

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА  
ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ  
„СВЕТИ САВА“  
БЕОГРАД

Примљено: 21.10.2021.			
Орг. јед.	Број	Помоћ	Вредност
03	5152		



СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА  
за цереброваскуларне болести  
„СВЕТИ САВА“

# СТРАТЕГИЈА УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА  
ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ  
„СВЕТИ САВА“

2021. – 2024. године

Београд, октобар 2021. године

## ПРЕДГОВОР

*„Ризик никада нећемо елиминисати, али га можемо смањити на минимум и њиме управљати“*

### Стратегија управљања ризицима

Поред тога што су по закону дужни да обезбеде сигурно окружење које не представља ризик, већина чланова особља жели, као појединци, да виде да је пракса на њиховом радном месту сигурна и да није штетна по околину. Они чланови особља који преузимају ризик чине то вероватно зато што га нису свесни, а не зато што га пасивно прихватају.

Стратегијом управљања ризицима поставља се оквир за увођење праксе управљања ризицима као неопходног елемента доброг управљања, што је од изузетне важности за квалитет услуга – лечење, задовољство корисника и сигурност запослених.

Стратегија управљања ризицима представља циљеве и користи од управљања ризицима, методологију процеса, одговорности, начин комуникације, као и преглед оквира којег је потребно успоставити како би се успешно управљало ризицима.

На управљање ризиком не би требало гледати као на негативни концепт. Он не би требао резултирати „дефанзивном медицином“ и не ради се о ограничавању клиничке слободе и суда. Управљање ризиком би требало користити да се осветле недостаци у управљању и клиничким системима које можда треба побољшати.

## САДРЖАЈ:

1. УВОД .....	4
1.1 ПРОЦЕСНИ ПРИСТУП УСПОСТАВЉАЊУ СИСТЕМА КВАЛИТЕТА И УПРАВЉАЊУ РИЗИКОМ.....	4
1.2 СТАНДАРДИ КВАЛИТЕТА И СИСТЕМ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ .....	5
2. УПРАВЉАЊЕ РИЗИКОМ .....	5
2.1 ПРИНЦИП УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ.....	6
2.2 ВРСТЕ РИЗИКА .....	7
3. ЦИЉЕВИ СТРАТЕГИЈЕ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ .....	7
3.1 ОПШТИ ЦИЉ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ.....	7
3.2 СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ.....	8
4. МЕТОДОЛОГИЈА УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ .....	8
4.1 ПОСТГЛАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА .....	9
4.2 УТВРЂИВАЊЕ/ИДЕНТИФИКАЦИЈА РИЗИКА.....	9
4.3 ПРОЦЕНА И РАНГИРАЊЕ РИЗИКА .....	10
4.4 РЕАГОВАЊЕ НА РИЗИК.....	13
4.5 ПРАЋЕЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ.....	13
5. ОБИМ И ОДГОВОРНОСТ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ.....	15
5.1 ХИЈАРАРХИЈА УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ.....	15
6. КОМУНИКАЦИЈА И УЧЕЊЕ У ПРОЦЕСУ УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА .....	15
7. АЖУРИРАЊЕ СТРАТЕГИЈЕ.....	16
8. КЉУЧНИ ПОКАЗАТЕЉИ УСПЕШНОСТИ.....	16

## 1. УВОД

Здравствена установа је изузетно сложен организациони систем чије функционисање зависи од управљања структуром система, процесима и активностима које се реализују током и у вези процеса пружања здравствене услуге. На ову врсту система, више него на друге организационе системе, утичу поремећаји из окружења као и поремећаји који се могу десити у самом систему. Сваки процес и активност који се реализује у здравственој установи је једнако важан, јер носи одређени ризик који може прекинути ланац квалитета.

Обавеза менаџмента Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ је да управља ризиком у свим сегментима организационог система. То је услов да се обезбеди пружање најбоље могуће здравствене услуге обухватајући свих шест захтеваних димензија њеног квалитета. Висока персонализованост и комплексност ове врсте услуге захтева мултидисциплинарни и интердисциплинарни приступ управљању здравственом установом. Стога је неопходно да сви руководиоци Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, као и доносиоци одлука поседују знање из области менаџмента и да та знања стално унапређују како би правовремено и на одговарајући начин одговорили свим ризицима и омогућили стално побољшавање квалитета услуге уз коришћење постојећих капацитета. Централно питање управљања установом мора бити управљање квалитетом услуге и могућим ризицима који могу утицати на квалитет.

