



JU ZAVOD ZA MEDICINU RADA KANTONA SARAJEVO

JU ZAVOD ZA MEDICINU RADA KANTONA SARAJEVO

KOMUNIKACIJE S OSOBLJEM, PACIJENTIMA I DRUGIM ORGANIZACIJAMA

Jedinstveni broj procedure:
01-428-1/22

POLITIKE I PROCEDURE

Komunikacije s pacijentima/korisnicima usluga i njegovateljima
Standard 8. Kriteriji: S 8.3

Važi do:
april 2025. godine

Strana: 1/2

Procedura za odobravanje informativnih materijala za pacijente

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Putem pisanih informacija realizuju se obavještenja i obuka svih korisnika zdravstvene zaštite o pitanjima koja se tiču njihovog zdravlja. Pisane informacije treba da su prilagođene potrebama i mogućnostima pojedinih ciljnih grupa.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Sve organizacione jedinice Zavoda.

3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

3.1. Šefovi organizacionih jedinica, glavna i odgovorna sestra Zavoda, obavezni su obezbijediti da se sa ovom procedurom upozna svo osoblje.

3.2. Procedura mora biti postavljena na mjesto dostupno svom osoblju.

3.3. Šefovi službi i glavna sestra Zavoda, odgovorni su provjeravati ispravnost primjene ove procedure.

3.4. Direktor Zavoda periodično vrši provjeru pravilnosti primjene ove procedure.

4. PROCEDURA

4.1. Pisane informacije čine edukacijski materijali, vodiči, promotivni materijali, informativni leci i brošure.

4.2. Pisane informacije moraju biti prilagođene strukturi korisnika i posebno potrebama pojedinih grupa (osobama sa poteškoćama u učenju, čulnim, vidnim i drugim onesposobljenjima i djeca).

4.3. Pisana informacija treba da je sažeta i da sadrži:

- Naziv ustanove, naziv organizacione jedinice
- Naslov/naziv
- Tekst informacija
- Datum odobravanja
- Broj strana

4.4. Planiranje izrade pisanih informacija

4.4.1. Planiranje izrade pisanih informacija vrše sve organizacione jedinice Zavoda u saradnji sa Komisijom za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

4.5. Odobravanje pisanih informacija

4.5.1. Nakon izrade pisana informacija se razmatra od strane organizacione jedinice za koju je vezana i podnosi se zahtjev za njeno odobravanje Komisiji za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

4.5.2. Uz zahtjev se podnosi tekst pisane informacije potpisan od strane rukovodioca službe.

4.5.3. Nakon davanja saglasnosti Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, može se vršiti distribucija pisane informacije.

4.6. Distribucija pisanih informacija

4.6.1. Distribucija pisanih informacija vrši se zavisno od njihove namjene.

4.6.2. Promotivni materijali i vodiči se distribuiraju u čekaonicama i prijemu, postavljanjem na oglasnu ploču.

4.7. Evidentiranje pisanih informacija vrši se prema akreditacijskim standardima za poliklinike u saradnji sa Komisijom za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga Zavoda.

5. REVIZIJA

Revizija ove procedure se vrši svake 3 godine

Izradio/la	Saglasan	Odobrenje	Revizija	
Koordinator kvaliteta	Predsjednik komisije za kontrolu kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi	Direktor	Datum odobrenja	Br.revizije
Arnisa Hodžić dipl.med.sestra <i>Arnisa Hodžić</i>	Dr.Zana Tafi spec.med.rada i sporta <i>Zana Tafi</i>	Prim.dr.Samir Čovrk spec.interne med <i>Samir Čovrk</i>	<i>08.04.2022-g.</i>	

