



**STRATEGIJA UPRAVLJANJA RIZICIMA U  
J.U. OPĆA BOLNICA „PRIM. DR. ABDULAH  
NAKAŠ“ SARAJEVO**

**ZA PERIOD 2018-2021. GODINE**

**SARAJEVO, Oktobar 2018. godine**

## Sadržaj

Uvod .....	4
Cilj .....	4
Opseg .....	5
Izjava o riziku .....	5
Definicije upravljanja rizicima .....	8
Odgovornosti i odgovornosti za upravljanje rizicima .....	9
Proces upravljanja rizicima .....	9
Faza 1: Pojašnjenje ciljeva .....	10
Faza 2: Identificiranje rizika za ciljeve .....	10
Faza 3: Opisi rizika i dodjeljivanje kontrola .....	11
Faza 4: Dovršenje registra rizika .....	13
Faza 5: Eskaliranje i de-eskalacija rizika .....	15
Profil rizika .....	17
Rizik projekta i programa .....	17
Struktura upravljanja .....	18
Izvještavanje o rizicima .....	19
Skeniranje horizonta (praćenje promjena) .....	19
Trening .....	20
Praćenje usklađenosti .....	20
Pregled .....	21
Popis dodataka .....	21

Dodatak 1	Kategorije Rizika
Dodatak 2	Vrste rizika prema Kategorijama Rizika
Dodatak 3	Uloge i odgovornosti
Dodatak 4	Matrica Rizika i procjena Rizika (Okvir za procjenu rizika)
Dodatak 5	Komisije i struktura upravljanja rizikom

## I Uvod

Javna ustanova Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš" se zalaže za strategiju upravljanja rizikom koja svodi na najmanju moguću mjeru rizike svim zainteresiranim stranama kroz sveobuhvatan sistem unutarnjih kontrola, istovremeno zadržavajući potencijal fleksibilnosti, inovativnosti i najbolje prakse u postizanju svojih strateških ciljeva oko pružanja visokokvalitetne zdravstvene rjege. Strategija upravljanja rizicima pregledava se jednom godišnje. Strategija upravljanja rizicima pruža okvir za praćenje i poduzimanje mjera kroz unutarnje kontrole i postupke koji obuhvačaju strateške, finansijske, kvalitativne, reputacijske, rizike usklađenosti i zdravstvene i sigurnosne rizike. Njezin je cilj osigurati sigurnost pacijenata, osoblja i javnosti te pružiti kvalitetne usluge usredotočene na pacijente koje će postići odlične rezultate i poticati najbolju moguću upotrebu javnih resursa, kroz integrirani pristup upravljanju rizicima iz svih izvora.

Zasnovana je na postupku identifikacije, procjene rizika i registra rizika koji uključuje proces identifikacije i upravljanja lokalnim rizicima i sistemskim rješenjima kojima se ti lokalni rizici "podizu" na nivo uprave putem registra rizika ustanove, te načina na koji se rizici kontroliraju i prate. U strategiju su uključeni brojni operativni postupci za upravljanje rizicima i incidentima koji su navedeni u Okviru za upravljanje rizicima koji je priložen u Dodatku 4.

1. Rizik je inherentni dio isporuke zdravstvene zaštite. Ova strategija upravljanja rizicima opisuje pristup Bolnice upravljanju rizicima u cijeloj organizaciji.
2. Postizanje ciljeva podložno je neizvjesnosti, što stvara prijetnje i mogućnosti. Neizvjesnost ishoda zavisi od toga kako je rizik definiran. Upravljanje rizicima uključuje identifikaciju i procjenu rizika te pružanje zadovoljavajućih odgovora na te rizike.
3. Ova strategija upravljanja rizikom identificira sistem odgovornosti, raspoložive resurse i daje smjernice o tome što se može smatrati prihvatljivim rizikom unutar organizacije.
4. Uspješno upravljanje rizikom uključuje
  - Identificiranje i procjenjivanje rizika
  - Poduzimanje mjera za predviđanje ili upravljanje rizicima
  - Praćenje rizika i praćenje napretka kako bi se utvrdilo je li nužna daljnja akcija ili ne
  - Osigurati efikasane planove intervencija

## Cilj

5. Cilj ove strategije je postaviti Viziju bolnice za upravljanje rizikom. Kroz upravljanje rizikom, Bolnica nastoji minimizirati, iako ne nužno eliminirati, prijetnje i povećati mogućnosti. Strategija nastoji osigurati

- da su rizici bolnice u odnosu na pružanje usluga i njegu pacijenata svedeni na najmanju moguću mjeru; da je dobrobit bolesnika, osoblja i posjetitelja optimizirano te da su imovina, poslovni sistemi i prihodi Bolnice zaštićeni.
- provođenje i kontinuirano upravljanje sveobuhvatnim, integriranim pristupom upravljanja rizicima na nivou cijele ustanove, temeljenom na podršci i vodstvu koje nudi Uprava bolnice.

#### **Opseg**

6. Cilj Strategije upravljanja rizicima je promicanje integriranog i dosljednog pristupa u svim dijelovima organizacije za upravljanje rizikom.
7. Strategija se odnosi na sve osoblje Bolnice, dobavljače i izvođače radova i ostale treće strane, uključujući počasne nositelje ugovora, koji rade na svim područjima Bolnice. Upravljanje rizicima je odgovornost svih zaposlenika, a od menadžera na svim nivoima(Šefova odjela/odsjeka) očekuje se aktivno vodstvo kako bi osigurali da je upravljanje rizicima temeljni dio njihovog operativnog područja.
8. Bolnica potiče otvorenu kulturu koja zahtijeva da svi zaposlenici Bolnice, dobavljači za robe i usluge, izvođači radova i treće strane koji rade unutar Bolnice djeluju unutar sistema i struktura navedenih u ovoj strategiji.
9. Očekuje se da menadžeri na svim nivoima učine upravljanje rizikom temeljnim dijelom njihovog pristupa kliničkom i korporativnom upravljanju.

#### **Izjava o riziku**

10. Bolnica se obavezuje da ima kulturu upravljanja rizikom koja podupire i podržava poslovanje Bolnice. Upravni odbor namjerava pokazati trajnu obvezu poboljšanja upravljanja rizikom u cijeloj organizaciji.
11. Kada se ovo dobro odvija, to osigurava sigurnost naših pacijenata, posjetitelja i osoblja, a kao organizaciju Upravu ne iznenađuju rizici koji bi mogli i trebali su biti predviđeni.
12. Strateški i poslovni rizici ne moraju nužno biti izbjegnuti, ali, gdje je to relevantno, mogu se prihvati i istražiti kako bi se stabilizovalo poslovanje i usluge te iskoristile prilike u odnosu na rizik.
13. Potrebno je uzeti u obzir prihvatanje rizika, zajedno s eksperimentiranjem i inovacijama unutar dopuštenih i definiranih granica. Prioritet je smanjiti one rizike koji utječu na sigurnost i smanjiti naše financijske, operativne i reputacijske rizike.
14. Viša uprava će voditi promjenu kao primjer za ponašanje i kulturu, osiguravajući da se rizici identificiraju, procjenjuju i upravljaju.
15. Operativni menadžment će potaknuti osoblje da identificira rizike kako bi se osiguralo da nema neželjenih iznenadenja.

16. Svi zaposlenici trebaju imati svijest i razumijevanje rizika koji utječu na pacijente, posjetitelje i osoblje te ih potiče da identificiraju rizike.
17. Osoblje će biti nadležno za upravljanje rizikom. Kako bi se to olakšalo, osoblje će imati pristup sveobuhvatnom smjernicama i savjetima o opasnosti, oni koji su identificirani kao takvi i zahtijevaju više stručno ospozobljavanje kako bi im omogućili da ispunе svoje odgovornosti, imat će to interno.
18. Bit će aktivna i česta komunikacija između osoblja i svih sudionika procesa.

#### Apetit prema Riziku

19. Apetit prema riziku Bolnice je odluka o odgovarajućoj izloženosti riziku koju će prihvatiti kako bi svoju strategiju dostavila u određenom vremenskom okviru. U praksi, apetit o riziku organizacije trebao bi se baviti nekoliko dimenzija:
  - priroda rizika koje treba preuzeti;
  - iznos rizika koji treba preuzeti;
  - željena ravnoteža rizika u odnosu na nagradu;
20. Na godišnjoj osnovi Bolnica će objaviti svoju izjavu o apetitu riziku kao zasebni dokument koji obuhvaća sveobuhvatna područja:
  - Rizik za pacijente
  - Organizacijski rizik
  - Reputacijski rizik
  - Oportunistički rizik

Ove kategorije rizika u potpunosti su objašnjene u Dodatu 1.

21. Izjava o apetitu rizika definirat će i apetit Upravnog Odbora za svaki rizik identificiran za postizanje strateških ciljeva za predmetnu finansijsku godinu.
22. Rizici u cijeloj organizaciji trebaju biti upravljeni unutar apetita rizika bolnice, ili ako je to prekoračeno, biće poduzete mjere za smanjenje rizika.
23. Bolnica će periodički preispitati svoj apetit i odnos prema riziku, a ažurirati ih gdje je to prikladno. To uključuje postavljanje tolerancija na rizik na različitim nivoima organizacije, pravove za escalaciju i autoritet(nadležnost) za djelovanje, te procjenu organizacijskih sposobnosti za rješavanje rizika. Periodički pregled i aktivnosti koje se poduzimaju bit će sažeti procjenom dospjeća rizika, što zauzvrat omogućuje Upravnom Odboru određivanje organizacijskih sposobnosti za kontrolu rizika. Pregled će razmotriti:
  - Vodstvo rizika

- Osoblje
  - Politika i strategija rizika
  - Partnerstva
  - Proces upravljanja rizicima
  - Upravljanje rizicima
  - Ishodi
24. Tolerancije za svaki upravljački nivo okvira za upravljanje rizikom definiraće se za osoblje.
25. Izvešće o apetitu o riziku prijetnje bit će dostavljeno relevantnom osoblju uključenom u upravljanje rizikom.

