



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Podpisnik: Tadej Ostrc
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: d1 5f 18 04 00 00 00 00 56 7d e2 84
Datum podpisa: 19:31, 26.09.2022
Referenčna številka: 164-14/2022/34

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 164-14/2022/34
Datum: 26.9.2022

POSTOPEK IDENTIFIKACIJE (PREPOZNAVE) PACIENTOV V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE

NAVODILO
Verzija 1.0

Kazalo vsebine

SPLOŠNO	3
1. UVOD	3
2. NAMEN IN CILJI SMERNIC.....	5
3. SMERNICE ZA IDENTIFIKACIJO PACIENTOV.....	5
4.1 KONTROLNE TOČKE.....	7
4.2 IZVAJALCI PREVOZOV	7
4.3 PROTOKOL NEZNANE OSEBE	8
4.4 IDENTIFIKACIJA V PORODNIŠTVU.....	8
4.5 IDENTIFIKACIJA OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	9
4.6 AMBULANTNA OBRAVNAVA	9
4.7 POSEBNOSTI.....	9
5. IDENTIFIKACIJA UMRLEGA	10
6. ZAKLJUČEK.....	10

SPLOŠNO

Predaja pacienta in službe je postopek ciljanega, načrtnega in sistematičnega prenosa informacij, podatkov vključno z dokumentacijo povezano z zdravstveno obravnavo posameznega pacienta.

Definicija povzeta po Avstralskem svetu za varnost in kakovost v zdravstvu opisuje, da je klinična predaja učinkovit prenos informacij od enega izvajalca zdravstvenih storitev na drugega ob spremembi lokacije pacienta ali ob premeščanju pacienta med dvema izvajalcema zdravstvenih storitev, bodisi med posamezni uslužbenci ali med institucijami (Avstralski svet za varnost in kakovosti v zdravstvu 2005).

Pri predaji pacienta je nujno poznavanje osnov dobre komunikacije, opredeljevanje in dokumentiranje postopkov ter poznavanje organiziranosti sodelujočih služb. Za optimizacijo predaje je potrebna podpora ustni komunikaciji.

Predaje se dogajajo med sprejemom pacienta v bolnišnico, med premestitvijo iz ene enote v drugo, med odpustom, ob menjavi službe medicinskih sester in zdravnikov, ob pogovorih udeleženih zdravnikov v obravnavo in ob vseh izmenjavah podatkov, informacij ali kliničnih odločitev med zdravniki in ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci.

Pomemben korak v postopku predaje pacienta je identifikacija pacienta. Identifikacija pacienta je postopek pravilnega preverjanja identitete pacienta tudi pred ustrezno načrtovanim posegom, postopkom ali kakršnokoli izvedbo aktivnosti.

Pomanjkanje natančne identifikacije pacienta lahko vpliva na klinično odločanje, zdravljenje, izide zdravljenja, zasebnost pacientov ter lahko povzroči večkratno nepotrebno izvajanje diagnostično terapevtskih in drugih postopkov in posegov ter zvišuje stroške zdravljenja.

Predaja je zelo pomembna za zagotavljanje kakovostne in varne obravnave pacientov. Predaja pacienta je pomeni prenos informacij, ki vključuje kvantitativne, fiziološke podatke (meritve vitalnih funkcij) in kvalitativne podatke, kot so subjektivne izjave pacientov in opažanja zdravstvenih strokovnjakov.

1. UVOD

Identifikacija pacienta je postopek pravilnega preverjanja pacienta pred ustrezno načrtovanim posegom, postopkom ali kakršno koli izvedbo aktivnosti ter natančnega in zanesljivega posredovanja informacij o pacientovi identiteti v celotni kontinuiteti obravnave v bolnišnični in ambulantni dejavnosti. Nenatančna identifikacija pacienta lahko vpliva na klinično odločanje, zdravljenje, izide zdravstvene obravnave, zasebnost pacientov ter lahko povzroči večkratno nepotrebno izvajanje diagnostično terapevtskih in drugih postopkov in posegov ter posledično zvišuje stroške zdravljenja. Vpliva tudi na točnost podatkov v informacijskih sistemih in znižuje celovito zadovoljstvo pacientov.