### 1.1 ПРОЦЕСНИ ПРИСТУП УСПОСТАВЉАЊУ СИСТЕМА КВАЛИТЕТА И УПРАВЉАЊУ РИЗИКОМ

Процесни приступ успостављању QMS-а је заснован на „*PLAN-DO-CHEC-ACTION (PDCA)*“ циклусу и сталном предвиђању ризика „*RISK-BASED THINKING*“. Процесни приступ и стални PDCA циклус омогућују нам да:

- Планирамо своје процесе и њихове интеракције
- Осигурамо адекватне ресурсе за реализацију процеса
- Управљамо ресурсима и процесима у циљу сталних побољшавања преформанси организационог система.

Предвиђање ризика нам омогућава да утврдимо факторе који могу довести до непланираних одступања у реализацији процеса и функционисања система квалитета. Успостављањем превентивне контроле се правовремено минимизирају негативни ефекти. Систем управљања квалитетом и управљање ризиком мора бити у складу са контекстом нашег организационог система, што ће обезбедити најбоље могуће исходе лечења, задовољство пацијената, запослених и свих других заинтересованих страна.

Приступ успостављања оваквог система заснива се и ослања на седам принципа:

1. Окренутост корисницима/пацијентима
2. Укључивање запослених
3. Лидерство
4. Процесни приступ
5. Стална побољшавања

6. Одлучивање на основу чињеница

7. Управљање везама

Специфичност, комплексност, мултидисциплинарност и висока персонализованост здравствене услуге захтева усредсређеност на свих седам принципа квалитета и постављање пацијента у центар пажње. Праћење пута пацијента и праћење, мерење, анализирање и унапређивање перформанси процеса који директно утичу на задовољство корисника, али и оних који су у вези са њима, омогућавају стална побољшања квалитета здравствене услуге у свим њеним аспектима.

Како реализација сваког процеса и активности носи одређени ризик, може се констатовати да се у свим сегментима организационог система мора управљати ризиком. Свака здравствена услуга представља мрежу међусобно зависних и следљивих процеса. Да би се могло управљати сваким процесом неопходно је здравствену услугу рашчланити и дизајнирати као мрежу процеса. На тај начин се омогућава јасан увид у неопходне ресурсе које треба обезбедити за реализацију сваког процеса понаособ и перформансе које треба пратити, мерити, анализирати и побољшавати како би се унапредио квалитет дате услуге.

## 1.2 СТАНДАРДИ КВАЛИТЕТА И СИСТЕМ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

Методологија система управљања ризиком темељи се на стандардима ISO 9001, као и стандарду EN 15224:2012 који има за циљ да дефинише и прилагоди ISO 9001 на специфичне услове за здравство. Полазна основа је систем управљања квалитетом дефинисан стандардима за секундарне здравствене установе Агенције за акредитацију здравствених услова Србије.

Ова стратегија утврђује захтеве за управљање ризиком где болница:

- Треба да покаже способност за доследно пружање здравствених услуга која испуњава потребе и захтеве пацијената, и која је у складу са важећим законима и другим регулативама и професионалним стандардима.
- Има за циљ да побољша задовољство пацијената кроз ефикасну примену процедура, укључујући и стално побољшавање система управљања, клиничких процеса и осигурање усклађености са специфичним захтевима шест димензија квалитета здравствене услуге. Размишљање на бази ризика је важан захтев свих поменутих стандарда.

## 2. УПРАВЉАЊЕ РИЗИКОМ

Значај управљања ризиком у здравственој установи захтева озбиљан приступ кроз стратешко планирање на свим нивоима којем претходи дефинисање заједничке свеобухватне стратегије у приступу управљању ризиком. Политика управљања ризиком део је политике квалитета Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, документована и усклађена са организационом структуром, циљевима и стратегијом установе, стручним нормативима, законским и другим прописима.

Током креирања и имплементације планова управљања ризиком узео се у обзир променљиве потребе нашег организационог система, специфични циљеви, контекст, структура, операције, процеси, услуге и конкретна практична примена. Сталне промене потреба и захтева пацијената, напредак науке и технологије, непредвидиви епидемиолошки утицаји, обавезују нас да се управљању ризиком приступи систематично, доследно и у котинуитету.