Bolnica također ima uspostavljen Okvir za procjenu rizika koji pokazuje kako načela, sistemi i procesi Bolnice funkcioniraju zajedno kako bi pružili efikasnu i robusnu upravljačku strukturu koja omogućuje prepoznavanje novih problema i njihovo praćenje, escalaciju i upravljanje na odgovarajućim nivoima i pravovremeno. Ovo je priloženo u Dodatku 4.

Kako bi se osiguralo da Strategija bude precizna i da odražava procese bolnice i upravljanje rizicima, održat će se revizija strategije nakon 3 godine.

Bolnica je identificirala tri ključna rizika za postizanje svojih strateških ciljeva u narednih pet godina, koji su navedeni u četverogodišnjoj Poslovnoj strategiji bolnice (PSB). Ovi rizici odražavaju se u okviru korporativnog rizika i Okviru za procjenu rizika:

- da se finansijski i produkcijski planovi ne isporučuju
- Fluidnost u vanjskom okruženju
- Nedostatna organizacijska sposobnost i isporuka kulturnih promjena kako bi podržali našu viziju

Sljedeći dokument stoga postavlja ciljeve i ciljeve upravljanja rizicima i mehanizme osiguranja za mjerjenje napretka.

#### Izjava o ravnopravnosti politike uprave

Ova je strategija dio predanosti Opće bolnice da stvoriti pozitivnu kulturu poštovanja svih pojedinaca, uključujući osoblje, pacijente, njihove obitelji i skrbnike te partnere u zajednici. Namjera je identificirati, ukloniti ili umanjiti diskriminacijsku praksu na području rase, invaliditeta, spola, seksualne orientacije, dobi i vjera i duhovnosti, kao i promicanje pozitivne prakse i vrijednosti raznolikosti svih pojedinaca i zajednica.

## **II Definicije rizika i upravljanja rizicima**

Rizik se definira kao "prilika za nešto što se događa ili se realizira opasnost koja će imati utjecaja na ciljeve". To se mjeri u smislu posljedica i vjerovalnosti.

26. Rizik je šansa da se nešto dogodi, što će negativno utjecati na postizanje ciljeva Bolnice i pružanje visokokvalitetne njene.
27. Upravljanje rizicima je proaktivna identifikacija, klasifikacija i kontrola događaja i aktivnosti kojima je Bolnica izložena. Pogledajte Dodatak 2 za daljnje definicije rizika u zdravstvu koje se odnose na ovu strategiju.

### **Načela uspješnog upravljanja rizicima**

28. Uloga je Bolnice za vođenje i podršku upravljanju rizicima u cijeloj organizaciji. Načela uspješnog upravljanja rizikom su:

- prihvati otvorenu, objektivnu i ohrabrujuću kulturu
- priznati da postoje rizici u svim područjima rada
- da bi se cijelo osoblje aktivno uključilo u prepoznavanje i smanjenje rizika
- komunicirati rizike kroz Organizacionu strukturu putem procesa eskalacije i de-eskalacije
- učiti iz pogrešaka

Osiguranje zdravstvene njene i aktivnosti povezane s brigom za pacijente, zapošljavanje osoblja, pružanje prostora i upravljanje finansijama uvijek će uključivati **inherentan stupanj rizika**.

U širem smislu, skupine ili područja koja mogu biti pogodena jesu:

- Pacijenti i posjetitelji
- Osoblje (uključujući izvođače i volontere)
- Finansije
- poslovanje Bolnice
- poštivanje zakonskih obaveza
- ugled Bolnice

Ključni izvori rizika za te skupine jesu:

- Djela ili propusti osoblja
- Informacijski sistemi i izvještaji koje generiraju

- Nekretnine bolnice i utjecaj na okoliš
- Djelatnosti izvođača radova
- Kontinuitet poslovanja, tj. neočekivani neuspjeh sistema koji može imati velik utjecaj na pružanje usluga.
- Promjene u vanjskom okruženju

#### **Odgovornosti i odgovornosti za upravljanje rizicima**

29. Svako područje Bolnice mora poduzeti stalnu i robusnu procjenu rizika koji mogu imati utjecaja na isporuku visoke kvalitete, efikasane i sigurne zdravstvene njegе.
30. Odgovornosti i odgovornosti za upravljanje rizicima je odgovornost svih zaposlenika, a formalni procesi upravljanja ukazuju na put eskalacije rizika (*prenos rizika na viši nivo komuniciranje rizika prema nadređenima*). Kako bi podržao proces upravljanja i eskalacije. Dodatak 3 navodi specifične odgovornosti upravljanja rizicima sljedećih skupina zaposlenika / osoblja:
  - Direktor bolnice
  - Šef finansija
  - Šef za kvalitet
  - Glavni medicinski tehničar
  - Šefovi Nemedicinskih i medicinskih odjela i odsjeka
  - viši rukovoditelji – GMT odjeljenja/odsjeka
  - Svo osoblje

**Dodatak 5 navodi detaljnu Strukturu upravljanja rizicima sa ulogama i odgovornostima:**

- Upravni Odbor
- Direktor
- Koordinator za finansijsko upravljanje i kontrolu
- Komisija za upravljanje rizicima
- Šefovi Nemedicinskih odjela i odsjeka (primarno odgovorni za uspostavu i vođenje Registra rizika i izvještavanje o ključnim rizicima)
  - Šef odjela za pravne, opće i kadrovske poslove
  - Šef odjela za ekonomsko-finansijske poslove

- Šef odjela za tehničke poslove i investicije
  - Šef odjela službe zajedničkih poslova
  - Šef IKT
  - Šef odjeka pripreme i distribucije hrane
  - Šef higijene
- Šefovi medicinskih odjela i odsjeka (primarno odgovorni za uspostavu i vođenje Registra rizika i izvještavanje o ključnim rizicima)
- Šef odjela za hirurgiju
  - Šef za opću hirurgiju
  - Šef odjela interne medicine
  - Šef za ortopediju
  - Šef za operativne zahtvate i sterilizaciju
  - Šef za urologiju
  - Šef gastrenterologije
  - Šefica odjeska za pulmologiju i kardiologiju
  - Šefica Nuklearne medicine
  - Šef odjela za radiološku dijagnostiku
  - Šef odjela za urgentnu medicinu
  - Šefica odjela za anesteziju i intenzivnu terapiju
  - Šefica odjela za Neurologiju
  - Šefica odjela za fizičku medicinu i rehabilitaciju
  - Šef odjela ginekologije i akušerstva
  - Šef mikrobiološke dijagnostike
  - Šef transfuzijske medicine
  - Šefica odjela bolničke farmacije
  - Šef patologije
  - Šef oftamologije
  - Šefica ORL
  - Šef nehirurške intenzivne terapije
  - Šef odjeka za prijem i otpust bolesnika
- Komisije/Odbori za rizike i kvalitet

#### **Proces upravljanja rizicima**

31. Bolnica usvaja strukturirani pristup upravljanju rizicima, pri čemu se rizici identificiraju, procjenjuju i kontroliraju, a po potrebi, eskaliraju ili uklanjuju kroz mehanizme upravljanja.

32. Rizici su događaji koji se "mogu dogoditi", što bi moglo zaustaviti sigurnost u ostvarivanju svojih ciljeva ili utjecati na uspjeh. Upravljanje rizicima također uključuje i problem "Dogodilo se, a nije planirano", ali zahtijeva akciju menadžmenta.
33. Rizici se razjašnjavaju i upravljaju u sljedećim **ključnim fazama**
- Objasnjenje ciljeva
  - Identificiranje rizika koji se odnose na ciljeve
  - Definiranje i evidentiranje rizika
  - Dovršetak registra rizika
  - Utvrđivanje olakšavajućih i kontrolnih radnji
  - Snimanje vjerovatnosti i posljedica rizika
  - Eskaliranje, de-eskalacija i arhiviranje rizika po potrebi

#### Faza 1: Objasnjenje ciljeva

34. Pojašnjenje ciljeva omogućuje osoblju prepoznavanje i upravljanje potencijalnim rizicima, prijetnjama ili mogućnostima koji mogu spriječiti postizanje strateških i lokalnih ciljeva.
35. Kako bi se pojasnilo:
- **Strateški (korporativni) ciljevi**, utvrditi koji Strateški ciljevi su relevantni za područje Odjela, Uprave i Područje usluge.
  - **Lokalni (Operativni, poslovni) ciljevi**, odrediti ciljeve koji su relevantni samo za područje Odjela, Uprave i Službi.

