

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			ПР-10-020
Поступак спровођења превентивних мјера				
Страна 1 од 6	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	4	2025-07-10	др Цвијетин Лукић помоћник директора	оригинал

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет процедуре

Овом процедуром прописује се поступак покретања и спровођења превентивних мјера, провјере њихове ефективности, те одговорности за тај поступак.

1.2 Подручје примјене

Ову процедуру примјењује руководство организације и сви учесници у реализацији превентивних мјера у систему менаџмента и систему квалитета.

1.3 Надлежности за примјену

За осигурање примјене ове процедуре надлежан је директор Болнице Бијељина. Служба за континуирано унапређење система квалитета (у даљем тексту Служба) је одговорна за прикупљање и обраду података и извјештавање.

1.4 Искључења

Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију болница.

2.2 Остала документа

- Нормативна регулатива организације,
- ПР-10-014: Поступак планирања и спровођења интерних провјера,
- ПР-10-004: Поступак преиспитивања система менаџмента.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- **Неусаглашеност:** Незадовољавање утврђених захтјева.
- **Корективна мјера:** акција, предузета да би се елиминисао **узрок** утврђене неусаглашености или друге нежељене ситуације. **Напомена:** Треба разликовати *корективну мјеру* од *корекције*, која је усмјерена само на отклањање утврђене неусаглашености и њених посљедица, а не њеног узрока.
- **Превентивна мјера:** акција, предузета да би се елиминисао **узрок** *потенцијалне* неусаглашености, или друге потенцијално нежељене ситуације,
- **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

Превентивне мјере представљају скупове активности којима се спријечава **настанак** проблема/неусаглашености и нежељених ситуација и тиме спријечава незадовољство заинтересованих страна. Овакве мјере покрећу се након анализе процеса рада и уочавања

Болница Бијељина	Страна 2 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-10-020
		4	2025-07-10	

слабих мјеста, која – ако им се не посвети пажња – под одређеним околностима могу довести до неусаглашености и проблема.

Неке превентивне мјере спроводе се као дио кодекса добре праксе (нпр. добра апотекарска пракса, добра лабораторијска или клиничка пракса), законски обавезних рјешења (нпр. мјере противпожарне заштите), или као дио општих мјера безбједности и приправности. Ова процедура не односи се на такве мјере, већ само на оне, које се спроводе као дио напора за унапређење квалитета пружених услуга, те безбједности и сигурности здравствене заштите.

Процес спровођења превентивних мјера обухвата:

- континуирану анализу података који се прикупљају у систему менаџмента и систему квалитета и препознавање оних, који указују на потенцијалне проблеме и нежељене ситуације,
- утврђивање статуса и значаја потенцијалних проблема и нежељених ситуација,
- препознавање узрока таквих потенцијалних проблема и нежељених ситуација,
- избор погодне мјере којом се спријечава настанак проблема и нежељених ситуација,
- спровођење превентивне мјере, надзор и биљежење резултата,
- преиспитивање ефективности и адекватности предузетих мјера,
- (евентуално) спровођење измјена у документацији система менаџмента и система квалитета, као последица спроведених мјера.

4.2 Утврђивање потенцијалних проблема/неусаглашености и нежељених ситуација у систему менаџмента и/или систему квалитета

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

За утврђивање потребе за превентивним мјерама користе се начелно исти извори информација као и код утврђивања потребе за корективним мјерама и то:

- записи који се односе на систем менаџмента квалитетом и систем квалитета, укључујући медицинску документацију,
- жалбе, приговори и рекламације корисника услуга,
- извјештаји о неусаглашеностима и проблемима, утврђеним током редовног процеса рада,
- записи о неусаглашеностима и запажањима, утврђеним током интерних провјера,
- записи о преиспитивању система менаџмента и система квалитета,
- резултати поређења с другим установама,
- записи о контроли и верификацији квалитета набављених производа,
- резултати оцјењивања и надзора од стране организације за акредитацију, или органа инспекције,
- резултати анализа пословања,
- анализе степена задовољства корисника услуга и други подаци, прикупљени од корисника на било који начин,
- анализе аспеката и утицаја у вези са животном средином,
- анализе опасности и ризика у вези са заштитом на раду,
- анализа процеса рада и идентификација ризика и слабих мјеста у њему,
- резултати процјене добављача,
- запажања запослених итд.

Болница Бијељина	Страна 3 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-10-020
		4	2025-07-10	

Потенцијални проблем/неусаглашеност идентификује се поређењем поменутих података с нормативним актима установе, захтјевима закона и подзаконских аката, захтјевима стандарда за сертификацију и акредитацију, или с добром праксом других установа.

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

- директор,
- руководиоци свих организационих јединица и свих нивоа управљања, за домен за који су задужени,
- главна сестра болнице,
- стручни сарадник за квалитет.

