

Стоматолошка здравствена заштита

СЗЗ	Стандард	1.0	Процењује се стање оралног здравља становништва.
	Критеријум	1.1	Превенција се обавља у складу са законом и подзаконским актима који регулишу ову област.
	Критеријум	1.2	Превенција се обавља кроз три типа прегледа: <ul style="list-style-type: none">• Превентивни стоматолошки преглед• Стоматолошки преглед• Систематски стоматолошки преглед са обрадом података који је везан за дефинисану популациону групу
	Критеријум	1.3	Превентивни стоматолошки прегледи се планирају за одређене популационе групе, у предвиђеном обиму, а пацијенти се унапред обавештавају (писаним или телефонским путем) о датуму прегледа. <ul style="list-style-type: none">• Пацијент може на лични захтев тражити стоматолошки преглед на терет сопствених средстава
	Критеријум	1.4	Истражује се и анализира одзив пацијената на превентивни стоматолошки преглед, стоматолошки преглед и систематски стоматолошки преглед са обрадом података, и спроводе се мере унапређења, у смислу повећања одзива пацијената.
	Критеријум	1.5	Спроводе се скрининг програми за рано откривање каријеса, пародонтопатија, оралних карцинома и урођених орофацијалних аномалија.
СЗЗ	Стандард	2.0	Утврђен је поступак пријема и тријаже пацијената.
	Критеријум	2.1	Прегледи се заказују. Пацијенти којима преглед није заказан примају се након тријаже. <ul style="list-style-type: none">• Деца узраста до 15 година долазе у пратњи родитеља/старатеља
	Критеријум	2.2	Обавља се тријажа пацијента на месту контакта, како би пацијент био збринут.
	Критеријум	2.3	Пацијенти су подељени у категорије према њиховим потребама, а они чије стање захтева хитно стоматолошко збрињавање имају предност.
	Критеријум	2.4	Тријажу обавља стоматолошка сестра/техничар.
	Критеријум	2.5	Пацијенту, односно породици пацијента пружају се информације о раду стоматолошке службе.

СЗЗ	Стандард	3.0	Обавља се процена стања оралног здравља пацијента и припрема план стоматолошког збрињавања.
	Критеријум	3.1	Потребе пацијента за примену мера превенције куративе, протетске и ортодонтске рехабилитације, реализују се према приоритету, а на основу утврђеног стања оралног здравља пацијента у тренутку доласка у здравствену установу.
	Критеријум	3.2	Утврђује се и евидентира стање оралног здравља, у стоматолошком картону, и по потреби се упућује на помоћне дијагностичке прегледе.
	Критеријум	3.3	Утврђује се и евидентира, у стоматолошком картону, потреба за упућивањем лекару специјалисти на примарном нивоу или специјалисти вишег нивоа стоматолошке здравствене заштите.
	Критеријум	3.4	Утврђује се и евидентира, у стоматолошком картону, потреба за упућивањем у друге службе исте или друге здравствене установе.
	Критеријум	3.5	План стоматолошког збрињавања се разматра са пацијентом или породицом пацијента. У стоматолошком картону се евидентира да је ово разматрање обављено.
	Критеријум	3.6	Пацијент потписује информисани пристанак пацијента у стоматолошкој документацији, да је упознат са планом стоматолошког збрињавања.
СЗЗ	Стандард	4.0	Стоматолошко збрињавање се спроводи у складу са планом.
	Критеријум	4.1	Здравствени радници се одређују као лица одговорна за стоматолошко збрињавање пацијента. <ul style="list-style-type: none"> • Лице одговорно за спровођење стоматолошког збрињавање евидентирано у стоматолошком картону пацијента. • Свака промена лица одговорног за стоматолошко збрињавање се евидентира у стоматолошком картону пацијента. • Запослени су упознати с тим које лице је одговорно за стоматолошко збрињавање пацијента.

Критеријум	4.2	<p>Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају. • Квалификације се одређују у сарадњи са коморама здравствених радника. • Квалификације се одређују за тип лечења који треба обавити, за сваку категорију запослених који учествују у пружању стоматолошке здравствене заштите.
Критеријум	4.3	<p>Са планом стоматолошког збрињавања, упознати су сви чланови тима који учествују у стоматолошком збрињавању пацијента. (Тим чине: доктор стоматологије или стоматолог специјалиста и стоматолошка сестра)</p>
Критеријум	4.4	<p>Стоматолошко збрињавање се спроводи према претходно утврђеним протоколима и нормативима стоматолошке здравствене заштите.</p>
Критеријум	4.5	<p>Сви запослени су упознати са правилима опште усвојеног Етичког кодекса понашања и пружања здравствених услуга.</p>
Критеријум	4.6	<p>Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања здравствених услуга.</p>
Критеријум	4.7	<p>Поштују се права пацијента на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • достојанство и поштовање • доступност стоматолошке здравствене заштите • информације • обавештење • слободан избор • приватност и поверљивост информација • самоодлучивање и пристанак • увид умедицинску документацију • тајност података • права пацијента над којим се врши медицински оглед • приговор • накнаду штете • сигурност и безбедност.
Критеријум	4.8	<p>Информације у вези са спроведеним стоматолошким збрињавањем пацијента евидентирају се у стоматолошком картону пацијента.</p>
Критеријум	4.9	<p>Постоји евиденција свих лекова и санитетског материјала које организациона јединица наручи и потроши.</p>
Критеријум	4.10	<p>Постоји систем за спречавање настанка грешака приликом руковања лековима:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Адекватно обележавање, складиштење и издавање лекова и стоматолошког материјала • Адекватна припрема, примена и руковање лековима и стоматолошким материјалом.

