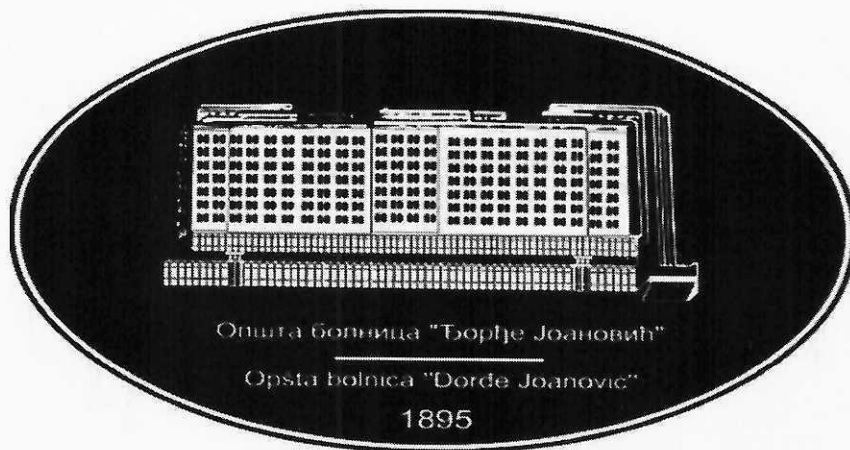


РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ОПШТА БОЛНИЦА "ЂОРЂЕ ЈОАНОВИЋ"

БРОЈ 01-3939

09.12.2025 ГОД
ЗРЕЊАНИН



STRATEGIJA UPRAVLJANJA RIZIKOM

Opšta bolnica „Đorđe Joanović” Zrenjanin

Decembar, 2025.godine

1. Uvod

Strategija upravljanja rizikom predstavlja sistematski pristup identifikaciji, proceni i kontroli rizika koji mogu ugroziti bezbednost pacijenata, zaposlene, kontinuitet poslovanja i reputaciju Opšte bolnice „Đorđe Joanović” Zrenjanin. Dokument je usklađen sa zakonskim okvirom Republike Srbije, standardima kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti, kao i principima dobre kliničke i upravljačke prakse.

Cilj strategije je da obezbedi organizaciji visok nivo spremnosti, predvidljivosti i otpornosti, kroz jasne procedure i odgovornosti.

2. Ciljevi upravljanja rizikom

1. Smanjenje učestalosti i posledica neželjenih događaja.
2. Jačanje kulture bezbednosti u svim organizacionim celinama.
3. Unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga.
4. Zaštita pacijenata, zaposlenih i imovine bolnice.
5. Obezbeđivanje kontinuiteta rada u kriznim situacijama.
6. Praćenje, dokumentovanje i analiza rizika radi kontinuiranog poboljšanja.

3. Načela i okvir upravljanja rizikom

Upravljanje rizikom u bolnici zasniva se na sledećim principima:

- **Sistematičnost i planiranje** — proces se odvija kontinuirano i prema unapred utvrđenoj metodologiji.
- **Učešće svih zaposlenih** — svaki zaposleni ima obavezu prijavljivanja i prevencije rizika.
- **Transparentnost** — odluke i mere moraju biti jasno definisane i dostupne odgovornim licima.
- **Dokumentovanje i praćenje** — evidencija svih rizika, događaja i korektivnih mera.
- **Kontinuirano unapređenje** — strategija se periodično preispituje i dopunjuje.

4. Vrste rizika u poslovanju bolnice

4.1. Klinički rizici

- Medicinske greške
- Bolničke infekcije
- Pogrešna identifikacija pacijenata
- Neželjeni događaji tokom dijagnostike i terapije
- Nedostatak medicinske opreme ili materijala

4.2. Operativni rizici

- Prekid u radu ključne opreme (CT, MR, laboratorije)
- Organizacione greške i nedostatak kadrova
- Kašnjenja u pružanju usluga
- Logistički poremećaji (snabdevanje lekovima, energentima itd.)