Избегаване ризика у мери могућег, најважнији је посао менаџмента установе, а уколико се могући ризик не може избећи, мора се њиме управљати како би се последице истог максимално умањиле. У том смислу неопходно је у датом организационом контексту извршити свеукупну идентификацију ризика, анализу и евалуацију ризика, како би се ризик и његови ефекти могли пратити.

Праћење и преиспитивање ризика и стални PDCA циклус омогућавају детектовање и свођење на прихватљиву меру постојећих и нових ризика који се јављају током пружања здравствених услуга. Документовање процеса управљања ризиком је од изузетног значаја како се већ уочени ризици не би поновили. Записи су основ за унапређење метода и алата менаџмента као и целокупног процеса пружања услуга. Континуирана комуникација је интегрална и суштинска компонента управљања ризиком. Овај двосмерни процес омогућава праћење и процену ризика и доношење основаних одлука о нивоу ризика и потребу за његовом обрадом.

## 2.1 ПРИНЦИП УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

Ризик је ефекат несигурности на остваривање задатих циљева, позитиван или негативан. Управљање ризиком представља важну улогу у осигурању пружања квалитетне здравствене заштите и услуга које су сигурне за пацијента, особље и посетиоце.

### *Дефиниције ризика*

„Вероватноћа или могућност да се деси нешто опасно, да дође до губитка, повреде или неког другог неповољног догађаја“.

*(Oxford Dictionary)*

„Вероватноћа да ће се појавити неки неповољни догађај или резултати одређених изазова или могућност постојања више од једног исхода“.

*(Royal Society Report on Risk 1992)*

### *Дефиниције управљања ризиком*

„Идентификација, анализа и економска контрола оних ризика који представљају претњу ресурсима, угледу и могућности зараде у неком предузећу...“

„Дисциплина која се односи на осигурање и контролу квалитета која укључује активности чији је циљ смањење на минимум неповољних ефеката губитка по људске, физичке и финансијске ресурсе..“

Управљање ризиком у контексту здравствене заштите обухвата клиничке и неклиничке Службе. Дефинисано је као пракса у којој постоје процеси, методе и средства тј. алати и које осигурава дисциплиновано окружење за проактивно доношење одлука у којем се:

- Обављају различите активности у установи
- Врши континуирана процена како би се утврдило шта може кренути у нежељеном правцу (ризици)
- Идентификују ризици који постоје
- Врши процена тих ризика из аспекта њихове могуће учесталости, вероватноће и озбиљности
- Утврђује којим ризицима треба посветити посебну пажњу

- Елиминису ризици који се могу елиминисати
- Смањују ефекти оних ризика који се не могу елиминисати
- Примењују стратегије о поступању са тим ризицима
- Успостављају финансијски механизми којима ће се апсорбовати финансијске последице оних ризика које преостају.

## 2.2 ВРСТЕ РИЗИКА

- Ризик од повреде, инфекције или компликације лечењем (пацијенти/особље)
- Финансијски ризик
- Ризик од губитка угледа
- Ризик од тужби
- Ризик по квалитет услуга које се пружају
- Ризик по околину/животну средину

## 3. ЦИЉЕВИ СТРАТЕГИЈЕ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

Кључни циљ управљања ризиком је смањење инциденције несрећних случајева, нежељених догађаја и грешака, чији ће резултат бити сигурнија пракса, сигурнији системи рада, сигурније просторије и већа свест особља о опасности и одговорности. Кључни циљ сваког система управљања квалитетом јесте пружање услуга које испуњавају највише стандарде здравствене заштите. Резултат тога је смањење трошкова које ризик са собом носи. У том смислу управљање ризиком и управљање квалитетом имају исти циљ, али се на њих гледа из различитих углова.