	Критеријум	4.11	* Нежељени догађаји се евидентирају, пријављују и оцењују.
СЗЗ	Стандард	5.0	Анализира се план стоматолошког збрињавања.
	Критеријум	5.1	План стоматолошког збрињавања се редовно анализира.
	Критеријум	5.2	Промене циља стоматолошког збрињавања се евидентирају у стоматолошком картону.
	Критеријум	5.3	Промене у плану стоматолошког збрињавања се евидентирају у стоматолошком картону.
	Критеријум	5.4	О променама у плану стоматолошког збрињавања обавештавају се чланови стоматолошког тима.
	Критеријум	5.5	Промене плана стоматолошког збрињавања разматрају се са пацијентом, односно породицом пацијента.
СЗЗ	Стандард	6.0	Постоји поступак за: <ul style="list-style-type: none"> • завршетак посете стоматологу • упућивање у другу здравствену установу.
	Критеријум	6.1	У стоматолошки картон пацијента уноси се: <ul style="list-style-type: none"> • дијагноза на почетку и на крају терапије • спроведени терапијски поступци • значајни налази • медикаментну терапију, рендген дијагностика и друге видове лечења и упућивања • контролни стоматолошки преглед
	Критеријум	6.2	Пацијент, односно породица пацијента (уколико је то потребно) обавештавају се о упућивању пацијента лекару специјалисти и саопштава им се које су мере предузете у смислу задовољавања потреба пацијента за стоматолошким збрињавањем.
	Критеријум	6.3	Здравствена установа предузима кораке како би обезбедила пријем благовремених и одговарајућих информација о отпустима из установе терцијарног нивоа стоматолошке здравствене заштите.
	Критеријум	6.4	Поновни прегледи након отпуста из установе терцијарног нивоа стоматолошке здравствене заштите обављају се у складу са потребама пацијента.
СЗЗ	Стандард	7.0	На располагању су одговарајуће просторије и стоматолошка опрема.

Критеријум	7.1	Прилаз здравственој установи и улази у стоматолошку службу су приступачани и обележени. <ul style="list-style-type: none"> • Постоји улаз за особе са инвалидитетом. • Локација здравствене установе и улази у организационе јединице обележени су одговарајућим ознакама. 	
Критеријум	7.2	Води се списак стоматолошке опреме, заједно са распоредом одржавања за сваки део стоматолошке опреме.	
Критеријум	7.3	Бележи се сва опрема коју треба баждарити и прецизира се распоред баждарења.	
Критеријум	7.4	Уколико у оквиру стоматолошке службе постоји соба за интервенције, мора поседовати стандардну опрему.	
Критеријум	7.5	Постоје одговарајуће просторије за стоматолошке прегледе и збрињавање.	
СЗЗ	Стандард	8.0	Прате се квалитет рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.1	Сви запослени у стоматолошкој служби су упознати са стратешким планом здравствене установе, а план унапређења квалитета рада и безбедности пацијента је утврђен на основу стратешког плана.	
Критеријум	8.2	Планом за унапређење квалитета рада и безбедности пацијента одређују се области које би требало побољшати, мере које би требало предузети, као и резултати и праћење истих.	
Критеријум	8.3	Запослени у стоматолошкој служби су упознати са активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента.	
Критеријум	8.4	Показатељи квалитета рада и безбедности пацијента су утврђени и прате се у оквиру активности на унапређењу квалитета. <ul style="list-style-type: none"> • Одређени су подаци који се прикупљају за сваки од показатеља, као и методи који ће се користити приликом прикупљања тих података. 	
Критеријум	8.5	Сви запослени у стоматолошкој служби на одговарајући начин учествују у активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента. <ul style="list-style-type: none"> • При одабиру запослених који ће учествовати у посебним активностима на плану унапређења квалитета, разматрају се природа активности на плану квалитета и безбедности, као и радно оптерећење запослених. • Све активности које се односе на квалитет рада и безбедност пацијента, укључујући и управљање ризиком су јасно одређене. 	

Критеријум	8.6	*	Постоји јасно дефинисана и примењена политика и процедуре за спречавање инфекција повезаних са стоматолошким интервенцијама и заразних болести.
Критеријум	8.7	*	Постоји и примењује се стратегија за хигијену руку.

Зубна техника

ЗТ	Стандард	1.0	Основне делатности зубне технике су јасно дефинисане.
	Критеријум	1.1	Постоји опис основних делатности организационе јединице зубне технике, који се односи на: <ul style="list-style-type: none"> • јасно дефинисане организационе целине унутар основне технике: протетика и ортодонција • основне делатности службе зубне технике представљене су организационом шемом.
	Критеријум	1.2	Процес рада организационе јединице зубне технике одвија се према принципима и водичима добре праксе.
	Критеријум	1.3	Основне делатности организационе јединице зубне технике подржавају мисију, визију и вредности установе. <ul style="list-style-type: none"> • Постоје докази да зубна техника поштује мисију, визију и вредности установе при планирању и пружању услуга. • Приликом пружања услуга, запослени у организационој јединици зубне технике поштују мисију, визију и вредности здравствене установе.
	Критеријум	1.4	Служба зубне технике има годишњи план извршења. <ul style="list-style-type: none"> • План извршења је заснован на стратешком и годишњем оперативном плану извршења установе. • План описује: <ul style="list-style-type: none"> - обим и врсту услуга зубне технике, - начин обављања основних делатности зубно техничке службе и - мерљиве и остварљиве циљеве. • Спровођење плана редовно се прати.
ЗТ	Стандард	2.0	Пацијенту се пружају услуге зубне технике.

Критеријум	2.1	Потребе пацијената за услугама зубне технике представљају део мултидисциплинарног плана лечења. • Запослени у организационој јединици зубне технике пружају одговарајуће информације добијене на основу резултата неопходних за ортодонтску и протетску рехабилитацију одраслог становништва и деце.	
Критеријум	2.2	Запослени у организационој јединици зубне технике учествују у мултидисциплинарном лечењу пацијента.	
Критеријум	2.3	Запослени редовно ревидирају своју улогу у мултидисциплинарном плану лечења.	
Критеријум	2.4	Запослени учествују у даљем праћењу пацијента, уколико је то потребно.	
Критеријум	2.5	Поштују се права пацијента на: • достојанство и поштовање • доступност здравствене заштите • информације • обавештење • слободан избор • приватност и поверљивост информација • самоодлучивање и пристанак • увид у медицинску документацију • тајност података • права пацијента над којим се врши медицински оглед • приговор • накнаду штете • сигурност и безбедност.	
Критеријум	2.6	* Нежељени догађаји се бележе, пријављују и испитују.	
ЗТ	Стандард	3.0	Услуге зубне технике пружају лица одговарајућих квалификација.
Критеријум	3.1	Организациона јединица зубне технике поседује адекватне људске ресурсе.	
Критеријум	3.2	Постоји опис послова за сва радна места у организационој јединици зубне технике: • заснован на Правилнику о унутрашњој организацији и систематизацији радних места у здравственој установи, • редовно се разматра и усаглашава у складу са потребама.	

