|  |  |
| --- | --- |
| **Ustrojstvena jedinica:** | **Datum nadzora:** |
| Click here to enter text. | Click here to enter a date. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voditelj Tima za unutarnju ocjenu:** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Članovi tima za unutarnju ocjenu:** | **Potpis:** |
| 1. | Click here to enter text. |  |
| 2. | Click here to enter text. |  |
| 3. | Click here to enter text. |  |
| 4. | Click here to enter text. |  |
| 5. | Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rukovoditelj ustrojstvene jedinice (ili zamjena)** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Glavna medicinska sestra/tehničar (ili zamjena) ustrojstvene jedinice** | **Potpis:** |
| Click here to enter text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vrijeme početka nadzora: | Click here to enter text. |
| Vrijeme završetka nadzora: | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pečat ustrojstvene jedinice |  |

Upute za ocjenitelje:

* Izvješće o unutarnjoj ocjeni ispunjava **voditelj tima u digitalnom obliku**
* Izvješće o unutarnjoj ocjeni **se ne ostavlja** u ustrojstvenim jedinicama gdje se vrši nadzor
* Sestrinski dio Izvješća ispunjava medicinska **sestra/tehničar iz Jedinice za kvalitetu**
* Temeljem prikupljenih podataka voditelj tima za unutarnju ocjenu sastavlja završno Izvješće **u roku od 7 dana** i dostavlja ga Povjerenstvu za kvalitetu
* Napomene upisati (Click here to enter text)
* Oznake sukladnosti = N-nesukladno, S-sukladno, MP-mogućnost poboljšana, NP-nije primjenjivo; odabrati iz padajućeg izbornika (Choose an item)

|  |
| --- |
| 1. KLINIČKE SMJERNICE, PUTOVI, ALGORITMI I PROTOKOLI
 |
| **1. Provjeriti ima li ustrojstvena jedinica kliničke smjernice, algoritme i protokole u pisanom obliku, na kojem mjestu se nalaze i jesu li dostupni djelatnicima (pitati troje djelatnika) te provjerite navedena područja.** |
|[ ]  postojanje u pisanom obliku | Napomene:Click here to enter text. Choose an item. |
|[ ]  dostupnost djelatnicima |  |
|[ ]  upoznatost djelatnika |  |
|[ ]  primjena u radu |  |
|[ ]  objavljeni u BIS-u (intranetu) |  |

1. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA (pravovremeno i čitko popunjavanje med. kartona pacijenata i usklađivanje lijekova)