Ob navedenem predstavlja področje identificiranja pacientov še nadaljnje izzive zaradi več dejstev:

- Napačno identifikacijo pacienta je možno preprečiti.
- Napačna identifikacija pacienta je možna pri kateremkoli segmentu zdravstvenih storitev, kot npr. pri predaji pacientov, vnosu podatkov v informacijski sistem, dajanju zdravil, kirurških posegih, transfuziji, diagnostiki, laboratorijskih preiskavah.
- Napačna identifikacija pacientov se lahko zgodi v vsakem zdravstvenem okolju, od socialno-varstvenih ustanov do specializiranih bolnišnic, lekarn in klinik.

- Vsakemu subjektu tima izvajalcev zdravstvenih storitev se lahko pripeti napačna identifikacija pacienta, ne glede na njegovo vlogo.
- Napačna identifikacija pacienta največkrat povzroči škodo več deležnikom – pacientom, njihovim svojcem, izvajalcem, ustanovi in sistemu.

V skladu s četrtem odstavkom 78. členoma Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: (ZZVZZ) se lastnost zavarovane osebe dokazuje s kartico zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: KZZ) (kartico zdravstvenega zavarovanja), ki je javna listina. Zaradi prihajajoče uvedbe možnosti uporabe nove elektronske osebne izkaznice v sistemu KZZ je bilo v ta člen (sedmi odstavek 78. člena ZZVZZ) dodano tudi, da se za dokazovanje lastnosti zavarovane osebe lahko uporablja tudi osebna izkaznica, če njena uporaba omogoča dostop do podatkov na enak način kot KZZ.

Zakon o osebni izkaznici (ZOIzk-1) v 1. členu določa, da je osebna izkaznica javna listina, s katero državljan Republike Slovenije dokazuje istovetnost in državljanstvo. Če se izvajalec zdravstvene dejavnosti odloči, da bo zaradi zagotavljanja ustrezne ravni varnosti pri obdelavi osebnih podatkov zahteval (redoma ali ob sumu na lažno predstavljanje) dokazilo o identiteti, je to lahko tudi osebni dokument s sliko. S tem se izpolnjuje osnovni namen osebne izkaznice. Kartica zdravstvenega zavarovanja sicer tudi služi izkazovanju identitete zavarovane osebe (zaradi izpodbojne domneve, da je njen prinosnik tudi zavarovana oseba, na katero se kartica nanaša), vendar s tega vidika ni zanesljiva.

Podrobnejše uporabo KZZ ureja Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 12/17, 57/18, 43/19, 79/19, 179/20 in 87/22; v nadaljnjem besedilu Pravilnik), ki določa:

3. člen

- da je KZZ javna listina, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in s katero se dostopa do podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja, če tako določa posebni zakon, pa tudi do drugih podatkov in
- da lahko izvajalci zdravstvenih storitev in pooblaščen delavci Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zaradi preverjanja istovetnosti imetnika KZZ, zahtevajo od zavarovane osebe tudi osebno izkaznico ali drug osebni dokument.

4. člen

- da je dostop do v izjemnih primerih (in v določenem obsegu) pa je dostop do osebnih podatkov dovoljen brez KZZ. Ti izjemni primeri dostopa brez KZZ so navedeni v prilogi 1 k temu pravilniku. Na primer izjemni osebni podatki v zalednih sistemih dovoljen le ob sočasni uporabi KZZ in profesionalne kartice. Le primer dostopa brez KZZ pod šifro 1 se uporabi v primeru nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja.

2. NAMEN IN CILJI SMERNIC

Izvajalci zdravstvenih storitev v zdravstvenih sistemih, ki ne uporabljajo tehnoloških rešitev za identificiranje pacientov, je pomembno, da pristopijo k oblikovanju algoritmov za dosledno izvajanje prepoznave/identifikacije..

Cilj smernic/priporočil identifikacije pacienta je zagotavljanje varne zdravstvene obravnave in vzpostavitev mehanizmov, ki bi kar v največji meri zagotovili preprečevanje nevarnih opozorilnih dogodkov, skorajšnjih napak ali napak v postopku zdravstvene obravnave.