Критеријум	3.3	<p>Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају. • Квалификације се одређују у сарадњи с коморама здравствених радника • Квалификације се одређују за тип лечења који треба обавити, за сваку категорију запослених који учествују у пружању здравствене заштите. 	
Критеријум	3.4	<p>Запослени су упознати са задацима и циљевима рада.</p>	
Критеријум	3.5	<p>Постоји руководилац организационе јединице зубне технике који има одговарајуће квалификације за то радно место:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способан за професионалне, саветодавне, организационе, административне и научне одговорности у организационој јединици. • Поседује одговарајуће квалификације и лиценцу, као и потребно радно искуство. 	
Критеријум	3.6	<p>Сваком нижом организационом јединицом у оквиру зубне технике руководи лице одговарајућих квалификација.</p>	
Критеријум	3.7	<p>Учинак свих запослених се процењује.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процена је заснована на основу захтева и циљева рада. • Процена указује на потребна унапређења учинка. • Процене се спроводе по утврђеном плану. 	
Критеријум	3.8	<p>Постоји план стручног усавршавања, односно континуиране едукације.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прати се спровођење плана. • Организациона јединица процењује резултате стручног усавршавања, односно континуиране медицинске едукације и осталих активности. 	
Критеријум	3.9	<ul style="list-style-type: none"> • Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања стоматолошких услуга. 	
Критеријум	3.10	<p>Постоје начини и механизми за комуникацију, решавање проблема унутар службе зубне технике, са другим организационим јединицама у оквиру здравствене установе, као и са пацијентима, односно њиховим породицама.</p>	
ЗТ	Стандард	4.0	Постоје процедуре и упутства за пружање услуга у оквиру зубне технике.

	Критеријум	4.1	<p>Процедуре и упутства односе се на: Контролу докумената и евиденцију:</p> <ul style="list-style-type: none"> • подаци о еталонирању опреме, • контролисан приступ подацима <p>Безбедност:</p> <ul style="list-style-type: none"> • безбедно руковање и чување машина за рад у служби зубне технике, укључујући и коришћење адекватне опреме и одеће, • адекватан транспорт узорака до стоматолошке ординације, • спречавање и ограничавање утицаја штетних инцидената, • деконтаминација стоматолошке опреме и инфективног материјала, • деконтаминација и одлагање борера, ножића и других оштрих инструмената, • безбедно складиштење, обележавање, руковање и одлагање опасног материјала
	Критеријум	4.2	<p>Процедуре и упутства су усвојени и редовно се ревидирају и модификују а запослени су упознати са њима.</p>
ЗТ	Стандард	5.0	Организациона јединица зубне технике располаже одговарајућим простором.
	Критеријум	5.1	<p>Просторије организационе јединице зубне технике испуњавају услове за пружање услуга.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Просторије се налазе на одговарајућим местима и функционалне су. • Распоред просторија омогућава добру комуникацију међу запосленима као и са корисницима услуга <p>Простор је пројектован тако да омогућава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ефикасан рад - удобност лицима који бораве у њему, - смањење ризика од повреда и професионалних обољења <ul style="list-style-type: none"> • У организационој јединици зубне технике постоје одговарајуће и адекватно обележене просторије за пријем, отпремање и руковање отисцима, укључујући и простор за високоризичне узорке (заражени ХИВ-ом) • Постоје одговарајуће просторије за складиштење отисака, потрошног материјала, опреме и документације, укључујући и одвојен простор за чување високоризичних узорака који су адекватно обележени. • Простори организационе јединице зубне технике у којима се одвијају некомпатибилне активности су одвојени. • Врши се контрола температуре, стерилности, влажности, буке, вибрација, електричног напајања.

	Критеријум	5.2	<p>Постоји дефинисан поступак за периодичну процену стања просторије и усклађености са потребама организационе јединице радиолошке дијагностике.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процена ће утврдити недостатке и мере за отклањање истих.
ЗТ	Стандард	6.0	Опрема испуњава све захтеве за пружање услуга у зубној техници.
	Критеријум	6.1	<p>Организациона јединица зубне технике поседује сву потребну опрему за пружање услуга.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Опрема је адекватно и на одговарајућем месту инсталирана. • Опрема је обележена етикетом или на неки други начин идентификована.
	Критеријум	6.2	<p>Води се списак целокупне опреме заједно са распоредом одржавања за сваки део опреме.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организациона јединица зубне технике следи препоруке произвођача када је у питању програм одржавања опреме. • Организациона јединица зубне технике поседује копије извештаја, односно сертификата о извршеном еталонирању, односно верификацији опреме.
	Критеријум	6.3	<p>Здравствена установа безбедно рукује опремом, материјалом и уређајима.</p> <ul style="list-style-type: none"> - здравствена установа располаже стоматолошком опремом, стоматолошким материјалом и стоматолошким уређајима тако што: <ul style="list-style-type: none"> - планира набавку нове и савремене опреме за зубно-техничке лабораторије, - редовно и превентивно је одржава и о томе води евиденцију, - врши еталонирање по потреби. • Опремом се рукује у складу са упутством произвођача за рад са опремом и врши се обука запослених за безбедно руковање опремом. (Постоје посебни програми, а свака спроведена обука се евидентира.)
ЗТ	Стандард	7.0	Информациони систем је у функцији ефикасног пружања услуга зубне технике.

Критеријум	7.1	Информациони системи као подршка пружању услуга обухватају: <ul style="list-style-type: none"> • систематизована упутства, • систем за унос и обраду података, • систем извештавања, • систем финансијског извештавања, • систем праћења извршења, • систем управљања квалитетом, • систем спољне контроле. 	
Критеријум	7.2	Рад информационих система се редовно разматра и по потреби мења у складу са захтевима организационе јединице.	
Критеријум	7.3	Пристап подацима из информационог система имају само овлашћена лица.	
Критеријум	7.4	Подаци се чувају на одговарајући начин и на безбедном месту.	
ЗТ	Стандард	8.0	Организациона јединица зубне технике прати квалитет рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.1	Организациона јединица зубне технике има план за стално унапређење квалитета рада и безбедност пацијента. Планом се идентификују: <ul style="list-style-type: none"> • области за унапређење квалитета, мере које треба предузети и циљеви које треба остварити, • систем спречавања настанка грешака при изради протетских и ортодонтских надокнада и апарата. • процедуре контроле квалитета. 	
Критеријум	8.2	Постоји процес за праћење реализације плана за унапређење квалитета рада и безбедност пацијента.	
Критеријум	8.3	Утврђени су показатељи квалитета рада и безбедности пацијента и прате се као део активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента. Укључују следеће: - време потребно за израду надокнаде/апарата - учесталост репаратура.	
Критеријум	8.4	Запослени су упознати и учествују са активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента: <ul style="list-style-type: none"> • именована су лица задужена за одређене активности на плану унапређења квалитета, • утврђени су подаци који ће се прикупљати за показатеље, као и које ће се методе користити при прикупљању и анализи тих података, • запослени добијају одговарајућу континуирану обуку у погледу показатеља квалитета за процену и мерење унапређења квалитета и безбедности. 	