|  |
| --- |
| **2. Provjeriti čuva li se medicinska dokumentacija na adekvatan način (prostor koji je siguran i zaštićen od svih vrsta oštećenja i pristupa neovlaštenim osobama).** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **3. Provjeriti tajnost podataka. Na koji način se sprječava fizički ili elektronički pristup informacijama i medicinskoj dokumentaciji pacijenata neovlaštenim osobama te je li uspostavljen sustav zaštite i osiguranja povjerljivosti medicinske dokumentacije.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **4. Provjeriti je li medicinska dokumentacija (liječnička i sestrinska) lako dostupna zdravstvenim djelatnicima.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **5. Provjeriti usklađuju li zdravstveni djelatnici redovito primjenu lijekova tijekom preuzimanja pacijenta, analiziraju li medicinsku dokumentaciju te da li održavaju konzultacije u sklopu redovnog rada.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |
| --- |
|  |
| **6. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet otpuštenih i pet ležećih pacijenata) utvrditi sljedeće:** |
|[ ]  je li anamneza upisana unutar 24h od prijema, a svakako prije visokorizičnog postupka | Choose an item. |
|[ ]  sadržaj i popunjenost anamneze i fizikalnog pregleda |  |
|[ ]  čitkost, potpunost, vremenska datiranost i identifikacija autora zapisa |  |
|[ ]  ažuriranost anamneze i fizikalnog pregleda po promjeni pacijentovog stanja |  |
|[ ]  upisivanje dijagnoze kod prijema |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **7. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet primjeraka otpuštenih pacijenata) utvrditi sljedeće:** |
|[ ]  sadržaj i popunjenost otpusnog pisma liječnika | Choose an item. |
|[ ]  čitkost, potpunost, vremenska datiranost i identifikacija autora zapisa |  |
|[ ]  predaja liječničkog otpusnog pisma unutar 3 dana po otpustu |  |
|[ ]  završna dijagnoza unutar 30 dana po otpustu |  |
| Click here to enter text. |  |
|  |
| **8. Provjeriti da li se i na koji način planira otpust pacijenata**  |  |
|[ ]  postoji plan otpusta pacijenta | Click here to enter text.Choose an item. |  |
|[ ]  planiranje otpusta evidentirano je u medicinsku dokumentaciju pacijenta |  |  |
| 1. KONTROLA BOLNIČKIH INFEKCIJA I UPORABA LIJEKOVA
 |  |
| **9. Provjeriti dokumentiraju li se i prijavljuju komplikacije, bolničke infekcije, neželjene reakcije na anesteziju i lijekove.** |  |
| Click here to enter text.Choose an item. | 0 1 2 NP |
| **10. Provjeriti ima li ustrojstvena jedinica smjernice, algoritme i protokole u pisanom obliku za bolničke infekcije, na kojem mjestu se nalaze i jesu li dostupni djelatnicima (pitati troje djelatnika).** |  |
|[ ]  postojanje u pisanom obliku | Click here to enter text.Choose an item. | 1. 1 2 NP
 |
|[ ]  dostupnost djelatnicima |  |  |
|[ ]  upoznatost djelatnika |  |  |
|[ ]  primjena u radu |  |  |
|[ ]  objavljeni u BIS-u (intranetu) |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **11. Je li alkoholni antiseptik za ruke dostupan za uporabu u svim kliničkim područjima:** |
|[ ]  ulaz/izlaz na organizacijske jedinice (odjele) |[ ]  direktno dostupan uz krevet pacijenta | Choose an item. |
| Click here to enter text.  |
| **12. Provjeriti:**  |
|[ ]  postoje li u svim područjima posteri koji promoviraju higijenu ruku  | Choose an item. |
|[ ]  je li tekući sapun postoji na svim praonicima za ruke jasno označen |  |
|[ ]  postoje li papirnati ručnici uz sve umivaonike za ruke |  |
|[ ]  zaposlenici koji dolaze u kontakt s pacijentima ne nose nakit, narukvice, prstenje.. |  |
|[ ]  nokti osoblja su kratki, čisti i bez laka |  |
|[ ]  toaleti uredni i čisti |  |
|[ ]  postoji soba za izolaciju |  |
|[ ]  postoji točno određen prostor za spremanje čistog i nečistog pribora/rublja |  |
|[ ]  spremnici za odlaganje infektivnog otpada pravilno označeni i pravilno popunjeni |  |
|[ ]  vreće za rublje napunjene manje od 2/3 i mogu se svezati |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **13. Provjeriti:** |
|[ ]  postoji protokol čišćenja i dezinfekcije prostora i djelatnici su upoznati s njim | Choose an item. |
|[ ]  vodi se evidencija i raspored čišćenja i dezinfekcije prostora i opreme (zatražiti na uvid) |  |
|[ ]  check-lista čišćenja i dezinfekcije prostora i opreme ažurirana |  |
|[ ]  uputa spremačicama za pripremu i korištenje radne otopine se nalazi na vidnom mjestu i spremačice su upoznate s uputom |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| 1. VISOKORIZIČNI **POSTUPCI**
 |
| **14. Provjeriti:** |
|[ ]  postojanje pisanih obavijesti o postupku | Click here to enter text.Choose an item. |
|[ ]  upoznatost djelatnika |  |
|[ ]  potpisivanje suglasnosti |  |
| **15.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka za visokorizične postupke.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **16. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |
| --- |
| 1. PRIMJENA SVIH OBLIKA ANESTEZIJE
 |
| **17. Provjeriti:** |
|[ ]  postojanje pisanih obavijesti o postupku | Click here to enter text.Choose an item. |
|[ ]  upoznatost djelatnika |  |
|[ ]  potpisivanje suglasnosti |  |
| **18.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka anestezije.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **19. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |
| --- |
| 1. UPORABA KRVI I KRVNIH PRIPRAVAKA
 |
| **20. Provjeriti dokumentiranost prilikom uporabe krvi i krvnih pripravaka**  |
|[ ]  postojanje zahtjevnice za krvne pripravke | Click here to enter text.Choose an item. |
|[ ]  izvještaja o tijeku transfuzije (transfuzija) |  |
|[ ]  nadzora bolesnika |  |
| **21.Provjeriti postoje li specifične pisane obavijesti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |
| **22. Provjeriti je li u medicinskoj dokumentaciji pacijenta ispunjen Obrazac suglasnosti o prihvaćanju/odbijanju preporučenog postupka.** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. OGRANIČAVANJE/ODVAJANJE PACIJENATA
 |  |
| **23.** **Provjeriti postoji li pisni postupak za ograničavanje i odvajanje pacijenata.** |  |
| Click here to enter text.Choose an item. | 0 1 2 NP |
| **24. Provjeriti je li postupak za ograničavanje i odvajanje pacijenata lako dostupan zdravstvenim djelatnicima i znaju li gdje se nalazi (pitati troje djelatnika).** |  |
| Click here to enter text.Choose an item. |  |
| **25. Provjeriti dokumentiranost prilikom ograničavanja/odvajanja pacijenta** |  |
|[ ]  postojanje pisanih odredbi za fizičko obuzdavanje i praćenje | Click here to enter text.Choose an item. | 1. 1 2 NP
 |
|[ ]  ispunjenost pisanih odredbi  |  |  |
|[ ]  praćenje stanja bolesnika |  |  |

