikator je ispunjen ukoliko tim dostavi na uvid traženu dokumentaciju.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima utvrditi da li tim saraduje sa bolničkom ustanovom na svom području, te da li razmjenjuje i koristi dodatne podatke navedene ustanove za vođenje registara. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da postoji saradnja sa bolničkom ustanovom na području koje pokriva CMZ.

---

**Standard 2.1 Tim CMZ vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pregleda, oboljenja/stanja i tretmana pacijenata.**

---

**Kriterijum 2.1.5 Tim CMZ obezbjeđuje povjerljivost svih informacija o zdravlju pacijenata u skladu sa procedurom ustanove.**

§ A. Tim ima pisanu proceduru o obavezama čuvanja svih informacija o zdravlju pacijenata kao i uslove pod kojima se iste uz prethodni pismeni zahtjev mogu dostaviti ovlašćenim službenim licima ili institucijama. Pismeni zahtjevi se čuvaju u medicinskim dosijeima (razgovor sa članovima tima, pregled procedura).

§ B. Protokoli i medicinski dosijeji koji sadrže informacije o pacijentima se čuvaju na mjestima gdje je pristup nezaposlenima onemogućen, te dodatno štite na odgovarajući način ako se dodatno vode i u elektronskoj formi (direktno posmatranje).

§ C. Članovi tima CMZ su upoznati sa zahtjevima povjerljivosti svih informacija o zdravlju pacijenata i shvataju da je kršenje zahtjeva povjerljivosti prekršaj (razgovor sa članovima tima).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će u razgovoru sa članovima tima tražiti na uvid pisanu proceduru o čuvanju informacija o zdravlju pacijenata i uslove pod kojima se iste mogu dostaviti ovlašćenim službenim licima ili institucijama, te tražiti na uvid pisanu proceduru i eventualne službene zahtjeve. Indikator je ispunjen ukoliko svi članovi tima pokažu proceduru o čuvanju informacija i uslovima za službeno izdavanje istih.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li se protokoli i medicinski dosijeji pacijenata drže na mjestima gdje nije dozvoljen pristup neovlašćenim osobama te da li postoje dodatne mjere zaštite ukoliko se isti vode i u elektronskoj formi. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da je povjerljivost informacija obezbjeđena.
- C. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ o njihovom shvatanju čuvanja povjerljivosti informacija o zdravlju pacijenata. Indikator je ispunjen ukoliko ocjenjivači procijene da svi članovi tima shvataju da je kršenje povjerljivosti prekršaj.





**DIO III - OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETA**

**Standard 3.1** Članovi tima CMZ su posvećeni kontinuiranom osiguranju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite iz oblasti mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

**Kriterijum 3.1.1** Članovi tima CMZ prate nova medicinska saznanja i rade na kontinuiranoj edukaciji.

§ A. Tim ima godišnji plan unapređenja kvaliteta, plan treba da sadrži ciljeve tima u odnosu na unapređenje kvaliteta postojećih usluga, razvoj novih usluga u odnosu na potrebe i/ili definisanje novih indikatora za unapređenje kvaliteta (pregled dokumentacije).

§ B. Članovi tima CMZ imaju direktan pristup nizu novijih medicinskih tekstova u pisanoj ili elektronskoj formi od kojih dio nije stariji od dvije godine (direktno posmatranje).

§ C. Tim ima redovne sastanke (minimum jedan put mjesečno) na kojim raspravlja pitanja vezano za unapređenje prakse i kliničku reviziju (pregled zapisnika).

**Ocjenjivanje**

Indikatori A, B i C su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid godišnji plan unapređenja kvaliteta. Indikator je ispunjen ukoliko takav plan postoji i dat je na uvid ocjenjivačima.
- B. Ocjenjivači će tražiti na uvid udžbenike, priručnike, stručne časopise u pisanoj ili elektronskom obliku koji obrađuju različite teme iz oblasti psihijatrije i mentalnog zdravlja. Ako tim ima računarski pristup informacijama, ocjenjivači će pitati članove tima o pristupu bazama podataka putem računara. Indikator je ispunjen ukoliko tim pokaže najmanje dva časopisa ili udžbenika u pisanoj ili elektronskom obliku koji obrađuju teme iz oblasti psihijatrije i mentalnog zdravlja, a ne starije od dvije godine.
- C. Ocjenjivači će tražiti na uvid zapisnike sa sastanaka koji treba da sadrže datume održavanja sa temama unapređenja prakse i kliničke revizije. Teme koje se obrađuju na sastancima mogu biti: stope upućivanja pacijenata na viši nivo, liste čekanja i slično. Indikator je ispunjen ukoliko postoje datirani zapisnici sa takvih sastanaka i dati su na uvid ocjenjivačima.

**Standard 3.1** Članovi tima CMZ su posvećeni kontinuiranom osiguranju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite iz oblasti mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

**Kriterijum 3.1.2** Članovi tima CMZ prate i izvještavaju o kvalitetu rada na osnovu pojedinih kliničkih indikatora iz oblasti mentalnog zdravlja.

§ A. Tim prati broj hospitalizacija i rehospitalizacija uključujući i prisilne hospitalizacije na godišnjem nivou za pacijente sa mentalnim poremećajima i oboljenjima na području koje pokriva CMZ (razgovor sa članovima tima i pregled izvještaja).

§ B. Tim prati najčešće uzroke hospitalizacija i rehospitalizacija na psihijatrijskim/neuropsihijatrijskim odjeljenjima ili ustanovama za svoje pacijente kao što su pogoršanje mentalnog oboljenja, socijalni razlozi, drugo somatsko oboljenje (razgovor sa članovima tima, pregled medicinskog dosijea).

§ C. Tim prati broj suicida i homicida kao i pokušaja istih na godišnjem nivou i području koje pokriva CMZ (razgovor sa članovima tima i pregled evidencije).

§ D. Tim CMZ u cilju boljeg prikupljanja naprijed navedenih podataka surađuje sa timovima porodične medicine i bolničkom ustanovom ukoliko se ista nalazi u neposrednoj blizini, te drugim relevantnim ustanovama na lokalnom nivou (razgovor sa članovima tima, pregled evidencija).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled izvještaja utvrditi da timovi CMZ prate podatke o upućivanju na bolničko liječenje. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled medicinskog dosijea utvrditi da se vodi evidencija o najčešćim razlozima upućivanja pacijenata na bolničko liječenje. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled evidencija utvrditi da li se prati broj suicida i homicida kao i pokušaja istih. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pruže na uvid traženu dokumentaciju.
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled izvještaja utvrditi da li postoji saradnja sa timovima porodične medicine, bolničkom ustanovom i drugim relevantnim ustanovama. Indikator je ispunjen ukoliko postoji dokaz o saradnji.

---

### Standard 3.1 Članovi tima CMZ su posvećeni kontinuiranom osiguranju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite iz oblasti mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

---

#### Kriterijum 3.1.3 Članovi tima CMZ dodatno provode i prate pojedine timske i druge aktivnosti u cilju što potpunije dijagnostike i tretmana.

§ A. Tim CMZ prati broj pacijenata (vodi registar) iz grupe težih mentalnih oboljenja i oboljenja iz grupe bolesti zavisnosti kod kojih je urađena i obrada na somatske bolesti prije početka tretmana u CMZ (razgovor sa članovima tima, pregled medicinske dokumentacije).

§ B. Tim CMZ prati broj pacijenata (vodi registar) koji su obrađeni i tretirani timski, kao što su slijedeća stanja i oboljenja: hronična duševna oboljenja, bolesti zavisnosti, emocionalni poremećaji kod djece i mladih, djeca ometena u psihofizičkom razvoju i drugo (razgovor sa članovima tima, pregled medicinske dokumentacije).

§ C. Tim CMZ vrši reviziju medicinskih dosijea (najmanje jedan put godišnje) pacijenata sa hroničnim mentalnim oboljenjima kod kojih je došlo do prekida tretmana u cilju identifikacije razloga prekida tretmana, potrebe i mogućnosti za nastavkom tretmana (razgovor sa članovima tima, pregled evidencije).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled medicinskih dosijea i registara, utvrditi da li timovi vrše obradu na somatske bolesti prije početka tretmana za pacijente iz grupe težih mentalnih oboljenja i bolesti zavisnosti. Indikator je ispunjen ukoliko tri od pet pregledanih medicinskih dosijea navedenih pacijenata sadrže podatke tražene u kriterijumu.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled medicinske dokumentacije utvrditi broj pacijenata koji su obrađeni i tretirani timski za stanja i oboljenja navedena u kriterijumu. Indikator je ispunjen ukoliko tri od pet pregledanih medicinskih dosijea navedenih pacijenata sadrže tražene podatke.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregled evidencija utvrditi da li se vrši revizija medicinskih dosijea pacijenata sa hroničnim mentalnim oboljenjima kod kojih je došlo do prekida tretmana. Indikator je ispunjen ukoliko su revidirani svi medicinski dosijei navedenih pacijenata najmanje jedan put godišnje.

### **Standard 3.1 Članovi tima CMZ su posvećeni kontinuiranom osiguranju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite iz oblasti mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

#### **Kriterijum 3.1.4 Članovi tima CMZ periodično obavljaju reviziju kliničke prakse.**

§ A. Tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe afektivnih poremećaja (MKB F30-F39) kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova i na osnovu evidentiranih podataka najmanje jedan put godišnje obavlja reviziju prakse propisivanja lijekova, te predlaže potrebna poboljšanja prakse (pregled dnevne evidencije - Tabela 1. i izvještaja revizije).

§ B. Tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe psihotičnih poremećaja (MKB F20-F29) kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova i na osnovu evidentiranih podataka najmanje jedanput godišnje obavlja reviziju prakse propisivanja lijekova te predlaže potrebna poboljšanja prakse (pregled dnevne evidencije - Tabela 2. i izvještaja revizije).

§ C. Tim CMZ u cilju šireg prikupljanja naprijed navedenih podataka za reviziju saraduje sa timovima porodične medicine (razgovor sa članovima tima, pregled evidencija).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregledom izvještaja evidencija i revizija utvrditi da li tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe afektivnih poremećaja kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregledom izvještaja evidencija i revizija utvrditi da li tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe psihotičnih poremećaja kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženu dokumentaciju.
- C. Ocjenjivači će kroz razgovor sa članovima tima i pregledom izvještaja evidencija utvrditi da li tim CMZ surađuje sa timovima porodične medicine radi šireg prikupljanja navedenih podataka. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da surađuju sa timovima porodične medicine i pokažu na uvid dodatne evidencije.

Tabela 1.

DNEVNA EVIDENCIJA O RECEPTIMA ZA \_\_\_\_\_ 20\_\_ . g.  
(mjesec)

Naziv zdravstvene ustanove \_\_\_\_\_

Naziv organizacione jedinice nižeg nivoa \_\_\_\_\_

Naziv ambulante \_\_\_\_\_ Br. tima \_\_\_\_\_

Datum	Broj pacijenata sa dijagnozama F30-F39	Broj propisanih anksiolitika	Broj propisanih tricikličnih i tetracikličnih antidepresiva	Broj propisanih SSRI	Broj propisanih drugih antidepresiva	Broj propisanih psihostabilizatora	Broj propisanih antipsihotika
0	1	2	3	4	5	6	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
<b>Ukupno</b>							

Izveštaj uradio/la \_\_\_\_\_  
(potpis)

Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime ljekara\_\_\_\_\_  
Potpis i faksimil ljekara

Tabela 2.

DNEVNA EVIDENCIJA O RECEPTIMA ZA \_\_\_\_\_ 20\_\_ . g.  
(mjesec)

Naziv zdravstvene ustanove \_\_\_\_\_

Naziv organizacione jedinice nižeg nivoa \_\_\_\_\_

Naziv ambulante \_\_\_\_\_ Br. tima \_\_\_\_\_

Da- tum	Broj pacijenata sa djagnozama F20-F29	Broj propisanih antidepresiva	Broj propisanih anksiolitika	Broj propisanih psihostabiliza- tora	Broj propisanih klasičnih antipsiho- tika	Broj propisanih atipičnih antipsihotika	Broj propisanih Depo preparata antipsihotika
0	1	2	3	4	5	6	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
<b>Uku- pno</b>							

Izveštaj uradio/la \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(potpis)

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime ljekara

\_\_\_\_\_  
Potpis i faksimil ljekara

## DIO IV - ČLANOVI TIMA CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

**Standard 4.1** Članovi tima CMZ imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.

**Kriterijum 4.1.1** Svi članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu imaju odgovarajuću stručnu kvalifikaciju, a timom upravlja i rukovodi imenovani specijalista/psihijatar ili neuropsihijatar.

§ A. Ljekar tima CMZ je specijalista psihijatar ili neuropsihijatar (pregled dokumenata).

§ B. Ljekar specijalista tima ima licencu Komore doktora medicine (pregled dokumenata).

§ C. Medicinski saradnici, psiholog, kao i drugi medicinski saradnici u regionalnim centrima za mentalno zdravlje defektolog (oligofrenolog, logoped, specijalni pedagog), socijalni radnik imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u kontinuiranom stručnom usavršavanju (pregled dokumenata).

§ D. Viša medicinska sestra/tehničar, srednje medicinske sestre/tehničari, kao i viši radni terapeut u regionalnim centrima, u timu imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u kontinuiranom stručnom usavršavanju (pregled dokumenata).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će od tima CMZ tražiti na uvid dokumente da bi ustanovili da psihijatar/neuropsihijatar ima odgovarajuću stručnu osposobljenost. Potrebni dokumenti su diploma o završenom fakultetu, uvjerenje o položenom stručnom ispitu i specijalističkom ispitu i sertifikat o završenom stručnom usavršavanju iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Obuka može biti provedena interno u ustanovi. Indikator je ispunjen ako ustanova ili psihijatar/neuropsihijatar dostavi na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će pregledati dokumentaciju da bi se uvjerali da psihijatar/neuropsihijatar ima licencu Komore doktora medicine. Indikator je ispunjen ako ustanova ili psihijatar/neuropsihijatar dostavi na uvid traženu dokumentaciju.
- C. Ocjenjivači će od tima CMZ tražiti na uvid dokumente da bi ustanovili da medicinski saradnici psiholog, defektolog, socijalni radnik imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost. Potrebni dokumenti su diplome o završenom fakultetu, položenom stručnom ispitu, a poželjno je da posjeduju sertifikat o obuci iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Obuka može biti provedena interno u ustanovi. Takođe su poželjni sertifikati/dokazi slične interne obuke iz oblasti specifičnih za rad sa pojedinim grupama pacijenata. Ocjenjivači će u dosijeu tražiti sertifikate o pohađanju navedenih dodatnih stručnih usavršavanja. Indikator je ispunjen ako ustanova ili navedeni članovi tima dostave na uvid traženu dokumentaciju.
- D. Ocjenjivači će od ustanove tražiti na uvid dokumente da bi ustanovili da viši radni terapeut, medicinske sestre/tehničari imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost. Potrebni dokumenti su diplome o završenoj višoj ili srednjoj školi, položenom stručnom

ispitu, a poželjno je da posjeduju sertifikat o završenom dodatnom stručnom usavršavanju iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Obuka može biti provedena interno u ustanovi. Indikator je ispunjen ako ustanova ili navedeni članovi tima dostave na uvid traženu dokumentaciju.

**Standard 4.1. Članovi tima CMZ imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i rade na sopstvenom profesionalnom usavršavanju.**

---

**Kriterijum 4.1.2 Svi članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu licima sa mentalnim poremećajima i oboljenjima imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i primjenjuju dodatne mjere za zaštitu vlastitog zdravlja.**

§ A. Ljekar specijalista i ostali članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu su obučeni (minimalno interna obuka) iz oblasti prevencije sindroma sagorijevanja (pregled dokumentacije).

§ B. Tim CMZ ima godišnji plan za provođenje aktivnosti iz oblasti prevencije sindroma sagorijevanja, a menadžment ustanove je dužan da omogući provođenje aktivnosti iz plana koji je međusobno usaglašen (pregled dokumentacije).

§ C. Ljekar specijalista i ostali članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu su obučeni (minimalno interna obuka) iz menadžmenta agresivnog ponašanja i tehnika neutralizacije takvih situacija (pregled dokumentacije).

§ D. Ustanova obezbjeđuje uslove da članovi tima CMZ koji pružaju njegu licima sa mentalnim poremećajima i oboljenjima imaju periodične supervizije od strane supervizora iz druge ustanove a najmanje dva puta godišnje (pregled dokumentacije).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će od ljekara specijaliste i drugih članova tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu tražiti na uvid sertifikat/potvrdu o internoj obuci iz oblasti prevencije sindroma sagorijevanja. Indikator je ispunjen ako ustanova ili članovi tima koji pružaju zdravstvenu njegu dostave na uvid traženu dokumentaciju.
- B. Ocjenjivači će tražiti od tima CMZ na uvid godišnji plan aktivnosti na prevenciji sindroma sagorijevanja i izvještaj o realizovanim aktivnostima. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima pokažu na uvid traženi dokument.
- C. Ocjenjivači će od ljekara specijaliste i drugih članova tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu tražiti na uvid sertifikat/potvrdu o internoj obuci iz menadžmenta agresivnog ponašanja i tehnika neutralizacije takvih situacija. Indikator je ispunjen ako ustanova ili članovi tima koji pružaju zdravstvenu njegu dostave na uvid traženu dokumentaciju.
- D. Ocjenjivači će od članova tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu tražiti na uvid protokol o supervizijskim posjetama. Indikator je ispunjen ako članovi tima koji pružaju zdravstvenu njegu dostave na uvid traženu dokumentaciju.



---

## DIO V - FIZIČKI FAKTORI

### PROSTORIJE CMZ

**Standard 5.1** Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.

---

**Kriterijum 5.1.1** Prostorije za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad ispunjavaju odgovarajuće uslove koji osiguravaju udobnost i sigurnost pacijenata i ostalih.

§ A. U prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad nema jakih zvukova (direktno posmatranje).

§ B. Postoji odgovarajuće osvetljenje u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (direktno posmatranje).

§ C. Postoji odgovarajuća oprema i sredstva potrebna za preglede u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (direktno posmatranje).

§ D. Pacijenti CMZ su zadovoljni udobnošću u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (razgovor s pacijentima).

§ E. U prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad održava se ugodna temperatura (direktno posmatranje).

#### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će se slušanjem i boravkom u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad uvjeriti da u nevedenim prostorijama nema jakih zvukova (subjektivna percepcija ocjenjivača).
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li postoji odgovarajuće osvetljenje u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (subjektivna percepcija ocjenjivača).
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li postoji odgovarajuća oprema i sredstva potrebna za preglede u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (direktno posmatranje).
- D. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima provjeriti da li su pacijenti zadovoljni sa udobnošću u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad. Najmanje 3 od 5 pacijenata kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.
- E. Ocjenjivači će boravkom u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad ocijeniti da li se u istima održava ugodna temperatura (subjektivna percepcija ocjenjivača). Indikatori su ispunjeni ako su zahtjevi postavljeni u standardima ispunjeni.

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.2 CMZ ima adekvatnu čekaonicu.**

§ A. CMZ ima čekaonicu dovoljno veliku da primi uobičajen broj pacijenata i ostalih (direktno posmatranje).

§ B. Pacijenti/zakonski staratelji CMZ izvještavaju da postoji dovoljan broj stolica u čekaonici kao i dovoljan prostor za manevar invalidskim kolicima (razgovor sa pacijentima).

**Ocjenjivanje**

Oba indikatora su obavezna.

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li u čekaonici ima dovoljno mjesta za uobičajen broj pacijenata i ostalih. Indikator je ispunjen ako članovi ocjenjivačkog tima procjene da u čekaonici ima dovoljno mjesta za prisutne pacijente i ostale.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima provjeriti da li su pacijenti zadovoljni brojem stolica, prostorom koji je na raspolaganju za manevar invalidskim kolicima i udobnošću u čekaonici. Najmanje 3 od 5 pacijenata kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.3 CMZ ima na raspolaganju odvojene sanitarne čvorove za pacijente i pratnju te za osoblje centra.**

A. Postoji najmanje jedan sanitarni čvor na nivou ustanove koji je prilagođen potrebama korisnika invalidskih kolica (direktno posmatranje).

§ B. Postoji najmanje jedan sanitarni čvor za osoblje (direktno posmatranje).

§ C. Postoji znak na toaletu ili znak gdje se isti nalazi (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Indikator B i C su obavezni, a poželjno je da bude ispunjen indikator A.

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da ustanova ima najmanje jedan sanitarni čvor koji je prilagođen potrebama korisnika invalidskih kolica. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači uvjere da je zahtjev iz standarda ispunjen.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li postoji najmanje jedan sanitarni čvor za osoblje. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači uvjere da je zahtjev iz standarda ispunjen.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li postoje znakovi za toalet u CMZ. Indikator je ispunjen ako su zahtjevi postavljeni u standardima ispunjeni.

---

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.4 CMZ ima telekomunikacijski sistem koji odgovara njegovim potrebama.**

§ A. Centar ima telefonski sistem sa dovoljnim kapacitetom primanja poziva (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).

§ B. Pacijenti CMZ izvještavaju da nije teško uspostaviti telefonsku vezu sa timom (razgovor sa pacijentima).

