

Na osnovu čl. 32. Statuta Doma za duševno obolela lica "Čurug" u Čurugu, direktor ustanove donosi

PRAVILNIK O POSTUPANJU ZAPOSLENIH U SLUČAJU INCIDENTNIH DOGAĐAJA

Član 1.

Ovim Pravilima uređuje se:

- procedura postupanja zaposlenih u ustanovi u slučaju nastanka incidentnih događaja (uključujući i način i linije međusobnog obaveštavanja i komunikacije)
- plan postupanja u odnosu na zaštitu korisnika u slučaju incidentnih događaja

Član 2.

Incidentni događaji koji se mogu desiti u ustanovi:

1. nasilna smrt korisnika (uključujući ubistvo i samoubistvo);
2. neočekivana smrt korisnika i smrt nastala pod sumnjivim, odnosno nerazjašnjenim okolnostima;
3. ozbiljan napad na korisnika, povreda ili ugrožavanje telesnog integriteta korisnika od strane zaoslenih, ili drugih korisnika u ustanovi, napad na zaposlenog;
4. bolesti ili infekcije širih razmera (nezarazne ili zarazne), koje obuhvataju veći broj korisnika, i imaju tendenciju širenja i ugrožavanja njihovog zdravlja;
5. elementarne nepogode koje mogu štetno uticati na rad ustanove (poplava, oluja i drugo);
6. drugi neočekivani događaji od uticaja na funkcionisanje ustanove (požar, veći kvar vodovodnih instalacija, električnih instalacija i slično)
7. akutna stanja intoksikacije-trovanja korisnika
8. bekstvo korisnika iz ustanove

Kako bi se izbegao nastanak incidentnih događaja, korisnici se pri prijemu u ustanovu upoznaju sa kućnim redom i načinom života u ustanovi, o istom se edukuju i u okviru terapisjog rada i socio-terapijskih zajednica koji se održavaju kao individualni i kao grupni sastanci stručnih radnika sa korisnicima. Međutim, u slučaju nastupanja istih, propisaju se ova pravila i procedure kako bi se obezbedio zdrav i bezbedan boravak zaposlenih u ustanovi.

PROCEDURA POSTUPANJA ZAPOSLENIH U SLUČAJU NASTANKA INCIDENTNOG DOGAĐAJA

Član 3.

Obaveza je svakog zaposelnog da odmah, po saznanju za incidentni događaj, bez odlaganja, o tome obavesti (neposredno usmeno, telefonom ili na drugi pogodan način), u zavisnosti od vremena dešavanja i vrste događaja, jedno od sledećih lica (ovlašćena lica):

- neposrednog rukovodioca,
- rukovodioca Stručnog tima,
- dežurnu medicinsku sestru
- stručnog radnika zaduženog za paviljon

Navedeni zaposleni su obavezni da odmah po prijemu obaveštenja za incidentni događaj obaveste o istom direktora ustanove.

Direktor ustanove je obavezan da odmah, usmeno i pismeno, obavesti Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju u Novom Sadu, Bulevar Mihajla Pupina br. 16 i Ministarstvo rada, zapošljavanja, i socijalne politike i po potrebi pripadnike organa Ministarstva unutrašnjih poslova – nadležnu Policijsku upravu.

Ne vršenje obaveze iz stave 1. ovog člana predstavlja težu povredu radne obaveze.

1. Nasilna smrt korisnika (uključujući ubistvo ili samoubistvo)

Član 4.

Zaposleni koji prvi sazna za nasilnu smrt korisnika treba odmah da obavesti jedno od lica iz člana 3. Pravilnika koje će o tome bez odlaganja obavestiti direktora Ustanove.

Član 5.

Dežurna medicinska sestra o nasilnoj smrti korisnika bez odlaganja obaveštava lekara ustanove, Rukovodioca stručnog tima i Koordinatora radne jedinice, a koji su za prijem obaveštenja ove vrste dostupni 24 časa .