Pričujoče smernice so tako namenjene vsem izvajalcem zdravstvenega varstva in socialno-varstvenim zavodom, kot osnovni algoritem izvajanja identifikacije, oziroma osnova za vpeljavo lastnih algoritmov ali protokolov v svojih ustanovah.

3. SMERNICE ZA IDENTIFIKACIJO PACIENTOV

V primeru, ko je potrebna nujna medicinska pomoč, ni dovoljeno odlašati z izvedbo zdravstvene obravnave zaradi identifikacije pacienta. V tem primeru se pacienta vodi kot neznanca oz. se mu dodeli začasna matična številka. Identifikacija se opravi takoj, ko je to mogoče.

Za ustrezno identifikacijo pacientov (v vseh postopkih predaje, sprejema in postopkih zdravstvene obravnave) morajo imeti vse zdravstvene organizacije izdelan protokol na podlagi priporočenih smernic.

Zaradi zmanjšanja možnosti napak pri zdravstveni obravnavi, morajo pacienti imeti ves čas obravnave in morda kasnejše bolnišnične obravnave, nameščeno identifikacijsko zapestnico z vsemi potrebnimi podatki (ime in priimek, rojstni podatki, matična številka in/ali črtno kodo, ki omogoča preverbo podatkov). Ustrezno mora biti označena tudi pacientova dokumentacija.

Zdravstvene organizacije morajo voditi registre tveganj, ki morajo poleg ostalih prepoznanih tveganj, vsebovati tudi klinična tveganja. **Na podlagi slednjih je možna vgraditev preventivnih ukrepov v različne procese zdravstvene obravnave, ki so podlaga za preprečevanje ali zmanjšanje možnosti napak ali skorajšnjih napak v postopku zdravstvene obravnave.**

Pri identifikaciji pacientov moramo biti posebej pozorni pri rizičnih skupinah:

- dojenčki in mali otroci,
- osebe stare nad 65 let,
- slabovidni, slepi, gluhi pacienti,
- osebe s težavami v duševnem zdravju,
- agresivni pacienti,
- dementni pacienti,
- pacienti pod vplivom opojnih substanc in
- pacienti z motnjami zavesti brez spremstva.

4. PREVENTIVNI UKREPI – RAVNANJE S TVEGANJI

V sistemu zdravstva, v vseh opredeljenih procesih zdravstvenih organizacij, je nujno potrebno vgraditi preventivne ukrepe na podlagi dobro izdelanih registrov tveganj, ki vključujejo različna klinična tveganj v procesih zdravstva. Slednja temeljijo na osnovi poznavanja ravnanja s kliničnimi tveganji (prepoznavna tveganj, analiza možnih napak in posledic v zdravstvu in vodenje registra tveganj po priznani metodologiji).

Metodologija registra tveganj je proces za opredelitev, evidentiranje, analizo in učenje iz incidentov, ki vplivajo na zdravstveno organizacijo, vključno z:

- napakami v povezavi z neželenimi dogodki, vključno z nepravilno identifikacijo pacienta;
- neželenimi dogodki, povezani z opiodi;
- manj pogostimi postopki z visokim tveganjem;
- drugimi akutnimi ali dolgoročnimi tveganji za osredotočenost, varnost ali integriteto pacienta;
- pritožbami ter ostalimi zahtevki in
- preprečevanjem ter nadzorom bolnišničnih okužb.

V skladu z metodologijo upravljanja s tveganji, so v prepoznavo tveganj vključeni različni zaposleni, odvisno od vključenosti v procese dela na posameznem oddelku/slужbi.

Vodstvo zdravstvene organizacije mora pregledati rezultate prizadevanj obvladovanja tveganj, na način da: spremlja in meri rezultate sprememb in njihove posledice, da bi zagotovili in izboljšali zelene rezultate; obvesti paciente in/ali njihove družine o neželenih dogodkih ali zdravstvenih napakah v skladu z veljavnimi postopki; upravlja s tem povezane zahtevke; prepreči ali zmanjša neželene rezultate; dosega nenehno izboljševanje in spodbuja zadovoljstvo pacientov in zaposlenih.