Критеријум	8.5	Запослени присуствују састанцима провере квалитета рада у области зубне технике, заједно са осталим специјалностима.
Критеријум	8.6	Постоје датиране, документоване и претходно дефинисане процедуре и упутства за обезбеђење и контролу квалитета поступака испитивања (Унутрашња и спољашња контрола квалитета рада).
Критеријум	8.7	Организациона јединица зубне технике учествује у националном (и/или међународном) програму спољашње контроле квалитета.
Критеријум	8.8	Задовољство запослених се прати и предузимају активности како би се степен задовољства повећао.

Радиолошка дијагностика - Стоматологија

РДС	Стандард	1.0	Основне делатности радиолошке дијагностике су јасно дефинисане.
	Критеријум	1.1	<p>Постоји документовани опис основних делатности. Делатности укључују:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интраорални методи радиографисања • Екстраорални методи радиографисања • Снимак фацијалног масива • Снимак параназалних шупљина • Снимак орбита • Снимак јагодичних лукова • Снимак доње вилице у три правца • Снимак темпоро мандибуларних зглобова • Краниограм (ПА и профил лобање) • Вратни део кичме у два правца • Нативно радиографисање плувачних жлезда • Сијалографија • Ултразвучни преглед плувачних жлезди • ЦТ прегледи: орбита, преглед средњег масива лица, доње вилице, преглед врата, преглед плувачних жлезда, без контраста и са контрастом • Реконструкције ЦТ слике
	Критеријум	1.2	<p>Радиолошка дијагностика ради у складу са стандардима професионалне праксе.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стандарди професионалне праксе су инкорпорирани у активности организационе јединице, прегледани и ревидирани по потреби.

Критеријум	1.3	<p>Основне делатности организационе јединице у складу су са мисијом, визијом и вредностима установе.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постоји доказ да организациона јединица поступа у складу са мисијом, визијом и вредностима установе при планирању и пружању услуга. • Запослени службе су упознати са мисијом, визијом и вредностима установе и поступају у складу са тим. 	
Критеријум	1.4	<p>Постоји годишњи план рада организационе јединице.</p> <ul style="list-style-type: none"> • План је базиран на стратешком и годишњем оперативном плану установе. • Планом су предвиђене: <ul style="list-style-type: none"> - врста услуге, - начин обављања основних делатности организационе јединице и - мерљиви и остварљиви циљеви. • Спровођење плана редовно се прати. 	
РДС	Стандард	2.0	Пацијенту се пружају услуге радиолошке дијагностике
Критеријум	2.1	<p>Запослени у организационој јединици учествују у планирању мултидисциплинарног приступа при пружању услуга пацијенту.</p>	
Критеријум	2.2	<p>План дијагностичких процедура и лечење пацијената је заснован на потребама пацијента.</p>	
Критеријум	2.3	<p>Запослени редовно ревидирају своју улогу у мултидисциплинарном плану лечења.</p>	
Критеријум	2.4	<p>Запослени учествују у отпусту, трансферу, даљем праћењу пацијента, уколико је то потребно.</p>	
Критеријум	2.5	<p>Поштују се права пацијента на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • достојанство и поштовање • доступност здравствене заштите • информације • обавештење • слободан избор • приватност и поверљивост информација • самоодлучивање и пристанак • увид у медицинску документацију • тајност података • права пацијента над којим се врши медицински оглед • приговор • накнаду штете • сигурност и безбедност. 	
Критеријум	2.6	* <p>Нежељени догађаји се бележе, пријављују и испитују.</p>	

РДС	Стандард	3.0	Услуге радиолошке дијагностике пружају лица одговарајуће квалификације.
	Критеријум	3.1	Постоји план запослених у организационој јединици.
	Критеријум	3.2	Постоји опис послова за сва радна места у организационој јединици: - заснован на Правилнику о унутрашњој организацији и систематизацији радних места у здравственој установи, - редовно се разматра и усаглашава у складу са потребама.
	Критеријум	3.3	Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце. • Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају. • Квалификације се одређују у сарадњи с коморама здравствених радника. • Квалификације се одређују за тип лечења који треба обавити, за сваку категорију запослених који учествују у пружању здравствене заштите.
	Критеријум	3.4	Запослени су упознати са задацима и циљевима рада.
	Критеријум	3.5	Постоји руководилац организационе јединице који има одговарајуће квалификације за то радно место: • Способан за професионалне, саветодавне, организационе, административне и научне одговорности у организационој јединици. • Руководилац (начелник) је лекар са лиценцом за рад у радиолошкој дијагностици и потребним радним искуством.
	Критеријум	3.6	Сваком организационом јединицом у оквиру радиолошке дијагностике руководи лице одговарајућих квалификација.
	Критеријум	3.7	Део тима за пружање услуга радиолошке дијагностике је квалификовани радиолошки техничар.
	Критеријум	3.8	Учинак свих запослених се процењује. • Процена је заснована на основу задужења и циљева рада. • Процене указују на потребна унапређења учинка. • Процене се спроводе по утврђеном плану.
	Критеријум	3.9	Постоји план стручног усавршавања, односно континуиране едукације: - прати се спровођење плана, - организациона јединица процењује резултате стручног усавршавања, односно континуиране едукације и осталих активности.

	Критеријум	3.10	Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања здравствених услуга.
	Критеријум	3.11	Постоје начини и механизми за комуникацију, решавање проблема унутар организационе јединице, са другим организационим јединицама у оквиру здравствене установе, као и са пацијентима, односно њиховим породицама.
РДС	Стандард	4.0	Постоје водичи, упутства, протоколи и процедуре за пружање услуга у оквиру радиолошке дијагностике.
	Критеријум	4.1	* Водичи, упутства, протоколи и процедуре односе се на следеће: <ul style="list-style-type: none"> - организација и управљање службом, - унапређење квалитета, - управљање ризиком, - преглед коришћења и искоришћености ресурса, - приступ служби, - радно време (време пружања услуга), - контрола рада запослених, - активности службе приликом пружања радиолошко дијагностичких услуга, - сарадња службе са пацијентом и његовом породицом, - рутинска дијагностичка снимања, - терапијске и интервенцијске услуге, - контрола квалитета радиографије – уређаја и рада на уређају, - налози стоматолога за испитивање и лечење, - припрема пацијента за испитивање (снимање) и лечење, - листе за пацијенте, - испитивања спроведена изван службе, - примена контрастних средстава од стране адекватног особља, - услуга за пацијенте са инвалидитетом, - пријем хитних случајева, нпр. нежељена реакција на контраст, - комуникација радиолога и ординирајућег стоматолога у тумачењу резултата рендген снимања, - вођење медицинске документације: архивирање података, дупли специјалистички извештаји, регистар компликација (нежељених исхода прегледа), - заказивање пацијената, - поштовање етичког кодекса и решавање етичких питања, - контрола докумената и евиденције, - услуга службе, - баждарење и одржавање опреме, - превентивно сервисирање опреме,

