

Sigurnost zdravstvenih ustanova: Jedinostveni problemi i izazovi

Autor A&S Adria
Utorak, 06 Srpanj 2010

Bolnice kao inherentno otvorena okruženja predstavljaju jednu krhku sredinu koja je više nego ijedna druga podložna različitim sigurnosnim prijetnjama. Njihovu zaštitu dodatno otežava činjenica što se u njoj nalaze pacijenti s ograničenom pokretljivošću. Osigurati ovakvu jednu instituciju predstavlja zaista ogroman izazov.

Bolnice predstavljaju jedan poseban set sigurnosnih izazova. Više nego ijedna druga institucija, bolnice moraju odrediti osjećaj sigurnosti i sigurnosti. Iz tog razloga, osiguranje bit će u stalnom neslaganju s administracijom po pitanju vrste primijenjenih sigurnosnih mjera i oko stepena vidljivosti tih mjera. Sigurnosni odjel će, vjerovatno, lobirati za maksimalno osiguranje, npr., zaštitare, CCTV, kartični pristup itd., a administracija će biti za diskretniji sigurnosni sistem, smatrajući da bi ekstremne mjere mogle samo stvoriti nelagodu kod pacijenata i osoblja. Zato je potrebno pronaći kompromis između obje odjelne rješenja koje će učiniti bolnicu sigurnom bez upotrebe bodljikave žice, titara na svakom koraku ili metalnih detektora na ulazu.

Dizajniranje sigurne bolnice

Zdravstvene ustanove zaista predstavljaju jedinstven izazov. Uzmite u obzir raznolikost ljudi koji čine bolničko okruženje: pacijenti, osoblje, dobavljači, doktori, posjetoci, pa čak i njihovi neprijatelji. Bolnicu karakterizira i specifično okruženje: mnogo različitih soba i prostorija, oprema visoke vrijednosti, pristup lijekovima, mnogo ulaza i jednostavnost kretanja zgradom i prostorijama. Osjećaj otvorenosti, pravila i politike, doktori i "velike želje, a limitiran budžet", to je nešto što sve obične bolnice imaju zajedničko. Sve ovo uvjetuje potrebu za različitim pristupima u njihovom osiguranju. Direktori bolnice svoje odluke u vezi sa sigurnošću baziraju na zakonima, troškovima, strahu od odgovornosti i zaštiti reputacije svoje ustanove. Ali kritične vrijednosti bolnice: njeni ljudi, imovina, informacije i reputacija – moraju biti zaštićeni na adekvatan način. Pokazat ćemo glavne prijetnje u bolničkom okruženju kao što su krađa od strane uposlenika/insajdera, kriminal, krađe od strane pacijenata, prijetnje pacijentima ili osoblju i tzv. oportunistički kriminal. Da bismo analizirali sigurnosne potrebe, trebali bismo započeti s listiranjem odjela, potom analizirati poslovnu kulturu bolnice, odrediti stepen prijetnje u svakom odjelu, intervjuirati odjela o prijetnjama i kriminalu, te planirati moguća protumjera za svaki odjel zasebno. Nakon toga ćemo razviti glavni plan i ispitati njegovu primjenjivost u praksi na bazi plana i alata koji će nam za to biti potrebni. Ne treba zaboraviti da na raspolaganju imamo niz opcija u

primjeni stepena zaštite: visokotehnoški, niskotehnoški ili čak i netehnoški. Među netehnoškim opcijama ubrajamo i pravila i procedure smisljene u cilju bolje zaštite. Obuka i supervizija osiguravaju pravilnu primjenu ovih mjera. Različiti edukacijski programi mogu podići nivo sigurnosne svijesti osoblja bolnice. Neki sigurnosni stručnjaci preporučuju posjedovanje anonimnog broja koji bi služio za prijavu kriminala ili propusta u sigurnosti.

Niskotehnoške opcije uključuju brave, barijere, dobro osvjetljenje i sl. Visokotehnoške uključuju alarmne sisteme, sisteme kontrole pristupa, identifikacijske sisteme, CCTV, dvosmjerne komunikatore i sisteme skeniranja.

Ali i novija rješenja kao što su lokalizatori pacijenata, softver za videopraćenje, hardver izlaska sa zadržavanjem, sistemi aktivne kontrole imovine, digitalni videonadzor i pejdžer alarm mogu sigurnost učiniti još boljom.