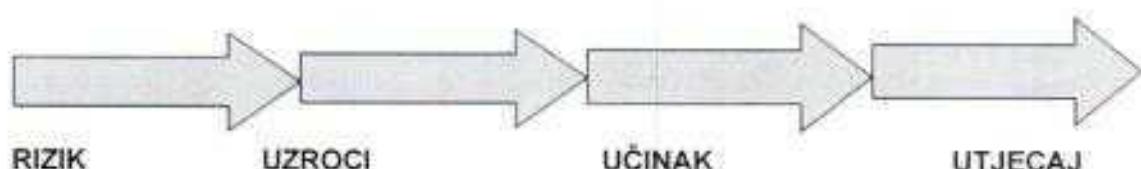
#### Faza 2: Identificiranje rizika za ciljeve

36. Kada se razjasne ciljevi, rizici se lakše identificiraju.
37. Gdje je to prikladno, radeći u suradnji s kolegama s obzirom na sljedeća predložena pitanja. To omogućuje zainteresiranim stranama da preciznije identificiraju rizik.
- Koji su rizici koji mogu spriječiti isporuku vaših ciljeva?
  - Koji rizici utječu na isporuku visokokvalitetne i sigurne zdravstvene njegе?
  - Što se može dogoditi ili Što bi moglo poći po zlu?
  - Kako i zašto bi se to moglo dogoditi?
  - Što moramo učiniti kako bismo omogućili kontinuirani uspjeh u postizanju ciljeva?
  - Ko bi mogao dati drugačiju perspektivu vaših rizika?

- Je li operativni rizik ili rizik za strateški cilj?

### Faza 3: Opisivanje rizika i dodjeljivanje kontrola

38. Rizici su opisani na jasan, sažet i dosljedan način kako bi se osiguralo zajedničko razumijevanje svih. Rizik opisan na taj način omogućava efikasne kontrole, akcije ili planove za slučaj nepredviđenih događaja kako bi se smanjila vjerovatnost da će se rizik materijalizirati.
39. Kada formulirate rizik, korisno je razmisliti o tome u četiri dijela. Na primjer:
- "Postoji rizik da ... To je uzrokovan ... i rezultirat će ... što dovodi do utjecaja na ..."
40. Standard bolnice za evidentiranje rizika je definiranje rizika u odnosu na:



- **Rizik** se opisuje kao nešto neizvjesno koje bi se moglo dogoditi i moglo bi nas sprječiti da postignemo svoje ciljeve.
- **Uzrok** je problem ili problem koji bi mogao "uzrokovati rizik".
- **Učinak** je rezultat nečega što će se dogoditi ako ne učinimo ništa oko rizika
- **Utjecaj** je širi utjecaj rizika na ciljeve ako ne učinimo ništa

41. Primjer opisa rizika detaljno je prikazan u nastavku:

**Rizik:** rizik neuspjeha održavanja nivoa sigurnosti osoblja

**Cilj:** Obezbjediti nivo sigurnosti osoblja

**Uzrok:**

- Visoka stopa bolesti muškaraca
- Teškoće u zapošljavanju kliničkog osoblja
- Nemogućnost puštanja kliničkog osoblja na obveznu obuku

**Posljedica:**

- Osoblje koje ne prima obaveznu edukaciju u oživljavanju ili sigurnosti

**Utjecaj:**

- Povećan rizik sigurnosti za pacijente

42. Ključne kontrole su radnje koje se postavljaju kao preventivne mjere za smanjenje ili smanjenje vjerovatnosti ili posljedice nastanka rizika i ozbiljnosti ako se to dogodi. Morate osigurati da svaka kontrola (ili radnja u kojoj je identificiran jaz u kontroli) ima vlasnika (tj. imenovanog pojedinca koji je odgovoran za radnju) i datum završetka cilja.
43. Ključne kontrole moraju opisati praktične korake koje je potrebno poduzeti za upravljanje i kontrolu rizika. Bez ove faze, upravljanje rizikom nije ništa više od papirnatih ili birokratskih procesa.
44. Svi rizici ne mogu se riješiti na isti način. 5 opcija u nastavku nudi jednostavan popis opcija dostupnih svima koji razmišljaju o upravljanju rizikom:
- Tolerirati - vjerovatnost i posljedica određenog rizika događa se
  - Tretirati se provodi radi smanjenja vjerovatnosti ili posljedica rizika  
(ovo je najčešća akcija)
  - Prijenos - prebacivanje odgovornosti ili tereta za gubitak drugoj stranci, npr. rizik je osiguran protiv ili podugovor s drugom stranom
  - Terminacija - informiranu odluku da se ne uključe u situaciju rizika, npr. obustaviti aktivnost
  - Iskoristite priliku - aktivno iskoristite prednosti s obzirom na nesigurnost kao priliku za dobrobit
45. U većini slučajeva odabrana opcija je tretirati rizik. Prilikom razmatranja akcije koju morate poduzeti ne zaboravite uzeti u obzir troškove povezane s upravljanjem rizikom, jer to može utjecati na odluku. Ključna pitanja u ovom slučaju su:
- Radnja za upravljanje rizikom može imati povezane troškove. Provjerite je li trošak razmjeran riziku koji kontrolira.
  - Prilikom prihvatanja odgovora ili akcija za kontrolu rizika ne zaboravite razmotriti jesu li same radnje uvele nove rizike ili utjecale na druge ljudi na način koji im je potrebno da budu informirani.
46. Planovi za izvanredne situacije - ako se rizik već dogodio i da se ne može spriječiti ili ako je rizik ocijenjen crvenom ili narančastom (ekstreman ili visoki rizik), onda bi se planovi za nepredviđene situacije trebali postaviti ukoliko bi se rizik dogodio. Planovi za nepredviđene napore trebaju biti zabilježeni ispod ključnih kontrola u registru. Dobre

upravljanje rizikom je u tome što je onaj koji je svjestan rizika i sposoban nositi se s rizikom.

47. Svi rizici i kontrole moraju biti opisani u skladu sa standardima Bolnice i zabilježeni u registru rizika nakon procjene.

#### Faza 4: Dovršetak registra rizika

48. Povjereni registri rizika su bazirani u Excel formi i pohranjeni električkim putem na svima dostupnom serveru bolnice. Sva osoblje s dozvolama za pristup registrima rizika mogu vidjeti rizike za cijelu organizaciju. To je transparentan sistem koji omogućava korisnicima da dijele učenje.
49. Postupak za popunjavanje registara rizika
- Dodijelite **Vlasniku rizika** ili **Vlasnika riziku**
  - Navesti **ključne kontrole** (akcije) koje se poduzimaju kako bi se smanjila vjerovatnost da će se rizik dogoditi ili smanjiti utjecaj
  - Ako je to ozbiljan rizik (crvena ili narančasta), razmislite o tome što je plan djelovanja za slučaj opasnosti, tj. šta ćete učiniti ako se rizik pojavi (vidi eskalaciju)
  - Ocijenite vjerovatnost materijalizacije rizika
  - Ocijenite posljedice rizika
50. Naslovi u registru koji trebaju biti ispunjeni su:
- **Identifikacija rizika** (ID) je jedinstveni identifikator koji razlikuje rizik od ostalih rizika u vašem registru. ID se neće mijenjati tijekom cijelog životnog vijeka rizika. Rizici bez ID rizika bit će izostavljeni iz bilo kojeg izvještaja. Stoga je ključno uključiti ID za svaki rizik i kontrolu. (Upotrebom softwera ovo se automatski dodjeljuje unosom novog rizika u Excel formu)
  - **Vlasnik rizika** je osoba koja je odgovorna i ima ukupnu odgovornost za rizik; može biti ili ne mora biti ista osoba kao i vlasnik akcije. Primjerice, veliki rizici korporativnog rizika bit će u vlasništvu jednog izvršnog direktora, ali mogu postojati mnogi vlasnici akcija. Vlasnik rizika mora znati, ili biti obaviješten, da je vlasnik i prihvati to.
  - **Izvor kako ili gdje je identificiran rizik.** To bi moglo uključivati:
    - Poslovno planiranje
    - Klinička revizija
    - Pritužbe

- vanjska revizija
- Vanjski pregled
- Incident
- Unutarnja revizija
- Zakonodavstvo
- pamice
- AKAZ smjernice
- Regulatorni standard
- Procjena rizika
- Registr rizika (postojeci)
- **Rok** - to ukazuje na rizik koji će se vjerojatno ostvariti ili predviđeti rok. Postoje tri kategorije:
  - U roku od tri mjeseca
  - Od tri do dvanaest mjeseci
  - Dvanaest mjeseci ili dulje
- **Prethodna procjena rizika i ocjena trenutnog nivoa rizika** - ti su stupci međusobno slike u ogledalu. Svaki put kada se registrar pregleda ili ažurira, registrar rizika bi trebao premjestiti trenutačnu ocjenu u prethodni stupac i ponovno izračunati trenutnu ocjenu. Tako se može pregledati povijest i napredak rizika. Smjernice Bolnice o matrici i savjeti o bodovanju nalaze se u Dodatku 4
- **Trend** pokazuje kretanje u odnosu na prethodnu recenziju - povećanje, stabilnost ili smanjenje te će se prikazati odgovarajućom strelicom.
- **Datum pregleda** trebao bi se koristiti za označavanje kada je taj rizik pregledan, tj. Datum najnovijih informacija, uključujući rejting i ključne kontrole.
- **Cilj rizika** je iznos rizika koji se prihvata ili podnosi ili nivo za koju se odlučila upravljati rizikom. Prilikom odlučivanja o cilju rizika, razmotrite sljedeće:
  - Kakav bi bio rizik kada bi procjenjivali individualni rizik u idealnom svijetu?
  - Kojim se nivoom rizika realno i praktično može upravljati?

