

**JZU DOM ZDRAVLJA SA POLIKLINIKOM
„Dr Mustafa Šehović“ TUZLA**

| | |
|--|---|
| NASLOV PROCEDURE: PROCEDURA POSTUPKA U SLUČAJU VERBALNIH I FIZIČKIH PRIJETNJI (NASILJA) UPOSLENIKU USTANOVE OD STRANE PACIJENTA ili PRATNJE PACIJENTA | <i>Strana 1/2</i> |
| VRSTA PROCEDURE Procedura prema akreditacijskim standardima za Dom zdravlja Standard 2C 52, 58 ; 5M 438,456,460 | Jedinstveni broj procedure 79/10-1 |
| | <i>Važi do: avgust 2013</i> |

1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Ovom procedurom se utvrđuju postupci uposlenih u slučaju prijetnji ili nasilja od strane pacijenata ili pratnje, način prijavljivanja ,evidencije ,analize i izveštavanja o pomenutim situacijama.

Pod pojmom verbalnog, emocionalnog–psihološkog nasilja/prijetnji podrazumijevaju se neosnovane kritike i prigovori, prijetnja fizičkim nasiljem, vrijeđanje, pretjerana kontrola postupaka i načina pružanja zdravstvenih usluga, neosnovane priče o osoblju u prisustvu drugih, ismijavanje, negativni komentari ličnih karakteristika, omalovažavanje.

Pod pojmom fizičkog nasilja/prijetnji podrazumjevamo različite oblike tjelesnog zlostavljanja što uključuje šamaranje, guranje, štipanje, čupanje kose, udaranje ,prekrivanje usta, pokušaj ubistva i ubistvo.

2. PODRUČJE PRIMJENE

- Sve organizacione jedinice

3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

- 3.1. Načelnici Službi dužni su obezbjediti da se sa ovom Procedurom upoznaju svi zaposlenici organizacionih jedinica
- 3.2. Svi uposlenici su odgovorni za primjenu ove Procedure
- 3.3. Načelnik Službe pravnih kadrovskih i opštih poslova periodično vrši nadzor primjene ove Procedure

4. PROCEDURA

4.1.0. Postupanje uposlenika u slučaju prijetnji ili nasilja od strane pacijenta ili pratnje

- 4.1.1. Uposlenik prema svakom pacijentu treba da postupi prema pravilima struke , etičkim normama i Poslovnom kodeksu naše Ustanove
- 4.1.2. Komunikaciju usmjeriti u cilju rješavanja nesuglasica
- 4.1.3. Ukoliko se problem u komunikaciji ne može riješiti, nego dolazi do intenziviranja problema u smislu prijetnji ili nasilja, odmah pozvati odgovorno lice Odjeljenja obezbjeđenja – Služba tehničkih poslova naše Ustanove, na lokalni broj telefona **XXX** ili direktan broj **XXX-XXX**, koji će dalje postupiti u skladu sa Pravilnikom o organizaciji i radu unutrašnje zaštite. U ambulantomama na terenu pozvati Policijsku stanicu koja je nadležna za taj lokalitet.

4.2.0. Prijavljivanje i izvještavanje

- 4.2.1 Svako verbalno, psihološko – emocionalno, fizičko nasilje kao i prijetnje uposleniku potrebno je prijaviti u Službu za poboljšanje kvaliteta, na obrazcu za tu namjenu (Prilog Proceduri)