§ C. Tim CMZ ima (najmanje unutar ustanove) pristup faksu ili računaru za elektronsku komunikaciju (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem i razgovorom sa članovima tima CMZ ocijeniti da li tim ima telefonski sistem sa dovoljnim kapacitetom poziva. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivači uvjere da tim ima telefonski sistem sa dovoljnim kapacitetom.
- B. Ocjenjivači će kroz razgovor sa pacijentima/zakonskim starateljima ocijeniti da li su isti zadovoljni sa mogućnošću ostvarenja telefonskog kontakta sa timom CMZ. Najmanje 3 od 5 pacijenata i/ili zakonskih staratelja kojima je usmeno postavljeno ovo pitanje treba dati pozitivan odgovor da bi indikator bio ispunjen.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li tim ima pristup faksu ili drugom uređaju za elektronsku komunikaciju. Indikator je ispunjen ako su zahtjevi postavljeni u standardima ispunjeni.

---

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.5 Tim CMZ preduzima mjere kojima je spriječen neovlašćen pristup lijekovima i ostalim materijalima koji se nalaze prostorijama CMZ.**

§ A. Mjesta na kojima se čuvaju lijekovi u CMZ su obezbjeđena a postoji dodatno obezbjeđenje za lijekove koji se čuvaju pod posebnim uslovima, najmanje jedno mjesto za čuvanje takvih lijekova na nivou doma zdravlja (direktno posmatranje).

§ B. Medicinski dosjei, blokovi za recepte, administrativne knjige i ostali zvanični dokumenti nisu na mjestu dostupnom neovlašćenim licima (direktno posmatranje).

§ C. Čuvanje i korišćenje lijekova se prati odgovarajućom dokumentacijom (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su mjesta na kojima se čuvaju lijekovi i drugi materijal obezbjeđena, npr. zaključavanje ormara i drugih prostorija, a posebno da li postoji dodatno obezbjeđenje za lijekove koji se čuvaju pod posebnim

uslovima, najmanje jedno mjesto za čuvanje takvih lijekova na nivou doma zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da su preduzete mjere dovoljne za sprečavanje neovlašćenog pristupa.

- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li su medicinski dosijei, blokovi za recepte, administrativne knjige i ostala zvanična dokumentacija nedostupni neovlašćenim licima. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivač uvjeri da su preduzete mjere dovoljne za sprečavanje neovlašćenog pristupa.
- C. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li se čuvanje i korišćenje lijekova prati odgovarajućom dokumentacijom. Indikator je ispunjen ukoliko se tražena dokumentacija dostavi na uvid ocjenjivačima.

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.6 Prilikom održavanja higijene prostorija CMZ prate se odgovarajuće procedure za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija.**

§ A. CMZ posjeduje proceduru usvojenu na nivou ustanove za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija (pregled knjige procedura).

§ B. Članovi tima CMZ opisuju procedure koje se poduzimaju za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju površina (razgovor sa medicinskom sestrom/tehničarom, razgovor sa drugim članovima tima).

**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati pravilnik ili knjigu procedura (CMZ ili dokument usvojen na nivou ustanove) da bi provjerili postojanje procedure, u pisanoj formi, o čišćenju, dezinfekciji i dekontaminaciji ustanove. Indikator je ispunjen ukoliko se dostavi na uvid traženi pisani dokument (knjiga procedura).
- B. Ocjenjivači će razgovarati sa članovima tima, prvenstveno sa medicinskom sestrom/tehničarom da bi ocijenili da li su oni upoznati sa procedurama za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju površina. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima upoznati sa procedurama.

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.7 Svo medicinsko i ostalo osoblje primjenjuje mjere za kontrolu infekcija.**

§ A. Tim CMZ posjeduje proceduru za kontrolu infekcija usvojenu na nivou ustanove (pregled pravilnika ili knjiga procedura).

§ B. Članovi tima potvrđuju da peru ruke i prije i poslije bilo kakve procedure koja uključuje direktan kontakt sa pacijentima, krvlju ili

---

tjelesnim tečnostima i primjenjuju standardne mjere opreza za kontrolu infekcija (razgovor sa članovima tima).

### Ocjenjivanje

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati pravilnik ili knjigu procedura (CMZ ili dokument usvojen na nivou ustanove) da bi provjerili da li je u njih uključen protokol o kontroli infekcija. Indikator je ispunjen ukoliko se dostavi na uvid traženi pisani dokument (pravilnik ili knjigu procedura).
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da potvrde da li oni peru ruke i prije i poslije bilo kakvog direktnog kontakta sa pacijentima, takođe će pitati članove tima da opišu da li se koriste standardne mjere opreza za kontrolu infekcija. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da oni peru ruke i prije i poslije bilo kakvog direktnog kontakta sa pacijentima i ukoliko su članovi tima upoznati sa procedurom za kontrolu infekcija.

---

### **Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

#### **Kriterijum 5.1.8 Pušenje je zabranjeno u cijelom prostoru CMZ.**

§ A. Tim CMZ posjeduje proceduru o zabrani pušenja u svim prostorijama usvojenu na nivou ustanove (pregled pravilnika ili knjiga procedura).

§ B. U CMZ postoje znakovi da je pušenje zabranjeno (direktno posmatranje).

§ C. Članovi tima CMZ potvrđuju da je pušenje zabranjeno u cijelom prostoru (razgovor sa ljekarom, razgovor sa drugim članovima tima).

### Ocjenjivanje

Indikatori A, B i C su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati pravilnik ili knjigu procedura (CMZ ili dokument usvojen na nivou ustanove) da bi provjerili da li je u njih uključen protokol o zabrani pušenja u ustanovi. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima na uvid dostavi traženi dokument.
- B. Ocjenjivači će direktno posmatrati da li postoje znakovi u prostoru CMZ da je pušenje zabranjeno. Indikator je ispunjen ukoliko su znakovi vidljivo istaknuti u svim prostorijama.
- C. Ocjenjivači će pitati psihijatra/neuropsihijatra i druge članove tima da potvrde da li je pušenje zabranjeno u prostoru CMZ. Indikator je ispunjen ukoliko članovi tima potvrde da je pušenje zabranjeno u CMZ.

**Standard 5.1 Tim CMZ radi u prostorijama koje su odgovarajuće za rad u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije.**

---

**Kriterijum 5.1.9 Prostorije CMZ se dobro održavaju i vidno su čiste.**

§ A. Prostorije koje koristi tim CMZ se dobro održavaju i vidno su čiste i provjetrene (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Indikator A je obavezan.

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti da li se prostorije CMZ dobro održavaju i da li su čiste i provjetrene. Indikator je ispunjen ukoliko je zahtjev standarda ispunjen.

**OPREMA CENTRA MENTALNO ZDRAVLJE**

**Standard 5.2 Medicinska oprema CMZ je odgovarajuća i može obezbijediti pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije, na nivou primarne zdravstvene zaštite.**

---

**Kriterijum 5.2.1 CMZ ima potrebnu medicinsku opremu za pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije na nivou primarne zdravstvene zaštite, uključujući slijedeće:**

§ A.

- **Ljekarska ordinacija:**
  - Pisaći sto
  - Garderobni ormar ili plakar za psihijatra/neuropsihijatra
  - Vješalica (zidna ili stojeća)
  - Stolica na vijak sa naslonom za psihijatra/neuropsihijatra
  - Stolica na vijak za pacijente bez naslona
  - Ležaj za pregled pacijenata
  - Stepenik
  - Pokretni paravan sa zavjesom 3 krila
  - Optotipe tablica za ispitivanje oštine vida\*
  - Pokretna reflektor lampa
  - Negatoskop
  - Stetoskop
  - Aparat za mjerenje krvnog pritiska
  - Mini otoskop sa nastavcima / Mini oftalmoskop\*
  - Neurološki čekić
  - Ručna baterijska lampa – olovka
  - Akustična viljuška (set)
  - Metalne posude za špatule (2 kom)
  - Metalne špatule (ili za jednokratnu upotrebu)
  - Ljekarska torba
  - Ljekarski mantili
  - Pisaća mašina ili računar sa štampačem\*
  - Kanta za otpatke.

- **Oprema za intervenciju:**
  - Pisaći sto
  - Garderobni ormar ili plakar za med. sestru
  - Vješalica (zidna ili stojeća)
  - Stolica na vijak sa naslonom za medicinsku sestru
  - Stolica na vijak za pacijente bez naslona
  - Ležaj za intervenciju (niski)
  - Stepenik (ako je visoki ležaj)
  - Pokretni paravan sa zavjesom
  - Ormar – vitrina za lijekove i instrumente (2 ili dvokrilni)
  - Ormar ili plakar za sanitetski materijal (2 ili dvokrilni)<sup>1</sup>
  - Pokretna kolica – stolić za instrumente\*\*
  - Suvi sterilizator\*\*
  - Sto za sterilizator\*\*
  - Aparat za kiseonik sa priborom (10 L)\*\*
  - Pokretni reflektor
  - Stetoskop
  - Aparat za mjerenje krvnog pritiska
  - Stalak za infuziju
  - Esmarhova poveska
  - Aspirator (ručni ili nožni)\*\*
  - Toplomjer
  - Nosila za bolesnika ili pokretna kolica na sklapanje\*\*
  - Bubrežnjak
  - Platneni centimetar
  - Vaga sa visinomjerom
  - Kontejner za igle
  - Frižider\*\*
  - Kanta za otpatke
  - Računar sa štampačem\*
  - Komplet za terapiju anafilaktičkog šoka\*\*.
- **Za rad psihologa:**
  1. kancelarijski namještaj,
  2. razne vrste testova za rad psihologa (za mjerenje refleksa).
- **Centar pored opreme iz stava 1. ovog člana u prostoriji za radnu terapiju ima i:**
  1. Radni sto,
  2. Stolice,
  3. Video ili DVD plejer,
  4. Televizor,
  5. Muzička linija,
  6. Pribor za društvene igre (šah, domine i sl.),
  7. Ormari i police za radni materijal i proizvode radnookupacione terapije,

8. Materijal za radnookupacionu terapiju (boje, papir, tkanine, konci za vez, glinamol i sl.),
  9. Kompjuter (nije obavezan).
- **\*\*\*Ukoliko u centru postoji tim za rad sa djecom i omladinom, u opremi treba dodati i:**  
razne igračke, slikovnice, slagalice i slične materijale.
  - **\*\*\*Ukoliko u centru postoji tim za prevenciju i liječenje bolesti zavisnosti, potrebno je imati:**
    1. Testove za otkrivanje psihoaktivne supstance u urinu,
    2. Aparat za otkrivanje psihoaktivnih supstanci (narkotika) u krvi i urinu,
    3. Elektroencefalograf \*
    4. Iglocid (zbog HIV-a).

Napomena: aparat iz tačke 2 može biti smješten u laboratoriji DZ.

1. Manje putničko vozilo na nivou CMZ ili na drugi način riješeno pitanje (odlukom ili procedurom) obavljanja patronažnih posjeta za potrebe rada CMZ u okviru doma zdravlja (direktno posmatranje).

### Ocjenjivanje

Indikator A je obavezan.

A. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem ocijeniti prisustvo medicinske opreme navedene u kriterijumu 5.2.1 u svakom CMZ. Oprema označena sa \* nije obavezna; oprema označena sa \*\* je obavezna samo ukoliko se u CMZ ordinira terapija. Oprema označena sa \*\*\* je obavezna ukoliko CMZ ima prošireni tim sa dodatnim stručnim članovima ili CMZ ima timove koji pokrivaju dodatne ili specifične oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Indikator je ispunjen ukoliko je navedena oprema stavljena na uvid.

**Standard 5.2 Medicinska oprema CMZ je odgovarajuća i može obezbijediti pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije, na nivou primarne zdravstvene zaštite.**

---

**Kriterijum 5.2.2 Dio opreme CMZ koji tim koristi čini i neophodna oprema, lijekovi i materijal za procjenu i tretman onih stanja koja zahtijevaju kućne i druge planirane posjete te da je pristupačan i prenosiv. Koji dio opreme će se koristiti prilikom kućne posjete zavisi da li se radi o medicinskoj ili socijalnoj indikaciji za kućnu posjetu.**

§ A. Članovi tima imaju pristup prenosivoj medicinskoj opremi CMZ (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima CMZ).

§ B. Prilikom pregleda, procjene i tretmana u kućnim uslovima tim CMZ uobičajeno koristi slušalice, aparat za mjerenje pritiska, neurološki čekić, ručna baterijska lampa – olovka, oprema za održavanje prohodnosti disajnih puteva, lijekovi za urgentne slučajeve, šprice i igle raznih veličina, termometar i drugi materijal (uključujući recepte, obrasce za intervju) (direktno posmatranje).



**Ocjenjivanje**

Svi indikatori su obavezni.

- A. Ocjenjivači će tražiti na uvid dio opreme CMZ koja je prenosiva.
- B. Ocjenjivači će direktnim posmatranjem utvrditi postojanje prenosive medicinske opreme. Indikatori su ispunjeni ukoliko su navedeni zahtjevi ispunjeni.

**Standard 5.2 Medicinska oprema CMZ je odgovarajuća i može obezbijediti pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije, na nivou primarne zdravstvene zaštite.**

**Kriterijum 5.2.3 Materijali sa isteklim rokom trajanja (farmaceutski proizvodi, potrošni medicinski materijal) se ne drže i ne koriste poslije isteka roka.**

§ A. Tim ima proceduru u pisanoj formi za provjeravanje zaliha (pregled pravilnika ili knjige procedura).

§ B. Članovi tima CMZ opisuju procedure za provjeravanje roka trajanja i odlaganje materijala sa rokom trajanja (razgovor sa članovima tima).

§ C. U CMZ nisu u upotrebi farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal kojima je prošao rok trajanja (direktno posmatranje).

**Ocjenjivanje**

Indikatori A, B i C su obavezni.

- A. Ocjenjivači će pregledati pravilnik ili knjigu procedura (CMZ ili dokumente usvojene na nivou ustanove) da bi provjerili postojanje procedure, u pismenoj formi, za provjeru zaliha farmaceutskih proizvoda ili potrošnog materijala. Indikator je ispunjen ukoliko se ocjenjivačima na uvid stavi traženi dokument.
- B. Ocjenjivači će pitati članove tima CMZ da opišu procedure za provjeravanje roka trajanja materijala u ustanovi. Indikator je ispunjen ukoliko su članovi tima upoznati sa procedurama.
- C. Ocjenjivači će posmatrati da li postoje farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal kojima je istekao rok trajanja. Indikator je ispunjen ukoliko su svi farmaceutski proizvodi ili potrošni medicinski materijal u roku.

**Standard 5.3 Usluge tima CMZ su dostupne svim pacijentima.**

**Kriterijum 5.3.1 U CMZ ima obezbijeđen odgovarajući fizički prilaz prostorijama koje tim koristi uključujući prilaz najmanje jednoj prostoriji za osobe sa onesposobljenjem, a tamo gdje je fizički pristup ograničen tim obezbjeđuje posjete pacijentima sa onesposobljenjem.**

§ A. Postoji pristup za invalidska kolica prostorijama, uključujući prilaz najmanje jednoj prostoriji za osobe sa onesposobljenjem ili ako je

fizički pristup ograničen, tim obezbjeđuje posjete pacijentima sa onesposobljenjem u drugom adekvatnom prostoru u ustanovi ili u kućnoj posjeti (razgovor sa članovima tima – pregled kartona).

B. Postoji odgovarajući parking na razumnoj udaljenosti od ustanove (direktno posmatranje).

### **Ocjenjivanje**

Indikator A je obavezan, a poželjno je da indikator B bude ispunjen.

- A. Ocjenjivači će direktno posmatrati da li postoji prilaz za osobe sa onesposobljenjem, i ako je pristup ograničen, pitaće psihijatra/neuropsihijatra i članove tima da opišu kako primaju osobe sa onesposobljenjem. Indikator je ispunjen ako članovi tima potvrde da primaju pacijente u drugom adekvatnom prostoru u ustanovi ili da pružaju kućne posjete osobama sa onesposobljenjem i ako se u kartonu nalazi zapis o adekvatno pruženoj usluzi.
- B. Ocjenjivači će direktno posmatrati da li je odgovarajući parking na razumnoj udaljenosti od ustanove. Indikator je ispunjen ako postoji odgovarajući parking na razumnoj udaljenosti od ustanove.

## **DODATAK 1**

### **PROCEDURE O NAČINU RADA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

1. PROCEDURE ZA ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA U PSIHIJATRIJI
2. PROCEDURA O PRIMANJU I UZVRAĆANJU TELEFONSKIH POZIVA PACIJENATA ILI NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA
3. PROCEDURA O KUĆNIM I DRUGIM PLANIRANIM POSJETAMA
4. PROCEDURA O POSTUPKU SA PACIJENTIMA KOJI ODBIJAJU ODREĐENI TRETMAN ILI NE POŠTUJU PRETHODNO DOGOVORENI PLAN ZA MEDIKAMENTOZNI ILI PSIHOSOCIJALNI TRETMAN
5. PROCEDURA PRIHVATANJA I RJEŠAVANJA ŽALBI PACIJENATA ILI NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA
6. PROCEDURA O ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA I OBEZBJEĐENJU SAGLASNOSTI PACIJENATA ILI NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA
7. PROCEDURA O POŠTOVANJU PRAVA PACIJENATA PRI UKLJUČIVANJU U DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE U CMZ
8. PROCEDURA O TRETIRANJU LIČNIH ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA PACIJENTA
9. PROCEDURA O ČIŠĆENJU, DEZINFEKCIJI I DEKONTAMINACIJI POVRŠINA
10. PROCEDURA O KONTROLI INFEKCIJA
11. PROCEDURA O ZABRANI PUŠENJA U PROSTORIJAMA CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE
12. PROCEDURA O PROVJERI ZALIHA U TIMU - PROVJERI ROKA TRAJANJA I ODLAGANJA MATERIJALA SA ISTEKLIM ROKOM TRAJANJA



## 1. PROCEDURE ZA ZBRINJAVANJA URGENTNIH STANJA U PSIHIJATRIJI

Zdravstvena ustanova i svaki zdravstveni radnik dužni su da u okviru svojih mogućnosti ukažu hitnu medicinsku pomoć.

U psihijatriji su hitna stanja ona stanja u kojima pacijent ugrožava sebe ili druge osobe iz svoje okoline, kao i uništavanje imovine usljed psihopatoloških sadržaja.

U okviru svakodnevnog rada timovi CMZ vrše prijem i zbrinjavanje pacijenata sa hitnim psihijatrijskim stanjima zavisno od pojave i broja istih. Pri svakodnevnom zakazivanju pregleda timovi planiraju i termine za eventualna hitna stanja.

Nakon izvršene procjene da se neki pacijent nalazi u stanju potrebe za hitnom medicinskom intervencijom, tim prioritarno zbrinjava takvog pacijenta. Procjena i zbrinjavanje urgentnih psihijatrijskih stanja se vrši u skladu sa referentnom stručnom literaturom ili kliničkim vodičima pri čemu timovi CMZ koriste sva stečena medicinska znanja i kliničke vještine, te raspoloživu medicinsku opremu.

Psihijatar treba brzo da razriješi diferencijalno dijagnostičke dileme od kojih zavisi primjena adekvatnog postupka zbrinjavanja. Najvažnije je isključiti somatske bolesti.

Takođe u najkraćem vremenskom roku treba provesti terapiju koja treba da:

- smiri pacijenta,
- zaštititi ga od autoagresije i druge osobe od heteroagresije,
- ne maskira simptome i znakove tjelesne bolesti,
- ne izazove pojavu farmakogenih psihijatrijskih sindroma,
- ne ugrožava vitalne funkcije.

U hitnim psihijatrijskim stanjima primjenjuju se psihofarmakoterapija i kratke psihoterapijske intervencije. Nekada je primjena psihofarmaka neophodna da se pacijent smiri da bi se mogao obaviti psihijatrijski pregled.

Ukoliko na nivou CMZ ne postoji mogućnost zbrinjavanja pacijenta sa hitnim psihijatrijskim stanjem do kraja, isto se dodatno rješava uz pomoć Službe hitne medicinske pomoći ili sa dežurnim timom koji je zadužen za zbrinjavanje hitnih stanja ispred ustanove, a dalje prema potrebi upućuje se u nadležnu bolničku ustanovu u skladu sa Pravilnikom o referalnom sistemu u zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske. Nakon upućivanja u bolnicu poželjno je obavijestiti dežurnog ljekara odjeljenja bolnice na koje se upućuje pacijent.

Ukoliko se radi o pacijentu koji je došao u CMZ sa hitnim psihijatrijskim stanjem koje zahtijeva hospitalizaciju, a istu pacijent odbija, tada se upućuje na prisilnu hospitalizaciju.

Pri tome ako je potrebno poziva se policija da asistira u zbrinjavanju i upućivanju na bolničko liječenje. Ukoliko tim ima prethodno zakazane pacijente, isti se ljubazno obavještavaju o potrebi čekanja zbog zbrinjavanja hitnog stanja.

Služba hitne medicinske pomoći ili dežurni tim koji je zadužen za zbrinjavanje hitnih stanja ispred ustanove koja zbrinjava hitne slučajeve tokom 24h, preuzima i nadležnost zbrinjavanja hitnih psihijatrijskih slučajeva poslije redovnog radnog vremena CMZ.

**Izvodi iz stručne literature za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja**

- **Stanja psihomotornog nemira i agresivnosti**

**Procjena:**

- Procijeniti potencijalnu opasnost po samog pacijenta
- Procijeniti stepen i neposrednu ugroženost osoba i okoline od strane pacijenta (mogućnost napada, posjedovanje oružja, izgledi za namjeravanu agresiju)
- Poduzeti mjere u cilju bezbjednosti personala i osoba koje su u vezi sa pacijentom
- Pregled se ne vrši ako je pacijent naoružan. Ukoliko pacijent ne odloži oružje ljekar napušta prostoriju i poziva policiju
- Ako pacijent prvi napusti prostoriju, ne treba ga zaustavljati nego odmah treba pozvati policiju
- Razmotriti da li postoji spremnost za razgovor i pregled
- Utvrditi uzrok stanju psihomotornog nemira i agresivnosti
- Predikcija nasilnog ponašanja.