Imajte na umu da se troškovi mogu povezati s upravljanjem rizikom prema dolje jer to može u konačnici utjecati na nivo na kojoj je postavljen cilj rizika.

- Budući da postoji ograničeni resursi koji će se koristiti za suzbijanje tog rizika, koji je nivo rizika prihvatljiv i pristupač?

- Koji su pragovi tolerancije i eskalacije za nivo rizika?

51. Razmotrite gore navedeno, dodjelite ciljanom riziku boju koja najbolje predstavlja što je moguće i praktično je upravljati dolje korištenjem postojeće matrice rizika. Ako je cilj rizika:
- CRVENA predstavlja vrlo visoku toleranciju na rizik, tj. Spremni podnijeti rizik ocijenjen s vrlo visokom vjerojatnošću ili posljedicom (ili oboje).
  - NARANDŽASTA - predstavlja relativno visoku toleranciju na prijetnju koja se pojavljuje, tj. Više otvorena pri prijetnji, često ako postoje ograničenja operativnih ili resursa.
  - ZUTA - spremni tolerirati i prihvatići malo više prijetnje, ali spremni su biti "prestrašeni" budući da je veći rizik prihvaćen, ali ipak oprezno.
  - ZELENA - neskloni riziku kao da se rizik materijalizira, ne može se tolerirati

#### Faza 5: Eskalacija i De-eskalacija rizika

52. Posljedice nekih rizika ili akcije potrebne za njihovo ublažavanje mogu biti takve da je potrebno da rizik eskalira na višu nivo menadžmenta, primjerice iz registra rizika Uprave u registar Odjeljenja ili iz registra odjeljenja rizika u Registar poslovnih rizika koje će pregledati Uprava Bolnice za finansije i efikasnost, reviziju i kvalitetu, te na kraju Upravni odbor.
53. Rizici će se eskalirati ili de-eskalirati unutar definiranih odstupanja i ovlasti da djeluju za svaki nivo.  
Vlasnik rizika treba raspraviti i zatražiti odobrenje od svojeg menadžera koji bi trebao konsultirati vlasnika registra rizika prije eskalacije rizika na sljedeći nivo.
55. Rizik se zatim preispituje i prihvata na sljedećem nivou i dogovara se na relevantnom forumu rizika ili se odbacuje i vraća menadžerskom timu na pregled i evidentira kao uspjeh ili za daljnje postupke.
56. Gdje se rizici delegiraju na sljedeći nivo upravljanja, oni će biti ponovno ocijenjeni prema ciljevima na tom nivou, tj. Rejting rizika 25 (crvena ili ekstremna) na nivou Odjeljenja bit će ponovno procijenjen i ne smije biti ocijenjen kao 25-ti nivo.
57. Kada eskalira rizik dostigne prihvatljivu ciljnu skupinu za rizik, nakon ublažavanja ili promjene prirode rizika, ona će se dešifrirati. Tamo gdje se rizik odstranjuje, to se mora propiti nivou upravljanja u nastavku, a rizik se prati na odgovarajućem nivou upravljanja i rizika

58. Važno je da se rizici redovito revidiraju kako bi se osigurala odgovarajuća akcija, uključujući zatvaranje rizika ili planove djelovanja gdje je to potrebno.
59. Registri rizika na nivou odjeljenja također se preispituju kako bi se osiguralo identificiranje i skupljanje svih zajedničkih rizika u različitim područjima kako bi se osiguralo da se uzme u obzir puni profil rizika Bolnice. To će vam pomoći u identificiranju nižih rizika koji mogu biti zajednički u mnogim područjima. Registri će se također pregledati kako bi se utvrdili visoki utjecaji, ali i rizici niske frekvencije koji mogu predstavljati prijetnju. Oni će biti uključeni u izvještaje Registra rizika Tima za reviziju (Komisija za upravljanje rizicima).

#### **Profil rizika**

60. Sažeti profil rizika je jednostavan vizualni mehanizam koji se može koristiti u izvješćivanju radi povećanja vidljivosti rizika; to je grafički prikaz informacija koje se obično nalaze na postojećem registru rizika. Profil rizika pokazuje sve ključne rizike kao jednu sliku, tako da menadžeri mogu dobiti ukupni dojam o ukupnoj izloženosti riziku. Profil rizika omogućuje razmatranje tolerancije na rizik na nivou izvještavanja.

#### **Rizik projekta i programa**

61. Rizici projekta i programa upravljaju se na isti način kao i drugi rizici u Bolnici, ali postoje male razlike u pristupu. Registri rizika ili zapisnici i dalje će se održavati za rizike za programe ili projekte kao dio projektne dokumentacije.
62. Općenito se identificiraju mogućnosti i prijetnje u projektima i programima:
  - Ako eskalira rizik između projekata unutar programa
  - Tokom pokretanja projekta ili programa
  - u drugim projektima ili programima u ovisnošću ili međusobnim odnosima s ovim projektom ili programom
  - Po operativnim područjima koja su pogodena projektom ili programomTako se projekt ili program treba pridržavati Upravljanja rizicima.

Strategija bi također trebala imati svoje vlastite smjernice za upravljanje rizikom, koje bi trebale:

- Utvrđite vlasnike programa i pojedinačnih projekata unutar programa
- Prepoznajte sve dodatne prednosti usvajanja upravljanja rizikom u okviru ovog projekta ili programa
- Utvrđite prirodu i nivo prihvatljivog rizika u okviru programa i povezanih projekata

- Razjasniti pravila o eskalaciji od projekata do programa i delegiranja iz programa u projekte. Ili, za projekt bez ikakvog programa, eskalacijska veza od projekta do nivoa odjeljenja ili korporativnog nivoa
  - Utvrditi mehanizme za praćenje uspješne primjene ove strategije unutar programa i njegovih projekata
  - Utvrdite kako će se nadgledati i upravljati međuovisnostima među projektima
  - Razjasniti odnose s pripadajućim strategijama, pravilima i smjernicama.
63. Upravljanje projektima i programskim rizicima mora biti osmišljeno kako bi radili na odgovarajućim organizacijskim granicama kako bi našli svoje mjesto u strategiji upravljanja rizicima.
64. U mnogim od rizika identificiranih na nivou projekta i programa, moguće je izraditi finansijske troškove materijalizacije rizika. To bi se trebalo zabilježiti u stupcu opisa rizika registra rizika kao dio opisa učinka. Trošak ublažavanja rizika također treba zabilježiti u stupcu "Ključne kontrole i planovi za izvanredne situacije", ako se to može utvrditi. Obje ove brojke bit će relevantne za izračunavanje ciljeva rizika. Ako, primjerice, rizik će imati veliki finansijski učinak i vjerojatno će se dogoditi, koliko ste spremni potrošiti da biste ga suzbili?

#### **Struktura upravljanja**

65. Upravljačka struktura Bolnice identificira relevantne odbore(komisije) i njihov odnos s Upravnim Odborom. Posebne odgovornosti u odnosu na ovu strategiju, za upravljanje rizikom i reviziju njegove efikasnosti prate slijedeći odbori i dalje detaljno u Dodatku 5:
- Upravni odbor
  - Koordinator za finansijsko upravljanje i kontrolu
  - Izvršni menadžment – direktor, GMT i šefovi nemedicinskih odjela(korporacijska uprava)
  - Komisija za upravljanje rizicima
  - Odbor za finansije i efikasnost
  - Odbor za kvalitetu
66. Nadalje, Odbor/Komisija za praćenje rizika i drugi Odbori/Komisije (finansija, kvaliteta) postoje kako bi pružili garancije robusnosti procesa rizika i podržali Upravni odbor.
67. Svaki Odjel imati će pristup mrežnoj bazi rizika kao i mailing listu za upravljanje u kojem se raspravlja o riziku, uključujući registar rizika, akcije i sve potrebne eskalacije.

#### **Struktura izvještavanja i izvori rizika**

68. Rizici se odgovarajuće prate na operativnom nivou (Usluge i klinički rizici) putem sljedećih timskih sastanaka i foruma:
- Nemedicinska Uprava,
  - Koordinator za finansijsko upravljanje i kontrolu, Koordinatora za rizika sa medicinskim i nemedicinskim Upravama
  - Uprava medicinskim Odjelima – Direktor, šef za kvalitet i GMT i
  - Direktor, Uprava i Šefovi Odjela
69. Upravljanje rizicima od strane Upravnog Odbora potkrepljuje se nizom sistema kontrole nadzora. Odbor prvenstveno preispituje rizik kroz sljedeće povezane mehanizme:
- Upravni odbor utvrđuje Strateški okvir bolnice za procjenu rizika i poslijedično strateške ciljeve, identificira rizike u odnosu na svaki strateški cilj.
  - Registrar korporativnih rizika je registrar operativnih rizika visokog nivoa koji se koristi kao alat za upravljanje rizicima i aktivnosti nadzora i planove protiv njih. Iskoristeno ispravno, to pokazuje da je u Bolnici djelotvoran pristup upravljanju rizikom. Jednom godišnje Šefovi organizacionih jedinica dostavljaju revidirani registar rizika za svoju org. jedinicu Komisiji za upravljanje rizicima, te izvještavaju o ključnim rizicima i predlažu mјere za njihovo kontrolisanje ili suzbijanje.
  - Komisija za upravljanje rizicima objedinjuje registar rizika za cijelu ustanovu i zajedno sa objedinjenim izvještajem o ključnim rizicima dostavlja Koordinatoru za finansijsko upravljanje i kontrolu.
  - Izvještaj godišnji o FUK-u i Upravljanju Rizicima-priprema Koordinator za FUK - potpisuje direktor bolnice kao odgovorna službena osoba i utvrđuje organizacijski pristup unutarnjoj kontroli. Ovo se donosi na kraju godine (nakon redovitih pregleda okruženja interne kontrole tijekom godine) i pregledano je u sklopu procesa godišnjih računa i dostavljeno Odboru sa Računima.

