



AKAZ

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine

MODELI PROCEDURA I PROTOKOLA O SARADNJI

- UZ NACRT AKREDITACIJSKIH STANDARDA ZA ZDRAVSTVENE
USLUGA NAKLONJENE MLADIMA –

Maj / svibanj 2009.

Sadržaj

Procedura 1: Uloge članova tima za pružanje usluga mladima i organizacija timskog rada.....	3
Procedura 2: Način upućivanja mladih unutar ustanove ili u druge ustanove na istom nivou zdravstvene zaštite ili na višim nivoima.....	5
Procedura 3: Način provođenja kliničke revizije	6
Procedura 4: Prihvatanje i rješavanje žalbi mladih	8
Procedura 5: Kontrola infekcije.....	10
Procedura 6: provjeravanje roka trajanja, i odlaganje materijala sa rokom trajanja	14
Procedura 7: Povjerljivost ličnih zdravstvenih infomacija pacijenta	16
PROTOKOL O SARADNJI IZMEĐU DOMA ZDRAVLJA I UDRUŽENJA MLADIH	17

Procedura 1: Uloge članova tima za pružanje usluga mladima i organizacija timskog rada

(Procedura koja se traži indikatorom 1.1.2 - Funkcionisanje multidisciplinarnog tima za pružanje usluga mladima i procedura koja se traži indikatorom 1.1.3 – Procedura o načinu rada tima).

SASTAV TIMA

Tim za pružanje usluga naklonjenih mladima sastoji se najmanje od liječnika porodične / obiteljske medicine, medicinske sestre-tehničara, psihologa, psihijatra, ginekologa i socijalnog radnika.

Obaveze medicinske sestre u pružanju usluga mladima

1. Zakazuje posjete liječnicima u odgovarajućim terminima i osigurava prvi kontakt s pojedinim članovima multidisciplinarnog tima, odnosno konsultanta.
2. Dogovara i osigurava termine za odgovarajuće dijagnostičke pretrage.
3. Vodi medicinsku dokumentaciju, asistira liječniku u dijagnostičkim i terapijskim postupcima i aplicira terapiju po pisanim nalozima.
4. Obavještava pacijenta o mjestu i terminu zakazanog pregleda kod specijaliste ili u dijagnostičkoj službi.
5. Osigurava povratne informaciju o rezultatima pregleda te usmenim putem obavještava liječnika porodične medicine o rezultatima pretraga ili pregleda.

Obaveze liječnika porodične/obiteljske medicine u pružanju usluga mladima

1. Organizira pružanje sveobuhvatne zdravstvene zaštite mladih koji su registrirani u timu porodične / obiteljske medicine (TOM),
2. Procjenjuje zdravstveno stanje mlade osobe,
3. Definira plan njege mlade osobe registrirane u TOM,
4. Organizira odgovarajuće promotivne i preventivne mjere i aktivnosti,
5. Organizira timski rad ostalih članova tima za pružanje usluga mladima,
6. Organizira saradnju sa svim relevantnim zdravstvenim i socijalnim
7. organizacijam u okruženju,
8. Organizira okvirne termine sa konsultantima – specijalistima za
9. koordinirano pružanje usluga mladima.

Uloga konsultanata (psihologa, psihijatra, ginekologa, itd.)

1. Učestvuje u procjeni zdravstvenog stanja mlade osobe,
2. Daje stručno mišljenje o zdravstvenom stanju mlade osobe,
3. Daje stručno mišljenje o načinu liječenja mlade osobe po određenoj dijagnozi /stanju / problemu,
4. Definira plan zaštite mlade osobe u skladu sa utvrđenim potrebama.

Uloga socijalnog radnika

Uloga socijalnog radnika je da osigura socijalnu procjenu mlade odgovarajuće usluge socijalne podrške u skladu sa programima za mlade svakog centra za socijalni rad.

Timski rad:

Tim za pružanje usluga mladima se u pružanju usluga mladima koristi interno (na nivou ustanove) razvijenim planovima zaštite i/ili kliničkim putevima. Klinički putevi ili planovi zaštite su razvijene za ona stanja ili oboljenja zbog kojih se mladi najčešće javljaju u zdravstvenu ustanovu.

Liječnik porodične / obiteljske medicine organizira redovne sastanke (minimum jednom u tri mjeseca) sa svim članovima tima za pružanje usluga mladima.

