

	ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка			ПР-ДЗ-020
	<i>Корективне мјере</i>			
Страна 1 од 7	Издање: прво	Важи од: 15.10.2013.	Одобрио др Тихомир Михајловић, директор	Копија број 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.

1.2. Подручје примјене

Ову процедуру примјењује руководство ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка и сви учесници у реализацији корективних мјера.

1.3. Надлежности за примјену

За осигурање примјене ове процедуре надлежан је директор. Координатор квалитета одговоран је за прикупљање и обраду података и извјештавање.

1.4. Искључења

Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1. Референтни документи

- Стандарди за сертификацију домова здравља у Републици Српској.
- Стандард ISO 15189- Медицинске лабораторије- Посебни захтјеви за квалитет и компетентност.

2.2. Остали документи

- Процедура ПР- ДЗ-021 *Превентивне мјере,*
- Процедура ПР- ДЗ-006 *Поступак планирања и спровођења интерних провјера*
- Процедура ПР- ДЗ-026 *Анализа пословања.*

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.

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

Корективна мјера представља скуп активности којима се утиче на повећање ефикасности система менаџмента, спречава понављање грешака и незадовољство 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 (нпр. рјешавање приговора неког конкретног пацијента, или оперативно рјешавање дневних проблема) не спада у корективну мјеру. Према томе, корекција исправља неки проблем, док корективна мјера отклања **узрок** због којег је проблем настао. Усмјеравање на узроке проблема последица је чињенице да преко 80% од укупног броја проблема настаје као последица пропуста и слабости у систему управљања установом, 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 процјена њихових последица по заинтересоване стране,
- 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,
- преиспитивање ефикасности 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 успостављеном систему менаџмента

Потреба за спровођењем корективних 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 корективним мјерама користе се следећи извори информација:

- записи који се односе на систем менаџмента, укључујући медицинску документацију,
- жалбе и приговори корисника услуга,
- извјештаји о неусаглашеностима и проблемима, утврђеним током редовног процеса рада,
- записи о неусаглашеностима и запажањима, утврђеним током интерних провјера,
- записи о анализи пословања,
- записи о контроли/верификацији квалитета набављених производа,
- резултати оцјењивања и надзора од стране организација за сертификацију/акредитацију, или органа инспекције,
- анализа степена задовољства корисника услуга,
- анализа аспеката и утицаја у вези са животном средином,
- анализа опасности и ризика у вези са заштитом на раду,
- резултати процјене добављача,
- запажања особља итд.



Проблем/неусаглашеност идентификује се поређењем поменутих података с нормативним актима установе, захтјевима закона и подзаконских аката, захтјевима примјењивих стандарда, или с добром 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 јединица и свих нивоа управљања, за домен за који су задужени,
- главна сестра установе,
- координатор квалитета.

Сви други радници установе 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 или координатору квалитета, написмено.

Сви приједлози особља обавезно се разматрају. Непосредни руководилац дужан је да обавијести радника који је дао приједлог о томе, да ли је он прихваћен, а ако није – зашто.

4.2.2. Анализа података и утврђивање коријеног узрока неусаглашености/проблема

Када се утврди појава неусаглашености/проблема, или када особље дâ приједлог за спровођење корективне мјере, руководилац, надлежан за подручје у којем је откривена неусаглашеност/проблем и координатор квалитета спроведе анализу којом се утврђује коријени узрок.

На примјер, узрок може бити:

- непоштовање прописаног поступка рада због непостојања надзора над особљем,
- неправилно дефинисан поступак рада, због грешке у документацији,
- пропусти у обуци или распоређивању особља, због непостојања система праћења и унапређивања учинка,
- неисправна опрема, због пропуста у обуци руковалаца, итд.

Када се спроведе анализа проблема, надлежни руководилац и координатор квалитета дефинишу приједлог мјере којом треба дјеловати на узрок и спријечити понављање, односно појаву нове неусаглашености. Уколико се коријен неусаглашености/проблема налази изван подручја за које је одговоран дати руководилац или координатор квалитета, у даље рјешавање проблема координатор квалитета укључује руководиоца довољно високог нивоа (онога, у чијем се домену одговорности налази дата неусаглашеност/проблем).