#### Praćenje promjena

70. Skeniranje horizonta je prepoznavanje, vrednovanje i upravljanje promjenama u okruženju rizika, po mogućnosti prije nego što se očituju kao rizik ili postanu prijetnja poslovanju. Osim toga, skeniranje na horizontu može identificirati pozitivna područja za Bolnicu kako bi razvila svoje poslovanje i usluge, uzimajući prilike gdje nastaju. Bolnica će surađivati s partnerskim organizacijama i zakonskim tijelima kako bi skenirali horizont i bili pažljivi odgovarajući na promjene.
71. Primjenom mehanizama za skeniranje horizonta, Bolnica će biti bolje sposobna odgovoriti na promjene ili probleme koji nastaju na koordiniran način. Pitanja identificirana kroz skeniranje horizonta trebala bi se povezati i informirati proces planiranja poslovanja. Kao pristup bi trebao razmotriti trajne rizike za usluge.

72. Rezultati skeniranja horizonta trebaju biti pregledani i upotrijebljeni u razvoju strateških prioriteta, ciljeva politike i razvoja Bolnice. Opseg skeniranja horizonta pokriva, ali nije ograničeno na:
- Zakonodavstvo
  - Vladini službenici
  - Vladine konsultacije
  - Socioekonomiske trendove
  - Trendovi javnog mjenja prema zdravlju
  - Međunarodni razvoj
  - Publikacije u zdravstvu
  - Lokalni demografski podaci
73. Svo osoblje ima odgovornost upozoriti svoje rukovoditelje o potencijalnim pitanjima koja su identificirana u svojim područjima koja mogu utjecati na ostvarenje svojih ciljeva.
74. Šefovi odjela/odsjeka imaju odgovornost za formalno komuniciranje pitanja na odgovarajućem sastanku koji se odnosi na njihova područja odgovornosti.

#### **Trening**

75. Poznavanje upravljanja rizikom bitno je za uspješno ugrađivanje i održavanje efikasanog upravljanja rizicima.
76. Obuka potrebna za ispunjenje ove strategije bit će osigurana u skladu s analizom potreba obrazovnih potreba. Upravljanje i praćenje osposobljavanja bit će u skladu sa zakonskom i obveznom izobrazbom uposlenika Bolnice.
77. Posebno će se obući u vezi s visokom razinom svijesti o upravljanju rizicima bolnice. Sjednice o svjesnosti o riziku uključene su kao dio razvojnog programa Odbora.
78. Osposobljavanje će biti dostupno za procjenu rizika, posebice na bodovanje ili ocjenu rizika i na način upotrebe registra rizika.

#### **Praćenje usklađenosti**

79. Strategija upravljanja rizicima podliježe godišnjem pregledu.

Predmet praćenja	Metoda Monitoringa	Odgovornost za Monitoring	Učestalost Monitoringa	Tijelo

Upravljanje rizicima	Interni Pregled	Koordinator za finansijsko upravljanje i kontrolu	godišnje	Direktor/Upravni odbor
Upravljanje rizicima	Interni / Externi	Koordinator za finansijsko upravljanje i kontrolu	godišnje	Ministarstvo Finansija

#### **Revizija**

80. Ova će strategija biti pregledana svake tri godine ili prije ako okolnosti diktiraju.
81. Svi dokumenti koji su postojali prije izdavanja ovog dokumenta ostat će na snazi sve dok ne budu pregledani, zamijenjeni ili otkazani.

## Dodatak 1: Kategorije rizika

### Rizici za pacijente

1. Bolnica priznaje postojanje inherentnog rizika zbog bolesti ili ozljede, a odgovornost Uprave je informiranje pacijenata i rodbine i rad na smanjenju rizika gdje je to moguće. Bolnica donosi sistemski pristup kliničkoj procjeni rizika i upravljanja, priznajući da je sigurnost u središtu svake dobre zdravstvene zaštite i da je upravljanje pozitivnim rizikom, provedeno u duhu suradnje s pacijentima i njegovateljima, neophodno za podršku oporavku. Kako bi pružili sigurne, efikasne i kvalitetne usluge, Uprava će potaknuti osoblje na suradnju u međusobnom partnerstvu, pacijentima i njegovateljima kako bi se rizik smanjio u najvećoj mogućoj mjeri i da se promiče dobrobit pacijenata.

### Organizacijski rizici

2. Bolnica nastoji uspostaviti kulturu pozitivnog rizika unutar organizacije, gdje se ne tolerira nesigurnosna praksa (klinička, menadžerska i sl.) i gdje se svaki član osoblja osjeća sigurno i da je osposobljen za prepoznavanje i ispravljanje / eskalaciju slabosti sistema.
3. Privrženost Bolnice je smanjivanje rizika za isporuku kvalitetnih usluga unutar okvira odgovornosti i uskladenosti Odbora uz istodobno maksimiziranje naših performansi u sklopu vrijednosti za novac.
4. Različite procjene rizika provodit će se u cijeloj Bolnici kako bi se podržala generaciju pozitivne kulture rizika.

### Reputacijski rizik

5. Upravni odbor modelira rizik osjetljivosti u odnosu na vlastitu izvedbu i prepoznaće da je izazov uravnoteženje vlastitih unutarnjih akcija s razvojem događaja koji se često mijenjaju u vanjskom okruženju. Bolnica nastoji suradivati s partnerskim organizacijama i zakonskim tijelima radi skeniranja horizonta uz dodatnu pažljivost reagirajući na promjene.

### Oportunistički rizici

6. Bolnica želi maksimalno povećati mogućnosti za razvoj i rast poslovanja poticanjem poduzetničke aktivnosti i kreativnosti i proaktivnosti u traženju novih poslovnih potvrdava; u skladu s strateškim smjerom utvrđenim u Integriranom poslovnom planu, poštujući i pridržavajući se svoje zakonske obveze.
7. Poduzimanje mjera temeljeno na navodnom apetu rizika Bolnice znači uravnoteženje finansijskog budžeta i vrijednost za novac u širokom rasponu područja rizika kako bi se osigurala sigurnost i kvaliteta održavanja.

## Dodatak 2

### PREGLED RIZIKA U ZDRAVSTVU

#### Pristup / najbolje prakse

Usredotočite se na rizike ključnih organizacijskih ciljeva

Usredotočite se samo na materijalne i značajne rizike; rizici koji zahtijevaju pozornost višeg rukovodstva i odbora

Ukupni rizici gdje god je to moguće

Rizik može stati u više od jedne kategorije; dodjeliti jednom / najboljoj kategoriji ako je moguće

Prepoznajte da su rizici međusobno povezani i da jasno određivanje rizika nije uvijek moguće

#### KATEGORIJA NJEGE (primjer strateškog cilja vezanog uz njegu: pružanje visoke kvalitete, suošćanja, poštovanja i sigurnosti)

Nepovoljni događaji (ND) - opća kategorija za sve štetne događaje koje neke organizacije mogu koristiti umjesto odabira određenih vrsta neželjenih događaja

Otmica

o ND- povezano s otmicama djeteta / djeteta

Ventilacija:

o ND- opstrukcija (gušenje / održavanje)

Trauma rođenja

o ND- trauma u rođenju (uključuje neočekivani ishod rođenja)

Komunikacija / koordinacija

o ND -neadekvatna komunikacija / hand-offs / konzultiranje / koordinacija / upravljanje predmetima

Dijagnostičke pogreške

o ND -vezano uz neuspjeh / kašnjenje / pogrešno / pogrešno dijagnosticiranje

Pražnjjenja / prijelazi

o ND- neadekvatno planiranje otpusta / prijelazi / koordinacija

Neovlašteno odsustvo

o ND -neovlašteni dopust (npr. štetu samome sebi, štetu drugima, javnoj sigurnosti rizik) / neuspjeh povratka iz odobrenog prolaza ili odlaska

Padovi

o ND- padovi

Kontrola infekcije

o ND-zdravstvene zaštite stečene infekcije; neadekvatna sterilnost / ponovna prerada

Laboratoriј / radiologija

o ND- odnosi se na propušteno / neuspješno komuniciranje / neodgovarajuću izvedbu

Liječenje

- o ND- lijekovi

Nadgledanje

- o ND neadekvatna trijaža / procjena / praćenje

Multi-incidenti

- o ND povezano s događajima s više bolesnika (npr. epidemija infekcije, dijagnostičke pogreške)

Nije viđeno/nije pronađeno

- o ND nije kod kuće / nema odgovora na zakazani posjet / telefonski poziv / tekstovi / e-poruke