Tokom sastanka se redovno vodi zapisnik.

Svi članovi tima su obavezni prisustvovati sastancima. Neopravdano odsustvo sa dva sastanka povlači isključenje iz tima.

Odluke u timu se donose konsenzusom. Na sastancima se procjenjuje učinak tima kao cjeline kao i uloge i učinak svakog člana tima ponaosob.

Procedura 2: Način upućivanja mladih unutar ustanove ili u druge ustanove na istom nivou zdravstvene zaštite ili na višim nivoima

(Ova procedura traži se indikatorom 3.3.1)

OPĆA IZJAVA O POLITICI

Koordinacija zaštite ima za cilj da usluge koje se pružaju mladima budu pravovremene i dobro organizirane.

PROCEDURA

1. Članovi tima porodične / obiteljske medicine vrše prijem i koordinaciju zaštite mladih.
2. Nakon sveobuhvatne procjene zdravstvenog stanja mlade osobe, liječnik porodične / obiteljske medicine, ako procijeni da postoji potreba, osigurava upućivanje na dodatne pretrage ili konsultativni pregled putem odgovarajuće uputnice koju ispisuje čitko sa svim relevantnim medicinskim podacima, a izdavanje uputnice evidentira u zdravstveni karton pacijenta.
3. Medicinska sestra koja radi na poslovima zakazivanja termina pregleda u sastavu TOM upisuje lične podatke na uputnici i datum izdavanja uputnice.
4. Medicinska sestra koja radi na poslovima zakazivanja termina pregleda u sastavu TOM putem telefona zakazuje termin za pregled kod člana interdisciplinarnog tima ili potrebnog konsultanta kao i u službi za odgovarajuće dijagnostičke pretrage.
5. Medicinska sestra koja radi na poslovima zakazivanja termina pregleda u sastavu TOM usmenim putem obavještava pacijenta o mjestu i terminu zakazanog pregleda kod specijaliste ili u dijagnostičkoj službi.
6. Medicinska sestra koja radi na poslovima zakazivanja pregleda u sastavu TOM putem telefona ostvaruje kontakte sa drugim službama unutar organizacije ili druge organizacije na istom ili na višem nivou zdravstvene zaštite, kao i odgovarajućih dijagnostički službi, gdje je upućen pacijent, i osigurava povratne informacije o rezultatima pregleda te usmenim putem obavještava liječnika porodične / obiteljske medicine o rezultatima pretraga ili pregleda.
7. U slučaju zdravstvenih problema koji zahtijevaju hitno upućivanje u bolnicu medicinska sestra konsultativne službe telefonom obavještava medicinsku sestru TOM o potrebi hitnog upućivanja pacijenta na bolničko liječenje.

Procedura 3: Način provođenja kliničke revizije

(Ova procedura zahtijeva se indikatorom 4.3.1)

OPĆA IZJAVA O POLITICI

Klinička revizije (Audit) je sistematski i ciklički pregled kliničke izvedbe TIMA, odnosno unapređenje kvaliteta prakse kao rezultat mjerenja izvedbe u odnosu na tekuće akreditacijske standarde / kriterija / indikatore.

Klinička revizije ima svoje potpuno opravdanje (sa stanovišta resursa) ako je zatvorena kružnica audita, tj. ako je nakon što su uočene i izmjerene odgovarajuće slabosti došlo do poboljšanja prakse.

Kliničku revizije provode svi članova TIMA a rukovodstvo ustanove bi je trebalo regulirati kao dio ugovorne obaveze zdravstvenih radnika.