|  |
| --- |
| 1. PREUZIMANJE PACIJENATA
 |
| **26. Provjeriti:** |
|[ ]  da li postoji premještajna dokumentacija  | Choose an item. |
|[ ]  popunjenost zapisa  |  |
|[ ]  potpunost zapisa  |  |
|[ ]  vremensku datiranost zapisa  |  |
|[ ]  identifikaciju autora zapisa  |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| 1. PREGLED KORIŠTENJA USLUGA
 |
| **27. Provjeriti radi li se pregled korištenja usluga** |
| Na jutarnjim sastancima se analizira svaki prijem, nastavak liječenja te terapija i dijagnostički postupci. | Choose an item. |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| 1. INOVACIJE ZAPOSLENIKA
 |
| **28. Provjeriti jesu li u posljednjih godinu dana uvedene nove metode rada ili unaprijeđene postojeće na inicijativu zaposlenika. Ukoliko jesu, navesti koje su to metode, kako se primjenjuju i jesu li dokumentirane.** |
| Click here to enter text.Choose an item. |

|  |
| --- |
| 1. SIGURNOST OKRUŽENJA
 |
| **29. Provjeriti u prostorijama organizacijske jedinice:** |
|[ ]  sterilni materijal prikladno pohranjen i s važećim rokom valjanosti | Choose an item. |
|[ ]  ormari/spremnici označeni radi lakšeg snalaženja |  |
|[ ]  sadržaj ormara/spremnika odgovara opisu na istom |  |
|[ ]  postoji postupak s upotrijebljenim instrumentima  |  |
|[ ]  površine čiste i uredne bez nepotrebnih predmeta (kutija i slično) |  |
|[ ]  način provjere roka valjanosti lijekova |  |
|[ ]  postoji pisana evidencija o provjeri roka valjanosti lijekova |  |
|[ ]  datirano vrijeme prvog otvaranja pakiranja lijekova, otopina, pripravaka i sl. |  |
|[ ]  komplet anti šok terapije |  |
|[ ]  set za reanimaciju |  |
|[ ]  protupožarni aparat na lako dostupnom mjestu, vidljiv, pravilno označen |  |
|[ ]  plan evakuacije |  |
| Click here to enter text. |
|  |
| **30. Provjeriti u bolesničkim sobama:** |
|[ ]  posteljina uredna i čista | Choose an item. |
|[ ]  namještaj u bolesničkoj sobi uredan i čist te bez nepotrebnih predmeta (kutije i slično) |  |
|[ ]  postojanje pomagala u bolesničkim sobama (trapez, ogradice na krevetima....) |  |
|[ ]  WC i tuš kabina – dostupan bez nepotrebnih predmeta |  |
|[ ]  pomagala u WC-u, kupaonici (rukohvati...) |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **31. Na koji je način organiziran sustav pripreme i distribucije hrane** |
| Click here to enter text. | Choose an item. |