Dežurna medicinska sestra ustanove poziva Policijsku upravu.

Portir je dužan da sve do dolaska radnika Policijske uprave i radnika Službe hitne medicinske pomoći obezbedi mesto događaja, u cilju nesmetanog prikupljanja dokaza i uviđaja.

Član 6.

Nakon što lekar sprovede procedure utvrđivanja vremena i uzroka smrti i pošto su radnici Policijske upave izvršili uviđaj i prikupili potrebne dokaze, telo se izmešta u mrtvačnicu.

U slučaju naložene obdukcije, pogrebno preduzeće vrši prevoz.

Nakon završevnih policijskih procedura, vrši se sahrana. Prethodno se mora dobiti saglasnost nadležnog Centra za socijalni rad i staratelja, vezano za mesto sahrane korisnika te se u tom smislu angažuje se pogrebno preduzeće. Lica koja preuzimaju telo moraju imati ovlašćenja za to. Primopredaja se registruje u knjizi dežurstva sa svim podacima neophodnim za identifikaciju (ime prezime, broj lične karte, naziv pogrebnog preduzeća, registarske tablice vozila).

Član 7.

U slučaju ubistva korisnika, bilo od strane drugog korisnika, zaposlenog ili trećeg lica, portir i dežurni radnik ustanove imaju obavezu da pozovu Policijsku upravu i da obezbede mesto gde se incident dogodio, do dolaska službenih lica Policijske uprave.

1. Neočekivana smrt korisnika i smrt nastala pod sumnjom, odnosno nerazjašnjenim okolnostima

Član 8.

Ukoliko nastupi neočekivana smrt korisnika i smrt nastala pod sumnjivim odnosno nerazjašnjenim okolnostima, ovlašćeno lice, kome je prijavljen slučaj, u svemu je dužno da postupa na način iz člana 4. do 7. ovih Pravila.

2. Ozbiljan napad na korisnika, povreda ili ugroržavanje telesnog integriteta korisnika od strane zaoslenih, ili drugih korisnika u ustanovi, napad na zaposlenog;

Član 9.

Ukoliko dođe do fizičkog napada na korisnika u ustanovi, svaki zaposleni je dužan da tu činjenicu, bez odlaganja, prijavi Rukovodiocu stručnog tima, Koordinatoru radne jedinice ili drugom stručnom radniku ustanove.

Stručni radnici dužni su da obave razgovor sa korisnikom koji je napadnut, a potom i sa drugim licem – korisnikom ukoliko je isto izvršilac napada.

Stručni radnik o događaju izveštava direktora ustanove.

Medicinska sestra obaveštava lekara radi ukazivanja korisniku neophodne medicinske pomoći.

Ukoliko lekar ustanove proceni da je reč o ozbiljnoj povredi koja može ugroziti život ili zdravlje korisnika, obavezno će obavestiti Policijsku upravu.

Član 10.

Ukoliko zaposleni izvrši ozbiljan napad na korisnika, povredi istog ili na drugi način ugrozi njegov fizički ili psihički integritet, neposredni rukovodilac zaposelnog dužan je da protiv počinioca podnese pismenu prijavu.

Prijava se podnosi direktoru ustanove.

Od počinioca će se odmah, ili prvog narednog radnog dana, uzeti pismena izjava i sprovesti postupak za utvrđivanje odgovornosti za povredu radne dužnosti, odnosno radne discipline.

U zavisnosti od ozbiljnosti povrede, odnosno ugroženosti života ili zdravlja korisnika, Stručni tim će proceniti, nakon konsultacija sa lekarom, da li je potrebno obavestiti Policijsku upravu.

4. Bolesti ili infekcije širih razmera (nezarazne ili zarazne), koje obuhvaaju veći broj korisnika i imaju tendenciju

Član 11.

Medicinska sestra, koja je u neposrednom kontaktu sa korisnicima, prijavljuje lekaru i glavnoj medicinskoj sestri, sumnju na prisustvo bolesti ili infekcije kod većeg broja korisnika.