PROCEDURA

1. Svi zdravstveni profesionalci u TIMU dužni su prema sebi, pacijentima i rukovodstvu ustanove provjeravati svoju medicinsku praksu.
2. Medicinska praksa se mjeri (provjerava, evaluira) u odnosu na standarde, usvojene kliničke vodilje / vodiče, kliničke puteve, indikatore, globalna i lokalna istraživanja, kao i u odnosu na primijenjene naučne dokaze.
3. Naglasak kliničke revizije je na multidisciplinarnom pristupu pacijentu, odnosno mladoj osobi.
4. Izbor kriterija, odnosno kliničke teme koja će se analizirati (retrospektivno, rjeđe prospektivno) utvrđuje se na sastancima TIMA konsenzusom.
5. Članovi TIMA treba da definiraju PROTOKOL kliničke revizije (cilj revizije, standardi, kriterija kao referentne tačke za mjerenja, kako će se podaci prikupljati, ko će ih prikupljati, u kojem vremenu će se podaci prikupljati, koliki je uzorak zdravstvenih kartona, vremenski raspored revizija, na koji način će dobiveni rezultati biti pretvoreni u akciju, način obrade podataka, način izvještavanja, itd.).
6. Svi članovi TIMA dobivaju od vođe tima određene zadatke, npr. određivanje uzorka medicinske dokumentacije, dizajn formulara za prikupljanje podataka, prikupljanje podataka iz zdravstvenih kartona i druge dokumentacije, poređenje tekuće prakse TIMA sa zahtijevanim standardom, statistička obrada dobivenih rezultata, prezentacija rezultata, akcioni plan za unapređenje prakse nakon analize rezultata s jasnom podjelom dužnosti i odgovornosti svakog člana TIMA.
7. Zdravstvena ustanova dužan je osigurati članovima TIMA vrijeme za provođenje kliničke revizije.
8. Nakon unapređenja određene prakse, provodi se druga klinička revizije da se utvrde ili poboljšanja ili *status quo*. Druga klinička revizije obično se provodi šest mjeseci nakon što je završena prva.
9. Podaci o pacijentima prikupljaju se na anonimnoj osnovi, pohranjuju se na sigurno i zaštićeno mjesto i uništavaju nakon što su rezultati revizije statistički obrađeni.

10. Prikupljeni podaci mogu se koristiti samo u svrhu kliničke revizije.
11. Dužnost svakog zdravstvenog profesionalci je da unaprijedi kvalitet svog segmenta rada u okviru multidisciplinarnog pristupa u tretmanu mladih.
12. O sastancima TIMA kad se raspravlja o kliničkoj revizije vode se zapisnici.
13. O rezultatima kliničke revizije i odgovarajućem poboljšanju prakse izvještava se rukovodstvo ustanove.

Procedura 4: Prihvatanje i rješavanje žalbi mladih

(Ova procedura traži se indikatorom 5.1.3)

OPĆA IZJAVA O POLITICI

Zdravstvena ustanova _____ ima jasno definirane i javno objavljene procedure za primanje i rješavanje žalbi mladih kojima oni izjavljuju svoje nezadovoljstvo primljenim zdravstvenim uslugama. Analiza žalbi je sredstvo za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zaštite, kao i sredstvo za učenje organizacije i zaposlenih u našoj ustanovi.

Ovim putem naša ustanova izjavljuje da zbog žalbe pacijenatov tretman ne smije i ne može da trpi.

OPĆE PROCEDURALNE ODREDBE

Prava korisnika

1. Svi korisnici usluga u ustanovi _____ imaju pravo na zdravstvenu uslugu standardnog kvaliteta u skladu s akreditacijskim standardima, a uz potpuno poštovanje načela jednakosti.
2. Zdravstveni radnici su dužni da poštuju ličnost i dostojanstvo mlade osobe u pružanju zdravstvene zaštite.
3. Članovi tima za pružanje usluga mladima dužni su da sa korisnicima usluga komuniciraju sa dužnom pažnjom i profesionalnom ljubaznošću, bez upuštanja u suviše rasprave i upotrebu grubih i nepriličnih izraza a da pri pružanju usluga postupaju u skladu sa načelima dobre medicinske prakse i profesionalne etike.
4. Korisnici koji nisu zadovoljni pruženim uslugama imaju pravo slobodnog izražavanja nezadovoljstva davanjem primjedbi i pravo ulaganja prigovora-žalbi.
5. Pravo iz stavke 4 odnosi se kako na kvalitet pružene usluge tako i na način prijema i odnos zaposlenog osoblja u toku boravka korisnika u prostoru ustanove.
6. Svi članovi tima za pružanje usluga mladima imaju obavezu da sa punom profesionalnom pažnjom saslušaju primjedbe korisnika usluga na njihov rad ili tretman.
7. U svakom slučaju iznošenja primjedbi korisnika usluga, svi članovi tima za pružanje usluga mladima dužni su da daju što jasnije objašnjenje o postupku ili ponašanju svakog člana tima koji je uzrokom iznošenja primjedbe sa ciljem da se nastali problem razriješi na obostrano prihvatljiv način.
8. U slučajevima kada član tima i korisnik usluga nisu u stanju da razriješe nastalu spornu situaciju, član tima je dužan da korisniku usluge pruži potpuna obavještenja o načinu i postupku ulaska u proceduru prigovora-žalbe pred administracijom ustanove.