- безбедност,
- безбедност пацијента,
- безбедно руковање опремом,
- безбедност и менаџмент информационих система за радна места на којима се ради са ризичним материјама,
- контрола електричних, механичких и ризика од радијације,
- заштита од радијације,
- извештавање о инцидентима,
- контрола инфекције.

	Критеријум	4.2	Водичи, упутства, протоколи и процедуре су усвојени и редовно се ревидирају и модификују и запослени су упознати са њима.
РДС	Стандард	5.0	Радиолошка дијагностика располаже одговарајућим простором.
	Критеријум	5.1	<p>Просторије службе испуњавају услове за пружање услуга. Просторије испуњавају захтеве за пружање услуга радиолошке дијагностике и обухватају:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лако доступну локацију (омогућен приступ лицима са инвалидитетом), • заштиту од неовлашћеног приступа, • чекаоницу за пацијенте, • оловне зидове, врата и контролне кабине, • приступ тоалетима, • развијање филмова, односно замрачена соба са издувним вентилатором, • простор за одлагање отпадних хемикалија.
	Критеријум	5.2	<p>Постоји дефинисан поступак за периодичну процену стања просторија и усклађеност са потребама службе за дијагностичку радиологију.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проценом ће се утврдити недостаци и планови за отклањање истих.
РДС	Стандард	6.0	Опрема испуњава све захтеве за пружање услуга у радиолошкој дијагностици.

	Критеријум	6.1	Постоји листа опреме која се налази у служби. • Постоји опрема која испуњава минимум стандарда (старост, техничка исправност), неопходна за функционисање службе.
	Критеријум	6.2	Постоји листа опреме са распоредом одржавања односно замене.
	Критеријум	6.3	У служби се редовно проверава и процењује стање опреме. • Сва опрема која захтева баждарење је евидентирана и распоред баждарења је одређен.
РДС	Стандард	7.0	Информациони систем је у функцији ефикасног пружања услуга радиолошке дијагностике.
	Критеријум	7.1	Информациони системи као подршка пружању услуга обухватају: • упутства, • систем за унос и обраду података, • систем извештавања, • систем финансијског извештавања, • систем праћења извршења, • систем управљања квалитетом, • систем спољне контроле.
	Критеријум	7.2	Рад информационих система редовно се разматра и по потреби мења у складу са захтевима службе.
	Критеријум	7.3	Приступ подацима из информационог система имају само овлашћена лица.
	Критеријум	7.4	Подаци се чувају на одговарајући начин и на безбедном месту.
РДС	Стандард	8.0	Служба радиолошке дијагностике прати квалитет рада и безбедност пацијента.
	Критеријум	8.1	Служба има план за стално унапређење квалитета рада и безбедности пацијента. Планом се: • идентификују области за унапређење квалитета, мере које треба предузети и циљеви које треба остварити.
	Критеријум	8.2	Постоји поступак за праћење реализације плана за унапређење квалитета рада и безбедност пацијента.
	Критеријум	8.3	Утврђени су показатељи квалитета рада и безбедности пацијента и прате се као део активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.

Критеријум	8.4	Запослени су упознати са активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента.
Критеријум	8.5	Запослени учествују у активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента. <ul style="list-style-type: none"> • Именована су лица задужена за одређене активности на плану унапређења квалитета. • Утврђени су подаци који ће се прикупљати за показатеље, као и које ће се методе користити при прикупљању и анализи тих података. • Запослени добијају одговарајућу континуирану обуку у погледу показатеља квалитета за процену и мерење унапређења квалитета рада и безбедност пацијента.
Критеријум	8.6	Задовољство запослених се прати и предузимају активности како би се степен задовољства повећао.

Операциона сала - Стоматологија

ОСС	Стандард	1.0	Постоји утврђен поступак за пријем пацијената.
	Критеријум	1.1	Тријажа се обавља приликом првог контакта, како би пацијенту биле пружене одговарајуће услуге.
	Критеријум	1.2	Даје се предност оним пацијентима чије стање захтева неодложно лечење.
	Критеријум	1.3	Постоје и примењују се писани протоколи и процедуре за пријем пацијента који обухватају: <ul style="list-style-type: none"> • потврду идентитета пацијента, • потврду и одређивање места хируршке интервенције, • спровођење процедуре добијања сагласности пацијента на основу пружених информација (писана сагласност са потписом пацијента), • уколико пацијент није у стању да да сагласност на основу добијених информација: <ul style="list-style-type: none"> - сагласност даје породица, - уколико није доступан ни један члан породице, ординирајући лекар ту информацију бележи у историји болести, - уколико је пацијент свестан и оријентисан, лекар који ће га оперисати, као и анестезиолог, с њим разматрају процедуру која ће се спровести, као и могуће компликације, што се евидентира у историји болести а пацијент потписује да је разумео предложену интервенцију.

Критеријум	1.4	Приликом уласка у операциону салу попуњава се контролна листа са подацима за сваког пацијента, што подразумева следеће: <ul style="list-style-type: none"> • наруквицу за идентификацију пацијента, • резултате лабораторијских и других прегледа, налазе се у историји болести пацијента, • скидање накита и лака за нокте, • скидање контактних сочива, • скидање зубних и других протеза, • nulla per os – провера да пацијент није узимао храну и течност, • припрема оперативног поља (бријање, обележавање). 	
Критеријум	1.5	* Постоји контролна листа која садржи минимум података које препоручује Светска здравствена организација.	
Критеријум	1.6	У историји болести пацијента евидентира се да су пацијент и породица пацијента обавештени о хируршкој интервенцији.	
ОСС	Стандард	2.0	Обавља се процена стања општег и оралног здравља пацијента и припрема плана лечења.
Критеријум	2.1	Процењују се потребе пацијента у смислу вршења хируршке интервенције и исте се евидентирају.	
Критеријум	2.2	Пацијенту и породици пацијента предочавају се ризици, користи, могуће компликације и друге могућности везане за интервенцију. Садржај разговора се евидентира у историји болести пацијента а пацијент или чланови породице потписују да су разумели предвиђену хируршку интервенцију.	
Критеријум	2.3	Лица одговарајућих квалификација врше преанестетичку процену и припрему пацијента.	
Критеријум	2.4	План спровођења анестезије, евидентира се у историји болести пацијента.	
Критеријум	2.5	План спровођења анестезије разматра се са пацијентом, односно породицом пацијента.	
ОСС	Стандард	3.0	Лечење се спроводи у складу са планом лечења.