Lekar ustanove, nakon obavljene vizite i pregleda korisnika, utvrđuje da li je reč o masovnijem obolevanju ili infekciji kod većeg broja korisnika.

O svom nalazu lekar na sastanku Stručnog tima podnosi izveštaj direktoru ustanove i predlaže adekvatne mere lečenja, odnosno preventive prema ostalim licima.

Direktor ustanove odmah saziva Komisiju za intrahospitalne infekcije koja utvrđuje mere za dalje sprovođenje.

5. Elementarne nepogode koje mogu štetno uticati na rad ustanove (poplava, oluja i drugo)

Član 12.

Rukovodilac Tehničke službe i lice za bezbednost i zdravlje na radu, sačinjava plan preventivnog i tekućeg održavanja uređaja i opreme u ustanovi. U tom smislu dužan je da sa pomenutom službom navedenim licem da obezbedi održavanje objekata i uređaja koji su bitni za sprečavanje šteta od poplava, požara i drugih nepogoda (jaka oluja ili nepogode koje bi mogle naneti štetu ako se blagovremeno ne interveniše u postupku održavanja).

Član 13.

Dežurna lica u ustanovi (dežurna medicinska sestra, portir) bez odlaganja će obavestiti direktora ustanove o elementarnoj nepogodi koja je zadesila ustanovu.

Direktor ustanove daje instrukcije rukovodiocima službi za sprovođenje mera i aktivnosti na zaštiti i spašavanju korisnika, zaposlenih i imovine u skladu sa Planom za vanredne situacije. Zaposleni su dužni sprovođiti naložene mere i aktivnosti.

6. Drugi neočekivani događaji od uticaja na funkcionisanje ustanove (požar, veći kvar vodovodnih instalacija, elek. instalacija i sl.)

Član 14.

U slučaju manjeg požara u ustanovi, svaki zaposleni koji se zatekne na licu mesta, dužan je da pokuša da ugasi ili lokalizuje požar u zavisnosti od vrste požara (korišćenjem najbližeg protivpožarnog aparata, ili aparata za gašenje požara vodom – iz hidrantske mreže), a potom telefonom obavesti Rukovodioca Tehničke službe i dežurnog protira.

U slučaju požara većih razmera u ustanovi, svaki zaposleni dužan je, bez odlaganja, izvestiti dežurnog portira. Portir hitno obaveštava vatrogasnu jedinicu, direktora ustanove, Rukovodioca Tehničke službe i dežurne medicinske sestre .

Postupak se sprovodi u skladu sa planom protivpožarne zaštite u ustanovi.

Član 15.

U slučaju većeg kvara na vodovodnim instalacijama, ili na električnim instalacijama u ustanovi, naročito ako to ima za posledicu izliv vode unutar objekta ili varničenje (požar na instalacijama), svaki zaposleni koji se u tom času zatekne na licu mesta dužan je obavestiti dežurnog portira koji će bez odlaganja zatvoriti dovod vode, odnosno isključiti električnu struju u ustanovi.

Dežurni portir bez odlaganja obaveštava o događaju Rukovodioca Tehničke službe koji će angažovati bez odlaganja zaposlene na saniranju kvara, a ako to ne može učiniti uz pomoć radnika tehničkog održavanja, pozvaće stručna lica van ustanove uz obaveznu saglasnost direktora.

7. Akutna stanja intoksikacije-trovanja korisnika

Zdravstveni radnik koji prvi uoči znake akutnih stanja intoksikacije-trovanja korisnika, a ukoliko to nije lekar ustanove, o istim obaveštava lekara ustanove. Lekar na osnovu opisanih mu činjenica i procenjenog stanja korisnika, daje uputstva medicinskim sestrama o postupanju sa intoksiciranim korisnikom. Medicinske sestre sprovode uputstva i postupaju po nalogu lekara, prateći stanje korisnika i izveštavajući lekara o reakciji korisnika na primenjene mere i postupke. U zavisnosti od vrste intoksikacije primeniće se postupci koji se mogu sprovesti u ustanovi ili će se korisnik bez odlaganja uputiti nadležnoj zdravstvenoj ustanovi.