4.3. Bezbednosni rizici

- Požar, poplava, havarije
- Informaciono-bezbednosni incidenti
- Nasilje nad zaposlenima ili pacijentima
- Biološke i hemijske opasnosti

4.4. Finansijski rizici

- Neefikasno upravljanje budžetom
- Neplanirani troškovi zbog havarija ili kvarova

4.5. Reputacioni rizici

- Negativni medijski sadržaji
- Nezadovoljstvo pacijenata
- Kršenje profesionalnih i etičkih standarda

5. Proces upravljanja rizikom

5.1. Identifikacija rizika

- Redovne procene po odeljenjima
- Analiza podataka iz PRISZ-a, internih evidencija i indikatora kvaliteta
- Prijava neželjenih događaja od zaposlenih
- Povratne informacije pacijenata (žalbe, prigovori)

5.2. Procena i kategorizacija rizika

Rizici se procenjuju prema:

- **verovatnoći** (mala, srednja, velika)
- **uticaju** (nizak, srednji, visok)

Na osnovu matrice rizika određuje se prioritet delovanja.

5.3. Planiranje mera

Mere mogu biti:

- **Preventivne** (obuka osoblja, standardizacija procedura, servisiranje opreme)
- **Korektivne** (izmena procesa, dopuna dokumentacije, reorganizacija rada)
- **Kontrolne** (revizije, supervizija, interni nadzor)

5.4. Implementacija mera

- Odgovornost imaju rukovodioci organizacionih jedinica
- Uspostavlja se plan sa rokovima, resursima i odgovornim licima
- Sprovođenje nadzire Komisija za kvalitet i bezbednost pacijenata

5.5. Praćenje i evaluacija

- Redovne tromesečne analize rizika
- Izveštaji o incidentima i neželjenim događajima
- Godišnja revizija strategije upravljanja rizikom
- Analiza efektivnosti preduzetih mera

6. Struktura odgovornosti

6.1. Direktor bolnice

- Donosi strategiju i obezbeđuje resurse

6.2. Komisija za kvalitet i bezbednost pacijenata

- Koordinira celokupni proces upravljanja rizikom
- Priprema smernice, analize i preporuke

6.3. Rukovodioci odeljenja

- Sprovode identifikaciju i kontrolu rizika u svom organizacionom delu
- Odgovaraju za primenu protokola i procedura

6.4. Svi zaposleni

- Obavezni su da prijave rizik, incident ili sumnju na neželjeni događaj
- Učestvuju u edukacijama i primeni standarda

7. Ključne mere i prioriteti za bolnicu

1. **Unapređenje sistema za prijavu neželjenih događaja** — edukacija i uklanjanje stigme prijavljivanja.
2. **Sistematska kontrola bolničkih infekcija.**
3. **Redovan tehnički servis i digitalno praćenje opreme.**

4. Jačanje IT bezbednosti i zaštite podataka pacijenata
5. Obuke iz oblasti urgentnih stanja, bezbednosti pacijenata i komunikacije.
6. Simulacione vežbe za krizne situacije (požar, evakuacija, prekid struje).
7. Standardizacija svih ključnih kliničkih i nekliničkih procedura.

8. Praćenje uspeha strategije – indikatori

- Stopa bolničkih infekcija
- Broj prijavljenih neželjenih događaja
- Broj tehničkih kvarova ključne opreme
- Prosečno vreme intervencije u kriznoj situaciji
- Indeks zadovoljstva pacijenata
- Finansijski parametri (vanredni troškovi, uštede)
- Rezultati internih i eksternih akreditacija

9. Zaključak

Strategija upravljanja rizikom Opšte bolnice „Đorđe Joanović” Zrenjanin pruža okvir za bezbedan, efikasan i kvalitetan rad ustanove. Dosledna primena ove strategije omogućava bolnici da unapredi zdravstvenu zaštitu, zaštiti pacijente i zaposlene, poveća operativnu efikasnost i održava stabilnost u dinamičnom zdravstvenom okruženju.

Broj:

Dana:

VD DIREKTORA
Dr Vanja Kunkin

