



JU ZAVOD ZA MEDICINU RADA KANTONA SARAJEVO

JU ZAVOD ZA MEDICINU RADA KANTONA SARAJEVO

UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA

Jedinstveni broj procedure:
01-521/22

POLITIKE I PROCEDURE

Dobra praksa
Standard 22. Kriteriji: S 22.25

Važi do:
april 2025. godine

Strana: 1/2

Procedura identifikacije pacijenata prije aplikacije lijekova

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Svi zdravstveni radnici trebaju biti upoznati sa procesima koji podržavaju ispravnu identifikaciju pacijenata.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Sve medicinske 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. Ispravna identifikacija pacijenta je neophodna zbog ispravnog liječenja i na smije se dogoditi da se bilo koji medicinski postupak sprovede na pogrešnom pacijentu.

4.2. Koraci prilikom identifikacije pacijenta su:

- Identifikacija pacijenta se radi preko imena, prezimena i JMBG.
- Upoređuje se dokument koji sadrži sliku (lična karta, vozačka dozvola, pasoš) sa likom pacijenta i potom sa podacima u zdravstvenoj knjižici.
- Odgovornost za identifikaciju pacijenta je na sestri koja radi na recepciji kao i na sestrama koje administriraju lijekove ili učestvuju u dijagnostičkim i terapijskim procedurama.
- Pri uvođenju medicinskog osoblja u rad treba ga educirati da je identifikacija pacijenta sastavni dio procesa rada bez obzira na identifikaciju prilikom prijema na recepciji.
- Preporučljivo je raditi identifikaciju prilikom prijema pacijenta i prije izvođenja bilo koje procedure.

4.3. Ukoliko se ipak dogodi greška u primjeni terapije ili izvođenja dijagnostičkih procesa zbog pogrešne identifikacije pacijenta neophodno je prijaviti incidentnu situaciju.

5. REVIZIJA

Revizija ove procedure vrši se svake 3 godine, a po potrebi i ranije.

Izradio/la	Saglasan	Odobrenje	Revizija	
Koordinator kvaliteta	Za 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>Arnisa Hodžić</i>	Prim.dr.Samir Čovrk spec.interne med <i>Samir Čovrk</i>		