Način ulaganja prigovora-žalbe pred administracijom ustanove

9. Prigovor-žalba može biti iznesena u pismenoj ili usmenoj formi.
10. Usmeni prigovor korisnik može iznijeti na rad i ponašanje medicinskih i nemedicinskih radnika šefu odgovarajuće službe, pravniku, glavnoj medicinskoj sestri ili direktoru (Ovo regulira svaka zdravstvena ustanova prema Pravilniku). U svim slučajevima kada se prigovor odnosi na prava vezana za zdravstveno osiguranje i druga prava regulirana pozitivnim zakonskim propisima u razgovor se obavezno uključuje pravnik ustanove.
11. Svako od navedenih lica dužno je da o usmeno podnesenim prigovorima sačini službenu zabilješku u posebnoj knjizi koja nosi naziv „Knjiga prigovora“.
12. Lice pred kojim je prigovor iznesen dužno je da sa korisnikom obavi razgovor i pokuša da pronađe prihvatljivo rješenje za nastali problem ili spor.
13. Ukoliko je podnosilac prigovora aglasan u razgovor će biti uključeno i zaposleno lice na čiji postupak se prigovor iznosi.
14. Ukoliko se u toku razgovora ne može pronaći prihvatljivo rješenje, podnosilac prigovora se upućuje na podnošenje pismenog prigovora direktoru ustanove.
15. Pismeni prigovor podnosi se na protokol ustanove uz obavezno unošenje ličnih podataka te adrese i broja telefona podnosioca prigovora.
16. Primljeni pismeni 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 ustanove odluku dostavlja podnosiocu prigovora putem pošte.
17. 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 s ciljem potpunijeg sagledavanja nastalog problema ili spora
18. Zaposlena lica od kojih se zatraži pismena 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 smatrat će se težom povredom radne obaveze.
19. Podnosilac prigovora ima pravo žalbe na odluku direktora i to Upravnom odboru ustanove u skladu sa Zakonom.

Procedura 5: Kontrola infekcije

(Procedura koja se traži indikatorom 7.3.1 i obuhvata 5A: procedure za čišćenje, dezinfekciju, dekontaminaciju površina i odlaganje otpada i 5B: procedure za kontrole infekcija u užem smislu koje obuhvataju proceduru za pranje ruku, sprečavanje povrede iglama i drugim oštrim predmetima te korištenje maski, rukavica i zaštitne odjeće na radnom mjestu)

Procedura 5A: Čišćenje, dezinfekcija, dekontaminacija površina i odlaganje otpada

Ovom procedurom uređuje se čišćenje, dezinfekcija i dekontaminacija radnih prostorija te odlaganje otpada.

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 provjetravanje 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 zraku.

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, 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.

Sanitarni uređaji

Pranje umivaonika u ordinacijama, intervencijama i kancelarijama provodi se dva dnevno toplom vodom i deterdžentom, nakon čega se prebrišu dezinfekcionim sredstvom. Isto pravilo primjenjuje se i za sanitarni čvor (wc šolje) i podove, kao 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 osušeni.

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

Pranje prozora i vrata

Prozori se peru jedanput mjesečno a vrata jedanput 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 također 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 jedanput dnevno (na kraju druge smjene obavezno) i uvijek kada je to indicirano 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 kruga zdravstvene ustanove.

Oštri predmeti (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.

Procedura 5B: pranje ruku, sprečavanje povrede iglama i drugim oštrim predmetima te korištenje maski, rukavica i zaštitne odjeće na radnom mjestu

Mjere predostrožnosti u kontroli infekcija su:

1. Pranje i dezinfekcija ruku,
2. Sprečavanje povreda iglama i drugim oštrim predmetima,
3. Upotreba rukavica, maski i korištenje zaštitne odjeće.

1. PRANJE I DEZINFEKCIJA RUKU

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

Kriteriji 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.

2. SPREČAVANJE POVREDA IGLAMA I DRUGIM OŠTRIM PREDMETIMA

Za sprečavanje povreda iglama i drugim oštrim predmetima 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 otpad.