Критеријум	3.1	Извршена хируршка интервенција евидентирана је у историји болести пацијента и обухвата: <ul style="list-style-type: none"> • постоперативну дијагнозу, • опис хируршке интервенције, налазе и узете узорке ткива, • име оператора, доктора специјалисте одређене хируршке гране, и сарадника. 	
Критеријум	3.2	Доктор специјалиста оралне или максилофацијалне хирургије сачињава и потписује извештај у предвиђеном временском року, како би се пацијенту пружила постоперативна нега.	
Критеријум	3.3	Физиолошко стање пацијента прати се континуирано за време и непосредно након хируршке интервенције и евидентира у историји болести пацијента.	
Критеријум	3.4	Процењује се спремност за трансфер пацијента на одељења других клиника и о томе води евиденција.	
ОСС	Стандард	4.0	Лечење спроводе лица одговарајућих квалификација.
Критеријум	4.1	За лечење пацијента задужена су лица одговарајуће квалификације. <ul style="list-style-type: none"> • Имена лица задужених за лечење евидентирају се у историји болести пацијента. • Током лечења може доћи до промене лица одговорног за лечење, што се евидентира. • Запослени су упознати са тим ко је задужен за лечење пацијента. 	
Критеријум	4.2	Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце. <ul style="list-style-type: none"> • Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају. • Квалификације се одређују у сарадњи с коморама здравствених радника. • Квалификације се одређују за тип лечења који треба обавити, за сваку категорију запослених који учествују у пружању здравствене заштите. 	
Критеријум	4.3	Операционом салом руководи: <ul style="list-style-type: none"> • Управник клинике оралне или максилофацијалну хирургије • начелник службе анестезиологије • главна медицинска сестра или техничар са најмање 5 година радног искуства у операционој сали. 	
Критеријум	4.4	Постоје најмање 2,5 медицинске сестре, односно техничара по операционој сали.	
Критеријум	4.5	Формирана је комисија која утврђује протоколе и процедуре који се односе на операционе сале.	

	Критеријум	4.6	Комисија за операционе сале се редовно састаје, води записник и предузима потребне активности.
ОСС	Стандард	5.0	Лечење се спроводи према постојећим смерницама, процедурама и протоколима.
	Критеријум	5.1	<p>Постоје протоколи за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заказивање операција (дневна хирургија и операције лежећих пацијената), • руковање узорцима, • поштовање правила асепсе, • опште мере предострожности, • терапија бола и седирање пацијента, • документација операционе сале, - врста интервенције, - време уласка у салу и изласка из сале, - имена присутних у операционој сали, - употребљени инструменти, - провера броја инструмената и материјала после операције, • безбедност запослених, • бележење, испитивање и извештавање о нежељеним догађајима.
	Критеријум	5.2	Запослени су упознати са постојећим протоколима и процедурама, као и изменама истих.
	Критеријум	5.3	<p>* Постоји систем за спречавање настанка грешака приликом руковања лековима:</p> <ul style="list-style-type: none"> • адекватно складиштење и издавање лекова, • безбедно руковање наркотицима, • адекватна припрема и руковање интравенозним растворима, • правилно руковање инфузионим пумпама.
	Критеријум	5.4	Уведен је поступак периодичног оцењивања рада у операционој сали и његове усаглашености са постојећим процедурама.
	Критеријум	5.5	Примењују се водичи добре клиничке праксе.
	Критеријум	5.6	<p>Основне делатности операционе сале подржавају мисију, визију и вредности здравствене установе.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постоје докази да се поштују: мисија, визија и вредности здравствене установе при планирању и пружању услуга, • Приликом пружања услуга запослени поштују мисију, визију и вредности здравствене установе.
	Критеријум	5.7	Сви запослени су упознати са правилима опште усвојеног Етичког кодекса понашања и пружања здравствених услуга.

Критеријум	5.8	Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања здравствених услуга.
Критеријум	5.9	Поштују се права пацијента на: <ul style="list-style-type: none"> • достојанство и поштовање • доступност здравствене заштите • информације • обавештење • слободан избор • приватност и поверљивост информација • самоодлучивање и пристанак • увид у медицинску документацију • тајност података • права пацијента над којим се врши медицински оглед • приговор • накнаду штете • сигурност и безбедност.
Критеријум	5.10	* О нежељеним догађајима води се евиденција, испитују се и о њима се извештава.
ОСС	Стандард	6.0
		Постоје адекватне просторије и опрема.
Критеријум	6.1	Улаз у операционе сале је ограничен и контролише се.
Критеријум	6.2	Кретање у операционим салама врши се у једном смеру.
Критеријум	6.3	На покретним колицима налази се сет опреме за реанимацију чији садржај свакодневно проверава лице одговарајуће квалификације. Сет опреме садржи: <ul style="list-style-type: none"> • дефибрилатор (спреман за употребу), • кардио – монитор (спреман за употребу), • лекове који се примењују у ургентним стањима, • тубусе свих величина, • ларингоскоп са различитим шпатулама, • резервне батерије и сијалице за ларингоскоп, • даску за имобилизацију.
Критеријум	6.4	Просторије су безбедне и заштићене од ширења инфекције (све површине су глатке и непорозне, подови су антистатички, електрична кола су прописно уземљена, доток струје је сталан).
Критеријум	6.5	Постоје посебне јединице за дневну хирургију и за лежеће пацијенте.