### 3.1 ОПШТИ ЦИЉ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

Циљ управљања ризиком у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ усмерен је на заштиту корисника услуга и запослених, тако што ће се локализовати и свести на минимум ризици који су у вези са достизањем циља, и то:

- Израдом политика које се односе на избор особља, запошљавање, обуку и развој, и јасним дефинисањем описа посла за све запослене
- Предузимањем само оних активности за које постоје одговарајући ресурси
- Спречавањем настанка пропуста
- Осигуравањем да, уколико се деси пропуст, предузму кораци на његовом решавању са минималним последицама
- Процењом познатих околности које могу имати утицаја на успех било које активности. Изаберу се само оне активности код којих постоји велика вероватноћа успеха
- Праћењем континуираних активности и ресурса који су на располагању у односу на околности које се мењају и које имају утицаја на те активности.
- Поделом искустава у ефикасном одговору на ризике између организационих јединица путем ефикасног система комуникације и применом успешног модела управљања ризицима.

### 3.2 СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

- Идентифицирати ризике, извршити њихову процену, а затим их елиминисати или смањити на прихватљив ниво.
- Успоставити системе и Процедуре које ће се бавити идентификацијом ризика и то на проактиван начин.
- Смањити директни утицај или последице и трошкове инцидената који се и даље дешавају, тако што ће се успоставити ефикасне Процедуре решавања инцидената.
- Заштити просторије болнице од спољњег неповољног утицаја и успоставити контролу уласка трећих лица.
- Заштити особље болнице од евентуалних тужби и кривичног гоњења.

### 4. МЕТОДОЛОГИЈА УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

Циклус управљања ризиком заснован је на четири основна елемента, односно активности (Сл. 2):

- Постављање циљева
- Идентификација и анализа ризика
- Поступање по ризику
- Праћење и извештавање

Слика 2. Циклус управљања ризиком





#### 4.1 ПОСТАВЉАЊЕ ЦИЉЕВА

Основни предуслов за управљање ризицима је постојање циљева, тј. жељеног будућег стања чије се остварење очекује у одређеном периоду. Управљање ризицима је управљање претњама које могу ометати остваривање циљева и максимизацију прилика да се исти остваре.

Стога ефикасно управљање ризицима треба да буде усмерано на стратешке (опште) и оперативне (посебне) циљеве. Приликом одређивања стратешких циљева важно је утврдити кључне пословне процесе тј. кључне факторе успеха за сваку активност једног процеса и са њима повезане ризике. На нивоу организационих јединица разматрају се ризици који се односе на активности тог нивоа, где се одрађани процес и одвија.

На основу дефинисаних циљева руководство разматра догађаје који могу угрозити њихово остварење, те предузимају одређене мере за управљање ризицима.

Компоненте управљања ризиком:

- Опште управљање ризиком
- Политике и процедуре
- Решавање жалби и захтева за обештећењем
- Процене ризика
- Планови за случај инцидената већег обима
- Заштита од пожара
- Системи и опрема за заштиту од пожара
- Обука из заштите од пожара
- Управљање и контрола инфекција
- Обука особља
- Одлагање отпада
- Просторије, зграда и опрема
- Стратегија и комуникације
- Мере сигурности

#### 4.2 УТВРЂИВАЊЕ/ИДЕНТИФИКАЦИЈА РИЗИКА

Након јасно утврђених циљева, како би се осигурало њихово постизање, идентификују се ризици, односно претње које могу успорити или онемогућити њихову реализацију.

Не постоји исцрпан списак ризика који могу утицати на постизање циљева установе. На основу дефиниције ризика које су претходно наведене, могу се дефинисати следеће категорије ризика:

- Све што представља претњу остваривању циљева организације, програма или пружању услуга грађанима
- Све што може да угрози углед установе и поверење јавности у њен рад
- Недовољна заштита од недоличног понашања, злоупотребе, погрешне праксе или штете по пацијента или запосленог
- Непοштовање прописа

- Неспособност да се одреагује, односно да се управља измењеним околностима на начин који ће спречити или свести на минимум негативне ефекте промена на пружање јавних услуга.