Oštre predmete (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.

3. UPOTREBA RUKAVICA, MASKI I KORIŠTENJE ZAŠTITNE 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 moraju se koristiti u svakom slučaju aseptičnog pristupa bolesniku i sterilnom materijalu.

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

Rukavice se moraju koristiti prilikom svake intervencije na bolesniku pri čemu dolazi ili može doći do narušavanja integriteta kože i sluznica, 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 ambulantama 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 ambulantama za vrijeme pregleda i intervencija, kao i u stomatološkoj tehnici

u porodilištu prilikom porođaja, ginekoloških intervencija i rada u dječijoj sobi i
u laboratoriju prilikom uzimanja uzoraka.

Maska mora 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 korištena maska se ne smije ponovo koristiti. Prije stavljanja maske i nakon skidanja maske obavezno je pranje ruku.

Korištenje zaštitne (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 klompe 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.

Procedura 6: provjeravanje roka trajanja, i odlaganje materijala sa rokom trajanja

(Ova procedura zahtijeva se indikatorom 7.5.2)

OPĆA IZJAVA:

Ovom procedurom utvrđuju se postupci profesionalaca u:

provjeri zaliha farmaceutskih proizvoda, vakcina i potrošnog medicinskog materijala u ustanovi i u TIMU,

provjeri rokova trajanja farmaceutskih proizvoda, vakcina i potrošnog medicinskog materijala i

odlaganje materijala sa isteklim rokom trajanja.

Provjera zaliha u ustanovi

Ustanova osigurava snabdijevanje farmaceutskim proizvodima, vakcinama i potrošnim medicinskim materijalima putem priručne apoteke doma zdravlja.

Snabdijevanje je petnaestodnevno kako za priručnu apoteku tako i za službu porodične/obiteljske medicine i ostale 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 TIMU ili ambulanti odgovorna je medicinska sestra-tehničar iz dotičnog TIMA ili ambulante.

Medicinska sestra iz TIMA 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 kome ističe rok.

Obaveza TIMA 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 TIMA 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 niti u liječničkoj torbi TIMA.

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 potpisuju članovi TIMA i koji se predočava popisnoj komisiji na kraju kalendarske godine kada se povlače i kutije s ampulama i drugim materijalima kojima je istekao rok i odnose na sabirno mjesto unutar ustanove. Definitivno odlaganje medicinskog otpada zavisi od vanjskih činilaca.

Procedura 7: Povjerljivost ličnih zdravstvenih informacija pacijenta

1. Zdravstveni radnici i saradnici dužni su da vode propisanu medicinsku dokumentaciju u skladu sa zakonskim odredbama i pravilnicima koje donosi direktor ustanove.
2. Medicinska dokumentacija - zdravstveni kartoni i drugi dosijeji koji sadrže informacije o pacijentima moraju se čuvati na mjestima gde je pristup nezaposlenima ograničen fizičkom barijerom ili stalnim nadzorom zaposlenih.
3. Medicinska dokumentacija može se dati na uvid pacijentu na njegov usmeni zahtjev bez prava iznošenja dokumentacije iz prostora ustanove.
4. Izuzetak od zabrane iznošenja medicinskog kartona je promjena mjesta boravka i mjesta liječenja, kada pacijent može na lični zahtjev preuzeti svoj medicinski karton trajno kao i situacije kada pacijent, u cilju ostvarenja nekih prava pred nadležnim organom, uz predočavanje dokumenta nadležnog organa može podići karton privremeno.
5. Medicinski karton je osnovni dokument u koji se unose podaci o bolesti i načinu liječenja pacijenata a isti tretman imaju i dosijeji i drugi oblici medicinske dokumentacije predviđeni Zakonom ili Pravilnicima ustanove.
6. Svi podaci o bolesti i načinu liječenja oboljelog lica predstavljaju profesionalnu tajnu.
7. Isto pravilo primjenjuje se i na ostale informacije koje zdravstveni radnici i saradnici u okviru svog profesionalnog angažmana dobijaju od pacijenata o njima ili članovima njihovih porodica.
8. Zdravstveni radnici i saradnici mogu biti oslobođeni čuvanja profesionalne tajne samo u slučajevima predviđenim Zakonom ili uz saglasnost pacijenta, odnosno roditelja ili staratelja za maloljetna lica i zakonskog zastupnika za lice kome je oduzeta poslovna sposobnost po odluci suda.
9. Povjerljivost ličnih zdravstvenih informacija odnosi se i na članove porodice pacijenta kojima se informacije o bolesti i liječenju njihovog člana ne mogu davati bez njegove saglasnosti.
10. Svako neovlašteno korištenje informacija o pacijentu smatrat će se odavanjem službene tajne i smatrat će se težim prekršajem radne obaveze.
11. Podaci o bolesti i načinu liječenja oboljelog lica mogu se koristiti bez saglasnosti pacijenta samo u međusobnoj komunikaciji medicinskih profesionalaca pri upućivanju na konsultativne dijagnostičke ili terapijske procedure u procesu postavljanja dijagnoze ili liječenja a u svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta.
12. Saglasnost za korištenje ličnih zdravstvenih informacija pacijent može dati medicinskom radniku ili saradniku isključivo u pismenoj formi i može je povući bez postavljanja bilo kakvih uslova.
13. Pismena saglasnost iz člana 12. mora da sadrži precizno određenje o situacijama u kojima pacijent dopušta korištenje ličnih informacija, obim do koga se informacije mogu davati i precizno određivanje osoba kojima se informacije mogu davati.

