



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
Специјална болница за психијатријске болести
„Др Славољуб Бакаловић“
Вршац 27.11.2015.године.
Број:01-12/49

На основу члана 26 став 1. тачка 12. Статута Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац, Управни одбор Болнице на седници одржаној дана 27.11.2015. године, донео је:

СТРАТЕГИЈУ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ У СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "ДР СЛАВОЉУБ БАКАЛОВИЋ" ВРШАЦ

Увод

Ризик је ефекат несигураности на остварење задатих циљева било позитиван или негативан. Управљање ризиком представља идентификацију, процену тежине и процену хитности отклањања ризика, за чим следи координисана примена расположивих ресурса ради смањивања, праћења и контроле вероватноће и утицаја нежељених догађаја, тј. повећања вероватноће повољних догађаја. Стратегију управљања ризиком усваја и доноси Управни одбор Болнице.

Циљеви

Циљеви управљања ризиком у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац (у даљем тексту: Болница) су следећи:
уочити, дефинисати и измерити сваки ризик који настаје при пружању здравствених услуга пацијентима и током спровођења других активности у Болници;

- 1.Благовремено предузети све потребне мере како би се уочени ризици умањили или отклонили;
- 2.Унапређивати културу препознавања и отклањања ризика унутар Болнице;
- 3.Развијати систем документовања, праћења, евалуације и корекције свих радних процеса у Болници, како би се смањили ризици и омогућило њихово уочавање и отклањање.

Одговорности

За управљање ризиком у Болници одговорни су сви запослени, а посебну одговорност сnose начелници одељења/служби, главне сетре/техничари, организатор апотеке и лабораторије и сарадник за заштиту на раду и противпожарну заштиту (у даљем тексту одговорна лица) за безбедност Болнице, која доноси и коригује планове управљања ризиком, процедуре и протоколе за смањење ризика и иницира потребне активности за смањење ризика.

Идентификација, анализа и превенција ризика

Ризици у Болници се идентификују путем систематског праћења нежељених догађаја током лечења пацијента. Под нежељеним догађајем се подразумева свако оштећење здравља или погоршање стања пацијента настало у току његовог лечења у Болници, услед грешке или пропуста у раду особља, поремећаја у функционисању медицинске опреме, или неисправности лекова и санитетског материјала.

Нежељени догађаји се прате и евидентирају према посебној процедури Болнице. Одговорна лица за безбедност најмање два пута годишње анализирају евидентирани нежељени догађаје у Болници и предлаже директору Болнице превентивне мере којима се ризик може смањити или отклонити, и при том обавезно тражи мишљење руководиоца организационих јединица и руководиоца служби којих се анализа тиче.

За сваки идентификовани и измерени ризик у Болници морају се предузети превентивне мере које ће смањити или отклонити ризик.

Планирање у случају масовних несрећа

Болница посебну пажњу посвећује организацији рада у случају масовних несрећа, па је у складу са тим формиран тим за хитну медицинску помоћ. Планом за рад у случају масовних несрећа и акцидената, који Болница поседује, предвиђена је детаљна организација рада у ванредним околностима.

Избор превентивних и корективних мера за смањење ризика

Избор превентивних и корективних мера се врши на основу најбољих доказа из медицинске и друге стручне литературе о ефикасности и безбедности (Медлаин и Кохранова база) и издвајају студије интервенција у здравственој заштити које су релевантне за превентивну или корективну меру која се планира.

Процена безбедности радних места

Болница води рачуна о безбедности запослених. У том циљу уз помоћ овлашћене установе извршена је стручна процена безбедности и ризика свих радних места у Болници (Акт о процени ризика на радном месту и у радној околини). На основу ове процене, Одговорна лица за безбедност планирају превентивне и евентуалне корективне мере. Акт о процени ризика на радном месту и у радној околини се ревидира по потреби, а обавезно по отварању новог радног места, као и у случају наступања тешке телесне повреде на раду код запосленог.

Процена безбедности опреме, санитетског материјала и лекова које набавља Болница

Приликом набавке опреме, санитетског материјала и лекова посебна пажња се посвећује безбедности њихове примене. Болница набавља само опрему, материјал и лекове коју су претходно атестирани од стране надлежне државне агенције и чији рок употребе неће истећи још најмање 6 месеци. Приликом пријема опреме, материјала и лекова контролише се њихова исправност и евентуална оштећења током транспорта. Неисправна и оштећена роба се не прима у Болницу, већ се одмах враћа добављачу. Пријем опреме, лекова и санитетског материјала обављају искључиво стручне особе, а у складу са Правилницима о магацинском пословању.

Редовно сервисирање и баждарење уређаја

Медицински и немедицински уређаји у Болници се редовно сервисирају и баждаре, о чему се води одговарајућа документација која се трајно чува. Редовним сервисирањем и баждарењем спречавају се нежељени догађаји који би могли настати услед неисправности уређаја.

Редовно сервисирање и контрола уређаја за противпожарну заштиту

Противпожарна опрема се редовно сервисира и контролише. Планови за сервисирање и контролисање се праве у складу са постојећом законском регулативом из ове области, а о чему води рачуна лице за обављање послова противпожарне заштите у Болници.

Едукација

У Болници се редовно спроводи едукација запослених о свим аспектима управљања ризиком. Едукације организује и спроводе: лице за безбедност и здравље на раду и лице за обављање послова противпожарне заштите у Болници, уз помоћ одговарајућих стручњака (интерних и екстерних).

Извештавање и комуникација

Сва комуникација везана за управљање ризиком у Болници се обавља у писаној форми, користећи интерни систем доставе докумената. Сви учесници у управљању ризиком дужни су да трајно чувају документа везана за управљање ризиком која долазе у њихов посед.

ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Цветковић Ђорђе



[Handwritten signature in blue ink]