Nakon saniranja zdravstvenog stanja korisnika, o istom će se bez odlaganja obavestiti Rukovodilac stručnog tima, Koordinator radne jedinice i direktor Doma radi daljeg socio-terapijskog rada sa korisnikom.

8. Bekstvo korisnika iz ustanove

Pravilima kućnog reda Doma za duševno obolela lica predviđene su mere provere brojnog stanja korisnika tokom 24 časa. Krajnji rok za povratak korisnika u ustanovu određen je za 21,30 časova, u skladu sa terminima određenim za poslužnje obroka i podelu večernje terapije. Korisnicima se izdaju dnevne i mesečne dozvole za izlazak, s tim što se mesečne dozvole često pregledaju i revidiraju, u skladu sa zdravstvenim i opštim stanjem korisnika.

Izuzetak od ovog predstavlja mogućnost organizovanja aktivnosti i izleta za veći broj korisnika , u mestu i van mesta, gde vreme povratka u ustanovu može odstupiti od uobičajenog.

Prilikom odabira korisnika za organizovanje određene aktivnosti i izleta, stručni radnici sačinjavaju spisak korisnika koji bi pošli na organizovanu aktivnost ili izlet.

Ukoliko se korisnici vode na izlet van mesta, sačinjeni spisak blagovremeno se dostavlja lekaru ustanove, a najkasnije 24 časa pre vremena određenog za polazak na izlet, a koji u skladu sa zdravstvenim stanjem navedenih korisnika daje konačnu saglasnost na odlazak navedenih korisnika sa spiska.

Ukoliko se korisnici vode na organizovanu aktivnost u mestu, sačinjava se spisak korisnika I isti dostavlja ambulanti I kuhinji Doma. Za korisnike koji se nalaze na spisku, a koji nema ju mesečnu dozvolu, lekar Doma se blagovremeno konsultuje vezano za zdravstveno stanje korisnika koji bi išli na organizovanu aktivnost, kao i vezano za eventualnu potrebu nošenja određenih lekova i terapije koja se mora uzeti za vreme trajanja aktivnosti koja se organizuje van Doma.

Kada budu sačinjeni konačni spiskovi, bilo da se radi o izletu ili aktivnosti u mestu, isti se sa podacima o vremenu trajanja organizovane aktivnosti ili izleta dostavlja ambulanti Doma, kuhinji Doma i zaposlenima raspoređenim na poslovima obezbeđenja ustanove. Stručni radnik ili više njih koji organizuju aktivnost ili izlet odgovaraju za odlazak, vreme boravka van ustanove i povratak korisnika u ustanovu, pri čemu se preporučuje da isti kako povedu korisnike, tako i organizuju povratak u ustanova u pratnji stručnog radnika.

Ukoliko se prilikom kontrole brojnog stanja korisnika ustanovi da neki ili nekolicina korisnika nedostaje, da nisu u ustanovi, da su istu samovoljno napustili, ista se tretira kao bekstvo korisnika. Dežurna medicinska sestra bez odlaganja obaveštava nadležnu Policijsku upravu, Rukovodioca stručnog tima, Koordinatora radne jedinice i Direktora ustanove.

Nakon toga, Rukovodilac stručnog tima i Direktor ustanove prosledjuju nadležnoj Policijskoj upravi popunjen obrazac NL1, te obaveštavaju pismeno Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju u Novom Sadu, Bulevar Mihajla Pupina br. 16 i Ministarstvo rada, zapošljavanja, i socijalne politike.

PLAN POSTUPANJA U ODNOSU NA ZAŠTITU KORISNIKA U SLUČAJU INCIDENTNIH DOGAĐAJA

Član 16.