PROTOKOL O SARADNJI IZMEĐU DOMA ZDRAVLJA I UDRUŽENJA MLADIH

Dom zdravlja u XXX i Udruženje mladih XXXX (NVO) (u daljem tekstu: "Potpisnici"),

S ciljem boljeg razumijevanja potreba mladih i unapređenja usluga koje se pružaju mladima i jačanja odgovornosti mladih o svom zdravlju, polazeći od ciljeva definiranih u dokumentima Politike zdravlja mladih u Federaciji Bosne i Hercegovine, Svjetskog programa djelovanja za zdravlje mladih i Konvenciji o pravima djece te na osnovu strateškog cilja aktivnog uključenja mladih u sve oblike društvenog života što podrazumijeva i njihovo aktivno uključjenje u procese pružanja zdravstvene zaštite, potpisnici su se sporazumjeli kako slijedi:

Član 1.

Potpisnici će razvijati međusobnu saradnju sa ciljem unapređivanja svojih aktivnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite mladima, i to naročito na:

1. unapređenju komunikacije i informisanja mladih;
2. razvoju prijateljskog pristupa zdravstvenih radnika prema mladima;
3. jačanju odgovornosti mladih o svom zdravlju;
4. istraživanjima o zdravstvenim potrebama mladih i zadovoljstvu mladih uslugama;
5. radu sa vulnerabilnim grupama mladih;
6. izradi strateških i godišnjih planova rada.

Član 2.

Potpisnici sarađuju u područjima navedenim u članu 1. koristeći sljedeće načine i metode ostvarivanja te saradnje:

1. Razmjenu informacija i relevantnih izvještaja;
2. Organizaciju zajedničkih događaja: sastanaka, konferencija, okruglih stolova, foruma na kojima učestvuju stručnjaci i predstavnici obje strane;
3. Organizaciju redovnih zajedničkih konsultacija s ciljem evaluacije realiziranih aktivnosti;
4. Organizaciju seminara;
5. Razvoj zajedničkih inicijativa;
6. Osnivanje zajedničkih radnih grupa.

Član 3.

Potpisnici mogu pripremiti godišnji Plan aktivnosti za provođenje ovog Protokola.

Član 4.

Svaki potpisnik može, uz saglasnost drugog potpisnika, prenijeti rezultate međusobne saradnje trećoj strani.

Član 5.

Provođenje Protokola vrši svaki potpisnik u okviru svoje nadležnosti i dostupnosti resursa.

Član 6.

Svaki potpisnik može predložiti izmjene Protokola koje je dužan uputiti drugom potpisniku na odobrenje.

Član 7.

Ovaj Protokol stupa na snagu danom potpisivanja.

Član 8.

Protokol ostaje na snazi tri godine i automatski se produžava za sljedeći period od tri godine, ukoliko ga ni jedan od potpisnika ne otkáže pisanim obavještenjem.

Sastavljeno u _____ dana _____ u četiri primjerka, po dva dostavljena potpisnicima.

Za Dom zdravlja:

Za Udruženje mladih:
