

Zavod za varnostne strategije

**UPRAVLJANJE TVEGANJ V
SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH**

ZNANSTVENA MONOGRAFIJA

Andreja Cerkvenik Škafar

Mojca Ferjančič Podbregar

Ljubljana, 2016

Avtorici:

Andreja Cerkvėnik Škafar
Mojca Ferjančič Podbregar

Recenzija:

Izr. prof. dr. Branko Lobnikar
Red. prof. dr. Iztok Podbregar

Lektoriranje:

Tanja Tomšič

Založnik:

Zavod za varnostne strategije, Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana

Leto izida:

2016

Natis:

1. izdaja

Naklada:

50 izvodov (zgoščenka/CD-ROM)

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

005.334:614.21(497.4)(086.034.4)

CERKVENIK Škafar, Andreja

Upravljanje tveganj v slovenskih bolnišnicah [Elektronski vir] : znanstvena monografija / Andreja Cerkvėnik Škafar, Mojca Ferjančič Podbregar. - 1. izd. - Ljubljana : Zavod za varnostne strategije pri Univerzi Maribor, 2016

ISBN 978-961-93528-4-7

1. Ferjančič Podbregar, Mojca
285237760

1
3
4
7
11
14
14
15
16
16
17
17
19
21
21
26
35
38
43
51
53
55
55
58
59

60

60

61

61

62

94

94

96

101

103

Avtorici dajeta v znanstveni monografiji ustrezen okvir vodstvom slovenskih bolnišnic, da razvijejo svoj lasten sistem upravljanja tveganj, ki bo temeljil na znanstvenih osnovah in bo hkrati strokovno uporaben ter prepoznaven v širšem okolju.

Izr. prof. dr. Branko Lobnikar

RECENZIJA

Vse zahtevnejše poslovno okolje, ki se hitro spreminja in povzroča soočenje z vedno novimi izzivi in tudi nevarnostmi, ki predstavljajo tveganje za doseganje zastavljenih ciljev bolnišnice, zahteva sistematičen pristop pri upravljanju tveganj.

Javna bolnišnica je zdravstveni zavod, ki uporabnikom zagotavlja visokokakovostne zdravstvene storitve. Financirana je iz javnih sredstev, ki se zbirajo v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in s sredstvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Glavni cilj javne bolnišnice ni profit, ampak je uravnoteženost poslovanja ob hkratnem uresničevanju poslanstva. Pri tem mora spoštovati temeljna načela zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti in gospodarnosti. Vse zahtevnejše poslovno okolje zahteva sistematičen pristop pri upravljanju tveganj.

Tudi javna bolnišnica mora jasno razumeti tveganja, s katerimi se sooča. Za obvarovanje pred njimi mora opredeliti prioritete tistim svojim aktivnostim in virom, ki se nanašajo na najbolj kritične negativne in nezaželene izide. Najlažji način določanja, kaj je negativno in neželeno, je ta, da se v bolnišnici najprej odločijo, kaj dejansko želijo oziroma kakšni so cilji. In najboljša začetna točka pri presojanju ključnih tveganj za bolnišnico, ali vsaj njihovem razvrščanju po pomembnosti, je presojanje ključnih ciljev bolnišnice, ali z drugimi besedami: tveganje je nekaj, kar ogroža doseganje ciljev.

Celovito in zadostno upravljanje tveganj v slovenskih bolnišnicah še ni zaživelo kljub temu, da javno zdravstvo upravlja velik delež javnega denarja in ima veliko odgovornost za izjemno vrednoto tj. zdravje posameznika in družbe, kot celote. Znanstvena monografija, ki sta jo napisali avtorici, ki sta tudi strokovni avtoriteti na svojih delovnih področjih je dober okvir za urejanje upravljanja tveganj na zdravstvenem področju.

Prof. dr. Iztok Podbregar

PREDGOVOR

V sodobnem, dinamičnem in pogosto tudi ne povsem predvidljivem poslovnem svetu, so uspešne le fleksibilne organizacije, ki učinkovito predvidevajo težave v prihodnosti in prepoznavajo nevarnosti – to velja seveda tudi za javne zdravstvene zavode. Trenutni način financiranja javnega zdravstva in posledice gospodarske krize postavljajo v ospredje nalogo posloводства, da izdelata sistem ukrepov in jih nenehno izvaja znotraj vseh procesov v javni bolnišnici.

V znanstveni monografiji smo definirali poslovno tveganje, tj. vsak neugoden dogodek, ki vpliva na realizacijo zastavljenih ciljev javne bolnišnice in ki ga z lahkoto prepoznamo tako, da se vprašamo: kaj gre lahko pri našem delu narobe. Želeli smo tudi ugotoviti stopnjo upravljanja tveganj v slovenskih bolnišnicah in prikazati orodje, ki ga posloводство lahko (ob ustreznem zavedanju in znanju, ob pomoči notranjih revizorjev) uporablja za obvladovanje le-teh in tako dosega zastavljene cilje ter s tem tudi uresničuje poslanstvo oz. po drugi strani racionalno porablja proračunska sredstva.

Register poslovnih tveganj predstavlja sistematičen zapis poslovnih in strokovnih (medicinskih) tveganj ter procesov, ki so usmerjeni k zagotavljanju učinkovitega in uspešnega odzivanja na tveganja. V pomoč nam je zlati pri upravljanju tveganj, ki izhajajo iz notranjega poslovnega okolja in na katera imajo javne bolnišnice vpliv v večji meri kot na tveganja iz zunanjega okolja. Odlično sodelovanje med notranjerevizorsko službo in odgovornim poslovodstvom je zagotovilo za upravljanje tveganj na še sprejemljivi ravni ter za doseganje zastavljenih ciljev, kar potrjuje tudi primer dobre prakse v SB Celje.

Prikazan je tudi problem zastarele zakonodaje na področju upravljanja javnih bolnišnic ter pobuda za izoblikovanje elektronskega registra tveganj v okviru že obstoječih informacijskih sistemov, ki jih uporabljamo v javnih bolnišnicah. Na ta način bo register kot orodje upravljanja tveganj vedno aktualen in približan poslovodstvu javnih bolnišnic.

Znanstvena monografija je lahko osnova in usmeritev vodstvom bolnišnic v Sloveniji ter njihovim nadrejenim, da začnejo celovito obvladovati tveganja v svojem poslovnem okolju.

Andreja Cerkvėnik Škafar in Mojca Ferjančič Podbregar

1 UVOD

1.1 OPREDELITEV PODROČJA IN OPIS PROBLEMATIKE

Vsako delovanje, usmerjeno k doseganju zastavljenega cilja, prinaša tveganje, da cilja ne uspemo doseči. Tudi delovanje organizacij nosi negotovosti, ki jih njihovo okolje in udeleženci v samih organizacijah zelo raznoliko sprejemamo. Individualno vsebinsko vrednotenje negotovosti na eni strani in na drugi različno zaznavanje posamezne situacije prinaša določena tveganja. Seveda pa je cilj vseh udeležencev v procesih, da v najkrajšem času dosežejo (namesto negotove) gotovo, znano situacijo in da vsebine tveganj ne prepoznajo le kvalitetno in sistematično, ampak jih tudi merijo, analizirajo in ustrezno rešujejo.

Prav vsaka organizacija – tudi bolnišnica kot predstavnica javnih zdravstvenih zavodov – pri svojem delovanju tvega nedoseganje zastavljenih strateških, poslovnih in strokovnih ciljev, s katerimi uresničuje svoje poslanstvo. Kot proračunski uporabniki smo tudi v bolnišnicah dolžne transparentno in racionalno uporabljati namenska sredstva. Zato smo v skladu z zakonodajo dolžni vzpostaviti uspešen in učinkovit sistem notranjega nadzora javnih financ. Za razliko od gospodarskih organizacij, obvladovanje tveganj pri proračunskih uporabnikih temelji na zakonskih podlagah. Med najpomembnejšim pravnimi akti, na osnovi katerih smo bili tudi javni zdravstveni zavodi v letu 2008 dolžni vzpostaviti učinkovit in uspešen sistem nadzora javnih financ, je bila Strategija¹ razvoja notranjega nadzora javnih financ v RS za obdobje 2005–2008 (v nadaljevanju Strategija), ki so jo pripravili na Ministrstvu za finance Republike Slovenije in jo je vlada Republike Slovenije sprejela julija 2005. Iz nje povzamemo, da je vsebovala štiri pomembne cilje, s pomočjo katerih bo uresničen zadani strateški cilj, tj. izpolnitev zahtev veljavne zakonodaje na področju notranjega nadzora javnih financ (NNJF) tudi v praksi. Posebna pozornost je bila na podlagi k rezultatom usmerjenega proračuna namenjena: pospešenemu uresničevanju načrtovanja in poročanja ter izboljšanju in prenovi funkcije računovodstva, uvajanju upravljanja s tveganji in krepitvi funkcije notranjega revidiranja pri proračunskih uporabnikih. Strategija je naložila poslovodstvu, da morajo vsi proračunski uporabniki v letu 2008 izdelati register tveganj, v katerem bodo: zapisana in ovrednotena vsa prepoznana tveganja, opredeljeni potrebni ukrepi za njihovo obvladovanje in s tem vzpostavljena večja gotovost, da bodo zastavljeni cilji tudi doseženi.

¹ Strategija razvoja notranjega nadzora javnih financ za obdobje 2005 do 2008, dokument vlade RS, julij 2005.

Register tveganj predstavlja pomembno orodje posloводства za obvladovanje tveganj in doseganje zastavljenih ciljev. Kot pojavna oblika sistematičnega zapisa poslovnih tveganj je register tveganj dinamičen in ga je potrebno nenehno usklajevati in dopolnjevati z novimi ugotovitvami in stanji. Med pravnimi podlagami za upravljanje tveganj, ki smo jih morali proračunski uporabniki spoštovati, velja omeniti Zakon o javnih financah², ki je v 100. členu predstojniku neposrednega in posrednega uporabnika državnega proračuna in občinskih proračunov naložil vzpostavitev ustreznega in uspešnega sistema notranjega nadzora, ki bo zagotavljal doseganje ciljev ob upoštevanju načel zakonitosti, preglednosti, smotrnosti uporabe sredstev ter varovanje pred nepravilnostmi. V zadnjem odstavku 2. člena Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ³ je jasno zapisano, da morajo proračunski uporabniki razviti in sprejeti sistem za ocenjevanje in obvladovanje tveganj skladno z metodami in standardi za notranje kontrole iz Usmeritev za notranje kontrole, predpisanimi s strani Ministrstva za finance Republike Slovenije.

V Strategiji razvoja notranjega nadzora javnih financ v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2015⁴, ki jo je sprejela s sklepom v letu 2011 vlada Republike Slovenije, je poudarjen pomen razvoja funkcije notranjega revidiranja ter predvsem odgovornosti posloводства za vzpostavitev ter stalno posodabljanje sistema notranjih kontrol. Z novo Strategijo je bila uvedena v svetu že uveljavljena izjava o zanesljivosti.

Vsi udeleženci v procesih s poslovodstvom na čelu si ne smejo zatiskati oči in negirati obstoj tveganj, saj s tem ogrožajo doseganje strateških ciljev. In če dejavnikov neuspeha ne prepoznamo, posledično to pomeni tudi odsotnost ustreznih in potrebnih ukrepov. Čeprav ima samo tveganje v praksi pogosto nekakšno negativno noto, nekaj kar je treba preprečiti, onemogočiti, pomeni še veliko večje tveganje prav ta nepripravljenost za sprejemanje in hkrati možnost za prepoznavanje in uporabo danih priložnosti v sedanjem času – času hitrih in nenehnih sprememb.

Vzpostavljen in »živ« sistem upravljanja tveganj je zagotovilo vodstvu javnih zdravstvenih zavodov, da bodo zastavljene cilje dosegli oziroma da bodo z upoštevanjem možnih tveganj še pred pričetkom izvajanja projektov in aktivnosti ter s pravočasnimi odzivi na

² Zakon o javnih financah, Uradni list RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02– členi od 99. a do 101.

³ Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ, Uradni list RS, št. 72/02.

⁴ Strategija razvoja notranjega nadzora javnih financ v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2015, sklep Vlade Republike Slovenije št. 06002-2/2011/6 z dne 10. 2. 2011.

spremembe zagotavljali zakonitost poslovanja in racionalno porabo proračunskih sredstev. Register tveganj zagotavlja večjo preglednost, saj so notranje kontrole in ukrepi za obvladovanje tveganj zapisani na enem mestu. Z imenovanjem odgovornih nosilcev je zagotovljena večja učinkovitost pri obvladovanju posameznih poslovnih tveganj in s sistemom notranjih kontrol ter notranjega revidiranja predstavlja odlično orodje posloводства na poti poštnege, varnege, transparentnege, racionalnege in učinkovitege uresničevanja ciljev in poslanstva.

1.2 NAMEN, CILJ, METODE IN OMEJITVE

Namen in cilj znanstvene monografije je opredeliti tveganje, izpostavljenost in upravljanje tveganj in ovrednotiti upravljanje tveganj, ki so vezana na poslovanje izbranih treh javnih zdravstvenih zavodov, Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj, Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna ter Splošne bolnišnice Celje. Primeri dobre prakse tudi v Sloveniji kažejo, da je za doseganje najboljših rezultatov dela potrebno upravljanje tveganj vključiti v sam proces poslovoidenja, in sicer kot sestavni del le-tega in ne le kot posebno, občasno, dopolnilno ali celo naknadno aktivnost. Z evalvacijo želimo definirati dejavnike, ki so splošni in enotni vsem bolnišnicam ter so lahko gradniki procesnege modela upravljanja poslovnih tveganj na še sprejemljivi ravni.

Rezultati raziskave bodo zbrani, analizirani ter uporabljani za izboljšanje upravljanja tveganj v slovenskih bolnišnicah in bodo tako prispevali k razvoju teorije upravljanja tveganj na področju javnih zdravstvenih zavodov kot model zagotavljanja merljivih rezultatov učinkovitosti, upravljanja tveganj ter neposrednege vpliva na poslovne rezultate družbe.

Uporabili smo metodo strukturiranega intervjuja, ki sodi med metode spraševanja. Članom vodstva, predsednikom svetov zavodov ter predstavnikom sindikatov treh slovenskih bolnišnic smo postavili vprašanja z željo dobiti odgovore o percepciji, potrebah in pričakovanjih upravljanja s tveganji. Rezultate opravljene primerjalne analize ter teoretična znanja smo združili v novo celoto z željo uvajati izboljšave v vsakodnevno poslovanje in vodenje.

Omejili smo se na javne podatke in ugotavljali nivoje pripravljenosti zavodov za ravnanje s tveganji v sedanjem času. Omejili smo se na poslovna tveganja. Tveganja s strokovnege področja zdravstva smo obravnavali le v smislu povezave s posameznimi dejavniki poslovnih tveganj.

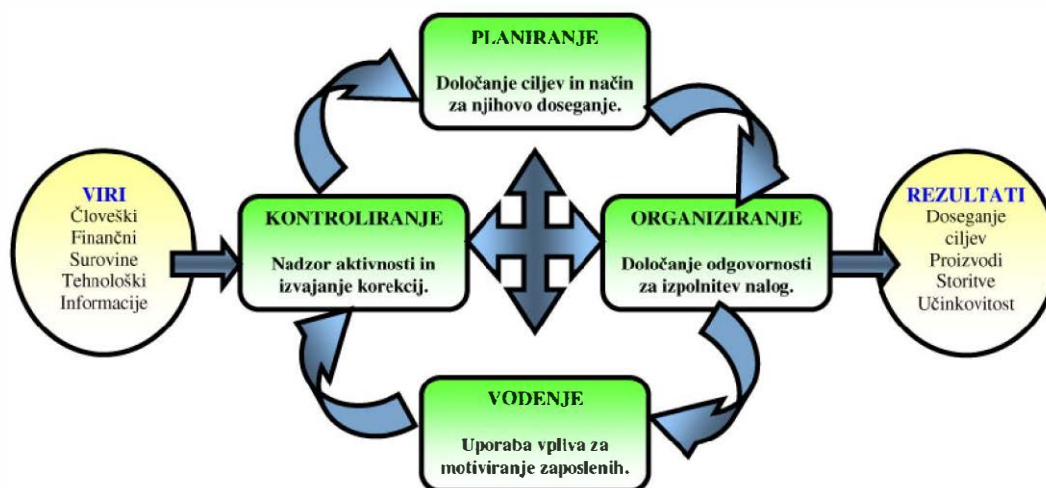
2 VODENJE

2.1 OPREDELITEV VODENJA

“Leadership is the art of getting someone else to do something you want done because he wants to do it.”

(Dwight D. Eisenhower)

Vodenje ljudi je različno pojmuemo. Poznamo politično vodenje, vodenje v vojski, športu, gospodarstvu itd. Številni avtorji, tako domači kot tuji, opisujejo odnos med vodenjem in managementom. Dimovski in sodelavci (2003, str. 4) navajajo vodenje le kot eno od funkcij managementa. Povzeto in shematsko prikazano po: Dimovski, Penger, Žnidaršič – to so osnovne funkcije managementa v podjetjih – planiranje, organiziranje, vodenje in kontrola – razvidne iz spodnje slike.



Slika 1: Proces managementa v organizaciji

Vir: Dimovski, Penger, Žnidaršič (2003, str. 4)

Prvi, ki ni uvrstil, a je hkrati jasno obrazložil, zakaj ne vodenja med funkcije managementa, je bil John P. Kotter. Prevodnikova (2004, str. 41) citira Kotterja: »Vodenje se razlikuje od managementa, a ne iz razlogov, ki jih navaja večina ljudi. Vodenje ni mistično in skrivnostno. Nič nima skupnega s karizmo ali drugimi eksotičnimi osebnostnimi lastnostmi. Ni le lastnost nekaterih izbrancev. Niti ni nujno boljši od managementa ali njegovo nadomestilo. Prej sta vodenje in management dve posebni in

dopolnjujoči se aktivnosti. Obe sta potrebni za uspeh v naraščajoče zapletenemu in nestanovitnemu poslovnemu okolju«.

Vse več teorij dokazuje, da za uspešno poslovanje in delovanje podjetja, zavoda potrebujemo vodenje kot samostojno kategorijo in ne le kot eno izmed štirih temeljnih funkcij managementa. V svojem diplomskem delu je Špiganovič (2007, str. 31) opredelil razliko med vodenjem in managiranjem ter zaključil, da je potrebno združiti oba koncepta – res različna, a je za uspešno podjetje, zavod potrebna kombinacija obeh in oba morata biti v ravnotežju. Do enakih ugotovitev je prišla tudi Prevodnikova (2004, str. 41).

Definicije vodenja so številne. Tako vodenje opredelimo po Stanetu Možini (1994, str. 12) kot sposobnost vplivanja na obnašanje in delovanje članov v organizaciji s prepričevanjem in spodbujanjem, s tem pa usmerjamo njihovo delovanje k postavljenim ciljem organizacije. Prevodnikova (2004, str. 24) povzame ključne pojme in napiše sledečo definicijo vodenja: »Vodenje je kreativno-čustveni proces oziroma aktivnost mobiliziranja, prepričevanja, vplivanja, motiviranja, in navduševanja posameznikov za določeno vizijo, ki jo ti zaradi svobode kreativnosti nemalokrat spremenijo v izredne rezultate.«

Podobno definira vodenje tudi Andrew DuBrin (1997, str. 1), ki pravi, da je vodenje:

- medosebno vplivanje, ki je s pomočjo komunikacije usmerjeno k uresničevanju ciljev;
- vpliv z navodili in ukazi preko podzavestne podpore;
- dejanje, s katerim se odzovemo in delujemo v skupni smeri;
- umetnost vplivanja na ostale ljudi, bodisi s prepričevanjem ali zgledom, ki prepriča druge, da ti sledijo;
- ključna dinamična sila, ki je sposobna motivacije in koordinira organizacijo na poti k uresničevanju zastavljenih ciljev;
- stalno prepričevanje, navduševanje, vztrajno motiviranje in uveljavljanje koristnih sprememb;
- postavitev in sprejem vizije, kakšna naj postane organizacija;
- potreba po timskem delu, medsebojno sodelovanje večje mreže ljudi in motiviranje vseh članov te mreže.

Sadler (1997, str. 22) definira vodenje kot aktivnost, proces, ki vključuje vpliv, vedenje z zgledom kot tudi prepričevanje. Pravi, da so v procesu vodenja posamezniki, vodje kot tudi privrženci, in izid procesa je lahko različen. Prav gotovo je najbolj želena uresničitev ciljev, sledenje posameznikov tem ciljem, krepitev skupinskih vezi ali pa sprememba organizacijske kulture.

Iz številnih definicij je Prevodnikova (2004, str. 25) potegnila rdečo nit: »pri vodenju kot samostojnem konceptu največkrat ne gre za razumsko pristopanje k reševanju problemov oziroma k uresničevanju začrtanih ciljev organizacije. Pride do vpletanja čustev, navdiha, strasti, intuicije, ki motivira zaposlene k samostojnosti in samoiniciativnosti ter navadne ljudi vodi do izjemnih, nadpovprečnih rezultatov. Vse to prispeva k pozitivni klimi v organizaciji in posledično k višji samozavesti posameznikov, kar je za normalen potek dela še kako pomembno«.

V tabeli 1 je predstavljenih šest možnih stilov vodenja.

	Način vodenja	Fraza vodenja	Osnovne sposobnosti ČI	Kdaj uporabiti	Vpliv na vzdušje
Ukazovalni	Zahtevana takojšnja izpolnitev.	»Naredi, kar ti rečem!«	Želja po doseganju rezultatov, pobuda, samonadzor.	Kriza, ob zamenjavi vodstva, problematični zaposleni.	–
Avtoritativni	Mobilizacija ljudi v smeri vizije.	»Pojdi z mano.«	Samozavest, sočutje, katalizator sprememb.	Nova vizija zaradi sprememb, jasne smernice.	Zelo +
Očetovski oz. materinski	Ustvarjanje harmonije in vzpostavljanje čustvenih vezi.	»Ljudje so prvi.«	Sočutje, razvoj odnosov, komunikacija.	Motiviranje v stresnih situacijah, razkoli v skupini.	+
Demokratični	Ustvarjanje soglasja med sodelovanjem vseh.	»Kaj misliš?«	Sodelovanje, skupinsko vodstvo, komunikacija.	Pri razvijanju sprejemljivosti soglasja, pridobivanje predlogov zaposlenih.	+
Narekovalni	Določanje visokih meril delovne uspešnosti.	»Naredi tako kot jaz, takoj!«	Vestnost, želja po dosežkih, pobuda.	Priti do hitrih rezultatov v visoko motivirani in sposobni skupini.	–
Inštruktorski	Usposabljanje ljudi za prihodnost.	»Poizkusi naslednje.«	Razvijanje drugih, sočutje samozavedanje.	Pomoč zaposlenim, da izboljša svoje delo in sposobnosti.	+

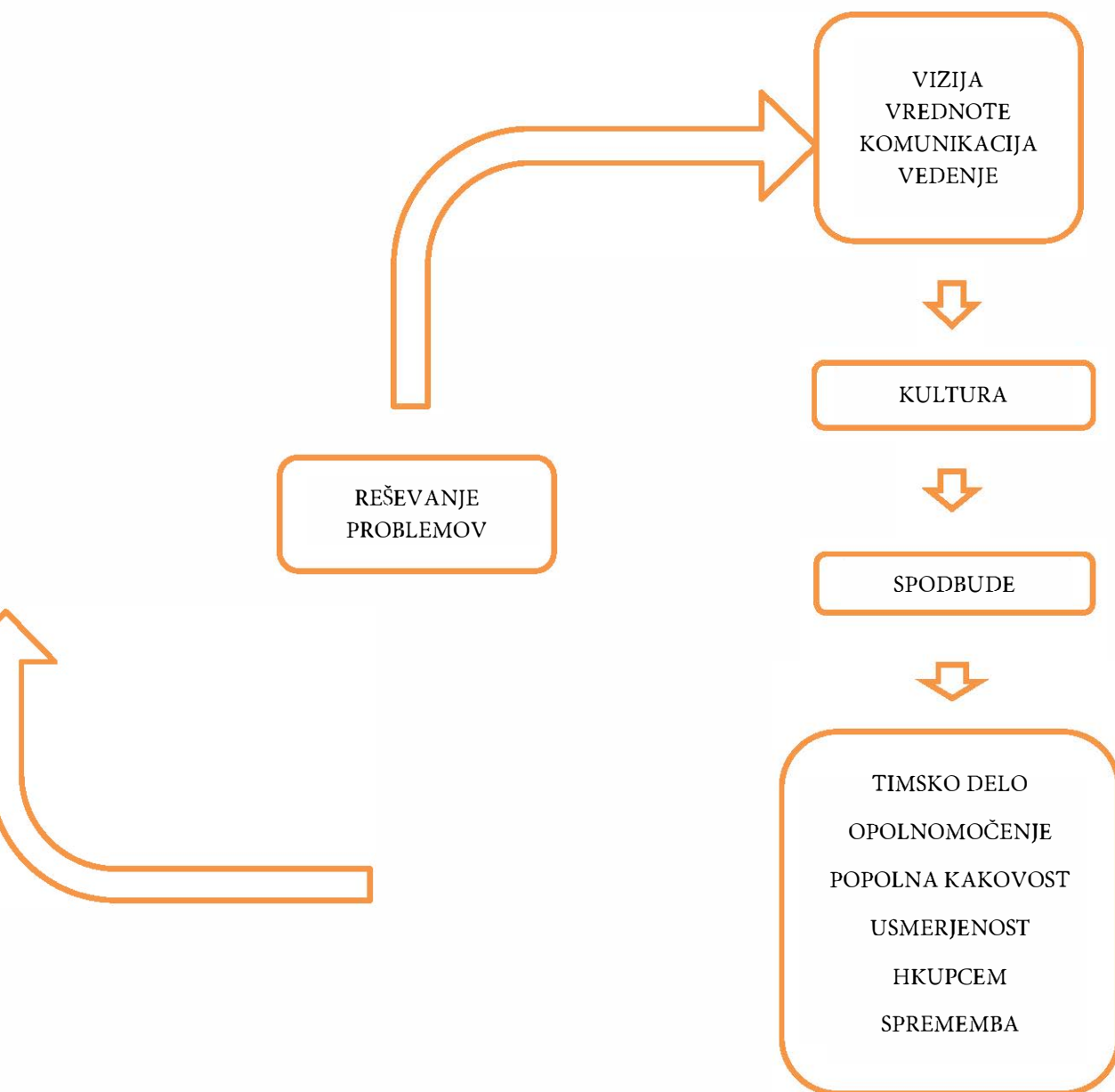
Tabela 1: Stili vodenja, prirejeni po Golemanu

Vir: Prevodnik (2004, str. 34)

Današnji čas, čas recesije, predstavlja vodilnim delavcem velik izziv, saj loči vodilne delavce, ki uspešno krmarijo in iščejo rešitve od tistih, ki so manj uspešni. Za uspešno opravljanje svojih nalog mora biti vodilni delavec strokovno usposobljen in mora: obvladovati široko paleto znanj, imeti ustrezno količino informacij ter biti za delo ustrezno motiviran. Vodilni delavec pa je po drugi strani samo človek, ki kot celostno bitje na določeno situacijo ne odreagira le z eno lastnostjo, ampak z vsemi. Dober vodja pušča zaposlenim, da izražajo svojo voljo in ustvarjalnost, ter jih uspešno usmerja k uresničevanju tako svojih poklicnih ciljev kot tudi ciljev podjetja, zavoda ter s tem omogoča usklajevanje poklicne kariere z osebnim življenjem.

2.2 TEMELJNE FUNKCIJE IN NAČELA VODENJA

Model procesa vodenja, ki sta ga razvila Alan Hooper in John Potter (1997, str. 249), predstavlja proces, ki omogoča posameznikom in skupinam, da dosežejo cilje, ki jih sicer ne bi uresničili.



Slika 2: Shematični prikaz modela procesa vodenja prirejeno po: Hooper, Potter.

Vir: Hooper, Potter (1997, str. 25)

Proces vodenja torej vključuje štiri ključne komponente:

- vizijo,
- vrednote,
- komunikacijo in
- vedenje.

Vsaka uspešna organizacija, zavod mora imeti jasno napisano vizijo – pot, po kateri pridemo do začrtanega cilja. V bolnišnicah imamo v svojih Strateških načrtih razvoja

jasno postavljeno vizijo, poslanstvo, vrednote kot tudi strateške in poslovne cilje, ki pa seveda morajo biti uresničljivi v okolju, v katerem delujemo. Prilagodljivost in doslednost sta ključni vrednoti, ki zagotavljata možnosti rešitev tudi v najtežjih okoliščinah. Dobra komunikacija, s katero neprestano predstavljamo vizijo in opozarjamo sodelavce na vrednote, pomembne v nastalih situacijah, je močna komponenta v procesu vodenja. Ne pravijo zaman, da večino dela opravimo z ustreznim obnašanjem/vedenjem in uporabo pravih komunikacijskih veščin.

Naštete štiri komponente so ključne za oblikovanje kulture organizacije in od značaja te kulture in stopnje razvoja je odvisen uspeh vodenja in uspešnost uvajanja sprememb v obnašanju podrejenih. Na razpolago imamo številne spodbude. Ob nenehnem zagotavljanju kakovosti, opolnomočenju in usmerjenosti na uporabnika uspeh ne more izostati. Ob tem nikakor ne smemo pozabiti na pomemben vpliv operativne kulture v organizaciji in na nujnost ustreznega ter pravočasnega reševanja nastalih problemov, skladno s pomembnimi vrednotami organizacije.

Načela vodenja, povzeta po Much⁵, so:

a) Vodenje na podlagi postavljenih ciljev (Management by objectives)

Delovne naloge so natančno določene in sodelavci naloge samostojno izvajajo. Skladno s pooblastili zaposleni samostojno sprejemajo odločitve in za te odločitve tudi prevzemajo odgovornost.

Problemi lahko nastanejo takrat, če cilje določa vodstvo in le-ti niso natančno določeni, ali si celo nasprotujejo. Lahko pa tudi nastanejo nepredvidene spremembe in vodstvo odloča tam, kjer bi morali odločati delavci.

b) Vodenje na podlagi pooblastil (Management by delegation)

Vodja, ki upošteva podjetnost, iniciativo, domiselnost, inovativnost, prenese na podrejene del pristojnosti (navodila, informacije, dogovarjanje o delu), podrejeni sodelavci pa morajo prevzeti odgovornost za svoje ravnanje.

Takšno vodenje pa ni demokratično, ampak prikrito avtoritativno oziroma usmerjevalno. Tak model je zaradi pomanjkljivega ali celo odsotnega sodelovanja pri določanju skupnega cilja pogosto neučinkovit in birokratski.

⁵ https://www.muchvs.si/files/Gradiva/OMP%20Tea/2_VODENJE.pdf

c) Vodenje po načelu izjem (Management by exception)

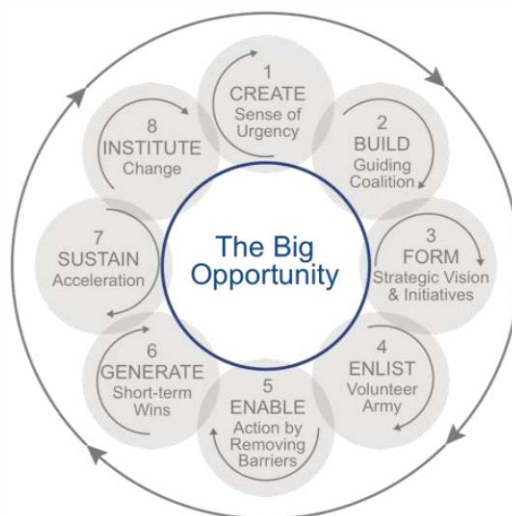
Delovna področja morajo biti natančno opredeljena. Vsak sodelavec mora poznati prednosti in slabosti svojega delovnega področja. Za pravilnost in smotrnost odločitev sodelavci prevzemajo odgovornost. – Na ta način je vodja razbremenjen rutinskih nalog, sodelavci pa zaradi prevzete odgovornosti postanejo tesneje povezani z delovno nalogo.

Težave lahko nastanejo zaradi nenatančno opredeljenih odklonov in preširokih (ali pa preozkih) meja odklonov.

d) Vodenje na podlagi spodbude (Management by motivation)

Čim boljša uskladitev ciljev podjetja s cilji zaposlenih omogoča zaposlenim, da sprejmejo cilje podjetja med svoje cilje in jih na ta način tudi uspešneje realizirajo. Prav zaradi tega je pomembno zaposlene vključevati v določevanje ciljev, upoštevati potrebe sodelavcev, ustrezno porazdeliti odgovornost in na delovnih mestih ustvarjati dobre medčloveške odnose.

V današnjem dinamičnem času, ki ga zaznamujejo nenehne, hitre in velikokrat nepričakovane spremembe, lahko preživijo le dinamične organizacije, ki se znajo prilagajati tem hitrim spremembam, jasno postavljati svojo vizijo in cilje ter jih tudi dosegati. Na osnovi bogatih izkušenj, pridobljenih v desetletjih dela, je izredno zanimiv proces doseganja sprememb v organizaciji, povzet po Kotter International (2015). 8-stopenjski proces, ki uspešno vodi v spremembe, je prikazan na naslednji sliki (Slika 3).



Slika 3: Osemstopenjski proces sprememb

Vir: Kotter International (2015)

2.3 UPRAVLJANJE JAVNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVODA

Sodobne javne uprave pri opravljanju svojega poslanstva zasledujejo vsaj štiri temeljna načela dobrega upravljanja, in sicer: transparentnost, odgovornost, zakonitost in smotrnost poslovanja. Upoštevanje teh načel in njihovo izvajanje v praksi zagotavlja smotro in transparentno porabo davkoplačevalskega denarja, s tem pa se krepi zaupanje javnosti v delo javne uprave.

Upravljanja na področju javnega sektorja sistemsko ne ureja en zakonski predpis, pač pa so se uveljavile zelo različne prakse. Pogačar jeva (2010, str. 156) ugotavlja, da, medtem ko so temelji upravljanja na nivoju državnih organov opredeljeni prek državne ureditve, ki je formalno opredeljena z Ustavo in Zakonom o državni upravi, je struktura upravljanja pri drugih pravnih osebah javnega prava določena v posebnih zakonih, med drugim tudi v Zakonu o zavodih. Specifičnosti pri upravljanju posameznih področij pa dodatno obravnavajo tudi nekateri področni zakoni.

Javna bolnišnica sodi med javne nepridobitne organizacije. Na podlagi Zakona o zavodih⁶ (Odlok o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda, vodenje, namen, financiranje),

⁶ Zakon o zavodih. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 12/91, 45/94 – odl. US, 8/96 in 36/00 – ZPDZC.

določil Zakona o zdravstveni dejavnosti⁷, Zakona o pacientovih pravicah⁸, Zakona o zdravniški službi⁹ ter Zakona o duševnem zdravju¹⁰ javni zdravstveni zavodi delujejo po Statutu¹¹, ki ga sprejme vsak Svet zavoda.

Mag. Rogljeva (2010, str. 18–19) je na srečanju ekonomistov v zdravstvu ugotovila, da upravljanje javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji določa zastarel Zakon o zavodih, ki ni bil celostno prenovljen, ampak so posamezna področja urejali dodatno z: Zakonom o javnih financah, Zakonom o računovodstvu, Zakonom o javno zasebnem partnerstvu in drugimi posamičnimi področnimi zakoni za določene dejavnosti javnih služb. Nadalje je navedla, da je: « po veljavnem Zakonu o zavodih upravljanje ustanovitelja neposredno, kar se kaže s pristojnostjo za ustanovitev, pripojitev, imenovanje in razrešitev direktorja, z nadzorno vlogo, ko daje ustanovitelj soglasje v primeru spremembe ali razširitve dejavnosti, soglasje k statutu, soglasje k ustanovitvi drugega zavoda itd. Posreden vpliv ustanovitelja poteka preko predstavnikov ustanovitelja v svetu zavoda pri sprejemanju programa dela in razvoja, določanju finančnega načrta itd.»

Tudi Pogačarjeva (2010, str. 156) poudarja, kako že dejstvo, da Zakon o zavodih¹² ni doživel bistvenih popravkov, usmerja k sklepanju o nezagotavljanju primerne okolja za sodobno upravljanje. Model upravljanja kot ga opredeljuje Zakon o zavodih, spominja na t. i. dvotirni sistem upravljanja¹³, ko upravljanje izvajata ustanovitelj in organ nadzora.

Vsak javni zdravstveni zavod ima v svojem statutu določene naslednje organe:

- svet zavoda
- direktorja
- strokovni svet zavoda

⁷ Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije 23/05-UPB.

⁸ Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 15/08.

⁹ Zakon o zdravniški službi. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 23/08 ter 58/08

¹⁰ Zakon o duševnem zdravju. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 77/08.

¹¹ Statut javne bolnišnice.

¹² Star je že 25 let.

¹³ Po teoriji in praksi upravljanja družb sta bistvo dvotirnega sistema upravljanja dva organa upravljanja, to sta skupščina in nadzorni svet. Pri tem tipu upravljanja je pomembno, da je sprejemanje in uresničevanje poslovne politike ločeno od nadzora, ki ga opravlja tudi ločeni organ. Skupščina je najvišji organ upravljanja, prek katere lastniki uresničujejo svoje pravice. Uprava vodi in organizira družbo, korporacijska zakonodaja pa ji zagotavlja samostojen in neodvisen položaj. Nadzorni svet nadzira in razrešuje nasprotja, ki se pojavljajo med upravo in lastniki.

Zavod ima še strokovni svetovalni organ, tj. sestrski kolegij.

Iz statotov javnih zdravstvenih zavodov sledi, da je **Svet zavoda** v javnih zdravstvenih ustanovah nadzorni organ, ki ima, glede na velikost zavoda, določeno število članov, predstavnikov ustanovitelja, predstavnika Zavoda zdravstvenega zavarovanja Slovenije (ZZZS) kot plačnika, predstavnika občine/občin, na kateri/ih javni zdravstveni zavod deluje ter predstavnika zaposlenih. Svet zavoda sprejema statut in druge splošne akte, finančni načrt in program razvoja in dela zavoda kot tudi zaključni račun. Iz Statuta Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj (Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, 2010) in Statuta Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna (Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, 2009) je razvidno, da sta sveta zavoda sestavljena iz sedmih članov: iz štirih vladnih predstavnikov, po eden pa je iz: ZZZS, občine ter izmed zaposlenih. Svet zavoda Splošne bolnišnice Celje je skladno s Statutom te bolnišnice sestavljen iz devetih članov – 5 članov imenuje ustanovitelj javnega zavoda, to je Vlada Republike Slovenije, po enega člana pa imenujeta Mestna občina Celje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dva člana sta predstavnika delavcev Splošne bolnišnice Celje.

Javni zdravstveni zavod opravlja javno službo¹⁴ in zagotavlja državljanom dostopne in kvalitetne zdravstvene storitve. Obvladovanje organizacije – odgovornost za uspešno in učinkovito izpolnjevanje poslanstva – je ustanovitelj poveril **poslovodjem**. Poslovođenje javne bolnišnice združuje dve področji: področje upravljanja, tj. področje zagotavljanja finančnih sredstev za uresničevanje poslanstva bolnišnice, ter drugo področje, tj. proces zdravljenja. Iz tega izhajajoč imamo v večjih javnih bolnišnicah dualen sistem poslovođenja. Tako je poslovni direktor poslovodni organ, ki skrbi za organizacijo dela in poslovanje bolnišnice, jo zastopa in odgovarja za zakonitost poslovanja. Strokovni direktor je odgovoren za strokovno delo bolnišnice in je odgovoren poslovnemu direktorju. Dolgoletne izkušnje žal kažejo, da pooblastila strokovnega direktorja velikokrat segajo na področje poslovnega direktorja, kar vodi v konfliktne situacije. Reševanje le-teh zahteva nenehno usklajevanje in dogovarjanje, s tem pa je žal manjša odzivnost javne bolnišnice na spremembe. Številne pobude za združitev obeh direktorskih vlog so dosežene le v manjših javnih bolnišnicah. Obe specializirani bolnišnici, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj ter Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Postojna, imata tako v svojem statutu v upravi javne bolnišnice direktorja,

¹⁴ Javna služba pomeni zagotavljanje blaga in storitev, ki so v javnem interesu. Namen izvajanja javne službe ni ustvarjanje dobička temveč koristi in zadovoljstva uporabnikov.

ki je hkrati poslovni in strokovni direktor ter 2 pomočnika, enega za splošno poslovanje, drugega pa za področje zdravstvene nege. V SB Celje je skladno s Statutom bolnišnice poslovna funkcija direktorja ločena od strokovne funkcije direktorja, imenovanih pa je še 5 pomočnikov za področje zdravstvene nege, za področje ekonomike, za finance in računovodstvo, za vzdrževanje in investicije, za organizacijo, kakovost in informatiko.

2.4 PRISTOJNOSTI SVETA ZAVODA IN UPRAVE

1.1.1 Svet zavoda

Mag. Rogljeva (2010, str. 19) je zavzela stališče, da imajo Sveti zavodov javnih zdravstvenih zavodov vlogo, skladno z veljavno zakonodajo, iz katere je razvidno, da je država lastnik stvarnega premoženja, financer ter regulator. Mag. Rogljeva je navedla, da: »ustanoviteljske pravice predstavljajo inštrument za upravljanje organizacije, ki izvajajo javno službo. Vloga svetov je pogojena z dejstvom, da so javni zdravstveni zavodi ustanovljeni za opravljanje javne službe. Država izvaja prek svetov javnih zdravstvenih zavodov tri ključne funkcije – to je pospeševalna funkcija, servisna funkcija in regulatorna. Gre za delovanje države v smislu oblikovanja pravnega okvirja delovanja, za neoblastno delovanje zaradi hitrejšega razvoja določenih dejavnosti, zagotavljanje uravnoteženosti družbenega razvoja ter za zagotavljanje vseh javnih storitev, ki jih ni mogoče zagotavljati preko tržnih pravil«.

Svet zavoda javnega zdravstvenega zavoda ali bolnišnice je nadzorni organ bolnišnice, ki deluje skladno s Statutom bolnišnice ter Poslovnikom delovanja Sveta zavoda bolnišnice. Nadzor je le ena izmed aktivnosti sveta zavoda. Funkcija upravljanja se skoraj v celoti ujema s temeljno funkcijo managementa (ki predstavlja: načrtovanje, organiziranje, vodenje, nadzor) z razliko, da Svet zavoda sprejema odločitve, ki mu jih predlaga poslovodstvo in nadzira uresničevanje sprejetih smernic in sklepov.

Pristojnosti sveta zavoda so skladno s Statutom sledeče:

- sprejema statut;
- sprejema splošne akte;
- sprejema programe dela in razvoja javnega zdravstvenega zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje;
- določa in sprejema finančni načrt ter zaključni račun zavoda;
- predlaga ustanovitelju spremembe in razširitve dejavnosti;
- s soglasjem ustanovitelja odloča o nakupih in prodaji nepremičnin;

- po predhodnem soglasju ustanovitelja odloča o dajanju prostorov in drugih osnovnih sredstev v najem ali zakup;
- daje ustanovitelju in direktorju predloge in mnenja o posameznih vprašanih poslovanja zavoda;
- odloča o zadevah, za katere je pooblaščen z zakonom ali s splošnimi akti.

Sklepi sveta zavoda so po statutu bolnišnice in skladno s poslovníkom delovanja sveta zavoda veljavni le, če je na seji prisotnih več kot polovica članov in so sklepi sprejeti z večino prisotnih.

1.1.2 Direktor

Poslovodni organ javnih zdravstvenih zavodov, bolnišnic je po Statutu bolnišnice direktor, ki predstavlja in zastopa zavod. Direktorja imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja, tj. Republike Slovenije. V statutu so določeni pogoji, ki jih mora kandidat za direktorja izpolnjevati. Direktorjev mandat traja štiri leta in lahko ponovno kandidira za naslednji mandat.

Zadolžitve direktorja so določene v statutu posameznega javnega zdravstvenega zavoda, bolnišnice.

Naloge direktorja bolnišnice so skladno s statutom bolnišnice sledeče:

- zadolžen je za organizacijo in vodenje zavoda;
- odgovoren je za zakonito poslovanje zavoda;
- podaja predloge za delo razvojnih in delovnih programov;
- izvršuje sklepe sveta zavoda;
- odloča o porabi sredstev zavoda, skladno s sprejetimi programi in finančnim načrtom;
- sprejema splošne akte v zvezi z organizacijo dela v zavodu;
- odloča o organizacijskih spremembah v zavodu, razen tistih, za katere je pristojen svet zavoda;
- odloča o potrebah po delavcih, izbiri delavcev in razporejanju delavcev na delovna mesta;
- opravlja druge naloge, določene z zakonom, statutom in splošnimi akti zavoda;
- za zavod podpisuje listine.

Povzamemo lahko, da se temeljne naloge poslovodstva v javni bolnišnici ne razlikujejo od temeljnih nalog poslovodstva v gospodarstvu, ki jih našteva Tavčar (2005, str. 45) – tj. načrtovanje ciljev, organiziranje urejenosti organizacije, usmerjanje dejavnosti sodelavcev in drugih ljudi za učinkovito in uspešno doseganje zastavljenih ciljev ter

nadziranje učinkovitosti in uspešnosti delovanja sodelavcev, delov organizacije in organizacije kot celote in nenazadnje tudi poročanje lastniku, državi.

1.1.3 Strokovni svet zavoda

Člani Strokovnega sveta bolnišnice so skladno s Statutom bolnišnice izbrani izmed vodij oddelkov in drugih strokovnih sodelavcev, imenuje jih direktor s sklepom za obdobje štirih let. Po statutu vseh treh obravnavanih javnih bolnišnic povzamemo:

- obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda in predlaga svetu zavoda načrt strokovnega dela v načrtovanem obdobju;
- odloča o izbiri prioritet nabav medicinske opreme ob upoštevanju smernic razvoja posameznega oddelka in razpoložljivosti sredstev;
- direktorju in članom sveta zavoda podaja mnenje glede organizacije in dela zavoda s strokovnega vidika;
- direktorju predlaga plane strokovnega izobraževanja delavcev;
- odloča o vseh drugih strokovnih zadevah, za katere ga pooblastita svet zavoda ali direktor.

1.1.4 Strokovni sestriški kolegij

Sestriški kolegij je skladno s statutom bolnišnice strokovno svetovalni organ pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege. Sestavljajo ga vodilne oddelčne sestre oziroma zdravstveniki. Svoje predloge, mnenja posreduje prek pomočnika direktorja zdravstvene nege direktorju oziroma strokovnemu svetu zavoda.

3 TVEGANJA IN UPRAVLJANJE TVEGANJ

3.1 OPREDELITEV POJMA TVEGANJA

1.1.5 Definicija

Opredelitve pojma tveganja v literaturi so številne. Tveganje je beseda ali pojem, ki ga pogosto uporabljamo, vendar ga lahko opredelimo oziroma pojmujeemo na različne načine – na bolj preprost, ali pa strokoven način. Iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika povzamemo, da je tveganje nevarnost sprejetja rizika, spodbujanje k drznemu dejanju ali zamolčanje rizika, ekonomsko gledano pa, da pride do škode, izgube v poslovanju¹⁵. ISO standard definira tveganje kot kombinacijo posledic dogodka (nevarnosti) in s tem povezano verjetnostjo njegove pojavitve (ISO 31010).

Tveganje predstavlja nevarnost ali grožnjo, po drugi strani pa tudi priložnost, ali pa porazdelitev negotovosti. Na splošno tveganje pomeni verjetnost za neželene posledice zaradi prihodnjih dogodkov. Po Berk, Peterlin in Ribarič (2005, str. 9) povzamemo opredelitev tveganja kot vsak nezaželen odmik od cilja ali načrtovane aktivnosti – tveganje predstavlja posledico bodisi negotovih ocen prihodnjega razvoja aktivnosti, ali pa posledico nepopolnih informacij, uporabljenih pri sprejemanju odločitev ob izvajanju načrtovanih aktivnosti. Turk (2000, str. 758) definira tveganje kot: 1. »Možnost, da se bo zgodilo nekaj, kar bo imelo neugoden učinek na organizacijo, njeno delovanje in posledice delovanja; izpostavljanje nevarnosti nastanka škode ali poškodb; nezmožnost obvladovanja in pravičnega napovedovanja prihodnjih dogodkov ter načrtovanja njihovih posledkov. 2. Za doseg cilja podajanje v nevarnost, da se zamišljeno ne bo zgodilo oziroma da se bo zgodilo kaj, kar bo pokvarilo uresničitev zamišljenega.«

Ferjančič Podbregarjeva in Podbregar (2012, str. 890–894) še dodajata, da lahko govorimo o tveganju tudi, ko obstaja verjetnost, da stvari ne bodo tekle tako, kot smo jih načrtovali.

Vežjakova (2009, str. 57) pravi: »Tveganje je možna ovira za nedoseganje ciljev podjetja zaradi nekega dogodka (ali vrste dogodkov), ranljivost za poslabšanje poslovanja, pa tudi nepripravljenost za njihovo izboljšanje.« Vežjakova obenem tudi poudarja, da je težišče na učinku dogodkov za doseganje ciljev. V novejših strokovnih priporočilih, ki jih povzema Vežjakova (2012, str. 8) pa je tveganje opredeljeno kot možnost pojava dogodka s pozitivnim ali negativnim vplivom na doseganje ciljev organizacije. Če organizacija

¹⁵ Vir: <http://bos.zrc-sazu.si/cgi/neva.exe?name=ssbsj&tch=14&expression=zs%3D66690>

priložnosti ne izkoristi, tvega, ne izboljša poslovanja in s tem izgublja konkurenčno prednost. Vezjakova celo meni, da bi organizacija morala imeti opredeljeno svojo željo po tveganju, ki ga še lahko sprejme (risk appetite) - tj. raven tveganja, ki ga je organizacija še pripravljena sprejeti.

Tudi v tuji literaturi za pojem tveganje (angl. *Risk*) obstaja cela vrsta opredelitev. The Cambridge Advanced Learners Dictionary opredeljuje tveganje kot verjetnost, da se bo zgodilo nekaj slabega.

Po definiciji The Institute of Internal Auditors (2009, str. 7) je tveganje (risk) opredeljeno kot možnost pojava dogodka, ki bo vplival na doseganje ciljev in se meri v izrazih vpliva (posledic) in verjetnosti.

Evropska komisija (2006, str. 38) definira tveganje kot dogodek, katerega posledični rezultat je neželen ali negativen izid. Označuje ga verjetnost ali verjetnost dogodka, ki se bo zgodil, in posledični vpliv ali posledice, če se ne bo zgodil. Kombinacija teh dveh dejavnikov pokaže stopnjo izpostavljenosti tveganju.

Podobna je tudi definicija, ki jo na osnovi tuje literature navaja Strletova (2008 str. 4): »Tveganje je vse tisto, kar lahko prepreči doseganje zastavljenih ciljev oziroma so dogodki ali okoliščine, ki lahko nastopijo v prihodnosti z določeno stopnjo verjetnosti in imajo posledice za doseganje ciljev. Tveganje ni le ranljivost za poslabšanje poslovanja zavoda, temveč tudi pripravljenost za njegovo izboljšanje.«

Zaključimo lahko, da so tveganja opredeljena kot negotovost pojava dogodka, ki lahko vpliva na doseganje cilja in se meri v izrazih posledic in verjetnosti. Tveganja so lahko znana (organizacija se jih zaveda) ali neznan (ob pravih informacijah in ustreznih priložnostih postanejo znana) ali pa nepredvidljiva in so kot taka lahko kritična za doseganje zastavljenih ciljev.

Vse te različne opredelitve tveganja pa imajo nekatere skupne elemente, ki se skoraj pri vseh pojavljajo – to, da se tveganje ukvarja s prihodnjimi dogodki (ne s tistimi, ki so se že zgodili) in da ima določeno stopnjo verjetnosti¹⁶ ali možnosti, da se bo nek dogodek lahko zgodil.

Mogoče najbolj razširjeno razumevanje koncepta tveganja naznanja, da se bo v prihodnosti zgodilo nekaj, česar ne želimo – torej ima negativne izide, čeprav ne v vsaki

¹⁶ T verjetnost ni 0 % (se ne bo zgodil) in ne 100 % (gotovo se bo zgodil) in zato o njem ne moremo misliti, ga obvladovati ali obravnavati kot tveganje, temveč je nekje vmes.

situaciji. Nekatere opredelitve pa tveganje označujejo kot verjetnost tako pozitivnih kot negativnih izidov, kar ohranja koncept verjetnosti ali omejene negotovosti, vendar na osnovi tega zaključujejo, da so mogoči dobri ali pozitivni izidi, kakor tudi slabi ali negativni, kar lahko odraža željo po našem razumevanju tveganja in procesov obvladovanja tveganj na bolj pozitiven in produktiven način. V določenih primerih morajo organizacije živeti z določenim tveganjem in za doseganje svojih ciljev zavedno prevzemajo tveganje, kar velja tudi za javni sektor¹⁷, saj sprejemanje premišljenih in nadzorovanih tveganj¹⁸ lahko prinese dejanske priložnosti za uspeh.

1.1.6 Vrste tveganj

V poslovanju vsakega podjetja – tudi v javni bolnišnici – nastajajo različni dogodki, nekateri med njimi imajo negativen vpliv na poslovanje oziroma vrednost podjetja, zavoda (to so tveganja) in na drugi strani dogodki s pozitivnim vplivom (to so priložnosti).

Iz literature lahko sklepam, da obstajajo številne razvrstitve tveganj.

Vežjakova (2008, str. 12) deli tveganja v dve osnovni skupini:

- 1) svojstvena (inherentna) tveganja – so tveganja, ki obstajajo v podjetju, preden se z njimi kakor koli ukvarjamo;
- 2) preostala (rezidualna) tveganja – so tveganja, ki ostanejo po ukrepih posloводства za ublažitev teh tveganj.

Tveganja pri poslovanju so po navedbah Vežjakove (2012, str. 8) odvisna od:

- dejavnosti (specifična tveganja, npr. tržna, kreditna ...),
- organizacije (strateška, operativna ...),
- okoliščin poslovanja.

Vežjakova (2010, str. 3) tudi poudarja, da moramo zagotoviti enotno opredelitev in razumevanje vrste tveganj, razvrstitve tveganj pa moramo prilagoditi posameznim

¹⁷ Čeprav bodo javne in druge zainteresirane stranke pričakovale od organov v javnem sektorju, da bodo upravljali in trošili javni denar na premišljen in smiseln način, je javni sektor v mnogih državah pogosto deležen kritik, da birokratske kontrole zadušijo inovativnost in nove pristope. Nekateri so mnjenja, da je to odsev kulture, ki se pogosto boji neuspeha ali kritike, namesto da bi bila ponosna na uspeh.

¹⁸ Čeprav tveganje pomeni, da se bodo lahko zgodile slabe stvari, to še ne pomeni, da je sprejemanje pretehtanega tveganja slabo.

podjetjem in zagotoviti razumevanje različnih uporabnikov z jasno in pregledno predstavitvijo.

Vsaka organizacija mora presoditi, kakšna raven tveganja je še sprejemljiva, dopustna, in posamezno tveganje ali skupek tveganj, s katerimi se sooča, jasno opredeliti kot dovolj majhno ali za posamezno organizacijo nepomembno in ga kot takega dodatno ne zmanjševati (dopustno tveganje).

Ferjančič Podbregarjeva (2014) deli tveganja še na:

- 1) organizacijska tveganja – širok nabor operativnih tveganj, s katerimi se srečujejo organizacije na poti doseganja organizacijskih ciljev;
- 2) revizijska tveganja – revizor izrazi napačno mnenje.

Ferjančič Podbregarjeva (2014) tudi razdeli skupine tveganj, s katerimi se organizacije soočajo pri svojem delovanju na:

- operativna tveganja,
- fizična tveganja,
- tveganja iz odgovornosti,
- naložbena tveganja,
- pravna tveganja,
- trženjska tveganja,
- varnostna tveganja,
- tveganja zaradi prevar,
- tveganja izgube dobrega imena.

V svojem prispevku Podbregar, Trivan, Cerkvnik Škafarjeva (2016, str. 887–888) navajajo delitev tveganj, ki jo predstavljata Stojanović in Pavlović (2014, str. 29), ki poleg zunanjih in notranjih tveganj, navajata tudi hibridna tveganja.

Strletova (2008, str. 5) zavzame stališče, da ima na zunanja tveganja bolnišnica majhen vpliv, ali pa ga sploh nima. Tako ne more vplivati na državne strateške usmeritve na področju zdravstvene politike, niti na morebitno reorganizacijo mreže bolnišnic niti na sistem financiranja javne zdravstvene dejavnosti. Le majhen vpliv ima na cene zdravstvenega potrošnega materiala, prav nobenega vpliva pa na zapleteno, zastarelo in nepregledno zakonodajo, ki ureja delovanje bolnišnic.

Po drugi strani pa ima bolnišnica velik oziroma kar pretežen vpliv na tveganja, ki jih povzročajo notranji dejavniki. Taka tveganja so npr.:

- tveganje neskladnosti delovanja bolnišnice s predpisi, posledično zaradi odsotnosti internih aktov;
- tveganje poslovanja bolnišnice zaradi: odsotnosti zapisa poslovnih procesov, odsotnosti notranjega internega nadzora, neustrezne organizacijske kulture in neustrezne ali nenatančno opredeljenih vrednot bolnišnice, odsotnost zaupanja in zaradi nepoštenosti;
- tveganje informacijskega sistema zaradi neustreznega obdelovanja podatkov, odsotnosti varovanja podatkov ...
- tveganje poslovno operativnega delovanja zaradi neobstoja pooblastil nedelovanja sistema kontrol, nepreglednosti in neučinkovitosti procesov ...

3.2 OPREDELITEV UPRAVLJANJA TVEGANJ

1.1.7 Model COSO

Leta 1992 je Odbor podpornih organizacij Treadwayeve komisije¹⁹ razvil smernice za ogrodje notranjih kontrol, ki pomaga organizacijam ocenjevati in izboljšati sisteme notranjih kontrol. Te smernice so si prizadevale čim širše definirati notranje kontrole in podati usmeritve, kako lahko primerno integrirani sistem notranjih kontrol pomaga pri doseganju ciljev.

COSO (2015) definira sistem notranjih kontrol kot proces, zamišljen s strani nadzornega sveta, poslovodstva in drugih zaposlenih, ustvarjen z namenom dajanja utemeljenih zagotovil v povezavi z doseganjem ciljev na naslednjih področjih: učinkovitost in uspešnost poslovanja, zanesljivost finančnega poročanja ter skladnost z zakoni in predpisi. Temeljni izhodišči modela COSO sta odgovornost poslovodstva za vzpostavitev sistema notranjih kontrol in sodelovanje vseh zaposlenih v organizaciji. COSO definicija poudarja, da notranje kontrole ne zagotavljajo doseganja ciljev, dajejo pa utemeljeno zagotovilo, da bodo cilji doseženi.

¹⁹ Angl. Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission, znan po svoji kratlici COSO.



Slika 4: COSO kocka

Vir: Ferjančič (2012, str. 8)

Model²⁰ je prikazan v obliki kocke. Iz zgornje slike je razvidno, da model vsebuje tako cilje podjetja kot tudi sestavine, ki vplivajo na notranje kontrole. Prikazuje tri kategorije, ki pravzaprav predstavljajo cilje podjetja: uspešnost in učinkovitost postopkov, zanesljivost finančnega poročanja in skladnost delovanja z ustreznimi zakoni in predpisi ter pet sestavin, ki vplivajo na notranje kontrole: notranje okolje²¹, ocenjevanje tveganj²²,

²⁰ Povzeto po: COSO 1992 Internal Control – Integrated Framework, www.coso.org

²¹ Ustrežno kontrolno okolje zagotavlja osnovne pogoje za vzpostavitev učinkovitega sistema notranjih kontrol. COSO je ustrezno kontrolno okolje definiral kot temeljni kamen notranjih kontrol. Kontrolno okolje vključuje naslednje elemente: neoporečnost in etične vrednote, filozofijo uprave in način delovanja, organizacijsko strukturo, sistem zadolžitev in odgovornosti, politiko in prakso zaposlovanja, sposobnosti in usposobljenosti zaposlenih.

²² Z namenom učinkovitega obvladovanja tveganj mora organizacija identificirati vsa morebitna tveganja, povezana s poslovanjem. Podatki o ocenah tveganja morajo biti ažurni, odražati morajo tudi verjetnost nastanka. Identificirana tveganja naj bodo razvrščena glede na obseg in verjetnost dogodka.

kontrolne aktivnosti²³, informiranje²⁴ in poročanje ter nadziranje²⁵.

Z naraščanjem vloge in pomena obvladovanja tveganj je postalo jasno, da tradicionalni pristopi k tveganju niso več zadostni pri opredelitvi, ocenjevanju in obvladovanju tveganj. Tradicionalni pristopi so tveganja namreč drobili, jih obravnavali ločeno in se osredotočali na obvladovanje negotovosti okoli fizičnih in finančnih sredstev, predvsem na zavarovanje pred izgubo, manj pa na povečevanje koristi delovanja organizacije. Skratka, lahko povzamemo, da za današnji čas, ki ga zaznamujejo hitre spremembe, tradicionalno ogrođje obvladovanja tveganj ni bilo več ustrezno.

Vse večja vloga upravljanja tveganj pri opredeljevanju, ocenjevanju in obvladovanju tveganj je narekovala posodobitev smernic. Leta 2004 COSO²⁶ izda smernico Integrated Framework for ERM – integrirano orodje obvladovanja tveganj v podjetjih. Širša uporaba tehnik obvladovanja tveganj po celotni organizaciji je opredeljena s pojmom **obvladovanje tveganj v podjetjih** (angl. Enterprise Risk Management ali krašje ERM). Inštitut notranjih revizorjev (2006, str. 188–189) je ERM definiral kot »strukturiran, skladen in neprekinjen proces, ki teče po celotni organizaciji z namenom: opredeliti, oceniti in se odločiti o odzivih ter poročati o priložnostih in grožnjah, ki vplivajo na doseganje ciljev organizacije. Po mnenju Inštituta notranjih revizorjev lahko ERM zelo pomaga organizaciji pri obvladovanju tveganj. Koristi se med drugim kažejo kot: izboljšano poznavanje ključnih tveganj in njihovih širših posledic, uskladitev odnosa do tveganj s strategijo, poročanje o različnih tveganjih na ravni uprave, identificiranje tveganj

²³ Kontrolne aktivnosti morajo biti ažurno definirane in pravočasno delegirane zaposlenim. Priporočeno je pisno sporočanje oblikovanih kontrolnih postopkov, ki naj ga spremlja verbalno komuniciranje. Kontrolne aktivnosti naj bodo zabeležene v obliki pravilnikov, navodil, opisov postopkov, opisov delovnih mest in podobno. Zadolžitve, roki za izvedbo in odgovornost morajo biti jasno opredeljeni v navedenih dokumentih. Upoštevati je potrebno načelo usklajenosti stroškov kontrolnih postopkov in koristi, ki jih ti postopki prinašajo. Na ključnih področjih kontrolnega sistema je potrebno zagotoviti obstoj sledi o opravljenih kontrolah.

²⁴ Ustrezen tok informacij znotraj organizacije je ključnega pomena za njeno delovanje. Pomembno je, da so informacije, ki jih prejemajo zaposleni, zanesljive – to pomeni ažurne in popolne. Informacije morajo biti uporabne in razumljive, da lahko omogočijo čim bolj učinkovito kontrolo poslovanja.

²⁵ Vodstvo organizacije je zadolženo za vzpostavitev in nadziranje delovanja oblikovanega sistema notranjih kontrol. Njegova stalna naloga je ocenjevanje ustreznosti in zadostnosti vzpostavljenega sistema ter predlaganje izboljšav. Primerno je vzpostaviti sistem, na podlagi katerega lahko vsak od zaposlenih predlaga izboljšanje obstoječega kontrolnega sistema. Vzpostaviti je treba sistem periodičnega poročanja o opravljenih kontrolah in drugih relevantnih ugotovitvah. V organizacijah, kjer ni vzpostavljene funkcije notranjega revidiranja, se priporoča vzpostavitev sistema kontrolnega samoocenjevanja.

²⁶ COSO Integrated Framework | COSO, 2004, www.coso.org.

na različnih področjih delovanja, večje osredotočanje posloводства na pomembnejše zadeve, manj presenečenj ali kriz, večja verjetnost, da bodo iniciative za spremembe uresničene, zmožnost prevzemanja večjega tveganja in izkoriščanja priložnosti, ki prinašajo večje nagrade.

ERM torej povezuje strategijo, ljudi, procese, tehnologijo in znanje – je torej proces, ki ga gradijo in oblikujejo tako posloводство kot ostali zaposleni.

Tako kot COSO model notranjih kontrol je tudi COSO ogrodje ERM, predstavljeno v obliki kocke. Iz slike 5 je razvidno, da so na vrhu, na *zgornji ploskvi* prikazane štiri kategorije:

- strategija
- poslovanje
- poročanje
- skladnost s predpisi

Na *sprednji strani* je prikazanih osem sestavin ERM, in sicer:

- kontrolno okolje²⁷
- opredelitev ciljev²⁸
- identifikacija dogodkov²⁹
- ocena tveganj³⁰
- odziv na tveganja³¹
- kontrolne dejavnosti³²

²⁷ Kontrolno okolje opredeljujejo: nagnjenost posameznikov in celotne organizacije do tveganja, filozofija vodenja in struktura organizacije, realnost prepoznavanja in objektivnost ocenjevanja tveganja, integriteta in etične vrednote, vodstvene vloge in odgovornosti pri poslovanju, vloge posameznikov in medsebojna razmerja.

²⁸ Pri opredeljevanju ciljev so pomembni: nagnjenost posameznikov in celotne organizacije do tveganja, filozofija vodenja in struktura organizacije, realnost prepoznavanja in objektivnost ocenjevanja tveganja, integriteta in etične vrednote, vodstvene vloge in odgovornosti pri poslovanju, vloge posameznikov in medsebojna razmerja.

²⁹ Zunanji in notranji dejavniki, metodologija samoocenitve, viharjenje možganov, preučevanje.

³⁰ Ocenjuje se verjetnost nastanka nekega dogodka in morebitna škoda, če se le-ta zgodi.

³¹ Možni odzivi na tveganja: prevaliti, ublažiti, sprejeti, izogniti se.

³² Opredelitev rezervnih načrtov in kontrolnih dejavnosti – torej ukrepov za preprečitev oziroma omejitev posledic izpostavljenosti tveganju ter predvidenih aktivnosti ob dejanski uresnitvi tveganja.

- komunikacije³³
- nadzor³⁴



Slika 5: Kocka COSO ERM

Vir: Ferjančič (2012, str. 9)

ERM ne nadomešča COSO sistema notranjih kontrol, ampak je COSO ERM vgrajen v COSO sistem notranjih kontrol.

COSO ERM ima tako prednosti kot slabosti. Med prednostmi velja izpostaviti predvsem: večjo verjetnost za doseganje ciljev, usklajeno poročanje o razpršenih tveganjih, boljše razumevanje ključnih tveganj in širši pogled na posledice, večjo pozornost poslovodstva za dejansko pomembne stvari in s tem manj presenečenj in kriz, večjo verjetnost za uresničitev sprememb, večjo sposobnost sprejemanja tveganj, večjo informiranost za sprejemanje tveganj in izvajanje odločitev itd.

³³ Jasno in pravočasno informiranje, jasno in pregledno komuniciranje z zaposlenimi, ohranjanje pozitivne, a realne podobe v javnosti.

³⁴ Spremljanje doseženih rezultatov in povratne informacije.

Omejitev COSO ERM: Človeške odločitve so žal lahko napačne – odločitve glede tveganj in vzpostavitve kontrol pogosto prinašajo stroške in ocenjena korist. Mogoče so okvare zaradi napačnih človeških presoj, ali pa delovanje kontrol prepreči tajni dogovor dveh ali več ljudi, poslovodstvo pa ima tudi možnost, da razveljavi odločitve o celovitem obvladovanju tveganj in ukrepa skladno s trenutnimi interesi.

3.2.1 Upravljanje tveganj v javnih zavodih

Obvladovanje poslovnih tveganj je sestavni del poslovnega odločanja, kljub temu pa prvo resno omembo obvladovanja tveganj zasledimo v članku, ki je bil objavljen v *Harvard Business Review*³⁵ sredi šestdesetih let prejšnjega stoletja (Berk et. Al. 2005, 48–49).

Upravljanje s tveganji je ključna odgovornost poslovodstva, ki za uresničitev poslovnih ciljev zagotavlja, da so vzpostavljeni in da delujejo veljavni postopki upravljanja tveganj. Ali so vzpostavljeni primerni postopki upravljanja tveganj oz. ali so ti postopki ustrezni, učinkoviti in uspešni zanima tudi nadzornike. V primeru javnih zdravstvenih zavodov sta direktor in svet zavoda odgovorna za postopke upravljanja tveganj.

Sprijazniti se moramo, da tveganja (skupkov tveganj) ne moremo v celoti odpraviti, lahko pa tveganja zmanjšamo s pravočasnim sprejemanjem ustreznih ukrepov na sprejemljivi ravni. Ferjančič Podbregar (2014) opisuje odnos do tveganja (risk appetite) kot:

- nenaklonjen odnos (risk aversion): izogibanje ali minimaliziranje tveganja;
- naklonjen odnos (risk seeking), nevtralen odnos;
- pri sprejemanju naših odločitev tveganja ne upoštevamo.

Angleški izraz »risk management« v Sloveniji prevajamo različno: upravljanje tveganj, ravnanje s tveganji, upravljanje s tveganji ali kar obvladovanje tveganj. Turk v *Pojmovniku računovodstva, financ in revizije* (2007, str. 758) prevaja izraz kot *obvladovanje tveganj*, Standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju (2003) pa uporabljajo *upravljanje tveganj*.

Koletnik opredeljuje obvladovanje poslovnih tveganj kot celoto vseh organizacijskih pravil in ukrepov za njihovo prepoznavanje, merjenje in presojanje v procesih poslovnega odločanja. Osnovni namen poslovnega tveganja je izogniti se tistim vplivom na poslovanje organizacije, ki bi na podlagi vpliva notranjih poslovnih odločitev ali zunanjih razmer onemogočili uresničevanje poslovnih ciljev organizacije (Koletnik, 2004, str. 80).

³⁵ V članku je avtor predlagal, da se za učinkovito minimiziranje poslovnih izgub znotraj organizacije vzpostavi funkcija poslovodnika tveganj.

Gre za proces prepoznavanja, ocenjevanja, ukrepanja in obvladovanja možnih dogodkov in položajev, da bi se s tem utemeljeno zagotavljalo doseganje ciljev v organizaciji. Obvladovanje tveganj lahko povzamemo kot dejanje ali postopek kontroliranja tveganja. Čeprav je postalo obvladovanje tveganj zelo razvpito v poslovodskih krogih, je v bistvu to zelo preprost koncept. Kljub svoji pojmovni preprostosti pa je lahko obvladovanje tveganj v praksi zelo zapleteno zaradi prirojene negotovosti, ki se nanaša na neznane, prihodnje dogodke. Lažje bi bilo, če bi vedeli, kaj se bo zgodilo in koliko škode ali izgube bomo imeli. A ker tega ne vemo, bo obvladovanje tveganj vedno vključevalo določene ocene in velik del presojanja, ki bo pogosto temeljilo na preteklih izkušnjah – vendarle preteklost ne more biti vodič za dogodke v prihodnosti.

Lahko torej povzamemo, da je obvladovanje tveganj (risk control) osnovna sestavina ravnanja s tveganjem (risk treatment) v okviru celovitega procesa ukvarjanja s tveganji (risk management). V tej knjigi bomo uporabljali izraz **obvladovanje tveganj** v primerih obravnavanja postopkov odzivov na tveganje z vpeljavo ustreznih kontrolnih aktivnosti. Ko pa bomo govorili o celovitem naboru aktivnosti (kot ugotavljanje oz. prepoznavanje, merjenje oziroma ocenjevanje, ukrepanje oziroma in obvladovanje ter spreminjanje tveganj), pa bomo uporabljali izraz **upravljanje tveganj**.

Javni zdravstveni zavodi, med katere sodijo bolnišnice, smo zavezani k zakonitemu, smotrnemu in gospodarnemu poslovanju. Cilji, ki si jih postavimo v svoji strategiji razvoja, so lahko poslovne ali strokovne narave. Nujen pogoj za prepoznavanje tveganj in posledično ukrepanje so jasno postavljeni cilji.

Tveganja ki so povezana z uresničevanjem zastavljenih poslovnih ciljev, imenujemo poslovna tveganja.

V času hitrih in dinamičnih sprememb vodstvo tako z gotovostjo predvidi izid poslovanja, zato je pomembno, da se tveganja obvladuje, to pomeni, da se jih ustrezno predvidi, pravočasno zazna in da se sprejme ustrezne ukrepe, saj samo tako lahko uspešno izvaja svoje poslanstvo.

Bolnišnice smo kot proračunski uporabniki navkljub nenehnim tveganjem dolžne smotrno in transparentno poslovati. Skratka: Nenehno spreminjanje pojavnih oblik, tako notranjih kot zunanjih poslovnih tveganj, narekuje vzpostavitev ustreznih mehanizmov za njihovo prepoznavanje kot tudi obvladovanje. In tudi skladno z zakonodajo mora vodstvo bolnišnice pripraviti Strategijo upravljanja s tveganji.

Odnosa posameznika ali organizacije do tveganja (ang. risk appetite) je zelo različen, prav tako opis ravni in vrste tveganja, ki so ga pripravljene oziroma niso pripravljene dopuščati.

Odpira se poslovodska dilema: Kako vem, kateri obseg tveganj je primeren pri sprejemanju vsakodnevnih poslovnih odločitev znotraj sicer obvladovanega procesa delovanja? (Jagrič, 2016, str. 96) Lahko smo tveganju nenaklonjeni, kar pomeni, da se tveganju izogibamo, ali ga skušamo minimizirati, pri čemer biti manj naklonjen tveganju ne pomeni nujno biti lahkomišeln ali nepremišljen. Ali obstaja pripravljenost sprejeti zelo premišljeno in racionalno pretehtana tveganja z namenom, da pridobimo druge pozitivne rezultate? Po drugi strani smo tveganju lahko naklonjeni, ali pa imamo preprosto le nevtralen odnos in tveganja pri sprejemanju odločitev sploh ne upoštevamo.

Kovačeva (2007, str. 6) navaja: »Obvladovanje poslovnih tveganj v javni bolnišnici je nov vidik poslovanja bolnišnice, ki temelji na sistematični ureditvi vseh organizacijskih pravil in ukrepov za prepoznavanje, merjenje in presojanje poslovnih tveganj v procesih poslovnega odločanja v bolnišnici.« Poslovna tveganja se nenehno pojavljajo in se moramo zaradi naraščajoče tekmovalnosti med bolnišnicami s tveganji nenehno soočiti. Samo v primeru, da je bolnišnica sposobna tveganja sprejemati in jih z ustreznim sistemom notranjega nadzora (notranje kontrole) obvladovati do sprejemljive ravni, bo lahko dosegala zastavljene cilje poslovanja in uresničila svoje poslanstvo.

Lipnikova (2007, str. 4) navaja: »Vsebina tveganja je torej negotovost nastanka pozitivnega ali negativnega dogodka. Izpostavljenost tveganju je verjetnost (višja ali nižja), da se negativni dogodek zgodi, ali pozitivni ne zgodi, in posledice tega dejstva na poslovne cilje. Upravljanje s tveganji je obvladovanje tveganj in njihovo omejevanje na sprejemljivo raven.«

Kaj je sprejemljiva raven tveganja?

Ker tveganja ne moremo odpraviti, lahko ga samo zmanjšamo³⁶ na sprejemljivo raven, mora vsaka organizacija presoditi, kakšna raven tveganja je zanjo še sprejemljiva³⁷, dopustna in posamezno tveganje ali skupek tveganj, s katerimi se sooča, jasno opredeliti kot dovolj majhno (ali za posamezno organizacijo nepomembno) in ga kot takega dodatno ne zmanjšuje (dopustno tveganje). Posebno pozornost torej zahteva predvsem raven tveganja, ki ostane po uvedenih notranjih kontrolah in drugih poslovodskih ukrepih, kar imenujemo preostalo tveganje (angl. residual risk) oz. preostanek tveganja.

³⁶ Cilj poslovodstva je zmanjšati tveganje na sprejemljivo raven z uporabo notranjih kontrol in drugih ukrepov.

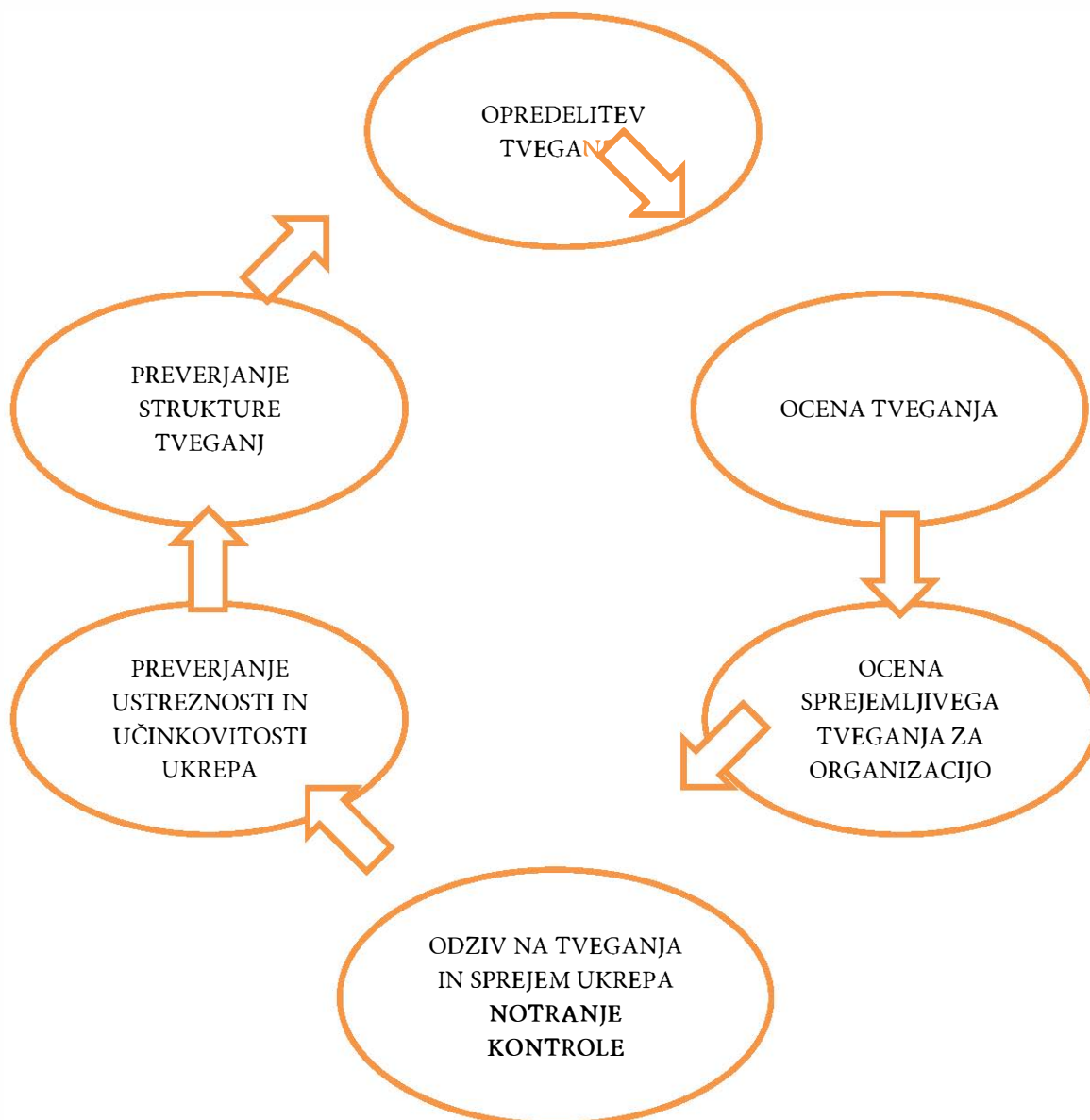
³⁷ Kaj je sprejemljiva raven tveganja je odvisno od odnosa do tveganja, ki ga opredeljuje vrsta racionalnih in tudi kulturnih dejavnikov.

Pomembno pa je tudi, ali je preostalo tveganje konsistentno z dopustnim tveganjem³⁸ oziroma ali je preostalo tveganje po vzpostavitvi in delovanju notranjih kontrol ipd. zmanjšano na raven, ki ga poslovodstvo še dopušča.