Ulceri pod pritiskom

- o ND -zdravstvo stekao je ulkus tlaka

Nasloni / zaplitanja / uklještenje

- o ND- loše upravljanje zastojem / komplikacijom

Zadržani strani objekti

- o ND- zadržavanje stranih tijela / objekata

- o ND -sigurnost / sigurnost / napad / zanemarivanje (osoblje ili druge pacijente / klijent / obitelj / skrbnici)

- o ND -samoubojstvo

Pristup

- o Pristup problemima skrbi / dugih vremena čekanja / slabog protoka bolesnika

Pogrešan pacijent / mjesto

- o ND -pogrešan pacijent / mjesto / postupak

OštRNA

- o Visoka oštRNA / složenost pacijenta

Sukobi / pristanak sukoba

- o Sukobi s pacijentom / klijentom / zamjenskim donositeljima odluka i / ili obitelji vezanim uz skrb (npr. odbijanje liječenja, kraj života, pristanak i kapacitet)

Upravljanje pritužbama

- o Loše upravljanje pritužbama pacijenata, izuzetno zahtjevna pritužba

Praćenje ugovorenih usluga

- o Neodgovarajuće praćenje ugovorenih usluga

Iskustvo / odnosi

- o Loše iskustvo pacijenata / klijenta / stanovnika / zadovoljstvo / sudjelovanje / komunikacija

Upravljanje sredstvima

- o Pogrešno upravljanje pacijentima / rezidentima

Duljina boravka

- Prekomjerne / visoke / duge duljine boravka

Upravljanje bolovima

- o Neadekvatno upravljanje boli

Zlostavljanje pacijenata

- o Verbalno, psihološko, tjelesno, seksualno i financijsko zlostavljanje pacijenata od strane drugih (npr. manje osjetljivi pacijent iskorištava ranjiviji pacijent)

- Readmisija**
- o Prekomjerne / visoke stope Readmisijske
- Nedostatak opskrbe**
- o Kritični lijekovi / zalihe nostašice
- Usluge podrške**
- o Neodgovarajuće usluge podrške (npr. zalihe, pravilice, hrana)
- Ostalo**
- LJUDSKI RESURSI** (npr., Osiguranje sigurne i privlačne radne okoline)
- o Loša izvedba podugovorenih / organizacija / pružatelja agencija
- Beneficije / prekovremeni**
- o Neuspjeh plaćanja naknade / OT / mirovine
- Razvoj**
- o neadekvatno usavršavanje / obuka osoblja:
- Angažman**
- o loš odnos osoblja/ komunikacija / angažman
- Radni odnosi**
- o Loši radne odnose (sindikati) / prekid rada
- Tjelesne ozljede**
- o Ozljede na radnom mjestu - fizička (npr. mišićna skeletna, igličasta, pad)
- Psihološke ozljede**
- o Ozljede na radnom mjestu - psihološke (npr. stres, opterećenje) Zapošljavanje / zadržavanje
  - o Neuspjeh privlačenja / zadržavanja vrhunskih talenata (uključujući i naknade štete) Prava
  - o Kršenje ljudskih prava / diskriminacija / uznemiravanje
- Opseg prakse**
- o Davatelj zdravstvenog osiguranja koji trenira izvan opsega (regulirano i neregulirano)
  - o Manjak radne snage / stareњe radne snage / odsutnost
- Nasilje**
- o Nasilje na radnom mjestu / poremećajno ponašanje
- Pogrešno otpuštanje**
- o Nepravilni otkazni zahtjevi
- drugo:**
- FINANCIJSKO** (npr., Učiniti najbolju upotrebu resursa)
- Ugovori**
- o Neuspjeli / neodgovarajući ugovori (uključujući komercijalne, davatelji usluga)
- Troškovi**
- o Povećani troškovi (plaće, potrošni materijal, itd.) / inflacija
- Naknade / obveze**
- o Novčane kazne / obaveze nepodijeljene
- Prevara**
- o nepoštovanje zaposlenika / prijevara
- Neefikasnosti**

o neefikasano korištenje resursa

Investicije

o Slaba ulaganja

nabavka

o loše upravljanje nabavnim procesima

Izvještavanje

o Financijsko računovodstvo i izvješćivanje / upravljanje imovinom

Prihod / financiranje

o Financijska nestabilnost / smanjeni operativni prihodi

Lanac opskrbe

o Neuspjeh lanca nabave

drugo

**LEADERSHIP** (npr. Pozitivno vodstvo koje potiče organizacijske vrijednosti)

Poravnanje akutno / ne-akutno

o Nedostatak usklađivanja / resursa / ambulantne / društvene skrbi

Upravljanje promjenama

o Promijenite upravljanje / promijenite spremnost / zamijenite umor

Sukob interesa

o Sukob interesa (ne djelovanje u najboljem interesu organizacije / javnosti) Kultura

o Slaba kultura / nedovoljni "ton na vrhu" (etika, sigurnost bolesnika, kultura kvalitete, odgovornost)

Hitni odgovor

o Neodgovarajući hitni odgovor / gubitak kontinuiteta poslovanja (pandemija, terorizam, prirodni događaji, tehnologija)

Vladavina

o Pitanja s sposobnostima upravljanja / odgovornosti / informacijama / sukobima

Razlike u informacijama

o Neadekvatne informacije / znanja (npr. odluke temelje se na slabim podacima / nedostatku informacija) Spajanja / partnerstva / saveze

o Neuspješna spajanja, integracije, strateška partnerstva

Novi program / tehnologija

o neprimjereno uvođenje novih programa / tehnologije / tretmana (visoki troškovi, neadekvatna kompetencija)

Politika

o Političke neizvjesnosti / promjene politike

Strateški projekti

o Neuspjelo / neadekvatno provođenje strateškog projekta (može imati više od jednog)

Usklađivanje strategije

o Nedostatak organizacijskog usklađivanja / angažmana oko vizije, misije, vrijednosti, strategije

Delegiranje

o Neadekvatno delegiranje (ključni vođa / osoblje)

Ostalo:

**INFORMACIJSKO UPRAVLJANJE / TEHNOLOGIJA** (npr. Implementirati kliničke informacijske sisteme za poboljšanje njega)

**Neuspjeh biomedicinske tehnologije**

- o Neuspjeh kritične biomedicinske tehnologije

**Biomedicinske tehnološke potrebe**

- o Nedostatak biomedicinske tehnologije za potporu kliničkim potrebama (starenje / zastarjelost / nepouzdanost) Povreda / gubitak informacija
- o Pristup sistemu / kršenje sigurnosti, hakiranje, cyber kriminal

**Upravljanje zapisima**

- o u odgovarajućem upravljanju evidencijama, neodgovarajućoj politici zadržavanja podataka, itd. Integracija sistema
- o Loša integracija informacijskog sistema (unutarnji, gore i nizvodno) Sustini projekta
- o Kvarovi / kašnjenja provedbe projekata informacijskih sistema

**Pouzdanost sistema**

- o Pouzdanost / kontinuitet loših informacijskih sistema (npr. integritet podataka, gubitak, nemogućnost dohvatanja pohranjenih podataka)

**Neuspjeh sistema / tehnologije**

- o Pogoršanje kritičnih informacijskih sistema (npr. elektronska zdravstvena evidencija, laboratorijski, vrijeme financiranja sistema)

**Sustini / tehnološke potrebe**

- o Krutost informacijskih sistema (npr. budućnost elektroničke zdravstvene strategije)

**Tehnologija**

**Zloupotreba tehnologije / opreme**

drugo

**OPREMA** (npr. Strateško ulaganje u objekte)

**Starenje / održavanje**

- o Starenje zgrada; nedostatak resursa za održavanje / obnovu

**Pristup izgradnji**

- o Neovlašteni pristup; sigurnost građevine

**Građevinski projekt / gradnja**

- o Pitanja / kašnjenja s građevinskim projektima; odobrenja fonda; neadekvatno upravljanje

**Opasni materijali**

- o neadekvatno upravljanje opasnim tvarima (npr. kemijska, otpadna) neuspjeh postrojenja / sistema

- o Neuspjeh kritičnih sistema / opreme ( voda, struja, liftovi)

**Oštećenje imovine**

- o Gubitak / oštećenje imovine (npr. požar, poplava, voda, kanalizacija, vandalizam, krađa)

**Posjetitelj pada**

- o Padobranci / putnici (tereni i građevinske opasnosti)

Ostalo

Akreditacija (npr., Uključi sporazume o izvedbi koji reflektiraju strateške smjernice)

- o Rezultati akreditacije nisu na očekivanom nivou

Certifikacija

- o Potvrde sporova s nezavisnim pružateljima usluga

Ugovori o izvedbi:

- o Nemogućnost ispunjavanja ugovornih obaveza / ciljeva (npr. čekanja, broj postupaka)

Privatnost:

- o Neprikladan pristup / puštanje osobnih podataka o zdravlju, usklađenost s propisima.