**Postupak:**

- Ophođenje i postupanje prema pacijentu je humano bez obzira na dramatičnost situacije i realnu opasnost, osoblje zauzima neprovokativan stav
- Održavati dovoljnu distancu sa pacijentom, izbjegavati direktan pogled u oči, posebno dugo
- Svaki akutno nasilni pacijent zahtijeva neodložnu intervenciju. Ako se ustanovi da se ne radi o tipičnom psihijatrijskom poremećaju, takva osoba spada u nadležnost policije
- Neophodan je jasan plan mogućeg terapijskog postupka
- Odluka o intervenciji:
  - ✓ razgovor,
  - ✓ farmakološka terapija,
  - ✓ upućivanje u bolnicu,
  - ✓ fizičko obuzdavanje.

- **Postupanje sa suicidalnim pacijentom**

Suicidalni pokušaj u većini slučajeva u podlozi ima psihijatrijski poremećaj (depresija, psihoze) i/ili zloupotrebu PAS, a može biti neposredno provociran akutnim stresnim događajem. Primarni cilj u zbrinjavanju suicidalnog pacijenta je smiriti ga, da se spriječi autoagresija.

Zato je najvažnije u procjeni:

- prepoznati suicidalnost
- procijeniti suicidalni rizik
- postaviti što je moguće precizniju kliničku dijagnozu
- odabrati i provesti najadekvatniji tretman
- isključiti tjelesne bolesti koje povećavaju suicidalni rizik.

**Postupak:**

Odluka da li će se liječenje i zbrinjavanje suicidalnog pacijenta sprovoditi bolnički ili ambulantno zavisi od:

- procjene rizika za suicid,
- dijagnoze, težine bolesti,
- intenziteta suicidalnih ideja,

- sposobnosti pacijenta i njegove porodice da savladaju probleme,
- situacije u socijalnom okruženju.

Ne bi trebalo podcjenjivati „manipulativno“ suicidalno ponašanje, neophodan je oprez.

#### • Zbrinjavanja delirantnog bolesnika

Delirantno stanje je organski mentalni poremećaj koji je urgentno stanje u psihijatriji i neurologiji i isto rijetko tretira sam psihijatar, već u saradnji sa ostalim specijalistima.

Najčešći uzroci su: delirantna stanja kod alkoholizma, hipertenzivna encefalopatija, hipoglikemija, hipoperfuzija mozga, hipoksemija, intrakranijalna krvarenja, meningitis/encefalitis, endokrinološka oboljenja, intoksikacije medikamentima.

Osnovno u liječenju i zbrinjavanju je pronalaženje uzroka, potom njegovo ciljano liječenje.

U procjeni neophodno je:

- obratiti pažnju na vitalne znake,
- stanje kardiovaskularnog, respiratornog sistema, elektrolitni status,
- neurološki status.

#### Postupak:

- zaštititi pacijenta i okolinu od eventualnih povreda koje mogu nastati zbog psihomotornog nemira,
- fizičko obuzdavanje je često neophodno jer pacijent ne saraduje u dijagnostičkoj i terapijskoj proceduri i zbog rizika od samopovređivanja,
- izbjegavati propisivanje psihoaktivnih supstanci koje mogu u daljem toku zamagliti kliničku sliku i uzrok delirijuma,
- ukoliko se kliničar odluči za farmakoterapiju dok se pacijent ne hospitalizuje, lijek izbora u zbrinjavanju je haloperidol u niskim dozama, posebno kod starijih osoba, u apstinencijalnom delirantnom stanju kod alkoholičara ordiniraju se benzodijazepini kratkog trajanja,
- uputiti na hospitalizaciju.

#### • Zbrinjavanje anksioznih stanja

Stanja koja se ispoljavaju intenzivnom anksioznošću, strahom, panikom i različitim somatskim simptomima spadaju u urgentna stanja u psihijatriji.

Najčešća anksiozna stanja su u sklopu paničnog poremećaja sa ili bez agorafobije, reakcija na stres i poremećaj prilagođavanja, disocijativnih/konverzivnih poremećaja.

Intenzivna anksioznost se pojavljuje i u sklopu drugih psihijatrijskih poremećaja, a izražena anksioznost prati i razna tjelesna oboljenja.

Odnos terapeuta prema anksioznom pacijentu i njegovoj pratnji je smiren, blagonaklon i samopouzdan, pun razumijevanja i saosjećanja za pacijentovo stanje.

U procjeni je potrebno uraditi:

- somatsku obradu da se isključe tjelesne bolesti
- kod isključenja somatske bolesti razgovor se usmjerava na nedavne stresne događaje koji su prethodili pojavi tegoba.

Anksiozna stanja se najčešće zbrinjavaju ambulantno.

U terapijskim postupcima

- farmakoterpija
- suportivne i druge psihoterapijske tehnike.

Kod zbrinjavanja hitnih psihijatrijskih stanja nakon početne procjene stanja pacijenta, potrebno je dati osnovne informacije pratnji pacijenta a u daljem postupku liječenja i razrješavanja problema uključuje se i porodica pacijenta.



## **2. PROCEDURA O PRIMANJU I UZVRAĆANJU TELEFONSKIH POZIVA PACIJENATA I NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

1. Svi pacijenti upućeni u Centar za mentalno zdravlje kao i pacijenti koji se već nalaze na medikamentoznom ili psihosocijalnom tretmanu imaju pravo kontaktiranja sa članovima tima Centra za mentalno zdravlje i putem telefona radi zakazivanja pregleda te dobijanja informacija ili savjeta o svom stanju ili liječenju.
2. Telefonski kontakt radi dobijanja opštih informacija obavlja medicinska sestra/tehničar.
3. Davanje telefonskih savjeta u vezi sa zdravstvenim stanjem pacijenata ili njegovim liječenjem prioritetno je obaveza psihijatra/neuropsihijatra tima Centra za mentalno zdravlje a zatim, prema dogovoru i svih drugih članova tima Centra za mentalno zdravlje.
4. Svaki tim Centra za mentalno zdravlje trebao bi na radnim sastancima što preciznije odrediti slijedeće elemente, vodeći računa o stručnosti i radnom iskustvu pojedinih članova tima Centra za mentalno zdravlje:
  - definisati oboljenja i stanja kod kojih se savjeti telefonom mogu davati bez opasnosti po zdravstveno stanje pacijenta,
  - kod kojih stanja i situacija savjet pacijentima daje psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima,
  - kod kojih stanja savjet mogu dati isključivo psihijatri/neuropsihijatri.
5. O utvrđenim obavezama svaki član tima Centra za mentalno zdravlje je dužan da uradi pisani dokument koji potpisuju svi članovi tima, a za provođenje ovog posla odgovoran je ljekar koji rukovodi timom.
6. Dokument će za svaki tim Centra za mentalno zdravlje nositi jednak radni naziv - Sporazum o obavezama tima Centra za mentalno zdravlje za telefonski kontakt sa pacijentima. Pridržavanje elemenata sporazuma je obavezno za sve članove tima do njegove izmjene koja se treba uraditi u pisanoj formi.
7. U slučajevima kada pacijent i pored savjeta medicinske sestre/tehničara insistira da uspostavi vezu sa psihijatrom/neuropsihijatrom, medicinska sestra/tehničar su dužni da takav zahtjev uvažavaju uz poštovanje ranije navedenih prioriteta za pregled/konsultaciju.
8. Ukoliko ljekar tima Centra za mentalno zdravlje nije u stanju da zbog zauzetosti preuzme poziv, medicinska sestra/tehničar će zapisati broj telefona i ljekar će se javiti pacijentu u najkraćem mogućem roku koji ne remeti preuzete obaveze prema zakazanim pacijentima.
9. Svaku telefonsku konsultaciju vezano za stanje pacijenata i davanje savjeta tim Centra za mentalno zdravlje je dužan da zabilježi u za to predviđenu tabelu. Podaci koji se o telefonskoj konsultaciji unose u tabelu su datum poziva, ime osobe sa kojom je obavljen telefonski razgovor, kratak opis razloga pozivanja i datog savjeta od strane člana tima Centra za mentalno zdravlje. Ispod unesenih podataka član tima stavlja vlastiti potpis.
10. Osnovna informacija o načinu stupanja u telefonsku vezu sa članovima tima Centra za mentalno zdravlje treba se nalaziti na oglasnoj tabli tima.



### 3. PROCEDURA O KUĆNIM ILI DRUGIM PLANIRANIM POSJETAMA

Tim CMZ u okviru svog rada obavlja kućne ili druge planirane posjete, te pruža usluge kućnog liječenja na području za koje je nadležan CMZ u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Odlukom o planu mreže zdravstvenih ustanova RS.

Kućne ili druge planirane posjete, odnosno usluge kućne njege i liječenja, članovi tima CMZ obavljaju u opravdanim medicinskim indikacijama, odnosno u skladu sa zakonom uključujući i usluge preventivno promotivnog i socijalnog karaktera.

Medicinske indikacije za kućne ili druge planirane posjete su:

- Teže mentalno oboljele osobe koje su zbog druge bolesti teže pokretne ili nepokretne,
- Pacijenti koji imaju izvjesno vrijeme potrebu za nastavkom liječenja kod kuće nakon otpuštanja iz bolnice,
- Druge posjete planirane od strane tima CMZ kao što su: pacijenti sa težim mentalnim poremećajima kod kojih je kroz duže vrijeme došlo do prekida tretmana, nadzor nad zaštićenim stanovima, zaštićenim radionicama, komunama ili drugim ustanovama na nadležnom području.

Kućne posjete po zahtjevu pacijenta ili člana porodice, odnosno zakonskog staratelja tim CMZ planira i obavlja za slučajeve koji nisu hitni, najčešće krajem radnog vremena.

U planiranju kućnih posjeta ili liječenja, tim CMZ kao dodatnu pomoć može koristiti tabelu i upitnik za procjene sposobnosti pacijenta za dnevne aktivnosti.

Ukoliko tokom prijema poziva za kućnu posjetu tim CMZ procijeni da se radi o potrebi za hitnom intervencijom, način rješavanja iste vrši se u skladu sa zakonskim odredbama i u skladu sa procedurom ustanove o zbrinjavanju hitnih stanja u psihijatriji.

Stranka koja traži kućnu posjetu dužna je dati slijedeće podatke:

- Ime i prezime pacijenta kao i svoje lične podatke,
- Tačnu adresu,
- Broj telefona sa kojeg je upućen poziv,
- Osnovne tegobe pacijenta zbog kojih se traži kućna posjeta.

Tim CMZ može dodatno planirati kućnu posjetu određenom broju pacijenata shodno njihovom zdravstvenom stanju i planu rada tima (osim naprijed navedenih indikacija).

Sve učinjene medicinske usluge u kući pacijenta kao i druge planirane posjete evidentiraju se u medicinski dosije i druge propisane obrasce medicinskih evidencija u skladu sa zakonom.

Shodno specifičnostima svake ustanove ili centra za mentalno zdravlje, procedura treba da predvidi način distribucije i nadzora za provođenjem iste, kao i period revizije.



#### **4. PROCEDURA O POSTUPKU SA PACIJENTIMA KOJI ODBIJAJU ODREĐENI TRETMAN ILI NE POŠTUJU PRETHODNO DOGOVORENI PLAN TRETMANA**

U slučaju da pacijent Centra za mentalno zdravlje iz bilo kojeg razloga odbije predloženi tretman ili proceduru, ljekar i članovi tima postupaju na slijedeći način:

- U razgovoru sa pacijentom pružaju informacije o mogućim posljedicama odbijanja po zdravlje i onesposobljenje ako se ne provede predložena medikamentozna terapija i/ili psihosocijalni tretman.
- U slučaju da pacijent i dalje ne pristaje odnosno odbija predloženu terapiju i/ili psihosocijalni tretman, njihovo odbijanje, uz eventualnu preporuku za medicinske i nemedicinske postupke, ljekar notira u specijalističkom nalazu.
- U knjizi protokola ili medicinskom dosijeu se evidentira da pacijent samoinicijativno odbija tretman, od pacijenta se traži da se potpiše u knjigu protokola, upisuje se datum, ljekar stavlja svoj potpis i faksimil.
- U slučaju da se pacijent ili njegov zakonski staratelj odbija potpisati u knjigu protokola ili medicinskom dosijeu isto se dodatno evidentira u navedenu dokumentaciju, uz potpis dva člana tima Centra za mentalno zdravlje.

U situaciji kada pacijent ne poštuje prethodno dogovoreni plan za medikamentozni i/ili psihosocijalni tretman (ne poštuje planirano vrijeme tretmana, neredovno dolazi na tretman, ne poštuje kućni red Centra za mentalno zdravlje ili tokom provođenja tretmana ne saraduje sa članovima tima Centra za mentalno zdravlje), ljekar i članovi tima Centra za mentalno zdravlje postupaju na slijedeći način:

- ako postoji prilika za razgovor sa pacijentom tim pruža informacije o razlozima i neophodnosti poštovanja kućnog reda, posebno pridržavanja zakazanih termina medikamentoznog i/ili psihosocijalnog tretmana jer nepoštivanje istih dovodi do poremećaja pružanja usluga i drugim pacijentima,
- u slučaju da pacijent i nakon razgovora sa članovima tima Centra za mentalno zdravlje ne poštuje kućni red (ne poštuje zakazane termine, izostane tri terapijska dana zaredom, bez prethodnog dogovora), tretman se prekida i prekid se evidentira u medicinskom dosijeu, sa datumom posljednjeg dolaska pacijenta, datumom prekida tretmana, sa potpisom i faksimilom psihijatra/neuropsihijatra,
- u slučaju da je pacijent Centra za mentalno zdravlje koji se nađe u prethodno navedenim situacijama maloljetan ili zbog svog mentalnog stanja ima staratelja, propisana procedura se odnosi na roditelje i/ili staratelje.



## **5. PROCEDURA PRIHVATANJA I RJEŠAVANJA ŽALBI PACIJENATA ILI NJIHOVIH ZAKONSKIH STARATELJA**

### **OPŠTE ODREDBE**

#### **Prava pacijenata**

1. Svi pacijenti Centra za mentalno zdravlje imaju pravo na kvalitetno pruženu uslugu uz potpuno poštovanje načela jednakosti.
2. Članovi tima Centra za mentalno zdravlje su dužni da poštuju ličnost i dostojanstvo građana u pružanju zdravstvene zaštite.
3. Članovi tima Centra za mentalno zdravlje su dužni da sa pacijentima komuniciraju sa pažnjom i profesionalnom ljubaznošću bez upuštanja u rasprave i upotrebe grubih i nepriklasnih izraza a da pri pružanju usluga postupaju u skladu sa načelima dobre medicinske prakse i profesionalne etike.
4. U pogledu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja pacijenata zdravstveni radnici će postupati u skladu sa Zakonom, ovim Pravilnikom, Ugovorom koji FZO sklapa sa domom zdravlja ili drugom ustanovom unutar koje se Centar za mentalno zdravlje nalazi i uputstvima direktora.
5. Pacijenti i/ili zakonski staratelji koji nisu zadovoljni pruženim uslugama imaju pravo slobodnog izražavanja nezadovoljstva davanjem primjedbi i pravo ulaganja prigovora – žalbi.
6. Pravo iz čl.5 odnosi se kako na kvalitet pružene usluge tako i na način prijema i odnos zaposlenog osoblja u toku boravka pacijenata i drugih korisnika usluga prostora Centra za mentalno zdravlje.
7. Svi članovi tima Centra za mentalno zdravlje a posebno ljekar kao vođa tima, u cilju stalnog podizanja kvaliteta usluga, imaju obavezu da sa punom profesionalnom pažnjom saslušaju primjedbe pacijenta i/ili zakonskog staratelja na njihov rad ili tretman.
8. U svakom slučaju iznošenja primjedbi pacijenta ili zakonskog staratelja svi članovi tima Centra za mentalno zdravlje su dužni da daju što jasnije objašnjenje o postupku ili ponašanju svakog člana tima koji je uzrok iznošenja primjedbe sa ciljem da se nastali problem razriješi na obostrano prihvatljiv način.
9. U slučajevima kada tim Centra za mentalno zdravlje i pacijent i/ili zakonski staratelj nisu u stanju da razriješe nastalu spornu situaciju, tim Centra za mentalno zdravlje je dužan da pacijentu i/ili zakonskom staratelju pruži potpuna obavještenja o načinu i postupku ulaska u proceduru prigovora – žalbe pred administracijom ustanove.

#### **Način ulaganja prigovora – žalbi pred administracijom ustanove:**

1. Prigovor – žalba može biti iznesena u pismenoj ili usmenoj formi.
2. Usmeni prigovor pacijent i/ili zakonski staratelj može iznijeti na rad i ponašanje medicinskih i nemedicinskih radnika šefu odgovarajuće službe, pravniku, glavnoj medicinskoj sestri ili direktoru. U svim slučajevima kada se prigovor odnosi na prava vezana za zdravstveno osiguranje i druga prava regulisana pozitivnim zakonskim propisima u razgovor se obavezno uključuje pravnik ustanove.

3. Svako od navedenih lica dužno je da o usmeno podnesenim prigovorima sačini službenu zabilješku u posebnoj knjizi koja nosi naziv – Knjiga prigovora.
4. Lice pred kojim je prigovor iznesen dužno je da sa pacijentom i/ili zakonskim starateljem obavi razgovor i pokuša da pronađe prihvatljivo rješenje za nastali problem ili spor.
5. Ukoliko je podnositelj prigovora saglasan u razgovor će biti uključeno i zaposleno lice na čiji postupak se prigovor iznosi.
6. Ukoliko se u toku razgovora ne može pronaći prihvatljivo rješenje, podnositelj prigovora se upućuje na podnošenje pismenog prigovora direktoru ustanove.
7. Pisani prigovor podnosi se na protokol ustanove uz obavezno unošenje ličnih podataka te adrese i broja telefona podnosioca prigovora.
8. Primijeni pisani prigovor službenik je dužan da dostavi direktoru koji razmatra prigovor, donosi pismenu odluku u roku od 15 dana od dana ulaganja prigovora, a nadležna služba doma zdravlja odluku dostavlja podnosiocu prigovora putem pošte.
9. Direktor ustanove u procesu rješavanja prigovora ima pravo da zatraži usmene i/ili pismene izjave od zaposlenika na koje se prigovor odnosi, šefova odgovarajućih službi ili bilo kojeg drugog zaposlenog lica u cilju potpunijeg sagledavanja nastalog problema ili spora.
10. Zaposlena lica od kojih se zatraži pisana izjava dužni su da u njoj navode istinite podatke i svoja puna saznanja o nekom događaju. Iznošenje neistinitih ili nepotpunih podataka u odnosu na saznanja smatraće se težom povredom radne obaveze.
11. Podnositelj prigovora ima pravo žalbe na odluku direktora i to Upravnom odboru ustanove u skladu sa Zakonom.
12. U slučajevima kada se u proceduri rješavanja žalbe pacijenta i/ili zakonskog staratelja na kršenje zakazanih termina, odlukom direktora utvrdi da je njihov prigovor opravdan, te da razlog odlaganja termina nije opravdani i nepredviđeni službeni angažman u skladu sa članom 10 Opštih odredbi ovog Pravilnika, ustanova je obavezna da nadoknadi troškove dolaska pacijenta.
13. Troškovi obuhvataju cijenu prevoza sredstvima javnog saobraćaja i punu dnevnicu u skladu sa Zakonom a navedeni iznos biće namiren iz plate svih članova tima podjednako.

#### **Obaveze pacijenta**

1. Lica kojima se u zdravstvenoj ustanovi pruža zdravstvena zaštita (kao i lica koja dolaze u pratnji pacijenata ili radi obavljanja drugih poslova) dužna su da se pridržavaju utvrđenog reda i zdravstvenog režima ustanove i da poštuju ličnost i dostojanstvo zdravstvenih radnika koji mu pružaju zdravstvenu zaštitu.
2. Ako pacijent remeti red i vrijeđa dostojanstvo zdravstvenih radnika i pored opomene članova tima Centra za mentalno zdravlje nastavi sa takvim ponašanjem, može mu biti uskraćeno pružanje usluge.
3. Na oglasnoj tabli ustanove treba biti stalno istaknuta prilagođena verzija ove pisane procedure sa posebnim naglaskom na pravila o međusobnoj komunikaciji tima Centra za mentalno zdravlje i pacijenata.



## **6. PROCEDURA O ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA I OBEZBJEĐENJU SAGLASNOSTI PACIJENATA ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVAČKIM PROJEKTIMA**

1. Zdravstveni radnici i saradnici zaposleni u Centru za mentalno zdravlje mogu učestvovati ili provoditi istraživačke projekte u skladu sa Zakonom i ovim Pravilnikom isključivo u svrhu revizije postojeće medicinske prakse i permanentnog podizanja njenog kvaliteta.
2. Zdravstveni radnici koji učestvuju ili provode istraživačke projekte dužni su da postupaju tako da ničim ne ugroze zdravstveno stanje pacijenata ili povrijede njegovo dostojanstvo.
3. Klinička, epidemiološka i druga medicinska istraživanja pri kojima se vrši pregled, traži mišljenje pacijenata ili koriste lični identifikovani podaci pacijenata mogu se vršiti samo uz njihov dobrovoljni pristanak.
4. Pristanak može dati punoljetno lice za sebe, roditelj ili staratelj za maloljetnu osobu a zakonski staratelj za osobe koje imaju sudski određenog zakonskog staratelja zbog oduzimanja poslovne sposobnosti.
5. Pristanak se daje isključivo u pismenoj formi a psihijatar/neuropsihijatar je obavezan da provede sve predviđene aktivnosti oko dobijanja pristanka pacijenata za učešće u projektu.
6. U slučajevima kada neki drugi medicinski radnik ili saradnik učestvuje ili provodi projekat, sve aktivnosti oko dobijanja saglasnosti vodi zajedno sa psihijatrom/neuropsihijatrom.