Процес управљања ризиком саставни је део средњерочног и дугорочног планирања у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“. Различити интерни и екстерни фактори (као и њихово удружено деловање) могу значајно утицати на остваривање постављених циљева. Да би се олакшало препознавање ризика и осигурала покривеност свих подручја ризика, стратегија ће утврдити пет главних типова ризика из следећих подручја:

Табела 1: Типологија ризика

ТИПОЛОГИЈА РИЗИКА		
Главни типови ризика		
Подручја која се разматрају када се утврђују потенцијални ризици		
<b>ЕКСТЕРНИ</b>	1. Ризици који се односе на екстерно окружење / изван установе	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ризици макро окружења (економски, демографски, природне катастрофе).</li> <li>• Одлуке и приоритети изван институције (одлуке МЗ, ПСЗ, РФЗО, правна регулатива).</li> <li>• Спољни партнери (локална самоуправа, друге институције, удружења грађана, пружаоци услуга, добављачи, медији).</li> <li>• Распоживост ресурса, запошљавање</li> </ul>
<b>ИНТЕРНИ</b>	2. Поштовање рокова	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Процеси јавних набавки, односи са добављачима – одређени рокови су правно одређени и укључени у уговоре</li> </ul>
	3. Осигурање квалитета	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субјекат мора осигурати квалитет услуга својим корисницима и захтевати исто од својих добављача</li> </ul>
	4. Информационе технологије	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поузданост функционисања и заштита информација има кључни значај за рад установе</li> </ul>
	5. Општи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Усклађеност са прописима, заштита ресурса, економичност, ефективност, ефикасност, утицај на углед</li> </ul>

#### 4.3 ПРОЦЕНА И РАНГИРАЊЕ РИЗИКА

Мерење ризика произилази из идентификације ризика. Разматра се у погледу утицаја и вероватноће. Идентификовани ризици процењују се на начин да се оценом од 1 до 3 бодује вероватноћа да ће се

исти догодити. Утицај, којим се процењује којим интензитетом ће ризик деловати на посматрани процес, такође се оцењује оценама 1 до 3.

Интензитет ризика добија се множењем бодова за утицај, са бодовима за вероватноћу настанка (тако се интензитет ризика са највећим утицајем и највећом вероватноћом догађаја који се бодују оценом 3, може проценити са највише 9 бодова). Формула за израчунавање интензитета ризика:

$ИР = У \times В$ ; где је:

ИР\_ интензитет ризика

У\_ бод за утицај

В\_ бод за вероватноћу

Проценом ризика идентификују се све опасности којима исход може бити неповољни догађај. Процена ризика врши се за одређену радну активност на такав начин да буде лако разумљива људима на које се односи. Потребно је водити локалну евиденцију о овим проценама на радном месту, као и повременим прегледима како би се осигурало да свака та процена буде релевантна за радну активност на коју се односи. Све процене ризика би требало прегледати бар једном годишње.

Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ за рангирање ризика користиће матрицу 3x3, која је приказана у наставку текста. Сви инциденти о којима се извештава или потенцијалне и могуће опасности, градирају се према тренутном утицају на пацијента и потенцијалном будућем ризику за пацијенте и установу. Приликом градирања користи се матрица ризика (прилог бр. 1), уз предузимање следећих корака:

- *Корак 1:* Оцена тренутног утицаја или очигледан резултат инцидентне ситуације по пацијента, запосленог или ширу заједницу
- *Корак 2:* Вероватноћа понављања сличног инцидента у Установи. У пракси ово је врло субјективно и зависи од знања и искуства особе која врши процену. Уколико је то могуће, треба користити савете оних који имају потребна знања и искуство.
- *Корак 3:* Највероватнији исходи инцидентне ситуације, уколико би се десила поново. Одређује се на основу Корака 1.

На основу процењене категорије ризика, инцидентне ситуације се разврставају на следећи начин:

- **Ризик ниског интензитета – означен зеленом бојом**
- **Ризик средњег интензитета – означен жутом бојом**
- **Ризик високог интензитета – означен црвеном бојом**

Уколико се инцидент већ десио, потребно је извршити моменталну процену озбиљности инцидента, а за оцењивача није потребно да поседује све чињенице за време оцењивања инцидента. Инциденте је, такође, могуће оцењивати након развоја стратегије, која има за циљ да одреди потенцијално смањење ризика. Због субјективизма у процесу оцењивања, важно је да су особа/особе, које су одређене да врше процену инцидентних ситуација, прошле одговарајућу обуку за то, те да се њихове вештине периодично проверавају.

### 1. Матрица за процену нивоа ризика

		ПОСЛЕДИЦЕ		
		Умерене - несреће и болести не проузрокују дуготрајне последице	Средње - несреће и болести проузрокују средње, али не и дуготрајне последице	Велике - несреће и болести које проузрокују тешке и сталне последице и/или смрт
ВЕРОВАТНОЋА	Невероватно - не би требало да се деси током читаве професионалне каријере	Мали ( 1 )	Мали ( 1 )	Средњи ( 2 )
	Вероватно - може да се деси само неколико пута током професионалне каријере	Мали ( 1 )	Средњи ( 2 )	Висок ( 3 )
	Веома вероватно - може се десити више пута током професионалне каријере	Средњи ( 2 )	Висок ( 3 )	Висок ( 3 )

### 2. Оцењивање ризика

Вероватноћа		Озбиљност/последице		Фактор ризика	
Висока	3	Критично	3	Високи ризик	6-9
Средња	2	Веома озбиљно	2	Средњи ризик	4
Мала/није вероватно	1	Мање озбиљно	1	Мали ризик	1-3

### 3. Прихватљивост ризика

Прихватљивост ризика	Ниво ризика
Неприхватљив	4,5,6,7,8,9
Прихватљив	1,2,3

Код утврђивања границе прихватљивости ризика, Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ полази од „приступа семафора“, при чему зелени ризици, а то су ризици који се крећу у граници 1 до 3, не захтевају даље деловање. „Жуте ризике“ треба надzirати и управљати њима све до довођење у зону зелене боје, ако је могуће. Жути ризици се крећу у зони 3 до 4. „Црвени ризици“ оцењени највишом оценом ризика 6 до 9, захтевају тренутну акцију, а то су ризици који се чији су утицај и вероватноћа догађаја подједнако високи или средњег интензитета.

Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ ризик сматра озбиљним, ако је оцењен највишом оценом за интензитет (6 до 9), и то у следећи ситуацијама:

- Ако представља директну претњу успешном остварењу циља или завршетку активности (дијагностике, терапије или другог важног процеса)
- Ако ће проузроковати значајну штету организационим јединицама у саставу болнице
- Ако ће за последицу имати штету по живот и здравље пацијента
- Ако ће за последицу имати повреду закона и других прописа
- Ако ће за последицу имати значајне финансијске губитке
- Ако се доводи у питање сигурност запослених
- Ако озбиљно утиче на углед болнице.

#### 4.4 РЕАГОВАЊЕ НА РИЗИК

Вероватноћа и утицај ризика смањује се избором одговарајућег одговора на ризик. Одлука зависи од важности ризика, толеранције и става менаџмента Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ према ризику.

За сваки ризик треба одабрати један од следећих одговора на ризик:

- Избегавање ризика – на начин да се одређене активности изводе другачије
- Преношење ризика – путем конвенционалног осигурања или преносом на трећу страну
- Прихватање ризика – када су могућности за предузимање одређених мера ограничене или су трошкови предузимања мера несразмерни у односу на могуће користи, с тим да ризик треба пратити како би се осигурало да остане на прихватљивом нивоу
- Смањивање/ублажавање ризика – предузимањем мера како би се смањила вероватноћа или утицај ризика.

#### 4.5 ПРАЋЕЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

Пети корак процеса укључује праћење и извештавање о ризицима, тако да руководиоци на свим организационим нивоима управљања и Колегијум могу пратити да ли се интензитет ризика мења, да ли управљање ризицима ефикасно и да идентификују даље кације када је то потребно. Ово ће обезбедити да се ажурира Регистар ризика, узимајући у обзир сталне промене у окружењу, промене циљева, препознавање појаве нових ризика, док други нестају или постају мање значајни у погледу приоритета.

Праћење ефикасности процеса управљања ризицима је од великог значаја, због чега установа мора да обезбеди:

- Постојање јасне одговорности за управљање посебним ризиком или подручјем ризика
- Начин извештавања, који ће нагласити промене у приоритетима ризика и све случајеве у којима се са ризиком управља ефикасно
- Да су у току процедуре које ће обезбедити преглед ефикасности целокупног процеса ризика
- Да су успостављене методе за процену учинка процеса управљања ризиком и уведени одговарајући стандарди учинка, на основу којих се овај процес може прегледати.

Како би праћење ризика и извештавање били ефикасни, сви планови се редовно ажурирају у погледу:

- Нових ризика
- Ризика који се третирају
- Ризика који су прихваћени
- Ризика на које се није могло деловати на планирани начин, односно, ревидираних процена ризика.