U slučaju ubistva ili samoubistva korisnika, stručni radnici (članovi Stručnog tima), medicinske sestre, lekar, u skladu sa svojim delokrugom posla, preduzimaju neophodne mere na zaštiti psiho-fizičkog integriteta drugih korisnika (razgovori sa pojedinim korisnicima u cilju smirivanja situacije u delu ustanove u kome se događaj desio, razni oblici psiho-terapije sa licima koja su bila prisutna u momentu smrti korisnika, po potrebi premeštaj izvesnog broja korisnika u druge sobe, lekar je ovlašćen da prepíše aдекватnu medicinsku terapiju korisnicima kojima je ista potrebna, Stručni tim razmatra mogućnost i donosi odluku o privremenoj ili trajnoj zabrani ulaska u Dom za određena lica, po preporuci ili naredbi ovlašćenih lica policijske uprave i slično).

Ako se radi o neočekivanoj smrti korisnika, nastaloj pod sumnjivim i nerazjašnjenim okolnostima, plan zaštite drugih korisnika sprovodi se primenom mera ina način opisan u stavu 1. ovog člana.

Član 17.

Kod napada ili ugoržavanja psiho-fizičkog integriteta korisnika, bilo da je napadač drugi korisnik ili zaposleni u ustanovi, mere zaštite korisnika su sledeće:

- Razdvajanje i sprečavanje povređivanja (angažovanje svih prisutnih zaposlenih koji se nađu na licu mesta i koji će, u skladu sa svojim ovlašćenjima i kapacitetima uraditi sve da spreče nanošenje povreda i materijalne štete),
- Odvajanje (razmeštaj) napadača i napadnutog u okviru istog stambenog objekta ili dva razdvojena smeštajna objekta,
- Pokretanje postupka za prestanak smeštaja korisnika koji je grubo narušio pravila kućnog reda napadom na drugo smešteno lice po odluci Stručnog tima,
- Disciplinsko ili krivično gonjenje zaposlenog ako je isti vinovnik incidenta.

Mere zaštite korisnika od drugih korisnika sprovodi Stručni tim ustanove.

Mere zaštite korisnika od strane zaposlenih nalaže i sprovodi direktor.

Član 18.

U slučaju bolesti ili infekcija širih razmera, koje obuhvataju ili prete da obuhvate veći broj korisnika i imaju tendenciju širenja i ugrožavanja njihovog zdravlja, ustanova će preduzeti po potrebi:

- Medicinske mere (mere lečenja, antiepidemijske i higijenske mere koje se preduzimaju u nadležnosti lekara, zdravstvenog osoblja i svih koji su uključeni u process lečenja i prevencije). Prema potrebama uključuje se Zavod za zaštitu zdravlja.

- opšte mere zaštite korisnika (zabrana ulaska rodbini i drugim licima u posetu korisnicima smeštenim u ustanovu ili određivanje posebnog režima poseta – skraćivanje vremena posete, smanjivanje broja lica koja smeju doći u posetu jednom korisniku),
- posebne mere zaštite korisnika (karantin za jedan broj obolelih ili zaraženih, premeštanje korisnika koji nisu oboleli u drugi smeštajni objekat za određeno vreme, poseban režim ishrane za obolela ili zaražena lica ako se radi o stomačnim infekcijama, adekvatna medicinska terapija za obolela lica i druge mere).

Ove mere zaštite sprovodi lekar, zajedno sa ostalim medicinskim i nemedicinskim osobljem koje postupa po njegovim instrukcijama uz uključenje komisije za intrahospitalne infekcije. U realizaciju mera po potrebi se uključuje socijalni radnik a u delu dijetalne ishrane i glavni kuvar.

Opšte i posebne mere zaštite korisnika sprovode se odlukom direktora.

Član 19.

U slučaju incidentnih situacija izazvanih elementrnim nepogodama (poplava, požar, oluja, kvarovi na vodovodnim i elektro instalacijama ili havarije druge prirode) prioritet predstavljaju mere na izmeštanju i zbrinjavanju korisnika iz ugorženih objekata.