Критеријум	6.6	Опрема се редовно проверава, баждари када је потребно и одржава: <ul style="list-style-type: none"> • води се списак целокупне опреме, заједно са распоредом одржавања за сваки њен део, • евидентира се сва опрема коју треба баждарити и прецизира се распоред баждарења. 	
Критеријум	6.7	Постоји евиденција свих лекова и санитетског материјала које служба наручи и потроши.	
Критеријум	6.8	Опрема, санитетски и потрошни материјал чувају се на одговарајући начин.	
Критеријум	6.9	Постоје одвојене свлачионице за мушкарце и жене.	
ОСС	Стандард	7.0	Прате се квалитет рада и безбедност пацијента.
Критеријум	7.1	Сви запослени у операционој сали упознати су са стратешким планом здравствене установе, а план унапређења квалитета рада и безбедности пацијента утврђен је на основу стратешког плана.	
Критеријум	7.2	Операциона сала има свој план за унапређење квалитета рада и безбедност.	
Критеријум	7.3	Планом се одређују области које би требало унапредити, активности које би требало предузети, као и резултати и поступак праћења.	
Критеријум	7.4	Запослени су упознати са активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента.	
Критеријум	7.5	У оквиру активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента, утврђују се и прате показатељи квалитета рада и безбедности пацијента. <ul style="list-style-type: none"> • Утврђени су подаци које треба прикупљати за сваки од показатеља, као и методи који се користе за прикупљање ових података. 	
Критеријум	7.6	Запослени на одговарајући начин учествују у активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента. <ul style="list-style-type: none"> • При одабиру запослених који ће учествовати у овим активностима разматра се природа активности на плану унапређења квалитета рада и безбедности пацијента, као и радно оптерећење запослених. • Све активности које се односе на квалитет и безбедност пацијента, укључујући и управљање ризиком су јасно одређене. 	

Критеријум	7.7	* Постоји јасно дефинисана и примењена политика и процедуре за спречавање инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести.
Критеријум	7.8	* Постоји и примењује се стратегија за хигијену руку.

Интензивно лечење и нега - Стоматологија

ИНС	Стандард	1.0	Постоји утврђен поступак за пријем пацијената у организациону јединицу за интензивно лечење и негу.
	Критеријум	1.1	Пријем у организациону јединицу за интензивно лечење и негу омогућен је 24 часа дневно.
	Критеријум	1.2	Историја болести отвара се при пријему пацијента у организациону јединицу.
	Критеријум	1.3	Постоје протоколи и процедуре за пријем пацијената, како из исте здравствене установе, тако и из других здравствених установа.
	Критеријум	1.4	Постоје протоколи и процедуре за пријем педијатријских пацијената.
ИНС	Стандард	2.0	Процена здравственог стања пацијента је обављена и план лечења је утврђен.
	Критеријум	2.1	Лечење је мултидисциплинарно уколико постоји потреба.
	Критеријум	2.2	Лица одговарајуће квалификације врше процену потреба пацијента.
	Критеријум	2.3	Потребе пацијента уносе се у историју болести пацијента.
	Критеријум	2.4	Утврђује се план лечења.
	Критеријум	2.5	План лечења се разматра са пацијентом, уколико је то могуће, као и са породицом.
ИНС	Стандард	3.0	Лечење се спроводи у складу са планом лечења.

	Критеријум	3.1	Начин и ток лечења евидентирају се у историји болести пацијента. • Лечење обухвата све пружене услуге, укључујући и дијагностичке и терапијске процедуре.
	Критеријум	3.2	Потпис надлежног лекара обавезно се налази у историји болести пацијента.
	Критеријум	3.3	План лечења се разматра и прилагођава потребама пацијента.
ИНС	Стандард	4.0	Лечење и негу спроводе лица одговарајућих квалификација.
	Критеријум	4.1	Запослени имају одговарајуће квалификације и лиценце. • Квалификације се процењују приликом запошљавања и редовно проверавају. • Квалификације се одређују у сарадњи с коморама здравствених радника. • Квалификације се одређују за тип лечења који треба обавити, за сваку категорију запослених који учествују у пружању здравствене заштите.
	Критеријум	4.2	Организационом јединицом за интензивно лечење и негу руководи квалификовани лекар. • Организационом јединицом за интензивно лечење и негу руководи квалификовани лекар из области интензивне неге. • Коронарном јединицом руководи квалификовани кардиолог. • Организационом јединицом интензивне неге неонатологије руководи квалификовани неонатолог.
	Критеријум	4.3	У свакој смени ради одговорна медицинска сестра, односно техничар са одговарајућом квалификацијом и додатном обуком из области интензивне неге и са најмање три године искуства и рада на одељењу.
	Критеријум	4.4	Медицинске сестре, односно техничари морају имати одговарајуће квалификације и додатну обуку из области интензивног лечења и неге.
	Критеријум	4.5	Однос броја медицинских сестара, односно техничара одређује се према броју пацијената. • Препоручује се однос 1:1, али су допуштена одступања у зависности од здравственог стања пацијента.
	Критеријум	4.6	Одговарајући однос броја лекара и медицинских сестара, односно техничара у организационој јединици одређује се према инфлуксу и здравственом стању пацијената. • Постоји и примењује се механизам којим се усклађује однос броја здравствених радника у односу на акутно стање пацијента.

Критеријум	4.7	<p>Лекари специјалисти су на располагању организационим јединицама за интензивно лечење и негу 24 часа дневно.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Специјалисти који раде у организационој јединици ургентне медицине, могу такође радити и у организационој јединици за интензивно лечење и негу .
Критеријум	4.8	<p>Лекари на специјализацији могу радити у организационој јединици за интензивно лечење и негу само под надзором специјалисте интензивне неге.</p>
Критеријум	4.9	<p>Здравствени радници имају одговарајуће квалификације и стручно се усавршавају.</p>
Критеријум	4.10	<p>Редовно се обавља провера знања здравствених радника у смислу познавања процедура и употребе опреме. Врши се провера знања из следећег:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мониторинга хемодинамских параметара, • израчунавања доза лекова, • кардиоконверзије, дефибрилације • откривања аритмија и њихово лечење, • пулсне оксиметрије, • гасне анализе артеријске крви и анализе рутинских лабораторијских налаза, • употребе опреме, након увођења нове опреме, • праксе и процедуре за асепсу и антисепсу, • процедуре за кардиопулмонарну реанимацију.
Критеријум	4.11	<p>* Постоји систем за спречавање настанка грешака приликом руковања лековима:</p> <ul style="list-style-type: none"> • адекватно складиштење и издавање лекова, • безбедно руковање наркотицима, • адекватна припрема и руковање интравенозним растворима, • правилно руковање инфузионим пумпама.
Критеријум	4.12	<p>Формирана је комисија која утврђује протоколе и процедуре који се односе на организациону јединицу за интензивно лечење и негу .</p>
Критеријум	4.13	<p>Комисија се састаје редовно, води записнике са састанака и по потреби предузима одговарајуће активности.</p>
ИНС Стандард	5.0	Пружање интензивног лечења и неге се обавља према постојећим смерницама, процедурама и протоколима.