V Usmeritvah za notranje kontrole, ki jih je priporočalo Ministrstvo za finance Republike Slovenije (2004, str. 4) je prikazan postopek upravljanja s tveganji, ki naj bi mu sledili proračunski uporabniki.

Na sliki 6 je shematičen prikaz kroga upravljanja tveganj.

³⁸ Če je odgovor nikalen, bo poslovodstvo želelo sprejeti nadaljnje ukrepe za znižanje preostalega tveganja. Če je odgovor pritrdilen, lahko poslovodstvo le nadzira raven preostalega tveganja, da zagotovi nespremenljivost le-tega. Če pa je preostalo tveganje manjše od dopustnega, lahko poslovodstvo celo presodi, da je treba odpraviti nekatere kontrole in razbremeniti nekaj virov, ki lahko delajo kaj bolj koristnega.



Slika 6: Krog upravljanja s tveganji

Vir: Usmeritve za notranje kontrole (2004, str. 6)

Za doseganje ciljev, ki smo si jih v bolnišnici zastavili, je odgovorno vodstvo, ki poleg ostalih odgovornosti zajema tudi njegov primeren odziv na vse vrste tveganj, ki lahko vplivajo na doseganje zastavljenih ciljev. Da bi v bolnišnici lahko uspešno upravljali s tveganji, jih moramo najprej **opredeliti**³⁹ v vseh organizacijskih enotah zavoda.

³⁹ Pristop k identificiranju tveganj: naĉrtno prepoznavanje in izbiranje notranjih in zunanjih dejavnikov, ki bi lahko prepreĉili uresniĉitev vsakega posameznega cilja; povezanost s posameznimi poslovnimi cilji; doloĉitev naĉina (razgovori, samoocelitve). Najpogostejša naĉina opredeljevanja tveganj

Opredelitev mora biti skladna z jasnimi navodili za opredeljevanje tveganj, ki jih mora vodstvo tudi predhodno odobriti.

Tveganja moramo **oceniti**⁴⁰: s kakšno verjetnostjo se bo pojavilo in kakšne bodo posledice. Zelo pomembno je, da uporabljamo enotna merila pri oceni pomembnosti tveganja, kar je resda nekoliko lažje pri nekaterih tveganjih na področju financ kot pa pri drugih, kjer je možna bolj subjektivna ocena.

Register tveganj je skladno z usmeritvami za notranje kontrole (2004) seznam tveganj z oceno pomembnosti posameznega tveganja in ukrepi oziroma odzivi na tveganje. Je sistematičen način evidentiranja in spremljanja identificiranih tveganj.

Register tveganj je predvsem proces in ne dokument s preglednico najpomembnejših tveganj in ukrepov za njihovo obvladovanje. Je neke vrste notranja kontrola, za katero velja enako načelo upoštevanja stroškov in koristi. Register tveganja je v bistvu pojavná oblika obvladovanja tveganj in dokaz proaktivnega delovanja vodstva z zavedanjem, da je potrebno register tveganj tudi posodabljàti glede na spremenjene okoliščine znotraj in zunaj organizacije.

Obveznost priprave registra tveganj izhaja iz Strategije notranjega nadzora javnih financ v Republiki Sloveniji in Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ. Tudi Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ v 2. členu določa, da proračunski uporabniki razvijejo in sprejmejo sistem za ocenjevanje in obvladovanje tveganj.

Kovačeva (2008, str. 18) je postavila definicijo: »Register tveganj je pregleden seznam, ki za vsak posamezni poslovni cilj zavoda vsebuje opise poslovnih tveganj, verjetnost in posledice njihovega nastopa ter njihovo oceno, kategorijo obvladljivosti, opis notranjih kontrol in ukrepov za obvladovanje poslovnih tveganj in odgovorne nosilce ukrepov.«

sta na podlagi razgovorov in na podlagi samoocentive. Načina se medsebojno ne izključujeta in priporočljiva je kombinacija obeh.

⁴⁰ Poznamo več pristopov pri ocenjevanju tveganja: konceptualni pristop, ki temelji na presojevalni oceni za katere koli dejavnike tveganja, ki se ocenjevalcem zdijo primerni; analitični pristop, ki je v bistvu dopolnjen konceptualni pristop z uporabo matematičnih formul, s katerimi izračunamo indeks tveganja; statističen pristop.

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

tveganju torej zahteva popolno odstranitev možnosti za škodo, predvsem z neizvedbo aktivnosti. To je v bistvu najbolj drastična metoda med vsemi odzivi na tveganja.

- *Take* (sprejemanje, dopuščanje). Dopuščati tveganje je vedno opcija. Organizacije, ki so bolj nenaklonjene tveganjem, bodo manjkrat izbrale to možnost. Tiste pa, ki so temu bolj naklonjene, bodo sprejele dejstvo, da bodo živele z nekaj tveganja. Ta odziv se uporablja, če ne moremo uporabiti nobenega od preostalih odzivov in ostane edino sprejem tveganja v celoti. Upravičeno je v primerih, kjer je pričakovana izguba ob realizaciji tveganja manjša od pričakovanih stroškov za uvedbo in izvedbo aktivnosti za zmanjševanje tveganja.
- *Transfer* (zavarovanje). Prenasjanje tveganja je pristop, ki skuša prenesti tveganje izven organizacije. Najbolj razumljiv primer je zavarovanje. Za vsako organizacijo bi bilo kritje škode zaradi npr. požara glavne upravne zgradbe katastrofalen strošek. Ta pristop je še posebej primeren, če se organizacije soočajo z občasnimi, vendar škodljivimi izgubami. Transfer tveganja je sprejemljiv, ko so pričakovani stroški prenosa manjši od pričakovane škode ob realizaciji tveganja.
- *Treat* (zmanjševanje). Z vzpostavitvijo procesov za obvladovanje tveganj (notranje kontrole) ublažimo tveganja, bodisi z zmanjšanjem verjetnosti za nastanek tveganja, ali pa zmanjšujemo posledice.

Ukrepi za obvladovanje tveganj se prilagajajo samim tveganjem, praviloma pa ne smejo izostati naslednji: določitev odgovornih oseb z ustreznimi znanji za posamezna področja, ureditev zahtevnejših procesov in kontrol v internih aktih, vzpostavitev ustreznih notranjih kontrol na različnih nivojih ter kontrola njihovega delovanja (Vuga, 2008, str. 228).

Velik

PRENOS

IZOGIBANJE

*Vpliv
tveganja*

SPREJEMANJE

ZMANJŠEVANJE

Majhen

Majhna

Verjetnost dogodka

Velika

-
-
-
-
-

sistematičen, urejen način vrednotenja celotnega sistema notranjega nadzora javnih financ⁴¹.

Inštitut notranjih revizorjev (IIA), opredeljuje, da je notranje revidiranje neodvisna in nepristranska dejavnost dajanja zagotovil in svetovanja, zasnovana za dodajanje vrednosti in izboljševanje delovanja organizacije. Organizaciji pomaga uresničevati njene cilje s sistematičnim in metodičnim ocenjevanjem in izboljševanjem uspešnosti upravljanja tveganj, kontrolnih postopkov in upravljanja organizacije.

V Kodeksu notranje revizijskih načel⁴² je napisano: »Delo **notranjega revizorja** mora prispevati k zmanjšanju poslovnih tveganj, doseganju poslovnih ciljev in ustvarjanju večje dodane vrednosti v poslovnih učinkih in organizaciji kot poslovni osebi« in čeprav aktivno sodeluje v procesu obvladovanja poslovnih tveganj »s tem pristojnih nosilcev odločevalnih ravni ne razrešuje odgovornosti za pravilno in urejeno poslovanje ter izboljševanje uspešnosti ravnanja s tveganji in njegovega obvladovanja«. Notranji revizor mora ohraniti neodvisnost in nepristranskost.

Po mnenju Kovačeve (2007) je prispevek notranjega revizorja zaradi strokovne usposobljenosti in neodvisnosti izredno velik – tako v snovanju, uvedbi in vzdrževanju procesa za celovito obvladovanje tveganj, saj s tem tudi aktivno preprečuje morebitne nepravilnosti in napake poslovanja.

Ferjančič Podbregarjeva in Podbregar (2012, str. 890–894) navajata, da ima tveganje v različnih organizacijah različen vpliv in razmišljanje, upoštevanje različnih vrst ali kategorij tveganj, s katerimi se organizacija sooča, lahko predstavlja odlično orodje določanja ali prepoznavanja specifičnih tveganj, s katerimi se organizacija lahko sreča.

In kako naj postavimo učinkovit sistem upravljanja tveganj?

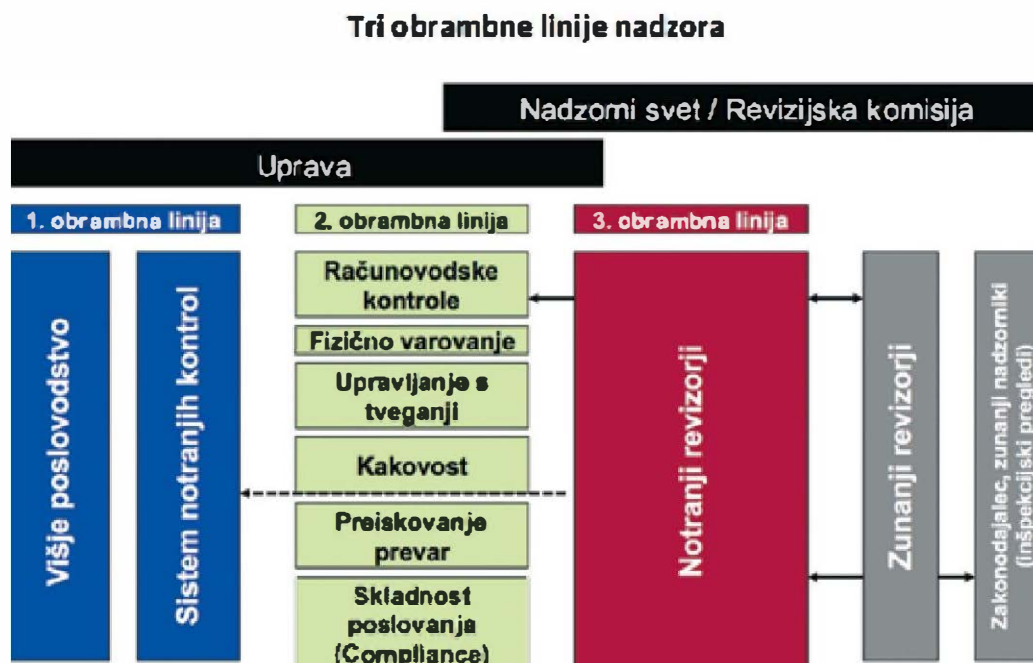
3.2.2 Upravljanje tveganj – tri linije obrambe

The Institute of Internal Auditors je januarja 2013 predlagal tri linije obrambe v sistemu učinkovitega obvladovanja tveganj in nadzora (IIA, 2013). Povzeto po IIA – Slovenski

⁴¹ Pravni okvir notranjega nadzora javnih financ opredeljujejo Zakon o javnih financah ter podzakonski akti s področja notranjega nadzora javnih financ. Skladno z določbami navedenih pravnih podlag je notranje revidiranje, poleg finančnega poslovanja ter notranjih kontrol, eden izmed temeljev sistema notranjega nadzora javnih financ, za katerega je v okviru posameznega proračunskega uporabnika odgovoren njegov predstojnik.

⁴² Kodeks notranjerevizijskih načel, Uradni list RS, št. 40/2011.

inštitut za revizijo (2013). Odgovornost za upravljanje tveganj se izvaja v organizacijah v treh obrambnih linijah, ki jih bomo v nadaljevanju natančneje obrazložili, shematičen prikaz treh obrambnih linij pa je na sliki 8.



Slika 8: Sodobna ureditev sistema nadzora – tri obrambne linije nadzora

Vir: Pogačar (2014)⁴³

Na **prvi** obrambni liniji je višje poslovodstvo, ki je odgovorno za vzpostavitev in uspešno delovanje notranjih kontrol ter za izvajanje postopkov obvladovanja tveganj na dnevni ravni. Naloga poslovodstva je prepoznavanje in ocenjevanje tveganj kot tudi opredelitev ustreznega odziva na tveganja – skladno s cilji organizacije.

Druga obrambna linija vključuje tiste funkcije, ki izvajajo nadzor nad poslovnimi procesi in tveganji (kakovost, skladnost poslovanja, razne kontrole itd.). Vse so zadolžene za pravilno vpeljavo sistema obvladovanja tveganj. Spodbuja se opredeljevanje izpostavljenosti posameznim tveganjem in spremljanje uvajanja postopkov za obvladovanje tveganj ter razvijanje sistema poročanja o tveganjih. Z uvedbo funkcije upravljanja tveganj ostaja odgovornost poslovodstva na področju upravljanja tveganj

⁴³

http://www.unp.gov.si/fileadmin/unp.gov.si/pageuploads/notranji_nadzor/Notranje_revidiranje/Sestanki_NRS/Konferenca_7.11.2014/Uvedba_Usmeritev-ZZZS.pdf

nespremenjena – nikakor se ne zmanjšuje! Nekatere organizacije imajo ločene funkcije za posamezne vrste tveganj – npr. skladnost poslovanja, upravljanje tveganj prevar, kontrola kakovosti.

Tretjo obrambno linijo predstavlja revidiranje, tako notranje kot zunanje. Jagrič pravi, da je delo notranjega revizorja na področju upravljanja za slovenske razmere še dokaj nedorečeno. Res pa je, da je tudi sama stroka notranjega revidiranja to področje pripeljala v svoj okvir zelo pozno (Jagrič, 2010, str. 87).