Сви други запослени такође имају право да предложи да се спроведе превентивна мјера која би спријечила деградацију ефективности и ефикасности њиховог рада. Приједлоге за спровођење такве мјере достављају свом непосредном руководиоцу или у Службу, написмено.

Сви приједлози запослених обавезно се разматрају. Непосредни руководиоцац дужан је да обавијести запосленог који је дао приједлог о томе, да ли је приједлог прихваћен, а ако није – зашто.

4.3 Анализа података и утврђивање коријеног узрока потенцијалног проблема

Када се утврди да одређени потенцијални проблем/неусаглашеност или нежељена ситуација могу да се појаве, или када запослени даје приједлог за спровођење превентивне мјере, руководиоцац, надлежан за подручје у којем тај проблем може да се појави и начелник Службе за континуирано унапређење квалитета спроводе анализу којом се утврђује могући узрок.

На примјер, узрок може бити (списак је само за илустрацију):

- одступање од прописаног поступка рада, до којег може доћи због наглог пријема/отпуста већег броја запослених и пропуста да се они на прави начин уведу у посао,
- нарушавање услова радне средине, до чега може доћи због пропуста у организацији одржавања вентилационог система,
- нарушавање квалитета исхране пацијената, због пропуста да се на прави начин посвети пажња квалитету набављене хране,
- повећан број отказа опреме због пропуста у обуци, или распоређивању запослених, итд.

Руководилац организационе јединице спроводи анализу потенцијалног проблема и коначно дефинише приједлог мјере којом треба дјеловати на узрок и спријечити појаву неусаглашености.

4.4 Утврђивање статуса и значаја проблема

Превентивне мјере дефинишу се на основу значаја могућег проблема и ризика који он носи. Критеријуми за одређивање мјере могу бити:

- вјероватноћа појаве проблема и тежина с њим повезаних последица,
- ризик по пацијенте, или по квалитет пружених услуга, ако се проблем појави,
- ризици у погледу настанка инцидената или несрећа,
- ризици од одговорности пред законом,
- трошкови спровођења превентивних мјера у односу на очекиване трошкове рјешавања проблема када се он буде појавио,
- могуће незадовољство интересних страна,
- користи од превентивне мјере.

Болница Бијељина	Страна 4 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-10-020
		4	2025-07-10	

Начелник Службе у консултацији с надлежним руководиоцима, рангира по значају могуће проблеме и с њима повезане превентивне 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.

4.5. Избор превентивне мјере

Превентивна 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 руководилац, тада се предлаже укључивање надлежног помоћника директора а по потреби и директора.

Након утврђене превентивне 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 превентивна мјера** - уписује активности које је потребно спровести да би се утицало на узрок утврђене неусаглашености и спријечило њено настајање,
- расподјела одговорности и рок за спровођење потребних активности,
- ресурсе (уколико су потребни).

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

4.6 Спровођење превентивне мјере, надзор и биљежење резултата

Планирану мјеру спроводе именована лица, према редослиједу активности и роковима наведеним у налогу за спровођење. Надлежни руководилац, који је издао налог за спровођење превентивне 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,
- спровођење анализе ризика у односу на нову ситуацију.

Након истека рока, одређеног за спровођење мјере, надлежни руководилац оцјењује ефекте предложене превентивне 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, **Предлог даљих активности**“ уписује своје приједлоге за даље поступање. Један примјерак обрасца ОБ-294 задржава руководилац који је првобитно покренуо и издао превентивну мјеру, а један примјерак се доставља у Службу. Када мјера није реализована руководилац Службе упознаје директора о предложеним даљим

Болница Бијељина	Страна 5 од 6	Издање:	Важи од:	ПР-10-020
		4	2025-07-10	

активностима како би се што раније предузели кораци за превазилажење потенцијалне неусаглашености/проблема.

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

4.7. Преиспитивање ефективности предузетих мјера

Ефективност спроведених превентивних мјера анализира се приликом интерних провјера и преиспитивања система менаџмента и система квалитета (оцјена да ли су мјере биле добро дефинисане и да ли су дале жељене резултате). Извјештај за директора припрема начелник Службе, на основу података из обрасца ОБ-10-293: План/регистар неусаглашености/корективних и превентивних мјера.

4.8 Измјене у документацији система менаџмента и/или система квалитета

Након спровођења превентивних мјера, менаџери квалитета ажурирају 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 превентивних мјера.

5.2 Обрасци

- 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
План/регистар неусаглашености/корективних и превентивних мјера	ОБ-10-293	Надлежни руководиоца	1	трајно	Архива организационе јединице Болнице	-
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 неусаглашеност и/корективних и превентивних мјера

Прилог 1: Дијаграм тока поступка спровођења превентивних мјера