### **Pribavljanju pristanka pacijenata za učešće u projektu obavezno trebaju da prethode slijedeće aktivnosti:**

- a) Izrada istraživačkog projekta i protokola istraživanja sa jasno definisanim načinom učešća pacijenata ili korišćenja njihovih ličnih podataka,
- b) Izrada prilagođenog oblika pisanog objašnjenja za pacijenta od koga se na bilo koji način traži učešće u projektu u kojem je jasno i razumljivo navedeno kakav oblik učešća je potreban,
- c) Pribavljanje odobrenja za provođenje projekta od direktora ustanove,
- d) Obavljanje razgovora sa pacijentom uz detaljno upoznavanje sa ciljevima projekta, načinom izvođenja, trajanjem aktivnosti i načinom njegovog učešća kao i/ili korišćenjem podataka,
- e) Upoznavanje pacijenata sa pravom da prekine svoje učešće u projektu u bilo kojoj fazi bez postavljanja bilo kakvih uslova,
- f) Uručivanje pacijentu pisanog objašnjenja iz tačke B,
- g) Pisani pristanak pacijenta obezbjeđuje se na posebnom obrascu,
- h) Pomenuti obrazac je poseban, interni dokument ustanove i nosi radni naziv – Pristanak na učešće u projektu. Forma obrasca data je u prilogu 1,
- i) Obrazac se popunjava u dva primjerka od kojih se jedan daje pacijentu, a drugi čuva u dokumentaciji vezanoj za projekat a nakon okončanja projekta odlaže se u medicinski dosije pacijenta ili na neki drugi način postaje dio medicinske dokumentacije (posebna datoteka).

### PRISTANAK PACIJENTA NA UČEŠĆE U PROJEKTU

Ime psihijatra/neuropsihijatra (ili medicinskog saradnika) koji provodi projekat

\_\_\_\_\_

Naziv projekta: \_\_\_\_\_

Ime i prezime pacijenti, JMBG, adresa i kontakt telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nakon što mi je doktor objasnio o kakvom se projektu radi i šta se od mene očekuje, pročitala/o sam objašnjenje i razumjela/o šta se od mene očekuje, dobrovoljno pristajem da u tome učestvujem i da se koriste moji podaci isključivo na način kako je to navedeno u pisanom objašnjenju.

Ustanova \_\_\_\_\_ Lični potpis pacijenta ili zakonskog staratelja

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Izjavljujem da povlačim gornju saglasnost.

Ustanova \_\_\_\_\_ Lični potpis pacijenta ili zakonskog staratelja

Datum \_\_\_\_\_

## 7. PROCEDURA O POŠTOVANJU PRAVA PACIJENATA PRI UKLJUČIVANJU U DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE U CMZ

Zaštita i unapređenje zdravlja lica sa mentalnim poremećajima i oboljenjima pruža se na način da imaju jednaka prava i uslove liječenja kao i sva druga lica kojima se pruža zdravstvena zaštita, i na način koji uvažava lično dostojanstvo osobe, daje prednost dobrovoljnom prihvatanju saradnje u liječenju i uvažava želje i potrebe osoba sa mentalnim poremećajima nad mjerama prisile.

U skladu sa zakonskim i etičkim principima zdravstvene profesije prije uključivanja lica, odnosno pacijenata sa mentalnim poremećajima u dijagnostičke ili terapijske procedure potrebno je:

- Izvršiti procjenu sposobnosti pacijenta da da pristanak na navedene procedure,
- Dobiti saglasnost za primjenu navedenih procedura od strane pacijenta ili zakonskog staratelja, pri tome imajući u vidu pravo da se ta saglasnost može prekinuti ili povući,
- Da se u slučaju potrebe prisustva trećeg lica prilikom pregleda/konsultacije ili tretmana prethodno dobije saglasnost,
- Da se u slučaju potrebe davanja informacija o zdravlju pacijenta iste mogu dostaviti ovlašćenim službenim licima ili institucijama uz prethodni pismeni zahtjev.

Osim toga potrebno je da članovi tima CMZ poznaju situacije i stanja u kojima nije obavezno traženje saglasnosti za navedene procedure odnosno u situacijama kada je neophodno prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu.

### • Procjena sposobnosti pacijenta da da pristanak

Procjenu sposobnosti pacijenta da da pristanak utvrđuje u CMZ psihijatar/neuro-psihijatar, pri čemu se poštuju odredbe Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima RS.

Svakom pacijentu se mora ponuditi najbolja moguća terapija, a psihijatar/neuro-psihijatar je odgovoran za tretman koji primjenjuje medicinsko osoblje. Psihijatar/neuro-psihijatar treba da informiše pacijenta o prirodi njegove bolesti, predloženim dijagnostičkim i terapijskim procedurama, mogućim alternativama i prognozi. To treba biti objašnjeno na razumljiv način kako bi pacijent koji može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženih postupaka mogao da da pristanak.

Dijete ili maloljetno lice sa mentalnim poremećajima koje nije sposobno dati pristanak može se podvrgnuti dijagnostičkim i terapijskim procedurama samo uz pristanak roditelja, zakonskog zastupnika. Punoljetno lice sa mentalnim poremećajem koje takođe nije sposobno dati pristanak može se podvrgnuti dijagnostičkim i terapijskim procedurama samo uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika ili ako ga nema uz saglasnost komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima, osim ukoliko se ne radi o hitnom slučaju.

Za primjenu dijagnostičkih i terapijskih procedura za svakog pacijenta u CMZ u skladu sa naprijed navedenim zakonskim odredbama potrebno je pribaviti pismeni pristanak uz potpisivanje Ugovora o liječenju koji treba da sadrži osim opštih podataka okvirno planirano vrijeme za provođenje terapijskih procedura i čuva se u medicinskom dosijeu.

Članovi tima CMZ pri tome trebaju imati u vidu pravo da se data saglasnost na dijagnostičke i terapijske procedure od strane pacijenta ili zakonskog staratelja može povući u bilo kojem trenutku bez da ista proizvede pravna dejstva.

Pri tome su članovi tima CMZ dužni da pacijentu ili zakonskom staratelju objasne moguće posljedice prestanka primjene određene terapijske procedure.

### **Ugovor o liječenju – terapijski ugovor sa izjavom o pristanku na liječenje**

Ugovor sa izjavom o pristanku na tretman u CMZ treba da sadrži:

- Naziv ustanove,
- Ime i prezime pacijenta sa izjavom o dobrovoljnom pristanku na tretman,
- Vrste preporučenog tretmana,
- Pristanak na kompletan tretman ili dijelove tretmana (navesti ograničenja),
- Potpis pacijenta sa adresom i brojem lične karte,
- Ukoliko pacijent nije u stanju da potpiše izjavu/saglasnost za njega potpisuje roditelj ili zakonski staratelj uz lične podatke (adresu i broj lične karte),
- Datum potpisivanja dokumenta,
- Potpis ovlašćenog ljekara CMZ.

### **• Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu**

Lica sa težim mentalnim poremećajima koja zbog prirode svoje bolesti ugrožavaju vlastiti život ili zdravlje, život ili zdravlje drugih lica a u nekim situacijama predstavljaju opasnost i za imovinu i imaju apsolutnu potrebu za hospitalizacijom mogu se smjestiti u zdravstvenu ustanovu bez prethodnog njihovog pristanka ili pristanka zakonskog staratelja a u skladu sa naprijed navedenim zakonskim odredbama.

U posebno hitnim slučajevima lica sa mentalnim poremećajima koja mogu neposredno ugroziti vlastiti život ili zdravlje, ili život i zdravlje drugih lica u zdravstvenu ustanovu u skladu sa zakonom mogu prisilno dovesti i ovlašćena službena lica ministarstva unutrašnjih poslova.

Navedena lica primaju se u nadležnu ustanovu na hospitalizaciju na osnovu uputnice doktora medicine ili psihijatra/neuropsihijatra iz nadležnog CMZ. Dalji postupci su u nadležnosti zdravstvene ustanove u koju se lice smješta a u skladu sa zakonom i deklaracijom etičkog vodiča za psihijatre.

Za slučajeve kada je neophodna primjena fizičke sile a u skladu sa Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima nadležna jedinica zdravstvene ustanove ili ustanova sarađuje sa nadležnom jedinicom ministarstva unutrašnjih poslova i poželjno je da imaju međusobno potpisan protokol o saradnji.

### **• Čuvanje informacija o zdravlju pacijenata**

Lica koja obavljaju djelatnost zaštite i liječenja lica sa mentalnim poremećajima i oboljenjima dužna su čuvati sve podatke koje saznaju i primjete tokom liječenja kao medicinsku odnosno profesionalnu tajnu. U skladu s tim navedeni podaci mogu se otkriti uz pristanak pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja ili drugom doktoru ako je to neophodno za pružanje ljekarske pomoći, službenim licima kada je to neophodno a u skladu sa zakonom.

Ukoliko se klinički ili drugi materijali koriste u predavanjima ili naučnim časopisima moraju prikriti identitet pacijenta. Kod timskog rada u medicini govorimo o pojmu podijeljena tajna i tiče se svih članova tima koji su obavezni da je čuvaju. Pri tome treba saopštavati opravdano potrebne podatke a ipak sačuvati individualnu povjerljivost između ljekara – pojedinca i pacijenta.

Ukoliko prilikom pregleda/konsultacije ili tretmana postoji potreba za prisustvo treće strane potrebno je prethodno dobiti saglasnost od strane pacijenta ili zakonskog staratelja.

Medicinska dokumentacija pacijenta sa mentalnim poremećajima može se izdati takođe u skladu sa zakonom, ovisno od svrhe i potrebe za izdavanjem iste na službeni zahtjev u pisanoj formi i uz prethodne potrebne saglasnosti. Pri dostavi dokumentacije treba voditi računa da se ista šalje na adekvatan i siguran način.

Povreda obaveze čuvanja medicinske odnosno profesionalne tajne je zakonski prekršaj.



## **8. PROCEDURA O TRETIRANJU LIČNIH ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA PACIJENTA**

Lica koja obavljaju djelatnost zaštite i liječenja lica sa mentalnim poremećajima i oboljenjima dužna su čuvati sve podatke koje saznaju i primjete tokom liječenja kao medicinsku odnosno profesionalnu tajnu. U skladu s tim navedeni podaci mogu se otkriti uz pristanak pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja ili drugom doktoru ako je to neophodno za pružanje ljekarske pomoći, službenim licima kada je to neophodno, a u skladu sa zakonom.

Ukoliko se klinički ili drugi materijali koriste u predavanjima ili naučnim časopisima moraju prikriti identitet pacijenta. Kod timskog rada u medicini govorimo o pojmu podijeljena tajna i tiče se svih članova tima koji su obavezni da je čuvaju. Pri tome treba saopštavati opravdano potrebne podatke a ipak sačuvati individualnu povjerljivost između ljekara – pojedinca i pacijenta.

Ukoliko prilikom pregleda/konsultacije ili tretmana postoji potreba za prisustvo treće strane potrebno je prethodno dobiti saglasnost od strane pacijenta ili zakonskog staratelja.

Medicinska dokumentacija pacijenta sa mentalnim poremećajima može se izdati takođe u skladu sa zakonom, ovisno od svrhe i potrebe za izdavanjem iste na službeni zahtjev u pisanoj formi i uz prethodne potrebne saglasnosti. Pri dostavi dokumentacije treba voditi računa da se ista šalje na adekvatan i siguran način.

Povreda obaveze čuvanja medicinske odnosno profesionalne tajne je zakonski prekršaj.





## **9. PROCEDURA O ČIŠĆENJU, DEZINFEKCIJI I DEKONTAMINACIJI POVRŠINA**

Ovom procedurom uređuje se čišćenje, dezinfekcija i dekontaminacija radnih prostorija, kuhinje, sanitetskih vozila i mrtvačnice.

### **ČIŠĆENJE RADNIH PROSTORIJA**

U svim radnim prostorijama u ustanovi predmet čišćenja su uglavnom podne površine, radne površine, sanitarni uređaji, prozori i vrata kao i oprema i aparati. U higijenu prostorija spadaju uklanjanje otpada i provjetranje prostorija.

#### **Podne površine**

Čišćenje i pranje podnih površina vrši se dva puta dnevno toplom vodom i deterdžentom nakon što se ukloni otpad i odnese u kontejnere, a po potrebi i češće. Čišćenje se obavlja isključivo vlažno džogerom, četkom, krpom ili spužvom. Za čišćenje nije dozvoljena upotreba metle radi raspršavanja mikroorganizama u vazduhu.

Čišćenje podnih površina uprljanih krvlju i drugim izlučevinama nakon mehaničkog čišćenja i pranja zahtijeva i dezinfekciju. Dezinfekcija podnih površina obavezno se provodi jednom dnevno na svim mjestima povećanog rizika od infekcije (laboratorija, zubne ambulante, rađaona, ambulanta hitne pomoći, sobe za intervencije, čekaonice i sanitarni čvor).

Dezinfekcija podnih površina vrši se preparatima hlora u razblaženju propisanom na uputstvu za upotrebu.

Oprema za čišćenje i pranje kao što su džogeri, četke, krpe, spužve i kante peru se vrućom vodom i deterdžentom svakodnevno i odlažu osušeni.

#### **Radne površine**

Čišćenje i pranje radnih površina/radni stolovi, ležajevi za intervencije, terapijska kolica, pult na recepciji, klupe u čekaonicama i dr. vrši se svakodnevno.

Dezinfekciju površina: pulta, radnih stolova i terapijskih kolica vršiti jednom sedmično.

Dezinfekciju kvaka na vratima i rukohvata na stubištu vršiti svakodnevno.

Dezinfekcija se provodi višekratnim prebrisavanjem radne površine otopinom 5% hlorheksidina u razblaženju propisanom na uputstvu za upotrebu.

Održavanje higijene opreme i aparata vrši se svakodnevno suhim ili vlažnim prebrisavanjem u zavisnosti od aparata, kao i dezinfekcija prema uputstvu (detaljno opisano u proceduri „kontrola infekcija“ poglavlje 4).

#### **Sanitarni uređaji**

Pranje umivaonika u ordinacijama, intervencijama i kancelarijama provodi se dva puta na dan toplom vodom i deterdžentom, nakon čega se prebrišu dezinfekcionim sredstvom.

Isto pravilo primjenjuje se i za sanitarni čvor/wc šolje i podove i po ukazanoj potrebi.

Pranje zidne keramike obavlja se dva puta sedmično toplom vodom i deterdžentom (tečni vim).

Pribor za čišćenje sanitarnog čvora pere se u vrućoj vodi i deterdžentom na kraju radnog dana i odlaže osušen.

Pribor za čišćenje sanitarnog čvora ne smije se koristiti za čišćenje drugih prostorija.

### **Pranje prozora i vrata**

Prozori se peru jedan put mjesečno a vrata jedan put sedmično. Pranje prozora i vrata vrši se i češće ako za to postoji potreba. Prozori se peru toplom vodom i deterdžentom za pranje stakla, a posušuju se gumenim brisačem. Vrata se peru takođe toplom vodom, spužvicom i deterdžentom (tečni vim). Nakon ispiranja čistom vodom vrata se posušuju suhom i čistom krpom. Pranje i dezinfekcija rukohvata (kvake na vratima i rukohvat na stubištu) vrši se jedan put dnevno (na kraju druge smjene obavezno) i uvijek kada je to indikovano o čemu će spremačica biti obaviještena od članova tima.

### **Odlaganje otpada**

Otpad se odlaže u zatvorene kante za otpatke u koje se prethodno stavlja PVC vrećica. Vrećice treba da budu vodootporne, dovoljno čvrste i da imaju vezicu za vezanje. Komunalni otpad (osim šiljatih i oštih predmeta) odlaže se svakodnevno ili češće ako se vrećica napuni, u zavezanim PVC vrećicama koje se odnose u kontejner unutar bolničkog kruga.

Šiljati premeti (igle) se nakon upotrebe, odlažu u prikladne kontejnere sa čvrstim zidom, koji se nakon što se napune i dospe dezinfekcino sredstvo do vrha, zatvaraju zatvaračem i pakuju u PVC vrećice crne boje. Tako zapakovani kontejneri odlažu se u kontejner za komunalni otpad u bolničkom krugu, a odatle dalje na komunalnu deponiju.

### **Provjetranje prostorija**

Provjetranje prostorija kao mjera održavanja higijene prostorija provodi se dva puta dnevno po pola sata (u vrijeme pauze u prvoj i drugoj smjeni) prirodnim ili vještačkim putem ili češće ako ima potrebe.

### **ČIŠĆENJE KUHINJE**

Kuhinja se čisti svakodnevno, sedmično i mjesečno. Pod čišćenjem koje se provodi svakodnevno podrazumijeva se uklanjanje otpada, provjetranje i ventilacija, prebrisavanje podnih i radnih površina sa ili bez upotrebe deterdženta što će zavisiti od stepena zaprljanosti. Sedmično čišćenje kuhinje je pranje podnih površina toplom vodom, antiseptičnim deterdžentom i četkom, te ispiranje mlazom vode iz šlaufa. Sedmično se vrši pranje zidne keramike sa deterdžentom (tečni vim), toplom vodom i četkom i ulaznih vrata u kuhinju i tpezariju. Mjesečno čišćenje je generalno čišćenje kuhinje sa pranjem i ribanjem podnih i radnih površina, sudopera, posuđa, frižidera, šporeta, vrata i prozora uz upotrebu deterdženata. Mjesečno se takođe odmrzavaju frižideri a zamrzivači jedanput u šest mjeseci. Sedmično čišćenje vrši se petkom poslije ručka a mjesečno čišćenje zadnjeg petka u mjesecu.

Dezinfekcija kuhinje vrši se jednom sedmično nakon pranja i to jednokratnim prebrisavanjem podnih i radnih površina preparatima hlora namijenjenih za dezinfekciju u prehrambenoj industriji, ugostiteljstvu i turizmu. Dezinfekcija se vrši uvijek pri pojavi ili sumnji i u toku trajanja zarazne bolesti ili epidemije. Dezinfekcija posuđa i pribora za jelo

kao i za pripremanje obroka, vrši se potapanjem u dezinfekciono sredstvo u trajanju od 30 minuta. Nakon toga posuđe i pribor ispira se pod mlazom pitke vode i odlaže da se prirodno osuši. Evidencija o provođenju mjera održavanja higijene vodi se u Knjizi evidencije čišćenja koju ispunjavaju kuvarice a pored potpisa kuvarice knjigu potpisuje nadzorna sestra ili osoba zadužena od glavne sestre.

#### **PRANJE SANITETSKIH VOZILA**

Pranje sanitetskih vozila vrši se jedanput dnevno ako je vozilo korišćeno. Dezinfekcija sanitetskih vozila vrši se preparatima hlora, redovno jedanput sedmično i vanredno kada je:

- sanitetsko vozilo umrljano krvlju ili izlučevinama,
- nakon transporta bolesnika na infektivnu kliniku i
- u slučaju smrti prevoženog lica u toku transporta.

Zabranjen je prevoz umrlih lica sanitetskim vozilom ukoliko lice nije umrlo u toku transporta.

Čišćenje i dezinfekciju vrši vozač koji je izvršio prevoz o čemu vodi evidenciju u Knjizi evidencije čišćenja. U knjigu se upisuje datum, registarska oznaka vozila, da je vozilo oprano, dezinfikovano i kojim sredstvom i koncentracijom kao i potpis vozača i šefa tehničke službe. Šef tehničke službe vrši kontrolu provođenja mjera pranja i dezinfekcije sanitetskih vozila i odgovoran je za nesprovođenje istih.



## 10. PROCEDURA O KONTROLI INFEKCIJA

Mjere predostrožnosti u kontroli infekcija su:

1. Pranje i dezinfekcija ruku
2. Sprečavanje povreda iglama i drugim oštrim instrumentima
3. Upotreba rukavica, maski i korišćenje medicinske odjeće
4. Dezinfekcija medicinskih aparata i instrumenata
5. Sterilizacija instrumenata i drugog medicinskog materijala
6. Higijensko uklanjanje otpada
7. Čišćenje, pranje, provjetravanje i dezinfekcija radnih prostora
8. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija
9. Osiguranje i kontrola higijenskih uslova čuvanja i podjele hrane
10. Mikrobiološka kontrola zaposlenih lica i vakcinacija.

### 10.1 PRANJE I DEZINFEKCIJA RUKU

Pranje ruku je najvažnija pojedinačna procedura u prevenciji bolničkih infekcija pošto je dokazano da su ruke važan put za prenošenje infekcije.

Kriterijumi za pranje ruku:

- koristiti sapun,
- koristiti tekuću vodu,
- izbjegavati prskanje po odjeći i na pod,
- dobro trljati šake jednu sa drugom jedan minut
- dobro ocijediti šake tako da ih okrenete nagore i
- dobro posušiti šake.

Za brisanje ruku upotrebljavati papirne ubruse za jednokratnu upotrebu kao brz, pogodan i pouzdan metod sušenja ruku. Pranje ruku treba vršiti poslije kontakta sa pacijentom/klijentom i prije provođenja aseptične tehnike kao i na početku i na kraju radnog vremena i poslije upotrebe toaleta. Prije pranja ruku treba skinuti prstenje, narukvice, ručni sat i lak sa noktiju, a rukave zavrnuti što više.