Direktor, u saradnji sa Stručnim timom ustanove, polazeći od popunjenosti kapaciteta i rasporeda korisnika po objektima, sačinjava plan izmeštanja potrebnog broja korisnika iz ugorženih delova zgrade u postojeći ili drugi objekat gde bi bili zbrinuti i bezbedni.

Rukovodilac tehničke službe, u saradnji licem za bezbednost i zdravlja na radu, vodiće računa da putevi evakuacije korisnika i njihove opreme i inventara, do novog odredišta, budu prohodni.

Korisnicima se mora obezbediti dovoljno kreveta, dušeka, ćebadi i druge neophodne opreme.

Član 20.

U slučaju incidentne situacije izazvane intoksikacijom, mere koje se preuzimaju su prvenstveno zdravstvene prirode I istim rukovodi lekar ustanove u saradnji sa glavnom sestrom ustanove I medicinskim sestrama. Rukovodilac stručnog tima i stručni radnici sprovode savetodavno-terapijske razgovore sa korisnicima prvenstveno kao preventivne ali I kao aktivnosti nakon nastanka incidentne situacije u smislu upoznavanja korisnika sa opasnostima I štetnostima vezano za nastanak istih.

Član 21.

U slučaju incidentne situacije bekstva iz ustanove mere su vezane za otklanjanje štetnih posledica bekstva, kao i preventivno savetodavne , pa i kontrolne, a sprovode ih stručni radnici u saradnji sa zaposlenima u Službi zdravstvene zaštite.

Član 22.

O drugim pitanjima od značaja za zaštitu korisnika u incidentnim situacijama odlučuje direktor ustanove.

Direktor može dati ovlašćenje pojedinim zaposlenima da odlučuju o pojedinim pitanjima vezanim za zaštitu i zbrinjavanje korisnika u slučaju indicentnih događaja, pri čemu isti mogu biti u vidu indirektnih ili direktnih restriktivnih postupaka u cilju sprovođenja mera bezbednosti.

Indirektni restriktivni postupak sadrži tri osnovne mere :

- kontrola lokacija
- ograničavanje kretanja – u prostoru gde postoji veliki riik od samopovredjivanja korisnika ili povredjivanja drugih (kuhinja, stepenište, kotlarnica, sanitarne protorije)
- ograničavanje ulaska ili izlaska iz ustanove,(to jest ustanovljavanje višeg stepena podrške korisnicima prilikom ulaska ili izlaska)

Direktne restriktivne mere se odnose na ograničavanje kretanja, kontrolu I usmeravanje ponašanja korisnika.Oblici direktnih restriktivnih postupaka su :

- primena medikamenata
- primena fizičkog ograničavanja

Zaposleni koji kod korisnika prepozna oblike ponašanja ili znakove koji upućuju na ponašanje koje odudara od uobičajenog, odmah o tome obaveštavaju Rukovodioca stručnog tima ili stručnog radnika koji je u to vreme dostupan, a koji bez odlaganja o tome obaveštavaju lekara ustanove.Lekar ustanove odmah nakon toga obavlja pregled korisnika I po potrebi uključuje po potrebi drugog zdravstvenog radnika u ustanovi ili van nje.

Lekar, direktor, Rukovodilac stručnog tima donose po potrebi Odluku o primeni odgovarajuće mere zaštite korisnika nakon kompletiranja vanrednog medicinskog nalaza.

Rukovodilac stručnog tima upoznaje sve zaposlene sa preduzetom merom I određuje obaveze svakog zaposlenog I odgovornog lica iz ustanove.O realizovanim merama svi zaduženi zaposleni pismeno izveštavaju Rukovodioca stručnog tima.

Sve preduzete mere I aktivnosti moraju biti u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama.

Član 23.

Ova Pravila imaju snagu opšteg akta i stupaju na snagu osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli ustanove.

Direktor Doma
Mirko Jankelić, dipl.socijalni radnik
01-422/2016, 17.05.2016.