Процес треба успоставити да би се размотрило да ли ризици постоје, да ли су се појавили нови, да ли су се вероватноћа и утицај ризика променили и да би се извештавало о значајним променама којима се прилагођавају приоритети ризика и да би осигурала ефективност контроле.

Преглед процеса треба да обезбеди:

- Да се сви аспекти процеса управљања ризиком прегледају најмање једном годишње
- Да су сами ризици подложни прегледу са одговарајућом учесталости (преглед од стране руководства и независни ревизорски преглед)
- Упозорење руководству о новим ризицима или на промене код већ идентификованих ризика како би се на те промене могло правовремено реаговати.

Да би се побољшала ефикасност управљања ризицима, потребно је успоставити одговарајући систем праћења и извештавања о ризицима у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, и то на следећи начин:

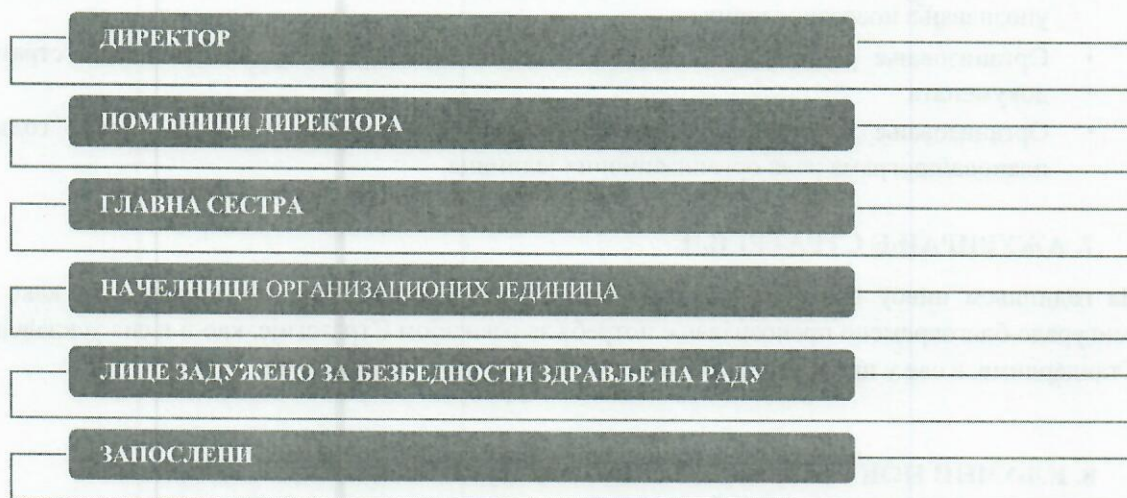
- Након утврђивања, мерења ризика, и доношења мера за исте, одређују се и носиоци истакнутих и описаних пословних процеса који ће се бринути за одвијање тих процеса на одређени начин. Носиоци пословних процеса задужени су за праћење остваривања циљева и управљање најважнијим ризицима који могу утицати на њихово остваривање. Циљ управљања је одржавање ризика на прихватљивом нивоу.
- Састанци на месечном нивоу високог руководног кадра и координатора за ризике, односно, кад год се према процени наиђе на ризик од изузетног значаја, ради доношења хитних одлука и спровођења мера за смањење/ублажавање или отклањање ризика, роковима и одговорним лицима за извршавање тих задатака, као и због потребе ажурирања података у Регистру ризика.
- Састанци Колегијума ради прегледа и дискусије у којој мери су предузете радње биле ефикасне, разматрања процене утицаја и вероватноће након што су одређене радње у вези третирања ризика окончане.
- Најмање два пута годишње, координатори за ризике на нивоу организационих јединица израђују извештаје о управљању ризицима и достављају их Помоћнику директора за управљање ризиком.
- Помоћник директора за квалитет и управљање ризиком припрема обједињени извештај о управљању ризицима, при чему се обезбеђује да су сви ризици одговарајуће груписани (по циљевима, типологији ризика) и доставља их директору Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, као и координаторима свих организационих јединица у смислу повратне информације, чиме се осигурава дељење сазнања о ризицима и резултатима.