Dezinfekcija čistih ruku vrši se neposredno prije provođenja aseptične tehnike i to sa 5% alkoholnom otopinom hlorheksidina.

### 10.2 SPREČAVANJE POVREDA IGLAMA I DRUGIM OŠTRIM INSTRUMENTIMA

Za sprečavanje povreda iglama i drugim oštrim instrumentima mjere predostrožnosti su:

- U postupku odlaganja igala nakon upotrebe, iste nije uputno savijati, lomiti ili stavljati poklopac na igle za jednokratnu upotrebu, već ih odmah odložiti u kontejner od debelog kartona, stakla, tvrde plastike ili metala. Kontejner treba da stoji tako blizu mjesta gdje se koriste igle koliko to dozvoljava praktičnost.
- Instrumente za jednokratnu upotrebu odmah nakon upotrebe odlagati u kontejnere od debelog kartona, stakla, tvrde plastike ili metala. Kada se napuni kontejner

dosipa se dezinfekciono sredstvo do vrha, kontejner se zatvori originalnim (neoštećenim) zatvaračem i odlaže u PVC vrećicu za otpatke crne boje, a iste zavezane u kontejner za bolnički otpad.

- Oštre instrumente za višekratnu upotrebu odmah nakon upotrebe odložiti u bubrežnjak. Pri čišćenju i pranju ovih instrumenata (pod mlazom tekuće vode) prije dezinfekcije ili sterilizacije nositi lateks rukavice.
- Izbjegavati nepotrebno rukovanje kontaminiranim oštrim instrumentima, uključujući i igle.

### **10.3 UPOTREBA RUKAVICA, MASKI I KORIŠĆENJE MEDICINSKE ODJEĆE**

#### **Upotreba rukavica**

Zaštitne rukavice služe za zaštitu osoblja i bolesnika i treba ih uvijek nositi kad se dolazi u dodir sa krvlju, slinom i sluznicom, kao i pri rukovanju sa priborom i predmetima koji su bili u dodiru ili su kontaminirani ovim izlučevinama.

Sterilne rukavice trebaju se koristiti u svakom slučaju aseptičnog pristupa bolesniku i sterilnom materijalu.

Jednokratne PVC rukavice se trebaju obavezno koristiti prilikom dodira sa kontaminiranim materijalom i predmetima.

Rukavice se trebaju koristiti prilikom svake intervencije na bolesniku pri čemu dolazi ili može doći do narušavanja integriteta kože i sluzokože, u previjalištima, pri pregledu svih oralnih lezija, i u svakom drugom slučaju gdje može doći do prenosa uzročnika infekcije.

#### **Upotreba maski**

Zaštitne maske se nose iz dva razloga: da bi se zaštitila otvorena rana od mikroorganizama iz usta i nosa osoblja koje je obrađuje i da bi se zaštitili profesionalci od mogućeg infektivnog agensa.

Masku treba nositi: u ambulantom porodične medicine i ambulanti hitne pomoći za vrijeme intervencija na otvorenim ranama i opekotinama i za vrijeme pregleda i njege bolesnika koji boluju od visokokontagioznih oboljenja, kao i kod posebno osjetljivih bolesnika kojima je uništen prirodni odbrambeni sistem, u stomatološkim ambulantom za vrijeme pregleda i intervencija, kao i u stomatološkoj tehnici, u porodilištu prilikom porođaja, ginekoloških intervencija i rada u dječijoj sobi i u laboratoriji prilikom uzimanja uzoraka.

Maska treba da pokriva usta i nos, a mijenja se nakon 1,5 – 2 sata nošenja ili čim se ovlaži. Ne smije se nositi u džepu ili oko vrata. Jednom korišćena maska se ne smije ponovo koristiti. Prije stavljanja maske i nakon skidanja maske obavezno je pranje ruku.

#### **Korišćenje medicinske odjeće**

Medicinska odjeća i obuća kao faktor u kontroli infekcija imaju svoje značenje prije svega u zaštiti profesionalaca.

Medicinsku odjeću i obuću čine mantil, bluza i hlače ili bluza i suknja kao i klompice ili borosane.

Profesionalci su obavezni da nose medicinsku odjeću i obuću na radnom mjestu.

Zanavljanje odjeće i obuće vrši se jednom u dvije godine na prijedlog glavne sestre ustanove.

#### **10.4 DEZINFEKCIJA MEDICINSKIH APARATA I INSTRUMENATA**

Aparat za mjerenje krvnog pritiska svakodnevno prebrisati dezinfekcionim sredstvom (5% rastvorom hlorheksidina), a kod sumnje na visoko kontagiozno zarazno oboljenje odmah nakon upotrebe.

Nakon upotrebe termometar treba oprati toplom vodom i sredstvom za pranje, isprati tekućom vodom, staviti u 70% rastvor etil-alkohola najmanje 30 minuta, nakon čega se posuši sterilnom gazom i odlaže u zaštitni štiti do slijedeće upotrebe.

Opisani postupak pranja, dezinfekcije i čuvanja primjenjivat će se i za maske inhalatora koje se do slijedeće upotrebe čuvaju u posebnoj kaseti.

Kod svih drugih medicinskih aparata i uređaja poslije svakog pacijenata obavezno se dezinfikuju kontaktne površine navedenog aparata dezinfekcionim sredstvom predviđenim uputstvom za upotrebu aparata, vodeći računa da se ne upotrijebi dezinfekciono sredstvo koje može oštetiti kontaktni dio aparata.

Špatule ukoliko nisu za jednokratnu upotrebu peru se toplom vodom i antiseptičnim deterdžentom, zatim potapaju u dezinfekciono sredstvo najmanje 30 minuta, zatim isperu pod tekućom toplom vodom, obrišu i sterilišu.

Opisani postupak primjenjivat će se i za sve instrumente sa višekratnom upotrebom.

#### **10.5 STERILIZACIJA INSTRUMENATA I DRUGOG MEDICINSKOG MATERIJALA**

Sterilizacija instrumenata i drugog medicinskog materijala u ustanovi će se provoditi, na principima preporučenih pravila asepsa, u centralnoj sterilizaciji za sve službe u sjedištu i u terenskim ambulancama porodične medicine za te ambulante.

Suha sterilizacija materijala vrši se u suhom sterilizatoru na temperaturi od 180 stepeni Celzijusa u trajanju od 120 minuta računajući efektivno vrijeme sterilizacije od trenutka dostignute vrijednosti temperature od 180 stepeni Celzijusa. Medicinske sestre/tehničari dužni su da vode računa o ispravnosti uređaja, pojavama pada napona ili nestanku električne energije. U slučaju nestanka električne energije postupak sterilizacije ponoviti, osim ako je prekid bio kratkotrajan te nije uticao na smanjenje temperature. Za duže prekide sestre su dužne obavijestiti šefa tehničke službe koji je dužan obezbijediti napajanje električnom energijom putem agregata.

Sterilizacija instrumenata i drugog medicinskog materijala podrazumijeva slijedeće postupke i radnje:

- priprema materijala i instrumenata,
- primopredaja materijala i instrumenata,
- sterilizacija materijala i instrumenata,
- vođenje evidencije o sterilizaciji,
- kontrola sterilizacije,
- čuvanje sterilnog materijala i
- nadzor nad provođenjem sterilizacije.

### **Priprema materijala i instrumenata**

Pripremu materijala i instrumenata za sterilizaciju provode isključivo medicinske sestre/tehničari u timovima ili službama prije donošenja i predaje u centralnu sterilizaciju, na način opisan u pisanoj proceduri o čišćenju instrumenata uz mjere zaštite materijala i instrumenata od fizičkog i termičkog oštećenja.

### **Primopredaja materijala i instrumenata**

Kasete i doboše pripremljene za sterilizaciju prima sestra u centralnoj sterilizaciji i odlaže ih na policu NESTERILNO koja se nalazi u prvom dijelu prostorije neposredno uz sto za primanje. Prilikom predaje ili podizanja materijala medicinske sestre/tehničari dužne su poštovati slijedeće termine:

- od 07:00 do 07:30 preuzima se sterilisan materijal (prva smjena),
- od 13.30 do 14:00 preuzima sterilisan materijal druga smjena,
- od 14:00 do 14:30 predaju materijal sestre iz prve smjene,
- od 20:30 do 21:00 predaja materijala iz druge smjene.

Primopredaja materijala evidentira se u Knjigu evidencije koju svojim potpisima potvrđuju medicinska sestra koja predaje i koja preuzima materijal.

### **Sterilizacija materijala i instrumenata**

Nakon što završi sa primanjem medicinska sestra/tehničar otpočinje pripremu i obilježavanje kontrolnim trakama, sačinjava redoslijed sterilizacije prema kojem započinje sterilizaciju. Instrumenti se sterilišu na temperaturi od 180 stepeni Celzijusa u trajanju 120 minuta. Gaza i komprese sterilišu se takođe suhom sterilizacijom (zbog nedostatka autoklava), ali na temperaturi od 120 stepeni Celzijusa u trajanju od 120 minuta.

### **Vođenje evidencije o sterilizaciji**

Sestra u sterilizaciji vodi Knjigu evidencije sterilizacije u koju se u odgovarajuće rubrike unose podaci o dnevnoj upotrebi, vremenu početka i završetka sterilizacije, popis setova i doboša, nalaz ispitivanja ispravnosti sterilizacije (prilaže se kontrolna traka) i potpis osobe koja izvodi sterilizaciju. Ukoliko sterilizaciju ne dovršava ista osoba koja je započela (smjena) i to se unosi u knjigu evidencije. Evidencija o primopredaji materijala vodi se u Svesci primopredaje u koju se upisuje datum, vrsta i količina materijala (kasete i doboša) i potpis osoblja.

### **Kontrola sterilizacije**

Obilježavanje materijala pripremljenog za sterilizaciju vrši se trakama za kontrolu sterilizacije neposredno prije stavljanja u sterilizator. Kontrolne trake dužine najmanje tri poprečne linije, na koje se ispisuje datum sterilizacije, stavljaju se u svaki komplet i svaki sterilizator. Traka za kontrolu sterilizacije iz sterilizatora, nakon sterilizacije lijepi se u Knjigu sterilizacije.



### **Čuvanje sterilisanog materijala**

Sterilisani materijal se nakon što se ohladi u sterilizatoru i adekvatno zatvore kasete i doboši odlaže na police STERILNO koje se nalaze u drugom dijelu prostorije neposredno uz sterilizatore, do preuzimanja od strane sestara/tehničara koje se odvija na početku smjene.

Sterilisani materijal se NE OTVARA prije upotrebe. Sterilisani materijal se uvijek čuva zaključan za što su odgovorne sestre/tehničari u centralnoj sterilizaciji i druge sestre nakon preuzimanja sterilisanog materijala i odnošenja u službe.

### **Nadzor nad provođenjem sterilizacije**

Nadzor nad provođenjem sterilizacije u ustanovi zdravlja vrši glavna sestra jednom sedmično, o čemu sačinjava pismenu zabilješku u Knjigu evidencije sterilizacije. Sterilizacija materijala u terenskim ambulantomama porodične medicine provodi se na način i po postupku predviđenom za sterilizaciju u suvom sterilizatoru. Za sve predviđene pripremne radnje, sam postupak sterilizacije, vođenje evidencije i kontrole kao i čuvanje sterilisanog materijala odgovorna je sestra/tehničar u toj ambulanti.

### **10.6 HIGIJENSKO UKLANJANJE OTPADA**

Higijensko uklanjanje otpada vrši se na način koji sprečava rizik od profesionalnog oboljenja i rizik vezan za kontaminaciju čovjekove okoline. Najveći dio otpada čini komunalni otpad, dok je samo 5 - 7% infektivni, a čine ga mikrobiološki otpad, uzorci za laboratorijske analize i oštri predmeti.

#### **Odlaganje otpada vrši se na slijedeći način:**

Komunalni otpad se odlaže u zatvorene kante za otpatke u koje se prethodno stavlja PVC vrećica koja je vodootporna, dovoljno čvrsta i sa vezicom za vezanje. Napunjene i zavezane vrećice se svakodnevno ili češće odlažu u kontejner za komunalni otpad unutar bolničkog kruga koji se svakodnevno odvozi na konačnu deponiju. Tečni otpad uključujući i uzorke za laboratorijske pretrage uklanjaju se prosipanjem u odvođe kanalizacione mreže.

Oštri predmeti (igle, skalpeli i sl.) neposredno nakon upotrebe, odlažu se u kontejnere od stakla, tvrde plastike ili metala. Nakon što se kontejner napuni, zatvori se originalnim zatvaračem i odlaže se u PVC vrećice crne boje, koje se zavezane vezicom, odnose u kontejner unutar bolničkog kruga, odakle se odvoze na konačnu deponiju.

### **10.7 ČIŠĆENJE, PRANJE, PROVJETRAVANJE I DEZINFEKCIJA RADNIH PROSTORA**

Procedura detaljno opisana u PROCEDURI O ČIŠĆENJU, DEZINFEKCIJI I DEKONTAMINACIJI POVRŠINA.

### **10.8 DEZINFEKCIJA, DEZINSEKCIJA I DERATIZACIJA**

Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija su obavezne mjere za sprečavanje i suzbijanje kućne infekcije.

Dezinfekcija, rokovi, sredstva i izvršioци detaljno su opisani u Uputstvu o čišćenju, dezinfekciji i dekontaminaciji površina. Mjere dezinfekcije i deratizacije za suzbijanje infestacija (žohari, mravi, komarci, uši, miševi i pacovi) koji mogu biti vektori zaraznih i parazitarnih oboljenja, a čija je prisutnost vezana uz opštu bolničku higijenu, provodi higijensko-epidemiološka služba.

Dezinfekcija se provodi po ukazanoj potrebi a deratizacija se provodi redovno dva puta godišnje, kao proljetna i jesenja i po ukazanoj potrebi.

Procjenu o potrebi za deratizaciju i dezinfekciju, ili samo dezinfekciju i samo deratizaciju (kada nije redovna) vrši direktor ili glavna sestra ustanove na čiji poziv će higijensko-epidemiološka služba provesti potrebne mjere i radnje o čemu vodi evidenciju u Knjizi evidencije dezinfekcije i deratizacije. Knjiga sadrži rubrike za unos slijedećih podataka: datum, naziv objekta u kojem je vršena dezinfekcija ili deratizacija, naziv sredstva i koncentracija, potpis izvršioца i potpis glavne sestre.

## **10.9 OSIGURANJE I KONTROLA HIGIJENSKIH USLOVA ČUVANJA I PODJELE HRANE I PIĆA**

Osiguranje i kontrola higijenskih uslova čuvanja i podjele hrane i pića (toplog obroka radnicima i obroka porodiljama) podrazumijeva:

- mjere za osoblje,
- čuvanje namirnica i
- čišćenje kuhinje.

### **Mjere za osoblje**

- nošenje odgovarajuće propisane radne odjeće i obuće,
- redovni sanitarni pregledi kuharica (na 6 mjeseci)
- završen kurs higijenskog minimuma.

### **Čuvanje namirnica**

Čuvanje zaliha prehrambenih artikala koji se koriste za pripremu obroka ili kao obroci, vrši se u skladu sa uputstvima za čuvanje (u frižideru ili zamrzivaču ili suhoj i hladnoj prostoriji). Čuvanje gotovih obroka koji se ostavljaju osoblju ili porodiljama vrši se u zatvorenim plastičnim posudama.

### **Čišćenje kuhinje**

Čišćenje kuhinje vrši se dnevno, sedmično i mjesečno.

Dnevno čišćenje podrazumijeva prebrisavanje podnih površina, radnih površina, trepezarijskih stolova i uklanjanje otpada.

Sedmično čišćenje obuhvata pranje sa ribanjem podnih površina, radnih površina i frižidera. Mjesečno čišćenje je generalno čišćenje kuhinje sa naprijed pobrojanim radnjama uz ribanje pločica i pranje prozora i vrata. Mjesečno se takođe odmrzavaju i čiste frižideri. Sedmično čišćenje se vrši petkom, a mjesečno zadnjeg petka u mjesecu. Za čišćenje su zadužene kuvarice, dok se za generalno čišćenje može, na osnovu procjene glavne sestre, angažovati pomoć od strane spremačica.

Mjere dezinfekcije u kuhinji provode se po postupku i na način opisan u proceduri o čišćenju, dezinfekciji i dekontaminaciji površina. Dezinfekcije i deratizacije provode se na način i po postupku opisanom u prethodnom poglavlju.

#### **10.10 MIKROBIOLOŠKA KONTROLA ZAPOSLENIH LICA I IMUNIZACIJA**

Podrazumijeva:

- podvrgavanje zaposlenog osoblja propisanim zdravstvenim pregledima na šest ili dvanaest mjeseci zavisno od radnog mjesta i to:
  - profesionalci koji obavljaju preglede, liječenje i njegu djece podliježu zdravstvenim pregledima svakih 6 mjeseci,
  - profesionalci koji obavljaju preglede, liječenje, njegu i usluživanje bolesnika i starih i iznemoglih osoba, podliježu zdravstvenom pregledu jednom godišnje.

Ova obaveza proizlazi iz PRAVILNIKA o obaveznim zdravstvenim pregledima i drugim mjerama koje se provode nad licima koja podliježu zdravstvenom nadzoru ("Sl. glasnik RS" 10/99).

- obavezno vakcinisanje protiv HEPATITISA B profesionalaca koji rade na mjestima povećanog rizika od infekcije (Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti "Sl. glasnik RS" 248/95). Mjesta povećanog rizika od infekcije u ustanovi su mjesta gdje se dolazi u kontakt sa krvlju: laboratorija, stomatologija, porodična medicina, hitna pomoć, vakcinacije i porodilište. Vakcinacija protiv GRIPA je fakultativna o trošku ustanove.
- bakteriološke i druge kontrole osoblja koje se provode u slučaju pojave ili sumnje na kućnu infekciju.



## **11. PROCEDURA O ZABRANI PUŠENJA U PROSTORIJAMA CMZ**

Polazeći od ZAKONA O ZABRANI PUŠENJA DUVANSKIH PROIZVODA NA JAVNIM MJESTIMA (Sl. glasnik Republike Srpske br.46/04) zabranjuje se pušenje u radnim prostorijama, čekaonicama, hodnicima i drugim prostorijama zdravstvene ustanove. Znakovi o zabrani pušenja ističu se na ulazu u zgrade, etaže, čekaoničke i radne prostorije kao i na oglasne table.

Obavještenje o zabrani čine ZNAK ZABRANE sa precrtanom cigaretom i tekstualni dodatak ZABRANJENO PUŠENJE ispisan na način i u veličini koji obezbjeđuje da postoji razumna vjerovatnoća da ih lice koje ulazi u prostoriju ili se nalazi u prostoriji vidi. Pušenje je dozvoljeno u posebno određenim prostorijama za pušenje kojih ima dovoljno i koje su označene natpisom PROSTORIJA ZA PUŠENJE – ZABRANJEN ULAZ LICIMA MLAĐIM OD 18 GODINA.

Za pacijente i zakonske staratelje nije predviđeno pušenje u toku boravka u ustanovi radi sistema zakazivanja koji omogućava da se uz kratko zadržavanje obave potrebni pregledi i intervencije.

Radnici zaposleni u Centru za mentalno zdravlje, pacijenti, njihovi zakonski staratelji i drugi posjetioci ustanove dužni su uskladiti svoje ponašanje sa ovim uputstvom koje proizlazi iz gore pomenutog Zakona, koji ponašanje suprotno propisanim odredbama adekvatno sankcioniše.



## **12. PROCEDURA O PROVJERI ZALIHA (FARMACEUTSKI PROIZVODI, POTROŠNI MEDICINSKI MATERIJAL) – PROVJERI ROKA TRAJANJA I ODLAGANJA MATERIJALA SA ISTEKLIM ROKOM TRAJANJA**

Ovom procedurom utvrđuju se postupci profesionalaca u:

- provjeri zaliha farmaceutskih proizvoda, vakcina i potrošnog medicinskog materijala u ustanovi i u Centru za mentalno zdravlje,
- provjeri rokova trajanja farmaceutskih proizvoda, vakcina i potrošnog medicinskog materijala i
- odlaganje materijala sa isteklim rokom trajanja.

### **Provjera zaliha u ustanovi**

Ustanova obezbjeđuje snabdijevanje farmaceutskim proizvodima, vakcinama i potrošnim medicinskim materijalima putem priručne apoteke ustanove. Snabdijevanje je petnaestodnevno kako za priručnu apoteku tako i za službu Centra za mentalno zdravlje i druge službe, koje su dužne provjeriti vlastite zalihe i u skladu sa potrebama obnoviti iste. Provjera zaliha farmaceutskih proizvoda, vakcina i potrošnog medicinskog materijala vrši se dva puta mjesečno. Za provjeru zaliha u priručnoj apoteci odgovorna je medicinska sestra/tehničar za medicinsko snabdijevanje.

Za provjeru zaliha u Centru za mentalno zdravlje ili ambulanti odgovorna je medicinska sestra/tehničar iz dotičnog Centra za mentalno zdravlje ili ambulante.

Medicinska sestra/tehničar iz Centra za mentalno zdravlje je obavezna da pri trebovanju ampuliranih lijekova i medicinskog materijala naručuje količine u skladu sa potrebama kako bi se izbjegli nepotrebni troškovi.