Najpomembnejši ukrepi so:

1. Prepoznati in določiti tveganja zamenjave identitete (jasno opisan proces z aktivnostmi in dokumentacijo, ki ga podpirajo in opredeljeno odgovorno osebo-skrbnika procesa.
2. Jasno opredeliti in izvajati korektivne ukrepe (vzročno - posledično analizo dogodka ali možnega dogodka ter vzpostavitev varnostnih mehanizmov, da v prihodnje ne pride do ponovitve napake).
3. Nadzorovati in preverjati izvajanje sprejetih korektivnih ukrepov, vključno z oceno uspešnosti in učinkovitosti le-teh.
4. Določiti kritične točke v vseh procesih, zaradi nujnosti večkratne identifikacije pacienta.
5. Izobraževanje, usposabljanje vseh vpletenih v proces zdravstvene obravnave za prepoznavo in ukrepanje v primeru kliničnih tveganj.

Za obvladovanje tveganja so potrebni sistemski ukrepi z varnostnimi mehanizmi v vseh organizacijah in ravneh, ki so vključeni v predajo oz. nujno identifikacijo pacientov:

1. Socialno varstveni zavodi, javni vzgojno izobraževalni zavodi ter koncesionarji na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja morajo imeti

vzpostavljen varnostni mehanizem ob napotitvi v zdravstvene zavode (poleg ostale zdravstvene dokumentacije je obvezna namestitev identifikacijske zapestnice). V primeru odsotnosti slednje je obvezna priloga osebni dokument/fotokopija osebnega dokumenta ali drugega ustreznega dokumenta s fotografijo oskrbovanca/pacienta.

2. Zdravstveni zavodi morajo poleg ostale dokumentacije (napotna listina, kartica KZZ, morebitna medicinska dokumentacija...), ob sprejemu ali premestitvi izvajati postopke identifikacije z osebnim dokumentom, ne glede na vrsto sprejema. (nujen ali načrtovan sprejem ali premestitev).

4.1 KONTROLNE TOČKE

Kontrolne točke določi skrbnik procesa, na podlagi ugotovljenih kliničnih tveganj. Osnovne kontrolne točke so: sprejem pacienta, pred izvajanjem diagnostično terapevtskih postopkov (odvzem biološkega materiala, rentgensko slikanje, operativni poseg ter druge diagnostične preiskave, ...), delitev hrane, prevzem pacienta za transport, pred aplikacijo terapije in krvnih pripravkov, trojno preverjanje, ob premestitvi pacienta v drugo organizacijsko enoto,

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec pred izvedbo zdravstvene obravnave izvede postopek preverjanja identitete pacienta tudi v neposredni aktivni komunikaciji (pacient lahko izgovarja, črkuje ali piše svoje identifikacijske podatke), v kolikor je ta možna.

Identifikacijo pacienta preverimo z odprtim vprašanjem, na način, da pacienta vprašamo po osebnih podatkih in datumu rojstva (»Kako se pišete, vaše ime ter rojstni podatki?«). Nato podatek preverimo še z zapisom na identifikacijski zapestnici.

Posebno pozornost namenimo, kadar imamo v okviru enote/oddelka/centra pacienta z istim priimkom in/ali imenom/rojstnim datumom. Prav tako smo pozorni, kadar imamo tujca, ki ne govori slovenskega jezika.

4.2 IZVAJALCI PREVOZOV

Izvajalci nujnih in nenujnih prevozov pacientov morajo imeti izdelan protokol ravnanja z dokumentacijo in identifikacijo pacienta, da ne pride do zamenjave ob prevzemu/predaji pacienta na katerikoli ravni zdravstvenega sistema. Ob prihodu pacienta v zdravstveni zavod se pacientu, vedno po natančnem postopku identifikacije, praviloma na vodilno roko nemudoma namesti identifikacijska zapestnica z ustreznimi podatki in/ali črtno kodo.

V primeru, da se v času hospitalizacije izkaže, da le ta pacienta ovira oziroma ovira izvajanje posegov (uvajanje i. v. kanile, edemi rok, ...), identifikacijsko zapestnico namestimo na drugo roko, izjemoma na nogo (gleženj). Pri nameščanju pozornost namenimo pravilni namestitvi (da ni pretesna).

Za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti nujna uporaba in namestitev identifikacijskih/prepoznavnih zapestnic (v kolikor informacijski sistem omogoča s kodo ali fotografijo pacienta).