Ако радње предузете у циљу смањивања ризика не доводе изложеност ризику испод прихватљивог нивоа, ризик би требало поново анализирати на нивоу највишег руководства установе или на нивоу Колегијума.

## 5. ОБИМ И ОДГОВОРНОСТ УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ

За Управљање ризиком у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ одговорни су сви запослени, а одговорност за управљање ризиком хијерархијски се може приказати у следећој табели ( одељак 5.1 ):

### 5.1 ХИЈАРАРХИЈА УПРАВЉАЊА РИЗИКОМ



## 6. КОМУНИКАЦИЈА И УЧЕЊЕ У ПРОЦЕСУ УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА

Комуникација унутар организације о питањима ризика представља изузетно важан сегмент у процесу управљања ризицима, будући да је:

- Потребно осигурати да сваки запослени разуме, на начин који одговара његовој улози, шта је Стратегија, шта су приоритетни ризици, и како се њихова одговорност у установи уклапа у тај оквир рада.
- Потребно осигурати да се искуство једне организационе јединице може пренети и саопштити осталима који се сусрећу са истим ризиком. Нпр: ако се један део организације сусретне са новим ризиком и успостави контролне активности, такво решење и искуство потребно је пренети и осталим деловима организације, како би на исти ефикасан начин реаговали на исти ризик.
- Потребно осигурати да сваки ниво управљања у установи активно тражи и прима одговарајуће информације о управљању ризицима у оквиру свог делокруга контроле које ће им омогућити да планирају контролне активности у односу на ризике чији ниво није прихватљив, као и уверење да су ризици који се сматрају прихватљивим под контролом.

Сва комуникација везана за управљање ризицима обавља се у писаној форми, користећи систем интерне доставе докумената и записа. Обавештења и информације запосленим везане за управљање ризицима достављају се путем електронске поште.

Комуникација са другим организацијама о питањима ризика такође је изузетно важна: Министарство здравља, Фонд за здравствено осигурање, Домови здравља, Заводи за јавно здравље, Локална самоуправа итд. Повезаност и добра комуникација на хоризонталном и вертикалном нивоу омогућава превенцију и брзо отклањање узрока и последица ризика, како у квалитету пружања здравствених услуга, тако и финансијском пословању.

Када је у питању едукација запослених спроводи се следеће:

- Упознавање свих запослених са Стратегијом управљања ризицима, укључујући и обавезу упознавања новозапослених
- Организовање радионица у вези са утврђивањем ризика приликом израде стратешких докумената
- Организовање радионица у вези са утврђивањем ризика приликом израде годишњих планова/програма рада организационих јединица.

## **7. АЖУРИРАЊЕ СТРАТЕГИЈЕ**

На годишњем нивоу врши се процена постојеће Стратегије управљања ризицима, како би се осигурало благовремено препознавање потреба за ревизијом Стратегије, као и њена усклађеност са Стандардима, а све у циљу утврђивања могућности за побољшање исте.

## **8. КЉУЧНИ ПОКАЗАТЕЉИ УСПЕШНОСТИ**

Ефикасност процеса управљања ризицима прати са на основу достављених полугодишњих извештаја од стране организационих јединица Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, односно кључних показатеља успешности.

Како би се процес управљања ризицима могао пратити, дефинишу се следећи кључни показатељи успешности:

1. Регистар ризика на нивоу болнице и регистар ризика на нивоу организационих јединица су успостављени
2. Регистри су прегледани и ажурирани на годишњем нивоу
3. Извештаји од стране координатора за ризике су припремљени и достављени два пута годишње директору Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Колегијуму
4. Мере из оперативног плана спроведене су у року утврђеном за извршење и све нове мере ажуриране у Регистру ризика за сваку организациону јединицу болнице
5. Идентификоване потребе за обуку о управљању ризицима
6. Извршене обуке
7. Одржани састанци на нивоу организационих јединица како би се омогућило разматрање изложености ризику и поновно успостављање приоритета.
8. Преглед/ревидирање кључних показатеља успешности врши се два пута годишње.



Специјална болница за  
цереброваскуларне болести  
„Свети Сава“

в.д. директора

Прим.др сци мед Марјана  
Вукићевић



*Marjana Vukicevic*

Руководилац Одељења  
за рачуноводствено финансијске послове

Данијела Ружичић

*Daniela Ruzicic*