

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			ПР-10-012
<i>Поступак спровођења корективних мјера</i>				
Страна 1 од 7	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	7	2025-07-10	др Цвијетин Лукић помоћник директора	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет процедуре

Овом процедуром прописује се поступак покретања и спровођења корективних мјера, провјере њихове ефективности и одговорности за тај поступак у Јавној здравственој установи Болница „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница).

1.2 Подручје примјене

Процедура се примјењује у цијелој установи, у свим организационим јединицама, на све процесе и услуге које установа реализује.

1.3 Надлежности за примјену

За осигурање примјене ове процедуре надлежан је директор, помоћник директора, руководилац Службе за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите (у даљем тексту Службе) и главна сестра Болнице. Начелник одјељења / руководилац службе у којој је утврђена неусаглашеност одговоран је за отклањање утврђене неусаглашености и спровођење корективне мјере, као и спрјечавање понављање мјера за утврђивање и отклањање узрока посљедица утврђене неусаглашености.

Ову процедуру примјењују сви учесници у реализацији корективних мјера у систему менаџмента и систему квалитета у свим организационим јединицама Болнице.

1.4 Искључења

– Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију болница,
- Стандард ISO 9001,
- Стандард ISO 22301,
- Стандард ISO 15189.

Примјењују се важећа издања наведених докумената.

2.2 Остали документи

- ПР-10-014: Поступак планирања и спровођења интерних провјера,
- ПР-10-020: Поступак спровођења превентивних мјера,
- ПР-10-004: Поступак преиспитивања система менаџмента,
- ПР-10-031: Преиспитивање система менаџмента у медицинској лабораторији,
- ПР-10-007: Управљање неусаглашеностима,
- ПР-10-027: Поступак у случају нежељеног догађаја,
- ПР-10-015: Рјешавање приговора, притужби и похвала корисника,
- ПР-10-061: Поступак спровођења анализе основног узорка.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

Болница Бијељина	Страна 2 од 7	Издање:	Важи од:	ПР-10-012
		7	2025-07-10	

3.1 Термини

Неусаглашеност: Незадовољавање утврђених захтјева.

Корективна мјера: Акција, предузета да би се елиминисао *узрок* утврђене неусаглашености или друге нежељене ситуације.

Корекција: отклањање утврђене неусаглашености и њених последица, а не њеног узрока.

Ефективност: степен испуњења планираних активности и планираних резултата.

Ефикасност: однос између постигнутих резултата и коришћених ресурса.

3.2 Скраћенице

Нема.

4. ОПИС ПОСТУПКА

4.1 Опште

Корективна мјера представља скуп активности којима се утиче на повећање ефективности и ефикасности система менаџмента и система квалитета, спречава понављање грешака и појава незадовољства заинтересованих страна.

Корективна мјера увијек се односи на измјену у систему руковођења и управљања и/или на измјену начина на који су уређени процеси рада. Текућа корекција откривених неусаглашености и проблема не спада у корективну мјеру. Према томе, *корекција* исправља проблем, док *корективна мјера* отклања узрок због којег је проблем настао. Овакав приступ проистиче из чињенице да преко 80% од укупног броја проблема настаје као последица пропуста и слабости у систему управљања и организације рада, док мање од 20% настаје због намјерних или случајних грешака запослених.

4.2 Покретање и спровођење корективних мјера

Процес покретања и спровођења корективних мјера обухвата:

- утврђивање неусаглашености и проблема у систему менаџмента и систему квалитета и процјена њихових последица по заинтересоване стране током обављања свакодневних послова / активности медицинских испитивања,
- прикупљање и анализу података у вези с насталом неусаглашености/проблемом и утврђивање узрока који су довели до нежељене ситуације,
- утврђивање статуса и значаја проблема,
- избор корективне мјере,
- спровођење корективне мјере, надзор и биљежење резултата,
- провјера спроведености налога,
- преиспитивање ефективности и адекватности предузетих мјера,
- (евентуално) спровођење измјена у документацији система менаџмента и система квалитета, као последица спроведених мјера.

4.2.1 Утврђивање неусаглашености и проблема у систему менаџмента и систему квалитета

Потреба за спровођењем корективних мјера, утврђује се на основу података из различитих процеса рада. Подаци увијек морају бити поткрепљени доказима и презентовани у облику записа.

