



БАЊА ВРДНИК
Термал

broj: **1098**

dana: 28.10.2015. godine

STRATEGIJA UPRAVLJANJA RIZIKOM U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA REHABILITACIJU "TERMAL" VRDNIK

Na osnovu člana 19. Statuta Specijalne bolnice za rehabilitaciju "TERMAL" Vrdnik direktor donosi

STRATEGIJU UPRAVLJANJA RIZIKOM U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA REHABILITACIJU "TERMAL" VRDNIK"

Uvod

Rizik je efekat nesigurnosti na ostvarenje zadatih ciljeva bilo pozitivan ili negativan. **Upravljanje rizikom** predstavlja identifikaciju, procenu težine i procenu hitnosti otklanjanja rizika, za čim sledi koordinisana primena raspoloživih resursa radi smanjivanja, praćenja i kontrole verovatnoće i uticaja neželjenih događaja, tj. povećanja verovatnoće povoljnih događaja.

Ciljevi

Ciljevi upravljanja rizikom u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju "TERMAL" Vrdnik" (u daljem tekstu: Bolnica) su sledeći:

1. uočiti, definisati i izmeriti svaki rizik koji nastaje pri pružanju zdravstvenih usluga pacijentima i tokom sprovođenja drugih aktivnosti u Bolnici;
2. blagovremeno preduzeti sve potrebne mere kako bi se uočeni rizici umanjili ili otklonili;
3. unapredjivati kulturu prepoznavanja i otklanjanja rizika unutar ustanove;
4. razvijati sistem dokumentovanja, praćenja, evaluacije i korekcije svih radnih procesa u Bolnici, kako bi se smanjili rizici i omogućilo njihovo uočavanje i otklanjanje.

Odgovornosti

Za upravljanje rizikom u Bolnici odgovorni su svi zaposleni, ali najveću odgovornost nosi Radna grupa za bezbednost Bolnice, koja donosi i koriguje planove upravljanja rizikom, procedure i protokole za smanjenje rizika i inicira potrebne aktivnosti za smanjenje rizika.

Radnu grupu za bezbednost formira direktor Bolnice.

Identifikacija, analiza i prevencija rizika

Rizici u Bolnici se identifikuju putem sistematskog praćenja neželjenih događaja tokom lečenja pacijenta. Pod neželjenim događajem se podrazumeva svako oštećenje zdravlja ili pogoršanje stanja pacijenta nastalo u toku njegovog lečenja u Bolnici, usled greške ili propusta u radu osoblja, poremećaja u funkcionisanju medicinske opreme, ili neispravnosti lekova i sanitetskog materijala.

Neželjeni događaji se prate i evidentiraju u skladu sa Zakonom i posebnim procedurama Bolnice.

Radna grupa za bezbednost najmanje dva puta godišnje analizira evidentirane neželjene događaje u Bolnici i na osnovu analize predlaže Direktorima preventivne mere kojima se rizik može smanjiti ili otkloniti, i pri tom obavezno traži mišljenje rukovodilaca organizacionih jedinica kojih se analiza tiče.

Za svaki identifikovani i izmereni rizik u Bolnici moraju se preduzeti preventivne mere koje će smanjiti ili otkloniti rizik.

Planiranje u slučaju masovnih nesreća

Bolnica posebnu pažnju posvećuje organizaciji rada u slučaju masovnih nesreća.

Planom za rad u slučaju masovnih nesreća i akcidenata, koji će doneti Bolnica, predviđene se detaljne organizacije rada u vanrednim okolnostima.

Izbor preventivnih i korektivnih mera za smanjenje rizika

Izbor preventivnih i korektivnih mera se vrši na osnovu najboljih dokaza iz medicinske i druge stručne literature o efikasnosti i bezbednosti (Medlajn i Kohranova baza) i izdvajaju studije intervencija u zdravstvenoj zaštiti koje su relevantne za preventivnu ili korektivnu meru koja se planira.

Procena bezbednosti radnih mesta

Bolnica vodi računa o bezbednosti zaposlenih. U tom cilju uz pomoć ovlašćene ustanove izvršena je stručna procena bezbednosti i rizika svih radnih mesta u Bolnici (Akt o proceni rizika na radnom mestu i u radnoj okolini). Na osnovu ove procene, Radna grupa za bezbednost planira preventivne i eventualne korektivne mere.

Akt o proceni rizika na radnom mestu i u radnoj okolini se revidira po potrebi, a obavezno po otvaranju novog radnog mesta, kao i u slučaju nastupanja teške telesne povrede na radu kod zaposlenog.

Procena bezbednosti opreme, sanitetskog materijala i lekova koje nabavlja Bolnica

Prilikom nabavke opreme, sanitetskog materijala i lekova posebna pažnja se posvećuje bezbednosti njihove primene. Bolnica nabavlja samo opremu, materijal i lekove koji su prethodno atestirani od strane nadležne državne agencije i čiji rok upotrebe neće isteći još najmanje 6 meseci. Prilikom prijema opreme, materijala i lekova kontroliše se njihova ispravnost i eventualna oštećenja tokom transporta. Neispravna i oštećena roba se ne prima u Bolnicu, već se odmah vraća dobavljaču. Prijem opreme, lekova i sanitetskog materijala obavljaju isključivo stručne osobe.

Redovno servisiranje i baždarenje uređaja

Medicinski i nemedicinski uređaji u Bolnici se redovno servisiraju i baždare, o čemu se vodi odgovarajuća dokumentacija koja se trajno čuva. Redovnim servisiranjem i baždarenjem sprečavaju se neželjeni događaji koji bi mogli nastati usled neispravnosti uređaja.

Redovno servisiranje i kontrola uređaja za protivpožarnu zaštitu

Protivpožarna oprema se redovno servisira i kontroliše. Planovi za servisiranje i kontrolisanje se prave u skladu sa postojećom zakonskom regulativom iz ove oblasti, a o čemu vodi računa referent za PPZ-u.

Edukacija

U Bolnici se redovno sprovodi edukacija zaposlenih o svim aspektima upravljanja rizikom. Edukacije organizuje i sprovodi referent za bezbednost i zdravlje na radu i referent za PPZ, uz pomoć odgovarajućih stručnjaka (internih i eksternih).

Izveštavanje i komunikacija

Sva komunikacija vezana za upravljanje rizikom u Bolnici se obavlja u pisanoj formi, koristeći interni sistem dostave dokumenata. Svi učesnici u upravljanju rizikom dužni su da trajno čuvaju dokumenta vezana za upravljanje rizikom koja dolaze u njihov posed.

Stupanje na snagu

Ova strategija stupa na snagu danom potpisivanja.

DIREKTOR

dipl. ecc Zoran Bošnjak