Propisi / propisi

- o Promjene u regulativi / zakonodavstvu / neizvjesnosti / usklađenost

drugo

VANJSKI ODNOSI (npr. Slušanje potreba naše zajednice) odnosi Zajednice

- o slabiji odnosi javnosti / zajednice

Odnosi donatora

- o Loš odnos donatora

Odnosi s vladom

- o Slabi odnosi vlasti

Odnosi s medijima

- o slabici medijski odnosi

Odnosi s partnerima

- o Loša društvena slika / partnerski odnosi / percepcija zainteresiranih strana

drugo

## REGULIRANJE – STRUČNI

Pritužbe / rezolucija

- o Zabrinutost pacijenata ili njihovih obitelji, liječnika, stručnjaka, policije ili regulatornih vlasti ili putem unutarnjih procesa koleža o skrbi o reguliranim profesionalcima, ponašanju (ili profesionalnosti) i kapacitetu

Akreditacija objekta / pregled kvalitete

- o Usklađenost s definiranim skupom standarda koji promiču sigurnost bolesnika, povjerenje javnosti i visoku kvalitetu u pogledu oblikovanja, isporuke i funkcije programa akreditacije / ocjene kvalitete objekta i njihove sposobnosti da utječu na promjenu

Osiguranje kvalitete kliničke / medicinske prakse

- o profesionalnu praksu i kvalitetu njege koju pružaju regulirani profesionalci

Registracija / licenca

- o Pregled licenci, obuka, certifikata, potvrda o profesionalnom ponašanju i praksi, ponovna prijava za licencu nakon suspenzije ili opoziva, izostanak iz prakse ili dobrovoljno povlačenje registracije

drugo

PODUČAVANJE (npr. Pružite trenere s izuzetnim iskustvom u učenju)

Akreditacija (nastava)

o Nepovoljna ocjena akreditacije koja rezultira gubitkom ili pada programa

Ugovori (nastava)

o Neuspjeli / neodgovarajući ugovorni ugovor (npr. neispunjavanje obaveza, neodgovarajuće obeštećenje)

Iskustvo studenata

o Loše iskustvo studenta

Izvedba studenata

o Loše izvedbe / sukladnost studenata / promatrača

drugo

**ISTRAŽIVANJE** (npr., Izgradnja snažnog i održivog programa istraživanja) Nuspojave (subjekti istraživanja)

o nuspojave ispitanika

Sukob interesa

o Istraživanje sukoba interesa

Ugovori (istraživanja)

o Neuspjeli / neodgovarajući ugovori o istraživanju

Etika.

o neetično / neodobreno istraživanje

Financiranje (istraživanje)

o nestabilnost financiranja; smanjena sredstva, povećani troškovi

Upotreba darovnice

o Neprikladna upotreba novca

Inspekcije (istraživanje)

o Nepovoljna inspekcija na mjestu

Intelektualno vlasništvo

o Gubitak intelektualnog vlasništva (može biti širi da samo istraživanje)

nesportsko ponašanje

o Nepravilno ponašanje u istraživanju (izrada / krivotvorene podataka / rezultata) Ostalo

**ZDRAVLJE ZAJEDNICE** (npr. Smanjenje incidencije preventivne bolesti)

o Loše kronično liječenje bolesti

Demografija

o Nepovoljne promjene demografske populacije (npr. starenje, trendovi života) Hitne medicinske usluge

o Nedostatak EMS resursa / kompetencije / transporta

Imunizacija

o Loše stope imunizacije

Prenatalna skrb

o slab pristup prenatalnoj skrbi

Primarna njega

o slab pristup primarnoj njegi

drugo

**Dodatak 3: Uloge i odgovornosti**

Naslov	Odgovornosti
Direktor	Glavni izvršni direktor odgovoran je za bolnicu i odgovoran je za osiguravanje da bolnica može izvršiti svoju zakonsku dužnost za sve aspekte rizika. Kao odgovorna službena osoba, glavni izvršni direktor ima sveukupnu odgovornost za održavanje zvučnog sistema unutarnje kontrole, kako je opisano u Godišnjoj FUK izjavi. Operativno, glavni izvršni direktor je prenio odgovornost za provedbu upravljanja rizicima menadžmentu.
Šef finansija	Šef finansija je odgovoran za finansijsko upravljanje i povezani finansijski rizik.
Šef kvalitete	Šef odsjeka za kvalitet ima odgovornost za kliničko upravljanje i klinički rizik, uključujući upravljanje incidentima i zajedničku odgovornost s šefovima medicinskih odjela.
Glavni medicinski tehničar	Glavna medicinska sestra ima odgovornost za sigurnost pacijenta i iskustvo pacijenta, te zajedničku odgovornost medicinskom direktoru za kvalitetu.
Šefovi nemedicinskih odjeljenja	Šefovi nemedicinskih odjela imaju odgovornost za upravljanje strateškim i operativnim rizicima unutar pojedinačnih portfelja. Ove odgovornosti uključuju održavanje registra rizika i promicanje obuke za upravljanje rizicima osoblju unutar svojih uprava. Izvršni direktori također imaju odgovornost za praćenje vlastitih sistema kako bi bili sigurni da su robusni za odgovornost, kritične izazove i nadzor rizika, odgovornosti, kritične izazove, i previd rizika.

<b>Šefovi odjela/oddsjeka</b>	<p>Šefovi odjela su odgovorni za osiguravanje prikladnih i efikasnih procesa upravljanja rizicima unutar Odjela, te da su svi zaposlenici svjesni rizika unutar njihovog radnog okruženja, zajedno s njihovim osobne odgovornosti.</p> <p>Šefovi odjela moraju osigurati da se rizici identificiraju, procjenjuju i postupaju. Moraju osigurati, gdje je prikladno prikriveno na lokalnim registrima rizika, osiguravajući da rizik pregleda odgovarajuća divizijska grupa najmanje tromjesečno u sklopu praćenja uticaka, razmotriti i planirati radnje koje se poduzimaju. Moraju osigurati primjerenu eskalaciju rizika od službi ili uprava na nivo divizije unutar definiranih tolerancija. Šefovi odjela imaju daljnju odgovornost za osiguravanje usklađenosti sa standardima i cijelokupnim sistemom upravljanja rizikom kako je navedeno u ovoj strategiji i pripadajućoj dokumentaciji.</p>
-------------------------------	---

Naslov	Odgovornost
<b>Šefovi medicinskih odjeljenja:</b>	<p>Medicinski šefovi odjela imaju odgovornost za kliničko upravljanje i klinički rizik, uključujući upravljanje incidentima i zajedničku odgovornost s šefom odsjeka za kvalitetu.</p> <p>Šefovi medicinskih odjeljenja su odgovorni za osiguravanje odgovarajućih i efikasnih procesa upravljanja rizicima u njihovom određenom području i djelokrugu odgovornosti, provođenje i nadzor svih identificiranih kontrolnih mera, osiguravanje rizika u relevantnom registru rizika, te osiguravanje da lokalne skupine redovito pregledavaju registre rizika kako bi razmotrile i planirale radnje koje se poduzimaju.</p>

Cjelo osoblje Bolnice	Svo osoblje se potiče da koriste procese upravljanja rizikom kao mehanizam za isticanje područja za koje vjeruju da treba poboljšati. Tamo gdje zaposlenici smatraju da bi problematični problemi mogli ugroziti ili možda neće biti efikasani, oni bi trebali biti svjesni i ohrabreni da slijede politiku zabrinutosti za podizanje, koja sadrži smjernice za puhanje zvižduka i zabrinutost.
-----------------------	---

#### Dodatak 4

## Model matrix – Okvir za praćenje rizika

Table 1 Rezultati Posjedica/  
/

Odabirte najprikladniji domenu za identificirani rizik s lijeve strane tablice. Zatim radite duž stupaca u istom redku kako biste procijenili težinu rizika na ljestvici od 1 do 5 kako biste utvrdili rezultat posjedice. Što je broj na vrhu stupca

Rezultat posjedica (nivo štetnosti) i opisni primjeri		1	2	3	4	5
Kategorija	Zanemarivo	Mali utjecaj	Umjereni utjecaj	Veliki utjecaj	Kritičan utjecaj	
Posjedice po sigurnost pacijentata, osoblja ili javnosti/fizička/psihološka šteta)	Minimalna ozljeda koja ne zahtijeva minimalnu intervenciju ili liječenje.	Male ozljeda ili bolesti koja zahtijeva male intervencije	Umjerena ozljeda koja zahtijeva profesionalnu intervenciju	Ozbiljna ozljeda koja dovodi do dugotrajne nesposobnosti / invalidnosti	Incident koji vodi do smrti	
	Nema vremena od posla	Zahtijevamo odsutno radno vrijeme > 3 dana	Zahtijevanje odgode rada 4-14 dana	Zahtijevamo, slobodno vrijeme od 14 dana	Vise stalnih ozljeda ili napovratnih zdravstvenih učinaka	
		Povećanje trajanja boravka u bolnici za 1-3 dana	Povećanje trajanja boravka u bolnici za 4-15 dana	Povećanje trajanja boravka u bolnici za 15 dana	Događaj/koji utječe na velik broj pacijenata	
					Loša upravljanje pacijentima s dugoročnim učincima	
					Agencija za prijavu incidenta	