Profesionalci sigurnosti trebali bi se fokusirati na prijetnje u ovim zonama:

- hitni/traumatološki odjel (sukobi zaraćenih strana, osvete, kućni problemi, konflikti oko starateljstva, VIP pacijenti);
- porodijski odjel (otmice novorođenčadi, potreba za CCTV i zaštitom novorođenčadi);
- skladište lijekova (alarm i sistem kontrole pristupa);
- operacione sale (kontrola pristupa, hardver izlaska sa zadržavanjem, CCTV);
- laboratoriji (kontrola pristupa, panik-alarm, CCTV);
- područja nuklearne medicine (kontrola pristupa, CCTV);
- gerijatrijska njega (lokalizatori pacijenata, CCTV);
- područje psihijatrijske njege (mogućnost zaključavanja, kontrola pristupa, panik-alarm, samice);
- mrtvačnica (područje obrade preminulih, kontrola pristupa, alarmni sistem, CCTV); i
- PBX područje (noćno osiguranje, osigura-nje sobe za odmor, interfon, panik-alarm).

Ne bismo trebali zaboraviti i na mjesta kao što su parkirališta (osvjetljenje, kontrola pristupa, CCTV na stepenicama, panik-alarm na kućici za naplatu), ugostiteljski prostor (panik-alarm), suvenirnica (protuprovalni alarm, panik-alarm) i područje dostave/slanja (CCTV, patrola). Potrebno je proučiti i potencijal prijetnje skladišta biološkog otpadnog materijala (CCTV, kontrola pristupa). Novi proizvodi kao što su pejdžer alarmi, sistemi detekcije otmice novorođenčadi, sistemi lociranja pacijenata, CCTV sistemi praćenja, sistemi lociranja ljudi i uređaja mogu isto tako doprinijeti boljoj sigurnosti bolnice. Zaštita bolnice možda jeste jedinstvena, ali uz dobro planiranje, moguće je postići adekvatan nivo zaštite i sigurnosti.

Stvaranje sigurne i ekonomične bolnice

Rast potražnje za medicinskim uslugama, pritisak povećanja troškova i posebni zahtjevi sigurnosti učinili su menadžment bolnica zaista

zahtjevnim poduhvatom. Tamo gdje se kompleksni procesi bolnice optimalno isprepliću s tehničkom infrastrukturom, stvoreni su preduvjeti za ekonomsku isplativost, kao i sigurnije i komfornije okruženje za pacijente i osoblje. Velike bolnice obično obuhvataju nekoliko poprilično kompleksnih zgrada, koje posjećuju mnogi ljudi različitih potreba. Za razliku od uredskih zgrada ili industrijskih postrojenja, u bolnicama gotovo na svim mjestima postoje skupi tehnički uređaji kao i pacijenti s ograničenom pokretljivošću, i sva ta mjesta su velikim dijelom pristupačna gotovo svima. Takva konstelacija činjeničnog stanja sadrži u sebi niz rizika koji zahtijevaju najvišu pažnju odgovornih ljudi.

Fleksibilna kontrola pristupa

Menadžment pristupa u bolnicama može varirati zavisno od zgrade, strukture i funkcije prostorija. Među permanentno zatvorenim prostorijama ubrajamo ostave, server sobe i važna tehnička postrojenja. Ostale prostorije imaju slobodan pristup tokom dnevnih sati, dok su noću pristupačne samo uz autorizaciju prolaska (bedževi, pametne kartice). Međutim, neke zone će biti pristupačne samo doktorima i bolničkom osoblju. Nadalje, moguće je kreirati međuzavisnost različitih vrata; npr., mogućnost otvaranja jednih vrata samo u slučaju da su neka druga zatvorena, slično two-door interlock mehanizmu. Generalno, moguće je kontrolirati pristup svakoj zoni uvjetovano vremenskim periodom, tipom mjesta i ljudi. Efikasno rješenje bi trebalo nuditi modularnu, elektronsku kontrolu pristupa koja će se moći konfigurirati i prilagoditi prema individualnim potrebama. Pored kontrole pristupa, ovi sistemi se koriste i za generiranje bedževa, menadžment posjetilaca, vremenski menadžment i platne transakcije. Noviji sistemi daju se integrirati u postojeće sistemsko okruženje; njima se može rukovoditi s više zgrada na različitim lokacijama, a imaju i interfejs koji omogućuje kombiniranje s biometrijskim metodama prepoznavanja (otisak prsta ili sl.), videonadzornom tehnologijom ili protuprovalnim alarmnim sistemom, npr., za nadzor osjetljivih područja s visokim zahtjevima osiguranja.

Cijeli članak pročitajte OVDJE!