### **Provjera roka trajanja**

Provjera roka trajanja farmaceutskih proizvoda, vakcina ili potrošnog medicinskog materijala vrši se zadnjeg petka u mjesecu o čemu se sačini zabilješka u Svesci rokova trajanja. U Svesku rokova trajanja upisuju se svi proizvodi koji do isteka roka imaju šest mjeseci bilo da su zatečeni prilikom provjere ili su tek trebovani. U svesku se upisuje naziv, količina i mjesec u kojem ističe rok.

Obaveza tima Centra za mentalno zdravlje je da se prvo troše zalihe sa kraćim rokom trajanja, ako se trebaju isti proizvodi sa različitim rokom trajanja.

Za provjeru rokova odgovorne su medicinske sestre/tehničari iz Centra za mentalno zdravlje ili ambulante.

### **Odlaganje materijala sa isteklim rokom**

Farmaceutski proizvodi, vakcine ili potrošni materijal kojima je istekao rok trajanja ne mogu se nalaziti u ormaru za lijekove u Centru za mentalno zdravlje ili ambulanti.

Odlaganje ovih materijala vrši se pakovanjem u kutije na koje se naznačava: istekao rok, naziv i količina. Istovremeno se sačinjava SPISAK lijekova sa isteklim rokom koji potpisuje doktor i koji se predočava popisnoj komisiji na kraju kalendarske godine kada

se povlače i kutije sa ampulama i drugim materijalima kojima je istekao rok i odnose na sabirno mjesto unutar ustanove. Definitivno odlaganje medicinskog otpada zavisi od vanjskih činilaca.



## DODATAK 2 - UPITNIK ZA SAMOOCJENJIVANJE

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.1.1A	Tim CMZ ima napisanu proceduru ili drugi pisani dokument o zbrinjavanju hitnih stanja i oboljenja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja (pregled procedura).			
1.1.1 B	Članovi tima CMZ su u stanju da opišu i navedu stručnu literaturu ili kliničke vodiče koje koriste kao referentni okvir za zbrinjavanje hitnih stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja (razgovor sa članovima tima, pregled literature i kliničkih vodiča).			
1.1.1 C	Članovi tima CMZ su obučeni da prepoznaju hitna stanja iz oblasti mentalnih poremećaja i oboljenja koja predstavljaju prioritet za zbrinjavanje (razgovor sa članovima tima, pregled dokumenata).			
1.1.2 A	Članovi tima CMZ potvrđuju da pacijenti dobijaju konsultaciju/pregled sa ljekarom ili drugim članom tima ovisno od potrebe pacijenta u roku od 7 radnih dana ukoliko su zakazali konsultaciju / pregled (razgovor sa članovima tima).			
1.1.2 B	Pacijenti ili zakonski staratelji izjavljuju da za nehitne medicinske probleme mogu dobiti konsultaciju/pregled kod psihijatra / neuropsihijatra ili drugog člana tima ovisno od potrebe pacijenta u roku od 7 radnih dana, ukoliko su zakazali konsultaciju/pregled (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).			
1.1.2 C	Evidencija zakazanih konsultacija pregleda potvrđuje da je pacijentima zakazan pregled unutar 7 radnih dana od dana kada je pregled / konsultacija zatražena (pregled evidencije telefonskih poziva i zakazanih pregleda).			
1.1.2 D	Članovi tima ohrabruju pacijente da zakazuju konsultacije/pregled prvenstveno kod psihijatra / neuropsihijatra ali i drugih članova tima (razgovor sa članovima tima i pregled evidencije zakazanih pregleda).			
1.1.3 A	Članovi tima CMZ opisuju da postoji mogućnost za pacijente kojima su potrebne duže konsultacije/ procjena/pregled od strane psihijatra / neuropsihijatra i drugih članova tima, da dobiju potrebno vrijeme najduže do 45 minuta (razgovor sa članovima tima).			
1.1.3 B	Pacijenti ili zakonski staratelji koji čekaju, a imaju zakazan pregled, obavještavaju se o razlogu kašnjenja (razgovor sa članovima tima, razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
1.1.3 C	Raspored pregleda omogućuje da pacijenti ili zakonski staratelji kojima trebaju duže konsultacije/procjena/pregled zakažu duži pregled (pregled evidencije zakazivanja konsultacija / procjena/pregled).			
1.1.4 A	Tim ima proceduru o primanju telefonskih poziva pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika kao i uzvraćanju istih (pregled pravilnika ili knjiga procedura).			
1.1.4 B	Članovi tima CMZ izjavljuju da prihvataju telefonske pozive pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika ili im uzvraćaju pozive kada je to potrebno (razgovor sa ljekarom i drugim članovima tima).			
1.1.4 C	Pacijenti i zakonski staratelji kao i saradnici za koje postoji pismena saglasnost pacijenta izjavljuju da mogu dobiti informaciju ili savjet o svom stanju i liječenju putem telefona (pregled anketnih upitnika, razgovor sa pacijentima).			
1.1.4 D	Postoji dokaz telefonskog kontakta članova tima sa pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima (pregled pisane evidencije).			
1.1.4 E	Na oglasnoj tabli postoji informacija o načinu primanja i uzvraćanju poziva pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (direktno posmatranje).			
1.1.5 A	Tim ima napisanu proceduru o kućnim i drugim planiranim posjetama (pregled knjige procedura).			
1.1.5 B	Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima su upoznati sa procedurom o kućnim posjetama ili drugim planiranim posjetama i mogu opisati situacije u kojima se posjeta obavlja, uključujući i informaciju o tome šta je nadležno područje CMZ i vrste problema koji zahtijevaju posjete (razgovor sa članovima tima).			
1.1.5 C	Pacijenti ili zakonski staratelji su upoznati sa procedurom tima o pružanju kućnih i drugih planiranih posjeta (pregled anketnih upitnika, razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima).			
1.1.5 D	Postoji dokaz o izvršenoj kućnoj ili drugoj planiranoj posjeti u knjizi kućnih posjeta i medicinskim dosijeima (pregled dokumentacije).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.1.5 E	Članovi tima CMZ pored kućnih posjeta obavljaju i druge planirane posjete kao što su posjete osobama koje su liječene ili se nalaze pod stručnim nadzorom CMZ, a smještene su u „zaštićenim stanovima“, zaštićenim radionicama i komunama, na radnim mjestima uz saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja i u drugim ustanovama na području za koje je nadležan CMZ (razgovor sa članovima i tima, pregled medicinskog dosijea).			
1.1.6 A	Tim CMZ obezbjeđuje pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u ambulantnim uslovima u direktnom radu sa pacijentima ili zakonskim starateljima 30 sati tokom radne nedjelje (razgovor sa članovima tima).			
1.1.6 B	Na oglasnoj tabli postoji informacija o redovnom radnom vremenu uključujući i telefonske brojeve na koje pacijenti ili zakonski staratelji mogu dobiti dodatne informacije (direktno posmatranje).			
1.1.6 C	Postoji obavještenje, vidljivo izvan ustanove, na kojem se nalazi informacija o radnom vremenu tima CMZ te telefonski broj CMZ (direktno posmatranje).			
1.2.1 A	Oglasna tabla je na raspolaganju pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima i trebala bi sadržavati najmanje slijedeće informacije: <ul style="list-style-type: none"> <li>- imena članova tima koji rade u CMZ</li> <li>- adresu i broj telefona CMZ</li> <li>- radno vrijeme CMZ</li> <li>- raspored aktivnosti u CMZ</li> <li>- broj SOS telefona ako isti postoji u CMZ</li> </ul> (direktno posmatranje).			
1.2.2 A	Prosječan broj pacijenata koje primi psihijatar / neuropsihijatar i drugi članovi tima u toku sat vremena ne prelazi 3 (razgovor sa psihijatrom / neuropsihijatrom i drugim članovima tima, pregled rasporeda pregleda, pregled protokola).			
1.2.2 B	Tokom pregleda, konsultacija i drugih dijagnostičkih postupaka i terapijskih procedura psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima posvećuju dovoljno vremena i pažnje pacijentu i/ili zakonskom staratelju ili saradniku koji je uključen u tretman (razgovor sa pacijentima i/ili zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).			
1.2.3 A	Članovi tima CMZ izjavljuju da obavješćavaju pacijente, zakonske staratelje ili saradnike koji su uključeni u tretman o svrsi, važnosti, koristima i rizicima predložene pretrage ili tretmana (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samocjenji vanju (1-5)
1.2.3 B	Pacijenti CMZ, saradnici ili zakonski staratelji koji su uključeni u tretman izvještavaju da dobijaju dovoljno informacija o svrsi, važnosti, koristi i rizicima predložene pretrage ili tretmana koje je predložio psihijatar/neuropsihijatar ili drugi član tima, te da su u mogućnosti da donesu odluku o liječenju (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima koji su uključeni u tretman (pregled anketnog upitnika).			
1.2.4 A	Tim CMZ ima pisani dokument u kojem se nalaze informacije o vanrednim uslugama - ko i gdje pruža preporučene usluge, sa brojem telefona za detaljnije informacije (cijena, zakazivanje pregleda, pretraga, itd).			
1.2.4 B	Članovi tima opisuju na koji način se pacijenti, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman mogu informisati o vanrednim zdravstvenim uslugama i dodatnim troškovima pretraga/procedura/lijekova (razgovor sa članovima tima).			
1.2.4 C	Oglasna tabla ili obavještenje u čekaonici CMZ sadrži informacije o najčešće preporučenim drugim, vanrednim uslugama i dodatnim troškovima – o kojim se uslugama radi, gdje se iste mogu dobiti i ko ih pruža (direktno posmatranje).			
1.2.4 D	Pacijenti CMZ, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman izvještavaju da su dobili informacije o vanrednim uslugama i vanrednim troškovima vezanim za njih (razgovor sa pacijentima zakonskim starateljima ili saradnicima).			
1.2.5 A	Članovi tima CMZ su upoznati sa organizacijom, dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima ostalih službi doma zdravlja i usko saraduje sa istim u cilju rješavanja dodatnih zdravstvenih potreba pacijenata CMZ, kao i u cilju rješavanja potreba iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja pacijenata drugih službi doma zdravlja (razgovor sa članovima tima).			
1.2.5 B	Članovi tima CMZ u saradnji sa timovima/ ambulantama porodične medicine organizuju zajedničke sastanke i kreiraju zajedničke protokole i smjernice u cilju poboljšanja rješavanja zdravstvenih potreba iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja kao i rješavanja najčešćih problema pacijenata iz navedene oblasti (pregled zapisnika sastanaka, protokoli i smjernice).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.2.5 C	Članovi tima CMZ posebno usko saraduju sa timovima/ambulantama porodične medicine na svom području u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije, resocijalizacije i poboljšanju kontinuiteta zajedničkog praćenja pacijenata sa mentalnim poremećajima i oboljenjima (pismene preporuke u sklopu nalaza psihijatra / neuropsihijatra, evidencija u protokolu / medicinskom dosijeu, evidencija telefonskog kontakta).			
1.2.6 A	Članovi tima CMZ su upoznati sa postojanjem drugih zdravstvenih ustanova u okruženju kao što su dijagnostički centri, bolnice, drugi centri za mentalno zdravlje, zavod za zaštitu zdravlja, te socijalnih ustanova kao što su Centar za socijalni rad, socijalne komune, zaštićene stambene jedinice i dr. (razgovor sa članovima tima).			
1.2.6 B	Tim CMZ ima napisan protokol ili smjernice o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama ili sa onim ustanovama sa kojima ima najčešću saradnju u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pacijenta, a posebno sa bolničkom ustanovom ako se ista nalazi u neposrednoj blizini CMZ (razgovor sa članovima tima, pregled dokumentacije).			
1.2.6 C	Tim CMZ održava redovne periodične (tromjesečne) sastanke sa predstavnicima gore navedenih ustanova sa kojima najčešće saraduje (pregled zapisnika).			
1.2.6 D	Postoji dokaz o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama u cilju uspješnijeg liječenja rehabilitacije i resocijalizacije pacijenata (pisana preporuka u sklopu nalaza psihijatra / neuropsihijatra, evidencija u protokolu, dopis ustanove).			
1.2.7 A	Članovi tima CMZ su upoznati sa postojanjem drugih državnih ustanova u okruženju kao što su škole, sud, stanica javne bezbjednosti, socijalna preduzeća, jedinice i odjeljenja lokalne uprave te nevladine organizacije i udruženja i dr. (razgovor sa članovima tima).			
1.2.7 B	Članovi tima CMZ po potrebi održavaju periodične sastanke i rade na izradi zajedničkih protokola ili smjernica sa ustanovama i organizacijama navedenim u kriterijumu a sa kojim prioritarno saraduju (razgovor sa članovima tima, pregled zapisnika, sporazuma/protokola o saradnji).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.2.7 C	Postoji dokaz o saradnji sa prethodno navedenim ustanovama i organizacijama ili sa dijelom ustanova sa kojim CMZ prioritetno saraduje u cilju uspješnijeg liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije pacijenata (pismena preporuka u sklopu nalaza psihijatra/neuropsihijatra, evidencija u protokolu/medicinskom dosijeu, dopis ustanove).			
1.3.1 A	Postoji pristup važećim dokumentima savremene prakse i kliničkim vodičima ustanove ili drugim izvorima podataka (direktno posmatranje).			
1.3.1 B	Psihijatar/neuropsihijatar opisuje dokumente savremene prakse i kliničke vodiče usvojene na nivou ustanove u kojoj tim CMZ, radi koje koriste pri tretiranju uobičajenih stanja i oboljenja (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom).			
1.3.1 C	Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima CMZ potvrđuje da se uobičajena stanja i oboljenja tretiraju u skladu sa savremenom praksom i važećim kliničkim vodičima (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).			
1.4.1 A	Članovi tima CMZ potvrđuju da od svojih pacijenata, zakonskih staratelja ili saradnika koji su uključeni u tretman uzimaju podatke o životnoj dobi, radnim i svakodnevnim aktivnostima, porodičnim i socijalnim odnosima, te o postojanju faktora rizika (razgovor sa članovima tima, pregled medicinskog dosijea), sa posebnim naglaskom na faktore rizika koji ugrožavaju stanje socijalno medicinske remisije, kao npr: neredovno uzimanje preporučene terapije, konzumiranje alkohola, psihoaktivnih supstanci, nepovoljni porodični odnosi i sl.			
1.4.1 B	Medicinski dosijei treba da sadrže podatke relevantne za utvrđivanje postojanja faktora rizika i procjenu životnog stila (pregled medicinskih dosijea).			
1.4.1 C	Pacijenti CMZ, zakonski staratelji ili saradnici koji su uključeni u tretman izvještavaju da su dobili informacije, uputstva i obuku o načinu na koji mogu unaprijediti svoje zdravlje, smanjiti ili ublažiti stepen pogoršanja psihičkog stanja koje može voditi do onesposobljenja (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima ili saradnicima, pregled anketnih upitnika).			
1.4.2 A	Pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima su na raspolaganju posteri, pamfleti i brošure na oglasnoj tabli, čekaonici, ili ambulantnim i drugim radnim prostorima CMZ (direktno posmatranje).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.4.2 B	Članovi tima CMZ opisuju kako koriste pamflete, brošure i informacije u pisanoj formi u cilju pružanja dovoljno informacija pacijentima, zakonskim starateljima i saradnicima značajnim za pomoć kod njihovih stanja ili oboljenja (razgovor sa članovima tima CMZ).			
1.4.3 A	Članovi tima CMZ su upoznati sa postojanjem organizacija koje pružaju programe promocije i prevencije i informišu pacijente i zakonske staratelje, te ih podstiču na uključivanje (razgovor sa članovima tima).			
1.4.3 B	Tim učestvuje u lokalnim ili nacionalnim programima i projektima za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i onesposobljenja i/ili jačanje korisničkih i grupa samopomoći (razgovor sa članovima tima, pregled dokumenata).			
1.4.3 C	Pacijenti i zakonski staratelji potvrđuju da ih članovi tima informišu o postojanju organizacija koje pružaju programe promocije zdravlja i prevencije bolesti i onesposobljenja iz oblasti mentalnog zdravlja, korisničkih i grupa samopomoći (razgovor sa pacijentima, zakonskim starateljima, pregled anketnih upitnika).			
1.4.4 A	Tim CMZ ima godišnji Operativni plan za provođenje Nacionalnih programa primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe (pregled dokumenata).			
1.4.4 B	Članovi tima CMZ izjavljuju da provode Nacionalne programe primarne prevencije iz oblasti mentalnog zdravlja za stanovništvo na području koje pokriva CMZ, a posebno za ciljne grupe kao što su rizične grupe, vulnerabilne grupe, marginalne grupe (razgovor sa članovima tima).			
1.4.5. A	Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje dodatna savjetovanja/savjetovalište za pojedine grupe pacijenata registrovanih u CMZ i/ili članova njihovih porodica u skladu sa identifikovanim potrebama o čemu treba postojati evidencija u medicinskom dosijeu (pregled rasporeda savjetovanja i medicinskog dosijea).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
1.4.5 B	Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje povremena savjetovanja za grupe zdravstvenih profesionalaca a prema potrebama i drugih profesionalaca kojima su neophodne dodatne vještine iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u radu sa pripadajućom populacijom, a u skladu sa identifikovanim potrebama (pregled plana i rasporeda savjetovanja).			
1.4.5 C	Tim CMZ osim savjetovanja u svakodnevnom radu planira i organizuje dodatna savjetovanja /savjetovalište za pojedine rizične grupe pripadajuće populacije u skladu sa identifikovanim potrebama tih grupa (pregled plana i rasporeda savjetovanja).			
1.5.1 A	Psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima izjavljuju da svaki pacijent uživa isti tretman od strane članova tima CMZ bez obzira na svoj pol, starost, religiju, etničku pripadnost, seksualno opredjeljenje ili medicinsko stanje osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život ili zdravlje, ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa psihijatrom / neuropsihijatrom, razgovor sa drugim članovima tima).			
1.5.1 B	Pacijenti koje tretira tim CMZ ili njihovi zakonski staratelji izvještavaju da se psihijatar / neuropsihijatar i ostali članovi tima CMZ prema njima odnose sa poštovanjem (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima tima, pregled anketnih upitnika).			
1.5.2 A	Psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima CMZ opisuju na koji način obezbjeđuju privatnost pacijenata (razgovor sa psihijatrom / neuropsihijatrom, razgovor sa drugim članovima tima).			
1.5.2 B	Vizuelna i auditorijska privatnost je obezbijedena u ambulanti i prostorijama za konsultacije i intervencije drugih članova tima (direktno posmatranje).			
1.5.2 C	Pacijenti ili njihovi zakonski staratelji izvještavaju da im je obezbijedena privatnost ambulanti i prostorijama za konsultacije i intervencije drugih članova tima (direktno posmatranje).			
1.5.2 D	Tim CMZ ima pisanu proceduru sa precizno definisanim uslovima pod kojim se traži saglasnost pacijenata/zakonskih staratelja za prisustvo treće strane u toku konsultacija, pregleda i tretmana uključujući i uslove pod kojima je prisustvo treće strane neophodno (pregled procedure).			



Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
1.5.2 E	Psihijatar/neuropsihijatar i drugi članovi tima potvrđuju da traže pristanak pacijenata/zakonskog staratelja za prisustvo treće strane u toku konsultacija, pregleda i tretmana, izuzev u slučajevima kada je duševno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život ili zdravlje, ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa psihijatrom / neuropsihijatrom i drugim članovima tima).			
1.5.2 F	Pacijenti tima CMZ i zakonski staratelji pri čijim konsultacijama, pregledu i tretmanu prisustvuje treća strana izvještavaju da su ih pitali o tome prije konsultacije, pregleda ili tretmana, izuzev u slučajevima kada je duševno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život ili zdravlje, ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima i pregled anketnih upitnika).			
1.5.3 A	Tim CMZ ima pisanu proceduru o postupcima: - procjene sposobnosti pacijenata da dâ pristanak, - dobijanja saglasnosti za primjenu ljekarskog postupka i medicinskog tretmana, - način povlačenja, prekida date saglasnosti (pregled dokumentacije).			
1.5.3 C	Psihijatar/neuropsihijatar opisuju procedure i način na koji obezbeđuje dobijanje pisane saglasnosti pacijenta ili njegovog zakonskog staratelja za primjenu ljekarskih postupaka i medicinskog tretmana uključujući i procjenu sposobnosti na davanje pristanka (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom, anketa).			
1.5.4 A	Tim ima napisanu proceduru o postupanju sa pacijentima/zakonskim starateljima koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman (pregled procedura).			
1.5.1 B	Pacijenti koje tretira tim CMZ ili njihovi zakonski staratelji izvještavaju da se psihijatar / neuropsihijatar i ostali članovi tima CMZ prema njima odnose sa poštovanjem (razgovor sa pacijentima ili zakonskim starateljima tima, pregled anketnih upitnika).			
1.5.2 A	Psihijatar/neuropsihijatar i ostali članovi tima CMZ opisuju na koji način obezbeđuju privatnost pacijenata (razgovor sa psihijatrom / neuropsihijatrom, razgovor sa drugim članovima tima).			
1.5.4 B	Članovi tima opisuju kako tretiraju pacijente/zakonske staratelje koji odbijaju predloženi dijagnostički postupak i tretman osim u situacijama kada je zdravstveno stanje pacijenata takvo da ugrožava vlastiti život ili zdravlje, ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih lica (razgovor sa članovima tima).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
1.5.5 A	CMZ ima pisanu proceduru kojom je regulisan način prihvatanja sugestija i rješavanja žalbi pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (pregled dokumentacije).			
1.5.5 B	Članovi tima opisuju proceduru tima za primanje i odgovaranje na žalbe pacijenata, zakonskih staratelja i saradnika (razgovor sa članovima tima).			
1.5.5 C	Oglasna tabla ima informacije koje podstiču pacijente ili zakonske staratelje da iznose svoja mišljenja, sugestije i žalbe o radu CMZ (direktno posmatranje).			
1.5.5 D	Periodično se na sastancima šireg tima CMZ razmatraju prikupljene sugestije i žalbe, te donose zaključci (pregled zapisnika i sl).			
1.5.6 A	Tim CMZ ima pisanu proceduru koja reguliše vođenje evidencije o učestvovanju u bilo kakvim istraživačkim projektima, uključujući i protokol i proceduru davanja saglasnosti od strane pacijenata ili zakonskih staratelja kao i način prethodne procjene sposobnosti pacijenata za davanje saglasnosti (pregled procedura).			
1.5.6 B	Učestvovanje pacijenta u prikupljanju i korišćenju identifikovanih ličnih i zdravstvenih podataka za istraživačke projekte se dešava samo onda kada se dobije izričito i pismeno odobrenje od strane pacijenata ili zakonskog staratelja nakon pismenog ili usmenog objašnjenja o predloženom istraživanju. Pacijent ili zakonski staratelj ima pravo da povuče dati pristanak bezuslovno (razgovor sa psihijatrom/neuropsihijatrom i drugim članovima tima).			
2.1.1 A	Svi pacijenti upućeni u CMZ kao i pacijenti koji se samoinicijativno jave u CMZ upisuju se u knjigu protokola (pregled dokumentacije).			
2.1.1.B	Svaki protokolisani pacijent dobija nalaz i mišljenje po završenom pregledu, konsultaciji kod nadležnog člana tima. Nalaz treba da sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum pregleda, konsultacije, klinički nalaz, dijagnozu, predložene dijagnostičke i terapijske mjere. Nalaz treba biti čitak, po mogućnosti otkucan, a duplikat istog ostaje u medicinskom dosijeu pacijenta.			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.1.2.A	<p>Za svakog pacijenta CMZ koji je uključen u proces liječenja ili rehabilitacije i resocijalizacije otvara se medicinski dosije koji u zaglavlju sadrži opšte podatke koje unosi medicinska sestra/tehničar, kliničke podatke koje unose psihijatar/neuropsihijatar i medicinski saradnici a osim toga i pisane dokumente koji dokazuju provođenje principa dobrovoljnosti i pristanka na prijedloge članova tima koji provode i dijagnostičke postupke i tretman, a obavezno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pisana zabilješka psihijatra/neuropsihijatra o procjeni sposobnosti pacijenata sa mentalnim oboljenjem da dâ pristanak u svim slučajevima kada se isti traži</li> <li>- pisana saglasnost pacijenta ili zakonskog staratelja na ljekarske i druge planirane postupke ostalih članova tima sa jasnim uputstvom da se pristanak može bezuslovno povući.</li> </ul> <p>Osim medicinskog dosijea i dodatni dokumenti trebaju sadržavati lične podatke pacijenata (ime, prezime jedinstveni matični broj) kao i datum kada je dokument sačinjen i potpise psihijatra/neuropsihijatra na procjenu sposobnosti za davanje pristanka, odnosno pacijenta ili zakonskog staratelja na dokument o saglasnosti (pregled medicinskih dosijea).</p>			
2.1.2.B	<p>Kopija svakog nalaza i mišljenja psihijatra/neuropsihijatra i drugih članova tima koji je dat pacijentu nalazi se u medicinskom dosijeu pacijenta (pregled medicinskih dosijea).</p>			
2.1.2.C	<p>Za svakog pacijenta koji boluje od mentalnog oboljenja i koji se liječi u CMZ, u medicinskom dosijeu nalazi se ugovor o liječenju i plan liječenja sa slijedećim elementima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lični podaci o pacijentu (ime, prezime, jedinstveni matični broj),</li> <li>- dijagnoza,</li> <li>- program liječenja odnosno planirane i preporučene dijagnostičke i terapijske procedure,</li> <li>- okvirni plan trajanja terapijskih procedura</li> <li>- vrijeme trajanja ugovora ukoliko je to moguće precizirati u odnosu na kliničko stanje, odnosno dijagnozu bolesti,</li> <li>- jasna uputstva o pravu pacijenta/zakonskog staratelja da odustane od potpisanog ugovora u cijelosti ili od pojedinih procedura,</li> <li>- potpisi terapeuta i pacijenta ili zakonskog staratelja i datum potpisivanja</li> <li>- (pregled medicinskih dosijea).</li> </ul>			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
2.1.2.D	<p>U medicinskom dosijeju svakog pacijenata koji je uključen u neki od terapijskih postupaka u CMZ nalaze se dokumenti usvojeni na nivou ustanove sa parametrima za objektivizaciju početnog stanja i terapijskog efekta – pristupni i evaluacioni dokument za terapijske postupke, kao npr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individualna terapija</li> <li>- grupna terapija</li> <li>- socioterapijski postupci</li> <li>- defektološki tretmani</li> <li>- patronažne posjete</li> </ul> <p>(pregled medicinskih dosijea).</p>			
2.1.3 A	<p>Prilikom dogovora o provođenju predloženog terapijskog postupka na koje je pacijent /zakonski staratelj ili saradnik pristao, sa svakim pacijentom /zakonskim starateljom ili saradnikom se dogovara raspored terapije u mogućoj mjeri, isti se pravi u pisanoj formi, daje se pacijentu /zakonskom staratelju ili saradniku i sadrži ime i prezime, jedinstveni matični broj, datum otpočinjanja tretmana i termine propisanih terapijskih procedura.</p>			
2.1.4 A	<p>Tim CMZ vodi dodatne registre za pojedine grupe pacijenata u odnosu na vrste oboljenja ili stanja, kao što su hronične psihoze, bolesti zavisnosti koje uključuju odvojene registre za narkomaniju i alkoholizam, pojedine grupe korisnika rizičnog ponašanja kao što su lica kojima su izrečene mjere obaveznog liječenja na slobodi, registar lica tretiranih zbog zlostavljanja u porodici, registre za djecu i omladinu, a može da vodi registre i za nepsihotične poremećaje.</p>			
2.1.4 B	<p>Tim CMZ vodi registar hospitalizacija i rehospitalizacija za svoje pacijente uključujući i prisilne hospitalizacije.</p>			
2.1.4.C	<p>Tim CMZ vodi registar suicida, homicida i pokušaja istih na području koje pokriva (pregled registra).</p>			
2.1.4.D	<p>Ako se na području koje pokriva CMZ nalazi bolnička ustanova odnosno odjeljenje koje se bavi liječenjem mentalnih oboljenja tim CMZ uspostavlja saradnju, razmjenjuje i koristi dodatne podatke tih ustanova za vođenje registara (razgovor sa članovima tima).</p>			
2.1.5.A	<p>Tim ima pisanu procedru o obavezama čuvanja svih informacija o zdravlju pacijenata kao i uslove pod kojima se iste uz prethodni pismeni zahtjev mogu dostaviti ovlaštenim službenim licima ili institucijama. Pismeni zahtjevi se čuvaju u medicinskim dosijeima (razgovor sa članovima tima, pregled procedura).</p>			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
2.1.5.B	Protokoli i medicinski dosijei koji sadrže informacije o pacijentima se čuvaju na mjestima gdje je pristup nezaposlenima onemogućen, te dodatno štite na odgovarajući način ako se dodatno vode i u elektronskoj formi (direktno posmatranje).			
2.1.5.C	Članovi tima CMZ su upoznati sa zahtjevima povjerljivosti svih informacija o zdravlju pacijenata i shvataju da je kršenje zahtjeva povjerljivosti prekršaj (razgovor sa članovima tima).			
3.1.1. A	Tim ima godišnji plan unapređenja kvaliteta, koji treba da sadrži ciljeve tima u odnosu na unapređenje kvaliteta postojećih usluga, razvoj novih usluga u odnosu na potrebe i/ili definisanje novih indikatora za unapređenje kvaliteta (pregled dokumentacije).			
3.1.1 B	Članovi tima CMZ imaju direktan pristup nizu novijih medicinskih tekstova u pisanoj ili elektronskoj formi od kojih dio nije stariji od dvije godine (direktno posmatranje).			
3.1.1 C	Tim ima redovne sastanke (minimum jedan put mjesečno) na kojim raspravlja pitanja vezano za unapređenje prakse i kliničku reviziju (pregled zapisnika).			
3.1.2 A	Tim prati broj hospitalizacija i rehospitalizacija uključujući i prisilne hospitalizacije na godišnjem nivou za pacijente sa mentalnim poremećajima i oboljenjima na području koje pokriva CMZ (razgovor sa članovima tima i pregled izvještaja).			
3.1.2 B	Tim prati najčešće uzroke hospitalizacija i rehospitalizacija na psihijatrijskim/ neuropsihijatrijskim odjeljenjima ili ustanovama za svoje pacijente kao što su pogoršanje mentalnog oboljenja, socijalni razlozi, drugo somatsko oboljenje (razgovor sa članovima tima, pregled medicinskog dosijea).			
3.1.2.C	Tim prati broj suicida i homicida kao i pokušaja istih na godišnjem nivou i području koje pokriva CMZ (razgovor sa članovima tima i pregled evidencije).			
3.1.2. D	Tim CMZ u cilju boljeg prikupljanja naprijed navedenih podataka saraduje sa timovima porodične medicine i bolničkom ustanovom ukoliko se ista nalazi u neposrednoj blizini, te drugim relevantnim ustanovama na lokalnom nivou (razgovor sa članovima tima, pregled evidencija).			
3.1.3A	Tim CMZ prati broj pacijenata (vodi registar) iz grupe težih mentalnih oboljenja i oboljenja iz grupe bolesti zavisnosti kod kojih je urađena i obrada na somatske bolesti prije početka tretmana u CMZ (razgovor sa članovima tima, pregled medicinske dokumentacije).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
3.1.3 B	Tim CMZ prati broj pacijenata (vodi registar) koji su obrađeni i tretirani timski, kao što su slijedeća stanja i oboljenja: hronična duševna oboljenja, bolesti zavisnosti, emocionalni poremećaji kod djece i mladih, djeca ometena u psihofizičkom razvoju i dr. (razgovor sa članovima tima, pregled medicinske dokumentacije).			
3.1.3 C	Tim CMZ vrši reviziju medicinskih dosijea (najmanje jedan put godišnje) pacijenata sa hroničnim mentalnim oboljenjima kod kojih je došlo do prekida tretmana u cilju identifikacije razloga prekida tretmana, potrebe i mogućnosti za nastavkom tretmana (razgovor sa članovima tima, pregled evidencije).			
3.1.4 A	Tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe afektivnih poremećaja (MKB F30 – F39) kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova i na osnovu evidentiranih podataka najmanje jedan puta godišnje obavlja reviziju prakse propisivanja lijekova te predlaže potrebna poboljšanja prakse (pregled dnevne evidencije - Tabela 1. i izvještaja revizije).			
3.1.4 B	Tim CMZ vodi dnevnu evidenciju o broju pacijenata iz grupe psihotični poremećaja (MKB F20 – F29) kao i broj propisanih recepata prema vrstama lijekova i na osnovu evidentiranih podataka najmanje jedan puta godišnje obavlja reviziju prakse propisivanja lijekova te predlaže potrebna poboljšanja prakse (pregled dnevne evidencije - Tabela 2. i izvještaja revizije).			
3.1.4 C	Tim CMZ u cilju šireg prikupljanja naprijed navedenih podataka za reviziju može da saraduje sa timovima porodične medicine (razgovor sa članovima tima, pregled evidencija).			
4.1.1 A	Ljekar tima CMZ je specijalista psihijatar ili neuropsihijatar (pregled dokumenata).			
4.1.1 B	Ljekar specijalista tima ima licencu Komore doktora medicine (pregled dokumenata).			
4.1.1 C	Medicinski saradnici, psiholog, kao i drugi medicinski saradnici u regionalnim centrima za mentalno zdravlje defektolog (oligofrenolog, logoped, specijalni pedagog), socijalni radnik imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u kontinuiranom stručnom usavršavanju (pregled dokumenata).			
4.1.1 D	Viša medicinska sestra/tehničar, srednje medicinske sestre/tehničari, kao i viši radni terapeut u regionalnim centrima, u timu imaju odgovarajuću stručnu osposobljenost i učestvuju u kontinuiranom stručnom usavršavanju (pregled dokumenata).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
4.1.2 A	Ljekar specijalista i ostali članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu su obučeni (minimalno interna obuka) iz oblasti prevencije sindroma sagorijevanja (pregled dokumentacije).			
4.1.2 B	Tim CMZ ima godišnji plan za provođenje aktivnosti iz oblasti prevencije sindroma sagorijevanja, a menadžment ustanove je dužan da omogući provođenje aktivnosti iz plana koji je međusobno usaglašen (pregled dokumentacije).			
4.1.2 C	Ljekar specijalista i ostali članovi tima CMZ koji pružaju zdravstvenu njegu su obučeni (minimalno interna obuka) iz menadžmenta agresivnog ponašanja i tehnika neutralizacije takvih situacija (pregled dokumentacije).			
4.1.2 D	Ustanova je dužna da obezbijedi uslove da članovi tima CMZ koji pružaju njegu licima sa mentalnim poremećajima i oboljenjima imaju periodične supervizije od strane supervizora iz druge ustanove a najmanje dva puta godišnje (pregled dokumentacije).			
5.1.1 A	U prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad nema jakih zvukova (direktno posmatranje).			
5.1.1 B	Postoji odgovarajuće osvjetljenje u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (direktno posmatranje).			
5.1.1 C	Postoji odgovarajuća oprema i sredstva potrebna za preglede u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (direktno posmatranje).			
5.1.1 D	Pacijenti CMZ su zadovoljni udobnošću u prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad (razgovor s pacijentima).			
5.1.1 E	U prostorijama za konsultacije, pregled, procjenu i terapijski rad održava se ugodna temperatura (direktno posmatranje).			
5.1.2 A	CMZ ima čekaonicu dovoljno veliku da primi uobičajen broj pacijenata i ostalih (direktno posmatranje).			
5.1.2 B	Pacijenti/zakonski staratelji CMZ izvještavaju da postoji dovoljan broj stolica u čekaonici kao i dovoljan prostor za manevar invalidskim kolicima (razgovor sa pacijentima).			
5.1.3 A	Postoji najmanje jedan sanitarni čvor na nivou ustanove koji je prilagođen potrebama korisnika invalidskih kolica (direktno posmatranje).			
5.1.3 B	Postoji najmanje jedan sanitarni čvor za osoblje (direktno posmatranje).			
5.1.3 C	Postoji znak na toaletu ili znak gdje se isti nalazi (direktno posmatranje).			

Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samooocjenjivanju (1-5)
5.1.4 A	Centar ima telefonski sistem sa dovoljnim kapacitetom primanja poziva (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima).			
5.1.4 B	Pacijenti CMZ izvještavaju da nije teško uspostaviti telefonsku vezu sa timom (razgovor sa pacijentima).			
5.1.4 C	Tim CMZ ima (najmanje unutar ustanove) pristup faksu ili računaru za elektronsku komunikaciju (direktno posmatranje).			
5.1.5 A	Mjesta na kojima se čuvaju lijekovi u CMZ su obezbjeđena a postoji dodatno obezbjeđenje za lijekove koji se čuvaju pod posebnim uslovima, najmanje jedno mjesto za čuvanje takvih lijekova na nivou doma zdravlja (direktno posmatranje).			
5.1.5 B	Medicinski dosijei, blokovi za recepte, administrativne knjige i ostali zvanični dokumenti nisu na mjestu dostupnom neovlašćenim licima (direktno posmatranje).			
5.1.5 C	Čuvanje i korišćenje lijekova se prati odgovarajućom dokumentacijom (direktno posmatranje).			
5.1.6 A	CMZ posjeduje vlastiti pravilnik ili proceduru ili preuzima pravilnik ili knjigu procedura usvojenu na nivou ustanove za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija (pregled pravilnika ili knjige procedura).			
5.1.6 B	Članovi tima CMZ opisuju procedure koje se poduzimaju za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju površina (razgovor sa medicinskom sestrom/tehničarom razgovor sa drugim članovima tima).			
5.1.7 A	Tim CMZ posjeduje proceduru za kontrolu infekcija usvojenu na nivou ustanove (pregled pravilnika ili knjiga procedura).			
5.1.7 B	Članovi tima potvrđuju da peru ruke i prije i poslije bilo kakve procedure koja uključuje direktan kontakt sa pacijentima, krvlju ili tjelesnim tečnostima (razgovor sa članovima tima).			
5.1.8 A	Tim CMZ posjeduje proceduru o zabrani pušenja u svim prostorijama usvojenu na nivou ustanove (pregled pravilnika ili knjiga procedura).			
5.1.8 B	U CMZ postoje znakovi da je pušenje zabranjeno (direktno posmatranje).			
5.1.8 C	Članovi tima CMZ potvrđuju da je pušenje zabranjeno u cijelom prostoru (razgovor sa ljekarom, razgovor sa drugim članovima tima).			
5.1.9 A	Prostorije koje koristi tim CMZ se dobro održavaju i vidno su čiste i provjetrene (direktno posmatranje).			



Broj	Indikator	Indikator ispunjen DA/NE	Dokument kojim je regulisan standard (naziv, strana)	Ocjena pri samoocjenjivanju (1-5)
5.2.1 A	CMZ ima potrebnu medicinsku opremu za pružanje usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, rehabilitacije i resocijalizacije u vanbolničkim uslovima (direktno posmatranje).			
5.2.2 A	Članovi tima imaju pristup prenosivoj medicinskoj opremi CMZ (direktno posmatranje, razgovor sa članovima tima CMZ).			
5.2.2 B	Prilikom pregleda, procjene i tretmana u kućnim uslovima tim CMZ uobičajeno koristi slušalice, aparat za mjerenje pritiska, neurološki čekić, ručna baterijska lampa – olovka, opreme za održavanje prohodnosti disajnih puteva, lijekovi za urgentne slučajeve, šprice i igle raznih veličina, termometar i drugi materijal (uključujući recepte, obrasci za intervju) (direktno posmatranje).			
5.2.3 A	Tim ima proceduru u pisanoj formi za provjeravanje zaliha (pregled pravilnika ili knjige procedura).			
5.2.3 B	Članovi tima CMZ opisuju procedure za provjeravanje roka trajanja, i odlaganje materijala sa rokom trajanja (razgovor sa članovima tima).			
5.2.3 C	U CMZ nisu u upotrebi farmaceutske proizvodi ili potrošni medicinski materijal kojima je prošao rok trajanja (direktno posmatranje).			
5.3.1 A	Postoji pristup za invalidska kolica prostorijama, uključujući prilaz najmanje jednoj prostoriji za osobe sa onesposobljenjem ili ako je fizički pristup ograničen, tim obezbjeđuje posjete pacijentima sa onesposobljenjem u drugom adekvatnom prostoru u ustanovi ili u kućnoj posjeti (razgovor sa članovima tima – pregled kartona).			
5.3.1 B	Postoji odgovarajući parking na razumnoj udaljenosti od ustanove (direktno posmatranje).			



**DODATAK 3****ANKETA POVRATNIH INFORMACIJA PACIJENATA ILI ZAKONSKIH STARATELJA**

Molimo Vas da popunite ovu anketu. Podaci iz ankete će ostati povjerljivi.

Vaši odgovori će obezbijediti vrijedne informacije o kvalitetu usluge koju dobijate u CMZ.

**Molimo vas da odgovorite na sva pitanja zaokruživanjem.**

1. Vaše godine:           15-20; 21-30; 31-40; 41-50; 51-60; 61-70; preko 70
2. Pol:                   muški                   ženski
3. Dolazim u CMZ na pregled, konsultaciju ili terapijski tretman.                   DA    NE
4. Doktor i medicinski saradnici me prime na pregled ili konsultaciju u roku od 7 radnih dana od kada sam zakazala/zakazao pregled ili konsultaciju.                   DA    NE
5. Putem telefona od članova tima mogu dobiti informacije ili savjete vezane za svoje stanje (stanje mog štićenika).                   DA    NE
6. Upoznat sam sa mogućnošću i uslovima pod kojim članovi tima CMZ obavljaju kućne posjete.                   DA    NE
7. Doktor i medicinski saradnici mi posvjećuju dovoljno vremena i pažnje tokom pregleda ili konsultacije.                   DA    NE
8. Doktor i ostali članovi tima mi daju dovoljno informacija o predloženim tretmanima.                   DA    NE
9. Članovi tima CMZ daju mi informacije o mogućim vanrednim uslugama (preporučene usluge, pretrage, lijekovi) i posljedičnim troškovima.                   DA    NE
10. Doktor i ostali članovi tima daju mi savjete kako mogu unaprijediti svoje zdravlje.                   DA    NE
11. Članovi tima CMZ daju mi informacije o postojanju organizacija koje pružaju programe prevencije bolesti i onesposobljenja iz oblasti mentalnog zdravlja kao i o postojanju korisničkih i grupa samopomoći.                   DA    NE
12. Članovi tima CMZ prema meni se odnose sa poštovanjem.                   DA    NE
13. Pri pregledu ili konsultaciji kod doktora ili medicinskih saradnika obezbijedena mi je privatnost.                   DA    NE
14. Doktor i medicinski saradnici su prije pregleda ili konsultacije kojem je prisustvovala treća osoba tražili moju saglasnost.                   DA    NE
15. Dobio sam raspored u pisanoj formi sa datumom i terminima terapija.                   DA    NE

**Hvala vam što ste popunili anketu. Cijenimo vas kao pacijenata i pokušavamo vam obezbijediti najbolju uslugu.**

Slobodno dodajte bilo kakve dodatne sugestije.