	Događaj koji utječe na mali broj pacijenata		
Kvalitet/Žalbe/Revizija	Perfornacijski element liječenja ili usluge suboptimalno	Liječenje ili servis znacajno smanjuje efikasnost	Potpuno neprihvataljiv nivo ili kvaliteta liječenja / usluge
	Neformalna priča / upit	Ukupni tretman ili uslugu suboptimalno	Nepoštivanje nacionalnih standarda sa značajnim rizikom za pacijente ukoliko nije riješeno
	Službeni prigovor (faza 1)	Žalba u formalnoj žalbi (2. stupanj)	Više pritužbi / nezavisti pregleđ
	Lokalno rješenje	Lokalna rezolucija (s mogućnošću da ide u neovisnu recenziju)	Uputnik o pravobraniteljsku
	Jedan neusmjeh u ispunjavanju internih standarda	Porovnjeni neusmjeh u ispunjavanju internih standarda	Bruto neusmjeh u ispunjavanju nacionalnih standarda
	Manja impikacija za sigurnost bolesnika ako niješena	Glavne posljedice sigurnosti bolesnika ako se ne otkriju načini	Kritično izvješće
	Smanjena nivo izvedbe ako niješena		Ocjena riskog uticaja
	Kratkoročno mali broj osoba koji smanjuje kvalitetu usluge		
Ljudski resursi/ organizacijski razvoj/kadroviranje/ stručnost	privremeno smanjuje kvalitetu usluge (<1 dan)		
			Necostatak ključnih ciljeva / usluga / nedostatka osobja
			Nesigurna isporuka ključnih ciljeva / usluge zbog nedostatka osobja

	Nesigurno osoblje ili nekompetentno (> 1 dan)	Nesigurno osoblje ili rekompententnost (> 5 dan)	Učinkovitost i nivo ili kompetencija
	Nizak moral u osobljtu	Gubitak ključnog osoblja	Nemoralne djelatnosti
	Slabo prisustvo osobja za obvezno / ključno usavršavanje	Vrlo nizak moral u osobiju	Njedan zapostenik načinstveno počinje davetnu opuku / klijenu ob. KU
Statutarne dužnosti/inspekcija	Nema ili minimalan ulječaj ili nepostavljanje smjernica / zakonske obaveze	Minimalno Nepostavljanje zakonskih propisa	Pojedinacni prekšaj u zakonskoj obavezi
		Smanjen nivo izvedbe ako je neriješeno	Izazivanje varijskih preporuka / obavijesti o poboljšanju
			Više komplikacija u zakonskoj obavezi
			Kritično gorenje
			Potrebna je cjeviva promjena sistema
			Ocjena nule efikasnosti
			Dostojno kvalitetno izvješće

Negativan publicitet/ Reputacija	glasine	Pokrivanje lokalnih media -	Pokrivanje lokalnih medija -	Nacionalni medijski pokrivenost s uslugom <3 dana veći je od razumnog javnog očekivanja	Nacionalni pokrivenost sa 3 dana dugog i krajnog razumnog javnog očekivanja Zaštitnik (pitajući u Domu)
	Potencijal za javnu zabrinutost	Kratkoročno smanjenje povjerenja javnosti  Elementi javnog očekivanja koji nisu ispunjeni	dugoročno smanjenje povjerenja javnosti	Ukupno gubitak povećanje ležljivosti	
Poslovni ciljevi projekti	Beznačajno povećanje troškova / raspored klizanja	<5% u odnosu na budžet projekta	5-10 posto u odnosu na projektni budžet	Neponišavanje nacionalnih 10-25 posto u odnosu na budžet projekta	Incident koji vodi > 25 posto u odnosu na budžet projekta
Finansije uključujući potraživanja	Mali gubitak Rizik od udaljavanja potraživanja	Gubitak od 0,1-0,25 posto budžeta	Probijeni rokovi	Probijeni rokovi	Probijeni rokovi
			Ključni ciljevi nisu ispunjeni	Ključni ciljevi nisu ispunjeni	
			Neizvjesna sporuka ključnih ciljeva / gubitka od 1% budžeta	Neizvjesna sporuka ključnih ciljeva / gubitka od 0,5-1,0% budžeta	Neuspjeh u ispunjavanju specifikacija / kriterija
			Potraživanja između 10.000 i 100.000 KM	Potraživanja između 10.000 i 100.000 KM	Gubitak ugovora / plaćanje po rezultatima
			Potraživanja manja od 10.000 KM	Kupci ne plaćaju na vrijeme	

Prekid usluge / Okruženje	Gubitak / prekid > 1 sat sat Minimalni ili nikakav utjecaj na okoliš	Gubitak / prekid > 8 sati Mali utjecaj na okoliš	Gubitak / prekid > 1 dan 1 tjedan Umjeren utjecaj na okoliš	Gubitak / prekid > 1 tjedan Glavni utjecaj na okoliš

Tabela 2 Rezultat vjerovatnoće

Rezultat vjerovatnoće	1	2	3	4	5
Opisno	Rijetko	Malo vjerovatno	Moguće	Vjerovatno	Gotovo sigurno

Za procjenu rizika, ocjene dobivene iz matrice rizika su dodijeljene ocjene kako slijedi

Nizak Rizik	1	3
Umjeran Rizik	4	6
Značajan Rizik	8	12
Kritičan Rizik	16	25

Za rizik ocjenjivanja, rezultati dobiveni iz matrice rizika dodjeljuju se ocjenama kako slijedi

- 1 - 3 Nizak rizik
- 4 - 7 Umjeran rizik
- 8 - 12 Visok rizik
- 15 - 25 Ekstreman rizik

Vjerovatnoća		5 Gotovo sigurno	Rizik je gotovo sigurno da se dogodi (> 80% šanse)
			Rizik je vjerojatnije da će se pojaviti nego ne (> 51%, ali <80% šanse)
	4 Vjerojatno		
	3 Moguće	Razumno prilike za pojavljivanje / može se pojaviti povremeno (> 21%, ali <50% šanse)	

		Nemojte očekivati da će se dogoditi / ponoviti, ali je moguce da to može učiniti (> 6%, ali <20% šanse)
2	Malo vjerovatno	To se vjerojatno neće dogoditi / ponavljati (<5% vjerovatnosti)

**Dodatak 5: Komisije i struktura upravljanja rizicima**

Naziv	Odgovornosti
Upravni Odbor	Odbor je odgovoran organ za rizik i odgovoran je za osiguravanje da Bolnica ima efikasne sisteme za identifikaciju i upravljanje svim rizicima bilo kliničkim, finansijskim ili organizacijskim. Struktura upravljanja rizicima pomaže u postizanju odgovornosti za implementaciju sistema upravljanja rizicima kroz bolnicu.
Direktor i uprava	Direktor u svojoj ulozi za odlučivanje u Bolnici održava nadzor operativnog rizika. Rizik se prati kroz Registar rizika i Okvir za praćenje rizika. Direktor je također odgovoran za dogovaranje resursa za planove liječenja i osiguranje njihove isporuka.
Koordinator za FUK	Koordinator za FUK je odgovoran za koordinaciju i pružanje podrške implementacije sistema za upravljanje rizicima, kao i za pružanje informacija i davanje preporuka Upravnom odboru o finansijskim i operativnim pitanjima implementacije te za pružanje garancije da se njima upravlja sigurno. Koordinator za FUK će razmotriti sve relevantne rizike unutar Okvira za praćenje rizika i registra rizika na nivou bolnice, budući da se odnose na nadležnost Koordinatora u okviru zahtjeva za izvještavanjem Ministarstvu finansija FBiH i da izvještava o svim područjima od značajne zabrinutosti Upravnom Odboru.

Komisija za upravljanje rizicima	Komisija za upravljanje rizicima je odgovrna za implementaciju sistema za rizike uz Koordinaciju i podršku Koordinatora za FUK. Komisija za upravljanje rizicima objedinjava registre svih rizika na nivou organizacionih jedinica(Odjela i Odsjeka), te formira Registar rizika Ustanove. Također, Komisija za upravljanje rizicima objedinjava izvještaje org. jedinica o ključnim rizicima i predjlozima za njihovo uklanjanje i izrađuje Izvještaj o rizicima i akcioni plan za njihovo uklanjanje na nivou Ustanove.
Odbor za kvalitet	Odbor za kvalitetu odgovoran je za pružanje uvjerenja Upravnom Odboru sa garancijom o svim aspektima kvalitete kliničke njege.  Sistemi upravljanja uključujući rizike za kliničke, korporativne, radne snage, informacije i istraživanje i razvoj pitanja; i regulatorne standarda kvalitete i sigurnosti. Odbor će razmotriti sve relevantne rizike unutar Okvira praćenje rizika i registra rizika na nivou bolnice budući da se odnose na nadležnost Odbora u okviru zahtjeva za izvještavanjem i da izvještavaju o svim područjima od značajne zabrinutosti Odbora prikladno.
Uprave medicinskih i nemedicinskih-korporativnih odjela	Svi klinički i korporativni odjeli i uprave će postaviti potrebne aranžmane unutar svojih područja za pravilno upravljanje, sigurnost, kvalitetu i upravljanje rizikom. <u>Primarno su odgovorni za uspostavu i vodenje registra rizika na nivou svog odjela. Također, izvještavaju o rizicima i ključnim rizicima i odstavljaju registar rizika Komisiji za upravljanje rizicima jednom godišnje.</u>
Sastanci Uprave bolnice	Sastanci uprave će preispitati registre rizika i pridonijeti razvoju registara uprave i rizika odjela i osigurati da postoje registri rizika i djeluju unutar definiranih tolerancija i procesa eskalacije.

Odbor za praćenje rizika sa Upravom bolnice	Uprava i timovi za praćenje rizika bit će odgovorni za upravljanje rizicima koji spadaju unutar definiranih odstupanja i u slučaju povećanja tih rizika iznad postavljaju tolerancije za informacije ili daljnje djelovanje.
---	--

Broj: 24-171/18

Sarajevo, 01.10.2018. godine