Критеријум	5.1	<p>Постоје протоколи за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пријем и отпуст пацијента, • смернице за вођење историје болести пацијента, • пружање неодложне медицинске помоћи (нпр. прекид срчане радње), • контролу инфекција, • процесе пријема, транспортовања и трансфера пацијента, • евидентирање, испитивање и извештавање о нежељеним догађајима, • безбедност запослених, • однос броја здравствених радника према броју пацијената (нарочито за пацијенте на асистираним дисању 1:1), • израчунавање доза лекова, • трајне налоге, • време за визиту.
Критеријум	5.2	<p>Постоје установљени протоколи за уобичајена стања, која се јављају и решавају у организационој јединици за интензивно лечење и негу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Протоколи су засновани на прихваћеним водичима добре клиничке праксе.
Критеријум	5.3	<p>Постоје протоколи за комуникацију са пацијентом, односно породицом пацијента.</p>
Критеријум	5.4	<p>Материјал за здравствену едукацију пацијента и породице је на располагању.</p>
Критеријум	5.5	<p>Основне делатности организационе јединице за интензивно лечење и негу подржавају мисију, визију и вредности здравствене установе.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постоје докази да се поштују: мисија, визија и вредности здравствене установе при планирању и пружању услуга. • Приликом пружања услуга запослени поштују: мисију, визију и вредности здравствене установе.
Критеријум	5.6	<p>Сви запослени су упознати са правилима опште усвојеног Етичког кодекса понашања и пружања здравствених услуга.</p>
Критеријум	5.7	<p>Сви запослени се понашају у складу са опште усвојеним Етичким кодексом понашања и пружања здравствених услуга</p>
Критеријум	5.8	<p>Поштују се права пацијента на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • достојанство и поштовање • доступност здравствене заштите • информације • обавештење • слободан избор • приватност и поверљивост информација • самоодлучивање и пристанак • увид умедицинску документацију • тајност података • права пацијента над којим се врши медицински оглед • приговор • накнаду штете

			• сигурност и безбедност..
Критеријум	5.9	*	Нежељени догађаји се евидентирају, испитују и о њима се извештава.
ИНС	Стандард	6.0	Организациона јединица за интензивно лечење и негу има адекватне просторије и опрему.
Критеријум	6.1		Приступ организационој јединици је контролисан и ограничен.
Критеријум	6.2		У организационој јединици су обезбеђени услови за спровођење централног мониторинга.
Критеријум	6.3		Сваки кревет је: <ul style="list-style-type: none"> • лако приступачан за лечење и негу пацијента, • у директном видокругу здравствених радника, • опремљен системом за позивање и алармирање медицинске сестре, односно техничара у случају неодложне медицинске помоћи.
Критеријум	6.4		На покретним колицима налази се сет опреме за реанимацију чији садржај свакодневно проверава лице одговарајуће квалификације.
Критеријум	6.5		Приликом транспорта пацијента, поред покретних колица са сетом опреме за реанимацију, може да се користи и покретни кардио-монитор (дефибрилатор).
Критеријум	6.6		Организациона јединица има могућност 24-часовног обављања радиолошких прегледа, као и лабораторијских испитивања уз помоћ покретног анализатора. <ul style="list-style-type: none"> • Уколико покретна радиолошка опрема није доступна, услуге се пружају у одговарајућем временском року, у близини организационе јединице за интензивно лечење и негу.
Критеријум	6.7		Постоји адекватан санитарни чвор за прање руку.
Критеријум	6.8		У оквиру саме организационе јединице постоји могућност формирања адекватног простора за изолацију.
Критеријум	6.9		Опрема се редовно проверава и одржава: <ul style="list-style-type: none"> • води се и ажурира списак целокупне опреме, заједно са распоредом одржавања за сваки њен део, • бележи се сва опрема коју треба баждарити и прецизира распоред баждарења.
Критеријум	6.10		Опрема, санитарски и потрошни материјал чувају се на одговарајући начин.

	Критеријум	6.11	Постоји евиденција свих лекова и санитетског материјала које организациона јединица наручи и потроши.
	Критеријум	6.12	Постоји просторија за одлагање прљавог материјала и простор за доставу чистог материјала.
ИНС	Стандард	7.0	Постоји јасно утврђен поступак за отпуст пацијента из организационе јединице за интензивно лечење и негу.
	Критеријум	7.1	Постоје протоколи и процедуре за трансфер пацијента на друга одељења у здравственој установи или друге здравствене установе.
	Критеријум	7.2	Процењује се спремност за отпуштање или трансфер пацијента на друга одељења и о томе води евиденција.
	Критеријум	7.3	Приликом трансфера пацијента издаје се отпусна листа (извештај о трансферу) из организационе јединице за интензивно лечење и негу. • Подаци о трансферу се евидентирају у историји болести пацијента.
	Критеријум	7.4	Пацијент, односно породица пацијента обавештавају се о отпусту пацијента, као и о свим датим препорукама.
	Критеријум	7.5	Постоје процедуре за палијативно збрињавање пацијента.
ИНС	Стандард	8.0	На одељењу интензивне неге прате се квалитет и безбедност пацијента
	Критеријум	8.1	Сви запослени у организационој јединици су упознати са стратешким планом здравствене установе, а план унапређења квалитета рада и безбедности пацијента је утврђен на основу стратешког плана.
	Критеријум	8.2	Организациона јединица за интензивно лечење и негу има свој план унапређења квалитета рада и безбедности пацијента.
	Критеријум	8.3	Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента одређују се области које би требало унапредити, активности које би требало предузети, као и резултати и праћење истих.

Критеријум	8.4	Запослени су упознати са активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента.
Критеријум	8.5	У оквиру активности на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента, утврђују се и прате показатељи квалитета рада и безбедности пацијента. • Утврђени су подаци које треба прикупљати за сваки од показатеља, као и методи који се користе за прикупљање ових података.
Критеријум	8.6	Запослени на одговарајући начин учествују у активностима на унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента. • При одабиру запослених који ће учествовати у овим активностима, разматра се природа активности на плану унапређења квалитета рада и безбедности пацијента. • Све активности које се односе на квалитет и безбедност пацијента, укључујући и управљање ризиком јасно су одређене.
Критеријум	8.7	* Постоји јасно дефинисана и примењена политика и процедура за спречавање инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести.
Критеријум	8.8	* Постоји и примењује се стратегија за хигијену руку