DODATAK 4

**PRAVILNIK**  
o akreditaciji zdravstvenih ustanova  
u Republici Srpskoj

Banjaluka, oktobar, 2003. godine

**Na osnovu Člana 112. Zakona o administrativnoj službi ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 16/02) i Člana 87-c Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 58/01), direktor Agencije za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske**

**d o n o s i**

## **PRAVILNIK**

o akreditaciji zdravstvenih ustanova  
u Republici Srpskoj

### **I - OPŠTE ODREDBE**

#### **Član 1.**

Ovim pravilnikom uređuju se postupci koje Agencija za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu Agencija) primjenjuje pri podnošenju i rješavanju zahtjeva za akreditaciju, odnosno navode se uslovi za dodjelu, održavanje i obnavljanje akreditacije, kao i uslovi pod kojima će se akreditacija odbiti, suspendovati ili povući, način podnošenja i rješavanja prigovora i žalbi, kao i način vođenja registra akreditovanih zdravstvenih ustanova. Pod akreditacijom zdravstvenih ustanova podrazumjeva se ocjenjivanje kvaliteta rada zdravstvene ustanove na osnovu primjene utvrđenih standarda i zdravstvenih usluga.

#### **Član 2.**

Pravo akreditacije ima zdravstvena ustanova kod koje se u procesu akreditacije utvrdi da se pružanje zdravstvenih usluga obavlja u skladu sa utvrđenim standardima.

Agencija u sprovođenju svojih osnovnih djelatnosti poštuje principe zakonitosti, transparentnosti i javnosti, odgovornosti, efikasnosti i ekonomičnosti i profesionalne nepristrasnosti i neutralnosti.

#### **Član 3.**

Unutrašnja organizacija Agencije je utvrđena Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

### **II - PROCES AKREDITACIJE**

#### **Član 4.**

Zahtjev za akreditaciju postavlja zdravstvena ustanova koja želi da bude akreditovana. Ustanova koja želi da se akredituje dostavlja pismo o namjerama Agenciji. Agencija ustanovi dostavlja obrazac upitnika ponude, cjenovnik usluga akreditacije i Pravilnik o akreditaciji u kojem je detaljno opisana procedura procesa akreditacije. Pravilnik o akreditaciji donosi Agencija.

#### **Član 5.**

Neprihvatanjem ponude od strane ustanove koja se akredituje, akreditacija se zaustavlja.

Ukoliko je ponuda prihvaćena, Agencija dostavlja ustanovi obrazac prijave za akreditaciju i obrazac upitnika o samoocjenjivanju. Ustanova je dužna da prijavu za akreditaciju i upitnik o samoocjenjivanju popuni ispravno i da uz njih dostavi Agenciji slijedeću dokumentaciju na razmatranje:

- Izvod iz registracije organizacije koja se prijavljuje za akreditaciju;
- Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (ili akt drugog naziva, ali iste namjene);
- Pravilnik o pružanju zdravstvene zaštite (ili akt drugog naziva, ali iste namjene);
- Dokaz o uplati definisane cijene za podnošenje prijave.

#### **Član 6.**

Potpisivanjem prijave od strane ustanove koja želi da se akredituje započinje zvaničan proces akreditacije.

Razmatranjem prijave za akreditaciju, Agencija može da utvrdi da ustanova koja se akredituje nije spremna za akreditaciju, čime se proces akreditacije zaustavlja. Ako Agencija utvrdi da prijava ili prateća dokumentacija nisu kompletni ili adekvatno popunjeni, akreditacija se odlaže dok se prijava i prateća dokumentacija ne kompletiraju. Ako Agencija prihvati prijavu, akreditacija se nastavlja.

#### **Član 7.**

Agencija imenuje vođu tima ocjenjivača. Vođa tima ocjenjivača priprema i obavlja predocjenjivačku posjetu radi upoznavanja ustanove, te izrađuje izvještaj o predocjenjivanju. Na osnovu izvještaja o predocjenjivanju predlaže broj i strukturu članova tima i izrađuje program ocjenjivanja. Prema prijedlogu vođe tima, Agencija vrši izbor članova tima ocjenjivača i odlučuje o eventualnom uključivanju eksperata u proces ocjenjivanja. Ustanova koja ulazi u proces akreditacije treba da odobri sastav ocjenjivačkog tima.

#### **Član 8.**

Ocjenjivači su odgovorni za sprovođenje ocjenjivanja. Ocjenjivač je eksterni, nezavisni provjeravač koji ocjenjuje rad ustanove u odnosu na definisane standarde.

Ocjenjivači su osposobljeni da obavljaju provjeru, i treba da ispunjavaju slijedeće uslove:

- da posjeduju dovoljno ekspertskog znanja za oblasti koje će biti predmet ocjenjivanja,
- da imaju odgovarajuće profesionalno znanje o funkcijama, aktivnostima i primjenjivim procedurama ustanove koja je predmet ocjenjivanja,
- da imaju dovoljno znanja i vještina da sprovode odgovorno ocjenjivanje performansi ustanove u odnosu na kriterijume standarda za akreditaciju.
- da rade u oblasti ili sprovode djelatnost koja se ocjenjuje.
- da se nalaze na spisku ocjenjivača/eksperata Agencije
- da su prošli svu potrebnu obuku za zvanje ocjenjivača (ne važi za eksperte),
- da ne postoji konflikt interesa po pitanju predmetne organizacije koji bi mogao ugroziti kompetentnost i nepristrasnost postupka ocjenjivanja.

Konflikt interesa za ocjenjivače kao i karakteristike ocjenjivača su definisani internim dokumentima koje donosi Agencija.

Ocjenjivanje se sprovodi kroz:

- Razgovor sa doktorima ustanove i drugim osobljem
- Pregled odabranih medicinskih dokumenata, zdravstvenih kartona i dokumentacije ustanove
- Obilazak prostorija ustanove i pregled medicinske opreme
- Pregled povratnih informacija pacijenata i razgovor sa pacijentima.

**Nakon završenog ocjenjivanja podnosi se izvještaj o ocjenjivanju Agenciji za akreditaciju.**

#### **Član 9.**

Svaki ocjenjivač iz tima je dužan da izradi lične planove provjere ustanove i kontrolne liste pitanja za provjeru. Ocjenjivački tim sprovodi ocjenjivanje ustanove koja se akredituje po ranije utvrđenom programu ocjenjivanja.

#### **Član 10.**

Ocjenjivanje se vrši u skladu sa akreditacionim standardima definisanim od strane Agencije, a odobrenim od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srbije. Svaki standard se sastoji od grupe kriterijuma. Kriteriji precizno pojašnjavaju zahtjeve koje postavlja standard. Svaki Kriterijum se ocjenjuje preko indikatora, koji pomažu ocjenjivaču da ocijeni stepen koliko je kriterijum ispoštovan i oni su klasifikovani kao obavezni ili kao neobavezni. Svi kriteriji moraju biti ispunjeni da bi ustanova dobila punu akreditaciju. Kriterijum je ispunjen onda kada su svi obavezni indikatori ispoštovani.

#### **Član 11.**

Po završenom procesu ocjenjivanja tim definiše nalaze provjere. Vođa tima priprema izvještaj o ocjenjivanju. Ukoliko izvještaj o ocjenjivanju sadrži prijedlog da se akreditacija ne dodijeli, proces akreditacije se zaustavlja. Ukoliko izvještaj o ocjenjivanju sadrži prijedlog o odlaganju akreditacije, ovdje se navodi i rok do koga treba izvršiti naknadne provjere da bi se potvrdilo da je ustanova postigla zahtijevanu usaglašenost sa referentnim standardima. Ukoliko izvještaj o ocjenjivanju sadrži preporuku da se ocjenjivanoj ustanovi dodijeli status akreditacije, on treba da sadrži i prijedlog termina u kome će se vršiti nadzor ocjenjivane ustanove.

#### **Član 12.**

Izvještaj o ocjenjivanju se izrađuje u tri primjerka od čega svaki primjerak treba da bude posebno označen i dostavlja se:

- jedan primjerak ocjenjivanoj ustanovi
- jedan primjerak Komisiji za akreditaciju
- jedan primjerak ostaje u arhivi Agencije.

### **III – POSTUPAK SA NALAZIMA OCJENJIVANJA**

#### **Član 13.**

Komisija za akreditaciju razmatra izvještaj o ocjenjivanju. Djelokrug rada Komisije utvrđen je Poslovníkom o radu Komisije za akreditaciju.

#### **Član 14.**

Po isteku roka za podnošenje prigovora, Komisija za akreditaciju na osnovu izvještaja donosi Rješenje o dodjeli akreditacije koje odobrava direktor Agencije.



Opcije po osnovu Rješenja Komisije za akreditaciju mogu biti:

- dodjeljuje se puna akreditacija – bezuslovno
- dodjeljuje se uslovna akreditacija uz plan za sprovođenja predloženih mjera poboljšanja u roku od tri do dvanaest mjeseci.
- ne dodjeljuje se akreditacija.

#### **Član 15.**

Akreditacija se dodjeljuje, održava ili obnavlja ustanovi koja:

- ispunjava zahtjeve iz standarda;
- zadovoljava kriterijume i pravila propisana od strane Agencije
- nadoknađuje Agenciji propisane nadoknade koje su vezane za proces akreditacije.

#### **Član 16.**

Akreditacija se dodjeljuje na tri godine. Akreditovana organizacija je dužna da koristi akreditaciju u skladu sa odredbama ovog Pravilnika.

#### **Član 17.**

Agencija dodjeljuje akreditovanoj ustanovi Potvrdu o akreditaciji i Znak akreditacije, kao dokaz da su ispunjeni uslovi za akreditaciju.

Znak akreditacije je zaštićeni znak za koji Agencija daje pravo korišćenja akreditovanoj ustanovi za sve vrijeme trajanja akreditacije. Znak akreditacije može se koristiti samo uz logotip akreditovane ustanove i/ili njen naziv.

Akreditovana ustanova je u obavezi da osigura da se pri reprodukciji znaka akreditacije očuva njegov oblik, čitljivost i jasnoća, bez ikakve izmjene i/ili izobličavanja.

Akreditovana ustanova može - uz poštovanje ovih Pravila - da koristi znak akreditacije u svojoj poslovnoj dokumentaciji (npr. memorandum, brošure, prospekti), ili na drugim mjestima.

#### **Član 18.**

Agencija sprovodi redovan godišnji nadzor kod akreditovanih ustanova, u cilju utvrđivanja načina na koji organizacija održava akreditaciju.

U toku trajanja akreditacije nadzorne posjete sprovode se jednom godišnje, s tim da se prva nadzorna posjeta obavlja godinu dana nakon završenog ocjenjivanja (sa dozvoljenim odstupanjem do dva mjeseca na obe strane, zbog eventualnih objektivnih okolnosti). Agencija zadržava pravo da po potrebi obavi vanredne nadzorne posjete izvan navedenih intervala.

Na osnovu rezultata nadzora, Agencija donosi odluku o daljem statusu akreditacije predmetne ustanove.

Ponovno ocjenjivanje radi produženja, odnosno obnavljanja akreditacije sprovodi se svake treće godine.

Akreditovana ustanova ne smije da koristi znak akreditacije, niti da se poziva na akreditaciju u dokumentima koji se odnose na aktivnosti za koje nije akreditovana.

Akreditovana ustanova ne smije da se poziva na status akreditovane ustanove izvan obima dodijeljene akreditacije. Akreditovana ustanova dužna je da osigura da se korisnici njenih usluga (u slučaju potrebe) na isti način pozivaju na njenu akreditaciju.

#### **Član 19.**

Svaka ustanova koja je na osnovu Rješenja o dodjeli akreditacije stekla status akreditovane ustanove dobija dva primjerka Potvrde o akreditaciji i jedan primjerak Znak akreditacije. Znak akreditacije se dostavlja akreditovanoj ustanovi u elektronskom obliku da ga može koristiti u promotivne svrhe.

#### **Član 20.**

Agencija vodi registar akreditovanih zdravstvenih ustanova i objavljuje spisak akreditovanih zdravstvenih ustanova do kraja tekuće godine u "Službenom glasniku Republike Srpske".

### **IV - AKTIVNOSTI NAKON ODLUKE KOMISIJE**

#### **Član 21.**

Agencija vrši provjeru sprovođenja predloženih korektivnih mjera, a vođa tima ocjenivača formira izvještaj o naknadnoj provjeri u tri primjerka koji se dostavljaju ocjenjivanoj ustanovi, Komisiji za akreditaciju i jedan primjerak ostaje u Agenciji.

#### **Član 22.**

Agencija obavlja periodični nadzor nad održavanjem akreditacije, te nadzor nad korišćenjem potvrde o akreditaciji i znaka akreditacije sa čim je akreditovana ustanova upoznata preko dokumenta "Pravila o akreditaciji zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj".

### **V- OBAVEZE I PRAVA AKREDITOVANIH USTANOVA**

#### **Član 23.**

Akreditovana ustanova obavezuje se da će se u svom radu pridržavati ustanovljene organizacije, sopstvenih pravila i postupaka koji su poslužili kao osnova za dobijanje akreditacije od strane Agencije.

#### **Član 24.**

Akreditovana ustanova u obavezi je da čuva sve zapise i druge podatke koji se odnose na obavljanje aktivnosti za koje je ona akreditovana i da osoblju Agencije omogući pristup tim podacima. Rok čuvanja zapisa i podataka je tri godine, osim ako Agencija drugačije ne propiše, ili ukoliko zakonom ili pratećim propisom nije utvrđen drugi rok.

#### **Član 25.**

Zapisi kojima se dokazuje obrazovanje, obučenost i iskustvo, odnosno kompetentnost osoblja akreditovane ustanove, moraju biti redovno ažurirani i takođe moraju biti dostupni Agenciji. Akreditovana ustanova u obavezi je da sve zaposlene upozna s njihovim zadacima i nadležnostima i da to dokumentuje.

#### **Član 26.**

Uređenje ugovornog odnosa između akreditovane ustanove i njenih korisnika usluga ne smije stvarati nikakve obaveze ili odgovornosti za Agenciju.

**Član 27.**

U skladu s međunarodnim standardima koji se odnose na ocjenjivanje i akreditaciju u oblasti zdravstvene zaštite, akreditovana ustanova u toku trajanja akreditacije ima slijedeće obaveze:

- da za vrijeme trajanja akreditacije poštuje ova Pravila i da zadovoljava kriterijume za akreditaciju koje je propisala Agencija
- da koristi pravo na akreditaciju samo za usluge za koje joj je akreditacija dodijeljena i samo kada ih pruža poštujući ova Pravila i kriterijume akreditacije koje je propisala Agencija
- da sprovodi mjere, utvrđene programom unapređenja
- da redovno obavještava Agenciju o svim namjeravanim promjenama koje su od značaja za kvalitet, što može uključivati:
  - promjenu pravnog statusa
  - promjenu u djelatnosti
  - promjenu lokacije, radnog prostora i/ili prostornog kapaciteta
  - promjenu organizacije
  - promjenu u strukturi ključnog osoblja
  - promjene u procesima koje utiču na kvalitet usluga koje su definisane u obimu akreditacije
- da se saglasi s odlukom Agencije kada namjeravane promjene zahtijevaju ponovno ili dodatno ocjenjivanje
- da obezbijedi predstavnicima Agencije uslove za sprovođenje nadzora u utvrđenim intervalima, da evidentira i čuva zapise o prigovorima korisnika usluga i o preduzetim mjerama i da ih, na zahtjev Agencije stavi na uvid
- da odmah prestane sa korišćenjem potvrde o akreditaciji i znaka akreditacije ukoliko:
  - akreditacija istekne, bude suspendovana ili povučena
  - sprovedene promjene u organizaciji nisu prihvaćene od strane Agencije
  - nisu sprovedene promjene koje se zahtijevaju standardima za akreditaciju
  - nastanu okolnosti koje nepovoljno utiču na kvalitet usluga koje ustanova pruža.
- da svoju akreditaciju, odnosno znak akreditacije, ne koristi na način koji bi ugrožavao reputaciju Agencije, niti se stvara nedoumica u pogledu obima i sadržaja dodijeljene akreditacije, te da ne daje nikakve izjave o svojoj akreditaciji koje se, po ovom Pravilniku, mogu smatrati zloupotrebom dodijeljene akreditacije
- da osigura da nijedan dokument o akreditaciji niti bilo koji njihov dio ne bude korišćen tako da dovodi u zabludu treće lice
- da obezbijedi čuvanje zapisa u vezi s nastalim incidentnim situacijama i podatke o preduzetim mjerama, uključujući zapise korisnika njenih usluga ili treće strane
- da Agenciji dostavi detalje o odlukama pravosudnih organa koje se tiču usluga iz obima akreditacije
- da po saznanju da dolazi do narušavanja i/ili zloupotrebe akreditacije od strane trećih lica, o tome bez odlaganja obavijesti Agenciju
- da se suzdrži od bilo kakvih interpretacija ili davanja informacija o propisima, postupcima i registrima iz oblasti akreditacije za šta je nadležna Agencija
- da se povinuje odlukama Agencije donesenim kao mjera zbog povrede zahtijeva sadržanih u ovom Pravilniku

- da blagovremeno nadoknađuje Agenciji sve troškove koje Agencija utvrđuje na osnovu važećeg Cjenovnika usluga

#### **Član 28.**

Akreditovana ustanova ima pravo da:

- podnese zahtjev za izmjenu ili proširenje obima akreditacije
- informiše svoje korisnike i javnost o statusu akreditacije
- stavi na uvid javnosti svoju Potvrdu o akreditaciji
- koristi znak akreditacije kako je definisano ovim Pravilnikom
- zatraži zvanično tumačenje Agencije u slučaju bilo kakvih nedoumica oko korišćenja akreditacije koja joj je dodijeljena.

### **V - NAČIN FORMIRANJA CIJENA USLUGA AGENCIJE**

#### **Član 29.**

Troškovi akreditacije zdravstvene ustanove padaju na teret ustanove koja se akredituje kao i troškovi periodičnog ocjenjivanja. Agencija svoje usluge naplaćuje na osnovu važećeg cjenovnika usluga koji je utvrdila Agencija, a odobrava Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Cjenovnik usluga je podležan promjenama, a Agencija je dužna da blagovremeno obavijesti svoje klijente o svim promjenama cjenovnika.

### **VI - SUSPENDOVANJE I/ILI POVLAČENJE AKREDITACIJE**

#### **Član 30.**

Suspendovanje i /ili povlačenje akreditacije može proizaći iz:

- nepravilnog korišćenja potvrde o akreditaciji i znaka akreditacije
- nepoštovanja pravila akreditacije
- neispunjenja zahtjeva referentnih standarda za akreditaciju u mjeri koja se zahtijeva za održavanje statusa akreditacije.

#### **Član 31.**

Ukoliko se utvrde neusaglašenosti u sistemu kvaliteta akreditovane ustanove, kao i kod upotrebe Potvrde o akreditaciji i Znaka akreditacije, od akreditovane ustanove se zahtijeva sprovođenje odgovarajućih mjera. Korektivne mjere zahtijevaju se kada je akreditovanoj ustanovi potrebno do trideset dana za sprovođenje odgovarajućih mjera.

#### **Član 32.**

Agencija suspenduje potvrdu o akreditaciji kada se:

- tokom nadzora ili kontrolom korišćenja potvrde o akreditaciji utvrde neusaglašenosti koje zahtijevaju mjere za čije je sprovođenje potrebno više od mjesec dana, a manje od četiri mjeseca
- ako postoji bilo kakav prekršaj Pravila akreditacije

### **Član 33.**

Agencija povlači potvrdu o akreditaciji kada se:

- tokom nadzora ili kontrolom korišćenja potvrde o akreditaciji utvrde neusaglašenosti koje zahtijevaju mjere za čije je sprovođenje potrebno više od četiri mjeseca
- ustanova kojoj je suspendovana akreditacija nije sprovela odgovarajuće mjere.

## **VII - NAČIN RJEŠAVANJA PRIGOVORA I ŽALBI**

### **Član 34.**

Ustanova u postupku akreditacije i akreditovana ustanova imaju pravo na prigovor ili žalbu u toku trajanja postupka ocjenjivanja, akreditacije ili nadzora u skladu sa Pravilima akreditacije.

### **Član 35.**

Prigovori se podnose Komisiji za akreditaciju u pismenom obliku. Komisija uzima u razmatranje prigovor i donosi odluku u roku od osam (8) dana.

### **Član 36.**

Ustanova u postupku akreditacije i akreditovana ustanova imaju pravo da podnesu žalbu na slijedeće odluke:

- odbijanje prijave za akreditaciju
- negativan nalaz predocjenjivanja kojim se prekida akreditacija
- odluka o akreditaciji kojom se uskraćuje dodjeljivanje akreditacije
- odluka o suspendovanju akreditacije
- odluka o povlačenju akreditacije.

Žalba se podnosi Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, a rješava se u skladu sa upravnim postupkom.

## **VIII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Član 37.**

Sve informacije koje Agencija ili njen predstavnik dobiju tokom dodjeljivanja, održavanja ili obnavljanja akreditacije, tretiraće se kao povjerljive. Agencija preuzima mjere da takve informacije budu dostupne samo licima koja su uključena u postupak akreditacije i neće ih otkrivati trećoj strani bez pisane saglasnosti ovlašćenog lica podnosioca zahtjeva/akreditovane ustanove, osim u slučaju kada je to predviđeno zakonom ili sudskom odlukom.

### **Član 38.**

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srpske".

Broj: 05-GEN-31/03  
Dana: 01. decembar, 2003. godine

v.d. Direktora  
dr Aleksandar Gajić