4.3 PROTOKOL NEZNANE OSEBE

Pacient je v skladu s protokolom sprejet kot neznana osebe v primeru, ko zaradi različnih vzrokov:

- ne more posredovati osebnih podatkov in jih potrditi z osebnim dokumentom,
- nima osebnih dokumentov s fotografijo ali katerih koli drugih dokumentov s katerimi bi lahko izkazal svojo identiteto,
- prepoznavna z osebnim dokumentom in videzom pacienta ni mogoča.

V navedenih primerih paciente obravnavamo kot neznane osebe, vse dokler se ne opravi pisna potrditev prepoznavne s strani svojcev ali pooblaščenega skrbnika (ki identifikacijo potrdijo s pomočjo uradnega dokumenta s fotografijo pacienta) ali uradne osebe. Po izvedeni identifikaciji se pacienta z vsemi potrebnimi podatki (ime, priimek, rojstni podatki, številka zdravstvenega zavarovanja....) vnese v informacijski sistem.

4.4 IDENTIFIKACIJA V PORODNIŠTVU

Pri vaginalnem porodu takoj ob rojstvu (ko je še novorojenček na popkovnici) dobijo vsi novorojenčki in njihove matere zapestnico z zaporedno številko poroda. Identifikacija dojenčka in matere se opravi sočasno. Poleg zapestnice s številko poroda se novorojenčku namesti tudi posebna nepremočljiva identifikacijska zapestnica, z obveznimi podatki: ime in priimek matere, datum in ura poroda, spol novorojenčka, teža in dolžina novorojenčka.

Diplomirani babičar/diplomirana babica podatke iz zapestnice materi glasno prebere in jo šele nato namesti na roko novorojenčka vedno ob prisotnosti matere. Ob premestitvi matere z novorojenčkom iz porodnih sob v negovalno enoto oddelka ali morebitni drugo enoto, zdravstveno osebje zapestnice vedno preveri.

Pri elektivnem carskem rezu je potrebno novorojenčku takoj namestiti identifikacijsko zapestnico. Ko je mati pri carskem rezu budna, skupaj z diplomiranim babičarjem/diplomirano babico preveri podatke obeh zapestnic. V kolikor novorojenčka zaradi zdravstvenega stanja ne more takoj videti, se podatki iz obeh zapestnic preverijo v prisotnosti zdravstvenega oziroma negovalnega osebja.

Ob urgentnem carskem rezu se prav tako z zaporedno številko poroda označi tako novorojenčka kakor tudi njegovo mater. To naredi diplomiran babičar/diplomirana babica. Identifikacijsko zapestnico novorojenčku namesti neonatalna ekipa. Podatki se preverijo in pokažejo materi takoj, ko to dopušča njeno zdravstveno stanje. V primeru, da mati zaradi hudega zdravstvenega stanja podatkov ne more preveriti, se podatki pokažejo očetu novorojenčka v kolikor je le-ta prisoten.

Večinoma težimo k temu, da se matere od novorojenčka čim manj ločuje, v kolikor pa je to nujno potrebno, se vedno preveri vse številke in identifikacijska zapestnica, tako ob ločitvi novorojenčka od matere, kot tudi ob prihodu nazaj k njej.

4.5 IDENTIFIKACIJA OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Pacienti, ki so hospitalizirani v enotah psihiatrije in nimajo nameščenih identifikacijskih zapestnic, morajo v ta namen enote imeti dogovorjen in zapisan način prepoznavanja pacientov pri izvajanjih posameznih aktivnosti.

4.6 AMBULANTNA OBRAVNAVA

Paciente, ki v zdravstveni zavod prihajajo na ambulantno obravnavo prav tako identificiramo ob sprejemu – preverimo osebne podatke, ki jih pove pacient, s podatki iz KZZ in napotnice. V primeru prepoznanega tveganja, ga prosimo za osebni dokument s fotografijo. Vsakega pacienta preverimo tudi ob vstopu v ambulanto ali prostor, kjer se izvaja funkcionalna diagnostika.