4.3. Утврђивање статуса и значаја проблема

Корективне и превентивне 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 акцидентата/несрећа,
- ризици од одговорности пред законом,
- трошкови спровођења системских корективних мјера у односу на трошкове ad hoc рјешавања проблема (сваки пут изнова, када год се проблем појави),
- незадовољство заинтересованих страна,
- ефекти корективне мјере.



Координатор квалитета, у консултацији с надлежним руководиоцима, 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.

Напомена: Ово значи да узроци неке неусаглашености/проблема не морају да се отклоне, уколико је цијена спровођења мјере већа од очекиване користи.

4.4. Избор корективне мјере

Корективна мјера може бити једноставна (односи се само на један, јасно издвојени сегмент пословања), али и врло сложена (захваћено је више радних процеса/организационих јединица).

Када је мјера коју треба спровести једноставна, координатор квалитета, надлежни руководилац, или директор Дома здравља Градишка (зависно од значаја проблема) издаје налог за њено спровођење. Уколико предложена мјера захтијева ресурсе или овлашћења која надлежни руководилац не посједује, координатор квалитета укључује руководиоце довољно високог нивоа (оне, који располажу овлашћењима и ресурсима).

Када предложена мјера захтијева укључење више организационих јединица, или спровођење скупа сложених активности, координатор квалитета разрађује свеобухватни план за спровођење предложене мјере и подноси га директору Дома здравља Градишка на одобрење.

Корективна мјера прописује се

- на обрасцу ОБ-ДЗ-047 *Налог за спровођење корективне мјере*, ако се ради о појединачној мјери,
- збирно, путем свеобухватног плана мјера, када се ради о више утврђених неусаглашености (обично последице интерне провјере, с позивом на извештај о тој провјери).

Опис потребне мјере садржи:

- активности које треба спровести да би се утицало на узрок утврђене неусаглашености/проблема и спријечило понављање,
- задужења и рокове за спровођење тих активности,
- потребне ресурсе.

4.5. Спровођење корективне мјере, надзор и биљежење резултата

Утврђену мјеру спроводе именована лица, према редослиједу активности и роковима, наведеним у налогу за спровођење. Координатор квалитета надзире и прати спровођење мјера.

Након истека рока, одређеног за спровођење мјере, координатор квалитета провјерава да ли је она спроведена и оцјењује постигнуте ефекте. Зависно од наложене мјере, ова провјера може имати неки од сљедећих облика, или њихову комбинацију:

- пријем извештаја од лица, којем је дат налог за спровођење, којим се потврђује да је налог спроведен,
- провјера увидом на лицу мјеста,
- провјера увидом код наредне интерне провјере,
- понављање интерне провјере, итд.

При провјери да ли је мјера спроведена, координатор квалитета формира одговарајући запис на обрасцу ОБ- ДЗ-046 *Регистар корективних мјера*.



4.6. Преиспитивање ефективности предузетих мјера

Ефективност спроведених корективних мјера анализира се приликом интерних провјера и приликом анализе пословања (оцјењује се да ли су наложене мјере дале жељене резултате). Извјештај за директора припрема координатор квалитета, на основу података из *Регистра корективних мјера*.

4.7. Измјене у документацији система менаџмента

Након спровођења корективних мјера, координатор квалитета ажурира документа система менаџмента и усклађује их с новим рјешењима, уколико је то потребно.

4.8. Записи, везани за примјену документа

Координатор квалитета чува све записе о неусаглашеностима и проблемима и току њиховог рјешавања. Такође води образац ОБ- ДЗ-046 *Регистар корективних мјера* који се користи за свеобухватну анализу система менаџмента у складу са процедуром ПР- ДЗ-026 *Анализа пословања*.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1. Прилози

Нема

5.2. Обрасци

ОБ- ДЗ-046 *Регистар корективних мјера*,

ОБ- ДЗ-047 *Налог за спровођење корективне мјере*.

6. ЗАПИСИ

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Врој примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Налог за спровођење корективне мјере	ОБ-ДЗ-047	Координатор квалитета	1	3 год.	архива координатора квалитета	Регистар корективних мјера
Регистар корективних мјера	ОБ-ДЗ-046	Координатор квалитета	1	трајно	архива координатора квалитета	-
План мјера			1	3 год.	Архива координатора квалитета	Регистар корективних мјера



Страна 6 од 7

**Издање:
прво**

**Важи од:
15.10.2013.**

ПР- ДЗ-020