- 4.2.2. Obrazac popunjava odgovorna osoba Službe, odjeljenja/ambulante gdje se incident dogodio i dostavlja u Službu za poboljšanje kvaliteta u što kraćem roku (do 3 dana)
- 4.2.3. Rubriku, pomenutog obrazca, koja se odnosi na štetu po uposlenika popunjava Kordinator upravljanja rizikom u Službi poboljšanja kvaliteta, nakon razgovora sa uposlenikom koji je doživio incident .
- 4.2.4. Kordinator upravljanja rizikom vrši prijem, evidenciju i razvrstavanje prijave i i poduzima radnje kako slijedi :
- Ukoliko je na Obrazcu prijave naznačeno da uposlenik želi pokretanje krivičnog postupka, uposlenika upućuje u Pravnu službu naše Ustanove sa kopijom Obrazca prijave nasilja, gdje uposlenik dobija pravni savjet.
 - Svaku prijavu nasilja na kojoj je naznačeno da su u rješavanju problema učestvovali pripadnici Ministarstva unutrašnjih poslova-Policajska uprava (naziv uprave), kopira i dostavlja Direktor Ustanove i Pravnoj službi.
 - Kvartalno radi statističku obradu prijave i izvještava Odbor za bezbjednost o broju i vrstama nasilja, kao i o nastaloj šteti.
 - Godišnje izrađuje izvještaj o praćenju trendova pojave nasilja nad uposlenicima Ustanove i dostavlja Direktor Ustanove.
- 4.2.5. Kvartalni izvještaj, dalje analizira Odbor za bezbjednost, koji utvrđuje uzroke i posljedice prijetnji ili nasilja pacijenata ili pratnje pacijenta, nad uposlenicima i predlaže Direktor Ustanove korake u cilju poboljšanja sigurnosti uposlenika na radno mjestu

5. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se za 3 godine

| Uradio | Ime i prezime | Verifikacija (potpis) |
|--------------------|---------------|-----------------------|
| Pregledao/saglasan | | |
| Odobrio | | Datum usvajanja |

M.P.

OBRAZAC PRIJAVE PRIJETNJE ILI NASILJA UPOSLENICIMA

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Služba/Poliklinika | |
| Ime i prezime zaposlenika | |
| Datum | Vrijeme dešavanja incidenta |
| Mjesto dešavanja | |

Detalji o pacijentu/pratiocu pacijenta koji prijeti /napada

| | |
|----------------------------------|------------|
| Ime i prezime pacijenta | |
| Spol | Dob |
| Razlog dolaska u Ustanovu | |

Šta se desilo ? Opis načina na koji se incident desio:

Poduzete aktivnosti:

| | | |
|---|----|----|
| Intervencija osobe iz obezbjeđenja naše Ustanove | DA | NE |
| Prisutna osoba iz policijske stanice | DA | NE |

| Vrsta verbalnog nasilja | Vrsta fizičkog nasilja |
|---|-------------------------------|
| Neosnovana kritika | Šamaranje |
| Prigovor | Guranje |
| Prijetnja fizičkim nasiljem | Štipanje |
| Vrijeđanje | Udaranje |
| Neosnovane priče o osoblju u prisustvu drugih | Čupanje kose |
| Ismijavanje | Prekrivanje usta |
| Negativni komentari ličnih karakteristika | Pokušaj ubistva |
| Omalovažavanje | Ubistvo |
| Ostalo: | Ostalo : |

Emocionlno-psihološko nasilje

| | |
|--|--|
| Pretjerana kontrola postupaka i načina pružanja zdravstvene usluge | |
| Ostalo : | |

*označiti jednu ili više kategorija nasilja

| Reakcija zaposlenika nakon incidentne situacije | | | |
|--|------------|----------------|--|
| uznemirenost | napetost | povlačenje | |
| zabrinutost | plač | neraspoloženje | |
| zebnja | uplašenost | | |

Šteta po zaposlenika koji je pretrpio nasilje /prijetnje

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| - odlazak na bolovanje | <input type="checkbox"/> | - vidljive tjelesne ozljede | <input type="checkbox"/> |
| - smanjena produktivnost | <input type="checkbox"/> | - _____ | <input type="checkbox"/> |
| - pogoršano zdravstveno stanje | <input type="checkbox"/> | - _____ | <input type="checkbox"/> |
| - materijalna šteta | <input type="checkbox"/> | - bez vidljive štete | <input type="checkbox"/> |

*Rubriku štete po zaposlenika ispunjava Kordinator upravljanja rizikom

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| UPOSLENIK ŽELI POKRETANJE PRAVNOG POSTUPKA | DA <input type="checkbox"/> | NE <input type="checkbox"/> |
|---|-----------------------------|-----------------------------|

Datum popunjavanja obrasca

Potpis osobe koja popunjava obrazac