

JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO	
<i>NASLOV PROCEDURE:</i> Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora	Strana 1/3
<i>VRSTA PROCEDURE:</i> Radna procedura	Jedinstveni broj procedure: 49/18-01 <i>Važi do Maj/2021</i>

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Provođenje unutrašnjeg (internog) nadzora u JU DZ KS vrši se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Sl.n.FBiH br:46/10) . kao i Pravilnikom o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom zdravstvenih radnika i saradnika JU DZ KS i Godišnjim planom i programom provođenja unutrašnjeg nadzora.
Svrha procedure je provođenje internog nadzora od strane odgovornih lica u službama zdravstvenog sektora na siguran i jedinstven način.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Sve Organizacione jedinice JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

- 3.1. Za distribuciju ove Procedure zaduženi su direktori OJ i glavne medicinske sestre-tehničari OJ.
- 3.2. Šef službe i odgovorna sestra/tehničar službe su dužni upoznati sve uposlenike sa sadržajem ove Procedure.
- 3.2. Procedura mora biti dostupna svim uposlenicima u službi.
- 3.4. Šefovi službi i odgovorna sestre/tehničari službe dužni su kontinuirano primjenjivati Proceduru.
- 3.5. Direktori OJ i glavne sestre- tehničari dužni su periodično primjenjivati Proceduru
- 3.5. Generalni direktor Ustanove i glavna sestra/tehničar Ustanove vrše nadzor nad primjenom ove Procedure.

4. PROCEDURA

- 4.1. Odgovorna medicinska sestra/tehničar, šef službe, glavna medicinska sestra/tehničar, direktor OJ, glavna medicinska sestra/tehničar Ustanove, generalni direktor Ustanove su zaduženi za unutrašnji nadzor nad stručnim radom za pojedine nivoe i procese rada visokog, višeg i srednjeg medicinskog kadra, te koordinaciju između pojedinih službi.

Pomenuta odgovorna lica:

- Vrše kontrolu primjene: Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl.n.FBiH br:46/10, 75/13), Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Sl.n. FBiH br:40/10), Zakona o vođenju medicinske dokumentacije (Sl.n. FBiH br.37/12)
- Vrše kontrolu primjene svih usvojenih radnih i operativnih Procedura
- Vrše kontrolu primjene savremenih medicinskih doktrina i ishoda zdravstvene zaštite
- Prate i analiziraju odnos, sadržaj i kvalitetu rada zaposlenika prema korisnicima usluga(pacijenti, klijenti, stranke i sl.)

4.2. Prilikom obilaska zaposlenika u okviru internog nadzora provjerava se i:

4.2.1. Potrebna dokumentacija uposlenika:

- Licence za rad
- Sanitarne knjižice
- Potvrda/ spisak sistematskog pregleda
- Nošenje uniforme, zaštitne opreme, akreditacija

4.2.2. Najlepnice:

- Radno vrijeme na vratima ambulanti i ordinacija
- Sandučić za žalbe, obrasci za primjedbe i pohvale
- Obavještenja o pravima prvenstva prilikom prijema u medicinske službe
- Slikovni znaci zabrane: pušenja, nošenja oružja, snimanja i fotografisanja u prostorijama Ustanove
- Oglasna ploča (prava i obaveze pacijenata, zakon o diskriminaciji, zakon o korupciji, informativni letak o načinu prijavljivanja žalbi)
- Oznaka za invalide

4.2.3. Vođenje evidencije i medicinske dokumentacije:

- Zdravstveni karton (pisana i elektronska forma)
- Protokol bolesnika/prolaznika
- Protokol u intervenciji (pisana i elektronska forma)
- Protokol o kućnim posjetama
- Sveska narudžbi na pregled (elektronsko vođenje naručenih, nenaručenih, otkazanih, hitnih stanja i sl.)
- Protokol sterilizacije
- Protokol zaraznih bolesti
- Registri hroničnih oboljenja
- Centralni protokol
- Protokol o izdavanju narkotika
- Sveska bilježenja telefonskih poziva
- Protokol za mrtvozorstva
- Blokovi naplate i cjenovnici (za neosigurana, osigurana lica koja plaćaju participaciju, za strane državljane, direktna naplata, blokovi za konvencije)
- Evidencija o temperaturi u frižderima
- Vođenje dnevnih izvještaja
- Sveska o evidenciji čišćenja prostorija, evidencijski listovi o čišćenju toaleta

- Dostupan set usvojenih Procedura, politika, priručnika, obrazaca, strategija (pisana ili elektronska forma)