За утврђивање потребе за корективним мјерама користе се сљедећи извори информација, који се истовремено користе и за утврђивање ризика у пословању Болнице:

Болница Бијељина	Страна 3 од 7	Издање:	Важи од:	ПР-10-012
		7	2025-07-10	

- записи који се односе на систем менаџмента и систем квалитета, укључујући медицинску документацију,
- жалбе, приговори и рекламације корисника услуга,
- извјештаји о неусаглашеностима и нежељеним догађајима, утврђеним током редовног процеса рада,
- *Извјештаја о спроведеној интерној провјери ОБ-10-302.*
- записи о неусаглашеностима и запажањима, утврђеним током интерних провјера,
- записи о преиспитивању система менаџмента и система квалитета,
- записи о контроли/верификацији квалитета набављених производа,
- препоруке дате од стране интерног ревизора,
- резултати оцјењивања и надзора од стране организација које врше екстерну оцјену усаглашености са стандардима које Болница примјењује у свом раду, односно од стране органа инспекције или екстерних ревизора,
- анализе степена задовољства корисника услуга, односно друге повратне информације прикупљене од корисника услуга Болнице,
- анализа опасности и ризика у вези са заштитом на раду,
- анализа процеса рада и идентификација ризика у истим,
- резултати процјене добављача,
- запажања запослених и њихови приједлози за унапређења,
- извјештаји о увјежбавањима и тестирањима којима се валидира ефективност стратегија и рјешења за континуитет пословања.

Проблеми и одступања од захтјева идентификује се поређењем поменутих података с нормативним актима установе, захтјевима закона и подзаконских аката, захтјевима примјењивих стандарда, или с добром управљачком праксом других установа.

Руководиоци свих нивоа дужни су да континуирано анализирају поменуте податке и да утврђују потребу за корективним мјерама. За то су, по службеној дужности, одговорни:

- директор,
- руководиоци свих организационих цјелина и свих нивоа управљања, за домен за који су задужени,
- главна сестра Болнице.

Сви други радници Болнице такође имају право да предложи да се спроведе корективна мјера која би унаприједила ефективност и ефикасност рада. Приједлоге за спровођење такве мјере достављају свом непосредном руководиоцу написмено.

Сви приједлози особља обавезно се разматрају. Непосредни руководилац се консултује са Руководиоцем Службе око утврђивања оправданости поднијетог приједлога, и дужан је да обавијести радника који је дао приједлог, да ли је исти прихваћен, а ако није – зашто.

4.2.2 Анализа података и утврђивање основног узрока неусаглашености/проблема

Када се утврди појава неусаглашености/проблема, или када радници дају приједлог за спровођење корективне мјере, руководилац, надлежан за подручје у којем је откривена неусаглашеност/проблем спроводи анализу којом се утврђује основни узрок.

На примјер, узрок може бити:

- одступање од прописаног поступка рада, због непостојања надзора над особљем или неадекватног увођења особља у посао,

Болница Бијељина	Страна 4 од 7	Издање:	Важи од:	ПР-10-012
		7	2025-07-10	

- неправилно дефинисан поступак рада, због грешке у документацији,
- неодговарајући услови радне средине, због пропуста у одржавању система климатизације,
- неодговарајући квалитет набављених материјала, због давања предности цијени над квалитетом,
- пропусти у обуци или распоређивању запослених, због непостојања свијести о одговорностима руководиоца,
- неисправна опрема, због пропуста у обуци руковалаца, итд.

Када се спроведи анализа проблема, надлежни руководиоца дефинише приједлог мјере којом треба дјеловати на узрок и спријечити понављање, односно појаву нове неусаглашености, описано у процедури ПР-10-061: Поступак спровођења анализе основног узрока (мјера која треба да се спроведе да се отклони основни узрок и да спријечи да се случај понавља, на истом или на другом мјесту).

4.3 Утврђивање статуса и значаја проблема

Корективне мјере одређују се на основу значаја проблема и ризика који он носи. Критеријуми за одређивање мјере могу бити:

- учесталост појаве проблема и тежина с њим повезаних посљедица,
- ризик по пацијенте, или по квалитет пружених услуга,
- ризици у погледу настанка инцидента или несрећа,
- ризици од одговорности пред законом,
- трошкови спровођења системских мјера у односу на трошкове *ad hoc* рјешавања проблема (сваки пут изнова, када год се појави),
- могуће незадовољство заинтересованих страна,
- користи од спровођења корективне мјере.

Надлежни руководиоца, уз подршку руководиоца Службе рангира по значају проблеме и с њима повезане корективне мјере и процјењује које од њих треба спровести и до када. Предност се даје мјерама које се могу спровести у разумном року, а од којих је корист највећа.

4.4 Избор мјере коју треба спровести

Корективна мјера може бити једноставна (односи се само на један, јасно издвојени сегмент система менаџмента или система квалитета), али и врло сложена (захваћено је више радних процеса/организационих јединица) тј. када се основни узрок неусаглашености/проблема налази изван подручја за које је одговоран дати руководиоца, тада се предлаже укључивање надлежног помоћника директора а по потреби и директора.

Након утврђене корективне мјере начелник/руководилац попуњава образац ОБ-10-294: Налог за спровођење корективне мјере/превентивне мјере/корекције Извјештај о провјери спровођења налога, и у дијелу 1., „Налог за спровођење корективне мјере/превентивне мјере/корекције“ уписује следеће податке:

- који процес је у питању,
- **чекира која је мјера у питању једноставна/сложена,**
- опис неусаглашености,
- анализа узрока настанка неусаглашености,
- **у дијелу корективна мјера** - уписује активности које је потребно спровести да би се утицало на узрок утврђене неусаглашености и спријечило њено понављање,

Болница Бијељина	Страна 5 од 7	Издање:	Важи од:	ПР-10-012
		7	2025-07-10	

- расподјела одговорности и рок за спровођење потребних активности,
- ресурсе (уколико су потребни).