Posebno pozornost preverjanja identitete s pomočjo osebnega dokumenta je potrebno nameniti osebam, ki prihajajo v urgentne centre v bolnišnicah in ambulante nujne medicinske pomoči na primarnem nivoju. Razlogi za uveljavitev možnosti dodatnega preverjanja osebnih dokumentov so lahko sum na zlorabo KZZ druge osebe (nezavarovane osebe), predaja KZZ napačne osebe s strani svojcev ali spremljevalcev, ter kadar pacienti prihajajo brez medicinske dokumentacije (npr. napotnice) ali celo brez KZZ.

4.7 POSEBNOSTI

Kadar v enotah intenzivnih terapij ali izjemoma drugih enotah, ni možnosti za identifikacijsko zapestnico, mora celoten zdravstven in negovalni tim biti seznanjen z drugimi možnostmi identifikacije: podatki na monitorju in temperaturno terapevtskem listu. Takoj, ko je mogoče, se pacientu namesti identifikacijska zapestnica, do takrat jo namestimo na bolniško posteljo ali na drugo mesto (opremo), kjer je vsem vpletenim v zdravstveno obravnavo jasno vidna identiteta pacienta.

Na kirurškem strokovnem področju naj se uporabljajo kirurški varnostni kontrolni sezname (ki je lahko povzet po Svetovni zdravstveni organizaciji, »Varna kirurgija rešuje življenje«), katerih cilj je izvajanje postopkov v procesu zagotavljanja varnosti v operacijski dvorani (pred uvedbo anestezije, pred in po operativnem posegu). Kadar se pacientu zaradi postopkov in posegov odstrani identifikacijsko zapestnico zaradi npr. venskih dostopov pred/med operativnim posegom, se mu mora le to takoj, ko je mogoče ponovno namestiti (vsekakor pa pred premestitvijo/predajo pacienta v prebujevalnico/oddelek).

V primeru, da je identifikacijska zapestnica strgana ali premočena (niso prepoznavni podatki), jo je potrebno takoj zamenjati. V primeru premestitve pacienta v drugo organizacijsko enoto glede zamenjave identifikacijske zapestnice ravnamo po navodilih zavoda.

O pomenu pravilne in večkratne identifikacije z namenom zagotavlja varne zdravstvene obravnave seznanjamo tudi paciente. Ob odpustu ali premestitvi pacienta identifikacijsko zapestnico pustimo na nameščeno na roki pacienta. Po potrebi oziroma v skladu s protokolom v

posameznem socialno varstvenem zavodu, se mu jo odstrani/zamenja pri prihodu v socialno varstveni zavod.

5. IDENTIFIKACIJA UMRLEGA

Za umrle paciente pripravimo identifikacijski list (ali več, skladno z navodili), kjer se izpolnijo vsi zahtevani podatki. Identifikacijski list/zapestnico namestimo okrog zapestja desne roke pokojnega ali na vznožni palec desne noge. Vedno preverimo ali se osebni podatki na identifikacijski zapestnici umrlega/pokojnega ujemajo z osebnimi podatki na identifikacijskem listu/zapestnici pokojnega.

6. ZAKLJUČEK

Natančna in zanesljiva identifikacija pacienta pri vseh oblikah izvajanja zdravstvene obravnave je temelj varne zdravstvene obravnave, pot do zniževanja stroškov obravnave, hkrati pa tudi zagotavljanje izmenjave točnih podatkov in interoperabilnosti.

Uporabljane tehnološke rešitve v različnih razvitih zdravstvenih sistemih niso privedle do povsem zanesljivih postopkov identifikacije, zato je pomembno oblikovanje zanesljivih postopkov na temeljih zahtev kakovostne in varne obravnave.

V vse procese zdravstvene obravnave je nujno vključevanje pacientov in njihovih svojcev, vključno v proces identifikacije. Med prepoznanimi cilji na področju varnosti zdravstvene obravnave sta pravilna identifikacija pacienta in komunikacija na prvem mestu.

Pričujoče smernice odsevajo povzetke dobre prakse in možnosti v trenutno danem sistemu ter obenem predstavljajo tudi izziv iskanja celovitejših, tudi tehnološko podprtih rešitev. Digitalizacija zdravstva ob novih izzivih nesporno zahteva natančen postopek identifikacije v vsakem trenutku, nakazuje pa tudi možnosti iskanja novih pristopov in rešitev pri identifikaciji pacientov.