4.2.4. Odlaganje otpada:

- Postupanje po procedurama:
 - Procedura zbrinjavanja infektivnog otpada, br. 87/17-01
 - Procedura zbrinjavanja farmaceutskog otpada, br. 88/17-01
 - Procedura o sigurnom odlaganju oštih predmeta, br. 53/15-02
 - Procedura za odlaganje medicinskog otpada u stomatološkoj službi, br. 98/17-01

4.2.5. Oprema:

- Održavanje higijene opreme
- Evidencija ispravnosti opreme (uz svaki aparat servisna knjižica)
- Potvrde o baždarenju (samo za opremu koja se baždari)
- Certifikat o verifikaciji (samo za opremu koja se verificira)

4.2.6. Higijena prostora:

- Potvrde o izvršenoj DDD
- Sredstva za dezinfekciju (način upotrebe, rokovi)
- Tečni sapun, ubrusi, toalet papir
- Čistoća radnih površina
- Čistoća umivaonika, sudopera, toaleta
- Čistoća i održavanje sanitetskih i drugih vozila

4.2.7. Pregled ormarića za lijekove i sanitetskog materijala:

- Set za anti- šok terapiju, sadržaj seta i rokovi ampula
- Sadržaj torbe za kućne posjete (rokovi ampula i ostalog materijala)
- Pregled ormarića za lijekove, pregled rokova ampula, infuzija i drugog materijala, ključevi od ormarića

4.2.8. Nadzor nad dokumentacijom koju vode odgovorna lica službi:

- Evidencija prisustva na radu (sihterice)
- Izlazaka s posla u toku radnog vremena, korištenje slobodnih dana
- Raspored dežura
- Mjesečni izvjestaj o radu

4.3. Aktivnosti nakon obavljenog unutrašnjeg nadzora:

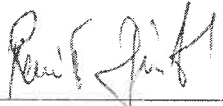




- Unutrašnji nadzor vrši se kontinuirano i periodično ili u izvanrednim situacijama, po nalogu generalnog direktora, zdravstvene inspekcije, Ministarstva zdravstva i radi prigovora pacijenata.
- Odgovorno lice koje vrši nadzor vodi Zapisnik koji je sastavni dio Knjige unutrašnjih nadzora.
- Knjiga unutrašnjih nadzora nalazi se na recepciji svake službe.
- Zapisnik u dva primjerka potpisuju: lice pred kojim je izvršen unutrašnji nadzor i lice koje je izvršilo unutrašnji nadzor.

- Original zapisnika uzima lice koje je izvršilo unutrašnji nadzor, a kopija ostaje u Knjizi unutrašnjih nadzora.
- Odgovorno lice koje vrši unutrašnji nadzor ukoliko primjeti nedostatke daje vremenski rok i upute za uklanjanje nedostataka, nakon čega u predviđenom roku obavlja kontrolni interni nadzor osoblja i provjerava da li su otklonjeni nedostaci.
- Ukoliko uočeni nedostaci nisu otklonjeni osoba koja izvršava interni nadzor pismeno obaviještava direktora OJ koji je dužan dalje postupiti prema Pravilniku o radu, unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (povreda radne discipline).
- Ukoliko osoblje nije u mogućnosti otkloniti nedostatke direktor OJ u skladu sa svojim ovlastima i mogućnostima otklanja uočene nedostatke.
- Ako ne može da riješi uočene nedostatke direktor OJ obaviještava Generalnog direktora Ustanove.
- Na početku unutrašnjeg nadzora odgovorno lice, obavezno pregleda zapisnike sa predhodnih internih nadzora i provjerava da li su uočeni nedostaci otklonjeni.

4.4. Odgovorni ljekari službi i odgovorne sestre/tehničari službi su dužni slati izvještaj o internom nadzoru na mjesečnom nivou glavnoj sestri/tehničaru OJ koja pomenuti izvještaj prosljeđuje glavnoj sestri/tehničaru Ustanove.

5. REVIZIJA

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

Uradio	Ime i prezime / radna grupa	Verifikacija (potpis)
	Glavni tehničar JUDZKS Dinko Remić Mr.fiz.ter	
	Glavna medicinska sestra- tehničar OJ Centar Emina Bajramović, dipl.med.sestra	
	Referent za standardizaciju zdravstvene njege Danijela Ovcina, dipl.med.sestra	
Pregleda/saglasan	Voditelj Odjela za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti Prim.dr.Smiljana Viteškić, specijalista opće medicine	
Odobrio	Pomoćnik generalnog direktora za organizaciju i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti Mr.sc.prim.dr. Milan Mioković, spec.P/O medicine	
Datum usvajanja	Generalni direktor Mr.med.sci.prim.dr.Fuad Husić, spec. P/O medicine	