|  |
| --- |
| **32. Provjeriti rukovanje medicinskim otpadom:** |
|[ ]  razvrstavanje na mjestu nastanka | Choose an item. |
|[ ]  sve vreće (crvene) su zavezane i označene i prije odvoženja s mjesta nastanka  |  |
|[ ]  sve kante za otpad su vidljivo čiste ( sadržaj odgovara namjeni) |  |
|[ ]  klinički otpad se ne premješta iz vreće u vreću |  |
|[ ]  vreće nisu prepunjene (više od 2/3) |  |
|[ ]  kolica za odvoženje otpada u urednom stanju |  |
| Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ISKUSTVO I ZADOVOLJSTVO PACIJENATA
 |  |
| **33.** **Provjeriti je li provedena anketa o zadovoljstvu pacijenata unazad godinu dana.** |  |
| Click here to enter text.Choose an item. | 0 1 2 NP |
| **34. Provjeriti je li zaposlenici znaju koja područja iz ankete trebaju popraviti (pitati troje djelatnika).** |  |
| Click here to enter text.Choose an item. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA
 |
| **35. U nasumično odabranoj medicinskoj dokumentaciji (minimalno pet otpuštenih i pet ležećih pacijenata) utvrditi sljedeće:** |
|[ ]  sestrinska anamneza | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  fizikalni pregled, sestrinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije (kategorizacija) i trajno praćenje postupaka | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  trajno praćenje stanja pacijenta (decursus)primopredaja smjene | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  plan zdravstvene njege | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  lista provedenih sestrinskih postupaka | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  evidencija ordinirane i primijenjene terapije | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  unos i izlučivanje tekućine | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  procjena bola | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  lista praćenja dekubitusa | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  izvješće o incidentu | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  vitalne funkcije | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  otpusno pismo zdravstvene njege | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |

|  |
| --- |
| 36. **PREVIJANJE RANE** |
|[ ]  zdravstveni djelatnici upoznati s postupnicima za previjanje kirurških rana | Choose an item. |
|[ ]  previjanje pacijenata se provodi u posebnoj prostoriji (previjalište) |  |
|[ ]  zdravstveno osoblje koje sudjeluje u previjanju ima propisanu radnu zaštitnu odjeću/osobna zaštitna sredstva |  |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| 37. **URINARNI KATETER** |
|[ ]  zdravstveni djelatnici upoznati s postupnicima za postupanje s trajnim urinarnim kateterom | Choose an item. |
|[ ]  dokumentiran je postupak uvođenja trajnog urinarnog katetera  |  |
|[ ]  vrećica za urin se nalazi ispod razine pacijenta  |  |
| Click here to enter text. |  |

|  |
| --- |
| 1. DRUGO
 |
|[ ]  **38. Zaposlenici nose identifikacijske iskaznice na vidljivom mjestu** | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  **39. Zaposlenici nose uredne uniforme obilježene odgovarajućom paspulom** | Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  **40. Zaposlenici nose dozimetre na mjestima ionizirajućeg zračenja (rtg kabinet, op. sala)** |  Choose an item. |
| Click here to enter text. |  |
|[ ]  **41. Ostala zapažanja u toku nadzora** |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| Popis nesukladnosti: |
| Click here to enter text. |
| Primjedbe ocjenitelja za buduću unutarnju ocjenu: |
| Click here to enter text. |