

**KLINI KI CENTAR NIŠ**

**STRATEGIJA  
UPRAVLJANJA RIZIKOM U  
KLINI KOM CENTRU NIŠ**

**Septembar 2014. godine**

Na osnovu člana 27, stav 1, tačka 2. Statuta Kliničkog centra Niš, Upravni odbor Kliničkog centra Niš, na sednici održanoj 17.09.2014. godine, donosi

## **STRATEGIJU UPRAVLJANJA RIZIKOM U KLINIČKOM CENTRU NIŠ**

### **I Uvod**

Rizik je efekat nesiguranosti 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.

Strategiju upravljanja rizikom usvaja i donosi Upravni odbor Kliničkog centra Niš.

### **II Ciljevi**

Ciljevi upravljanja rizikom u Kliničkom centru Niš (u daljem tekstu: KC) su sledeći:

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

### **III Odgovornosti**

Za upravljanje rizikom u KC odgovorni su svi zaposleni, a posebnu odgovornost snosi Radna grupa za bezbednost KC, 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 KC.

#### **IV Identifikacija, analiza i prevencija rizika**

Rizici u KC 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 KC, usled greške ili propusta u radu osoblja, poremećaja u funkcionisanju medicinske opreme, ili neispravnosti lekova i sanitetskog materijala.

Neželjeni događaji se prate i evidentiraju prema posebnoj proceduri KC.

Radna grupa za bezbednost najmanje dva puta godišnje analizira evidentirane neželjene događaje u KC i predlaže direktoru KC preventivne mere kojima se rizik može smanjiti ili otkloniti, i pri tom obavezno traži mišljenje direktora organizacionih jedinica i rukovodioca službi kojih se analiza tiče.

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

#### **V Planiranje u slučaju masovnih nesreća**

KC posebnu pažnju posvećuje organizaciji rada u slučaju masovnih nesreća.

Planom za rad u slučaju masovnih nesreća i akcidenata, koji KC poseduje, predviđena je detaljna organizacija rada u vanrednim okolnostima.

#### **VI 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.

#### **VII Procena bezbednosti radnih mesta**

KC vodi računa o bezbednosti zaposlenih. U tom cilju uz pomoć ovlašćene ustanove izvršena je stručna procena bezbednosti i rizika svih radnih mesta u KC (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.

## **VIII Procena bezbednosti opreme, sanitetskog materijala i lekova koje nabavlja KC**

Prilikom nabavke opreme, sanitetskog materijala i lekova posebna pažnja se posvećuje bezbednosti njihove primene. KC nabavlja samo opremu, materijal i lekove koji su prethodno atestirani od strane nadležne državne agencije i čiji rok upotrebe ne može biti niže od 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 KC, već se odmah vraća dobavljaču. Prijem opreme, lekova i sanitetskog materijala obavljaju isključivo stručne osobe, a u skladu sa Pravilnicima o magacinskom poslovanju.

## **IX Redovno servisiranje i baždarenje uređaja**

Medicinski i nemedicinski uređaji u KC 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.

## **X 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 postojećim zakonskim regulativom iz ove oblasti, a o čemu vodi računa referent za PPZ-u.

## **XI Edukacija**

U KC se redovno sprovodi edukacija zaposlenih o svim aspektima upravljanja rizikom. Edukacije organizuje i sprovode: rukovodilac Službe za druge službene poslove – bezbednost, referent za bezbednost i zdravlje na radu i referent za PPZ, uz pomoć odgovarajućih stručnjaka (internih i eksternih).

## **XII Izveštavanje i komunikacija**

Sva komunikacija vezana za upravljanje rizikom u KC 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.

**PREDSEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA,**

*Irena Borševič, dipl. ecc.*