Након попуњавања **дијела 1.** руководиоца организационе јединице доставља образац ОБ-10-294 надлежном помоћнику директора и директору на одобравање предложене корективне мјере. Након одобрења образац ОБ-10-294 се враћа надлежном руководиоцу одјељења/службе у којој ће се та мјера предузети.

4.5 Спровођење корективне мјере, надзор и биљежење резултата

Утврђену мјеру спроводе именована лица, према редослиједу активности и роковима наведеним у налогу за спровођење. **Надлежни руководиоца, који је издао налог за спровођење корективне мјере, надзире и прати њено спровођење.**

У зависно од наложене мјере, ова провјера може имати неки од следећих облика, или њихову комбинацију:

- пријем извјештаја од лица, којем је дат налог за спровођење мјере, на основу којег се потврђује да је налог спроведен,
- провјера увидом на лицу мјеста, одмах,
- провјера увидом код наредне интерне провјере,
- ванредна интерна провјера у циљу верификације ефикасности спроведене акције,

спровођење анализе ризика у односу на нову ситуацију.

Након истека рока, одређеног за спровођење мјере, надлежни руководиоца оцјењује ефекте предложене мјере тако што попуњава 2. дио „Извјештај о провјери спровођења налога, обрасца ОБ-10-294, чекира да ли је мјера спроведена или не и евидентира налазе провјере. Када мјера није спроведена, у дијелу „**Приједлог даљих активности**“ уписује своје приједлоге за даље поступање. Један примјерак обрасца ОБ-10-294 задржава руководиоца који је првобитно покренуо и издао корективну мјеру, а један примјерак се доставља у Службу. Када мјера није реализована руководиоца Службе упознаје директора о предложеним даљим активностима како би се што раније предузели кораци за превазилажење потенцијалне неусаглашености/проблема.

Надлежни руководиоца чува све записе о неусаглашеностима и проблемима и току њиховог рјешавања. Утврђене неусаглашености/проблеми и предузете корективне мјере се систематски евидентирају на обрасцу ОБ-10-293: План/регистар неусаглашености/корективних и превентивних мјера, како би се периодичном анализом утврдила њихова учесталост, узроци и посљедице и на основу тога, предложиле системске мјере за спријечавање њиховог поновног настанка.

Образац ОБ-10-293 се води за сваку организациону јединицу појединачно, и доставља у Службу за континуирано унапређење квалитета на сваких шест мјесеци или чешће ако постоји ванредни захтјев руководиоца Службе за континуирано унапређење квалитета. Служба за континуирано унапређење квалитета води збирни извјештај ОБ-10-293 за цијелу болницу, врши анализу броја, учесталости и понављања неусаглашености и извјештава директора, помоћника директора и главну сестру болнице најмање једном у 6 мјесеци.

4.6 Преиспитивање ефективности предузетих мјера

Болница Бијељина	Страна 6 од 7	Издање:	Важи од:	ПР-10-012
		7	2025-07-10	

Ефективност спроведених корективних мјера анализира се приликом интерних провјера и преиспитивања система менаџмента и система квалитета (оцјењује се да ли су наложене мјере дале жељене резултате). Извјештај за директора припрема руководиоца Службе, на основу података из обједињеног регистра корективних и превентивних мјера са обрасца *ОБ-10-293 План / регистар неусаглашености / корективних и превентивних мјера*.

4.7 Измјене у документацији система менаџмента и/или система квалитета

Након спровођења корективних мјера, стручни сарадник за квалитет ажурира документа система менаџмента и/или система квалитета и усклађује их с новим рјешењима, уколико је то потребно.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Прилог 1: Дијаграм тока поступка спровођења корективних мјера.

5.2 Обрасци

- ОБ-10-294 Налог за спровођење корективне мјере/превентивне мјере/корекције Извјештај о провјери спровођења налога,
- ОБ-10-302 Извјештај о интерној провјери.
- ОБ-10-293 План / регистар неусаглашености / корективних и превентивних мјера.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Налог за спровођење корективне мјере /превентивне мјере/ корекције Извјештај о провјери спровођења налога	ОБ-10-294	Надлежни руководиоца	2	1 година	Архива организационе јединице Архива Службе за континуирано унапређење квалитета	План / регистар неусаглашености / корективних и превентивних мјера
Извјештај о интерној провјери	ОБ-10-302	Вођа тима за провјеру	1	1 година	Архива стручног сарадника за квалитет	-
План /регистар неусаглашености/ корективних и превентивних мјера	ОБ-10-293	Руководилац Службе за континуирано унапређење квалитета Сви руководиоци организационих јединица	1	трајно	Архива руководиоца организационе јединице, Служба за континуирано унапређење квалитета	-

Прилог 1: Дијаграм тока поступка спровођења корективних мјера