Vloge notranje revizije – **tretja** obrambna linija pri ocenjevanju in upravljanju tveganj v skladu s priporočili IIA so:

1. *Ključne vloge:*

- dajanje zagotovil o obvladovanju tveganj,
- dajanje zagotovil o ustreznosti ocenjevanja in obvladovanja tveganj,
- ocenjevanje upravljanja tveganj,
- ocenjevanje poročanja o izpostavljenosti ključnim tveganjem,
- pregledovanje in revidiranje obvladovanja ključnih tveganj.

2. *Legitimne vloge:*

- spodbujanje prepoznavanja in ocenjevanja tveganj,
- svetovanje poslovodstvu pri določanju primarnih ukrepov za obvladovanje tveganj,
- koordinacija aktivnosti, povezanih z uvajanjem upravljanja tveganj,
- vzdrževanje in razvoj sistema obvladovanja tveganj,
- podpora za vzpostavitev upravljanja s tveganji,
- priprava predloga strategije upravljanja s tveganji, ki jo potrди poslovodstvo.

3. *Nedovoljene vloge:*

- določanje ravni sprejemljive stopnje tveganj,
- vzpostavitev in uvedba upravljanja s tveganji,
- zagotavljanje ustreznosti upravljanja tveganj,
- sprejemanje ukrepov za obvladovanje tveganj,
- uresničevanje ukrepov za obvladovanje tveganj,
- odgovornost za upravljanje tveganj.

Uprava s svojim znanjem in izkušnjami vodi organizacijo/ družbo k zastavljenim ciljem z zagotavljanjem optimalnega vodenja ter nenehnim ocenjevanjem in obvladovanjem tveganj. Poslovodstvo mora: opredeliti še sprejemljivo raven tveganj, vzpostaviti ustrezno notranje okolje in podati ustrezne usmeritve višjemu poslovodstvu glede upravljanja tveganj, prav tako pa mora zagotoviti primerno organizacijo in ustrezno usposobljenost kadrov za pravočasno odkrivanje in ocenjevanje tveganj ter nadzirati odstopanje ugotovljene, dejanske izpostavljenosti tveganj od želene ravni.

Po drugi strani pa notranja revizija podaja upravi in nadzornem svetu zagotovilo o ustreznosti sistema organizacije za ocenjevanje in obvladovanje tveganj ter ustreznost delovanja 1. in 2. obrambne linije.

Model treh linij obrambe je namenoma zasnovan tako, da je prilagodljiv. Vsaka organizacija bi morala model implementirati na način, ki bi bil primeren za njeno velikost, dejavnost in glede na pristop, ki ga imajo pri obvladovanju tveganj.

Ne glede na vso različnost je gotovo, da je model treh različnih linij, ki so ločene in jasno opredeljene, lahko močnejši in uspešnejši. Pomembno je poudariti ločenost vseh linij, njihove jasne vloge in jasno opredeljene odgovornosti.

Zanimiva je tudi najnovejša predstavitev modela treh obrambnih linij nadzora v primerjavi s COSO⁴⁴ modelom, predstavljenim s strani IIA (2015), ki pa tematsko presega okvir te knjige.

3.3 DEJAVNIKI IN CILJI, STANDARDI UPRAVLJANJA TVEGANJ

Pri naboru dogodkov ter z njimi povezanimi tveganji in priložnostmi, organizaciji pomaga pregled zunanjih in notranjih dejavnikov in kategorij dogodkov. Vežjakova (2012, str. 8, 9) predstavi razvrstitev dejavnikov oz. dogodkov (povzeto po COSO⁴⁵):

1. Zunanji dejavniki:

- *gospodarski*: razpoložljivost kapitala, pridobivanje posojil, koncentracija, likvidnost, finančni trgi, nezaposlenost, konkurenca, združitve/pripojitve;
- *naravno okolje*: izpusti in odpadki, energija, naravne katastrofe, trajnostni razvoj;
- *politični*: spremembe v vladi, zakonodaja, javna politika, predpisi;

⁴⁴ COSO Internal Control framework | COSO, 2013, www.coso.org

⁴⁵ COSO, 2004, str. 44 in 45.

- *socialni*: demografske spremembe, obnašanje potrošnikov, družbena odgovornost, zasebnost, terorizem;
- *tehnološki*: prekinitve, elektronska trgovina, zunanji podatki, nove tehnologije.

2. Notranji dejavniki:

- *infrastruktura*: razpoložljivost sredstev, sposobnost sredstev, dostop do kapitala, zapletenost;
- *osebje*: sposobnosti zaposlenih, prevare, zdravje in varnost;
- *proces*: zmožnost, oblikovanje, izvajanje, dobavitelji/odvisnost;
- *tehnologija*: neoporečnost podatkov, razpoložljivost podatkov in ureditve, izbira ureditve, razvoj, vzdrževanje.

Kovačeva (2009, str. 16) med notranjimi dejavniki tveganj v javnih bolnišnicah navaja sledeče:

1. Dejavniki tveganja neskladnosti delovanja s pravno-statusnimi akti – npr. ni ustrezne formalne razmejitve pristojnosti in odgovornosti zaposlenih, vsebina internih aktov ni posodobljena, ali celo ni skladna z zakonodajo.
2. Dejavniki tveganja neustreznih informacij za krizno odločanje: neustrezen način zbiranja, evidentiranja, obdelovanja in analize podatkov ter posledično neustrezna informacijska podlaga za odločanje, informacije niso popolne, nefunkcionalni informacijski sistem.
3. Dejavniki tveganja neustreznega poslovskega obvladovanja kriznih situacij: pasivnost, nepremišljenost, neizdelan register tveganj, neprilagojena vsebina, neracionalna raba razpoložljivih virov, odsotnost nadzora in organizacijske kulture.
4. Dejavniki tveganja, ki imajo izvor v operativnem delovanju: prekoračitev pooblastil, opuščanje notranjih kontrol, namerne prevare in goljufije, povečan obseg terjatev; nenadzorovana rast stroškov dela, presežek odhodkov nad prihodki itd.
5. Dejavniki tveganja zaradi odsotnosti notranjega nadzora: poslovodstvo ne podpira delovanja notranjerevizijske dejavnosti, neustrezna struktura notranjih kontrol, preverjanje delovanja notranjih kontrol ni neodvisno, notranjerevizijsko načrtovanje, izvajanje in poročanje je neustrezno, odsotnost uspešne in učinkovite notranje revizije itd.

Strletova (2008, str. 3) je definirala cilje: »Cilji so rezultati ali stanja, ki jih organizacija želi doseči in podpirajo izvajanje poslanstva (strateški, operativni, pri poročanju in v zvezi s skladnostjo s predpisi.

Cilj mora predvidoma imeti naslednje lastnosti (UNP):

- biti mora določen v takšni meri, da niso možne različne razlage pri ocenjevanju njegovega uresničevanja;
- osredotočen mora biti na rezultate tako, da ga je možno razdeliti na dejavnosti, ki morajo biti opravljene;
- mora biti merljiv;
- določeni morajo biti kazalniki, s katerimi spremljamo doseganje.

Cilji dajejo odgovor na vprašanje, KAJ želi zavod v okviru izvajanja poslanstva doseči«.

Cilji predstavljajo razlog za izvajanje nekega programa ali aktivnosti s proračunskimi sredstvi, zato je treba to pomembno korist ali spremembo jasno predstaviti oziroma v cilju izpostaviti. Menimo, da bi revidiranec moral cilje oblikovati z iskanjem odgovorov na naslednja vprašanja: Kakšen problem je treba rešiti, kaj želimo z delovanjem doseči in kdo so končni uporabniki. Pri tem bi revidiranec moral cilje povezati z merljivimi kazalniki, da bi lahko preverili, v kolikšnem obsegu so bili doseženi.

Če so cilji t. i. vrste »SMART«, torej specifični, merljivi, dosegljivi, relevantni in pravočasni, skladni s pristopom k smotrnosti poslovanja in obvladovanja tveganj ter če se njihovo doseganje spremlja s kazalniki uspešnosti, bo to zagotovilo jasno in ustrezno referenčno osnovo za ocenjevanje uspešnosti.

Po mnenju Kovačeve (2008, str. 18) so poslovna tveganja tista nevarnost, zaradi katere zavod ne doseže zastavljenih poslovnih ciljev. Poslovne cilje deli glede na različne kriterije, najpogostejša je delitev poslovnih ciljev na:

- strateške,
- taktične,
- operativne cilje.

Javni zdravstveni zavodi imajo skladno z vizijo in poslanstvom ter ob zavedanju pomembnosti poslovnih ciljev v procesu obvladovanja poslovnih tveganj le-te opredeljene v svojih poslovnih dokumentih. Dolgoročni poslovni cilji so zapisani v Strategiji razvoja javnega zdravstvenega zavoda v določenem pet- oziroma desetletnem obdobju, letni poslovni cilji pa v finančnem načrtu za obravnavano leto.

V praksi pogosto poslovne cilje delimo tudi glede na:

- poslovno področje,
- organizacijske enote,
- po poslovnih procesih,

- glede na ročnost,
- kombinacije le-teh.

Vežjakova navede (2012, str. 9), da je osnovna sestavina upravljanja organizacije obvladovanje tveganj, za kar je odgovorno poslovodstvo. Nadaljuje: »V standardih je obvladovanje opredeljeno kot dejanje poslovodstva, sveta ali drugih strank za ravnanje s tveganjem in povečanje verjetnosti, da bodo zastavljeni nameni in cilji doseženi.«

Z željo po prilaganju spremembam je Inštitut notranjih revizorjev iz Združenih držav Amerike (The Institute of Internal Auditors) decembra 2003 izdelal in sprejel standarde strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju (**Standards for the Professional Practise of Internal Auditing**), ki jih morajo uporabljati notranji revizorji po vsem svetu in pomenijo novo kakovost v pojmovanju in opredelitvi notranjega revidiranja ter vlogi in poslanstvu notranjega revizorja.

Skladno s prenovljeni mednarodni standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju, ki veljajo od 1. 1. 2013 dalje, mora notranja revizija sistematično in metodično ocenjevati upravljanje, upravljanje tveganj ter kontrolne postopke in prispevati k njihovemu izboljševanju, kar pomeni, da mora notranja revizija oceniti in dati ustrezna priporočila za izboljšanje upravljanja z izpolnjevanjem ciljev, kot so: uveljavljanje primerne etike in vrednot v organizaciji, zagotavljanje učinkovitega upravljanja delovanja organizacije in odgovornosti, sporočanje informacij o tveganjih in kontroliranju ustreznim področjem organizacije in usklajevanje dejavnosti in sporočanje informacij med organom nadzora, zunanjimi in notranjimi revizorji ter (poslo)vodstvom.

Prav tako je naloga notranje revizije tudi ovrednotiti uspešnost postopkov upravljanja tveganj in prispevati k njihovemu izboljšanju. To pomeni, da je ugotavljanje, ali so postopki upravljanja tveganj uspešni, stališče, ki izhaja iz ocene notranjih revizorjev, da:

- organizacijski cilji podpirajo poslanstvo organizacije in so z njim usklajeni;
- so prepoznana in ocenjena pomembna tveganja;
- so izbrani ustrezni odzivi na tveganja, ki usklajujejo tveganja s pripravljenostjo organizacije za prevzemanje tveganj;
- so ustrezne informacije o tveganjih pravočasno zajete in sporočene po organizaciji, tako da zaposleni, (poslo)vodstvo in organ nadzora lahko opravijo svoje naloge.

Naloga poslovodstva je, da znotraj rednega delovanja ali s pomočjo ločnih ocen (ali pa celo z obojim) spremlja postopke upravljanja tveganj.

Zaupanje širše družbe z zagotavljanjem varnih in kakovostnih storitev dosežemo in ohranimo le z urejenim, preglednim in zanesljivim vodenjem poslovanja. Vedno več zdravstvenih ustanov po svetu in doma spoznava prednosti, ki jih prinaša uvedba **standarda ISO 9001** v poslovanje in delovanje zdravstvene ustanove, tudi na področju obvladovanja tveganj. ISO 2015, ki je stopil v veljavo septembra 2015, narekuje prepoznavanje vseh tveganj v podjetju, tako pozitivnih kot negativnih, predvsem pa je pomembno, da se podjetje ne osredotoča le na t. i. spektakularna tveganja v glavnih procesih, ampak mora podjetje sistematično prepoznavati šibke točke in s preventivnim ukrepanjem znatno znižati stroške ter povečati stabilnost poslovanja podjetja. Med tveganja prišteva tudi pričakovane ali že pretekle spremembe zunanjega in notranjega okolja. V točki 6.1 je poudarek na načrtovanju ukrepov, s katerimi odpravimo prepoznana tveganja, o samih tveganjih pa je govora v točki 4.1. in 4.2. V opombah še predlaga, da možnosti (izogibanje, izločanje, sprejemanje) za obravnavo teh tveganj vključujejo izogibanje tveganjem, obravnavanje tveganja kot priložnosti, odpravo vira tveganja, spreminjanje verjetnosti in posledic tveganja ali sprejetje tveganja z informirano odločitvijo.

Glede na dejstvo, da na obvladovanje poslovnih tveganj vplivajo tudi procesi zdravstvene oskrbe pacientov, moramo upoštevati tudi specifične standarde.

Tako **Standard EN 15224** vključuje zahteve ISO 9001 in jih nadgrajuje z dodatnimi pojasnili, specifikacijami in zahtevami za področje zdravstvene oskrbe. Namenjen je zdravstvenemu osebju, bolnišnicam in vsem tistim organizacijam, ki izvajajo zdravstveno oskrbo. Poudarek daje kliničnim procesom in upravljanju tveganj skozi načrtovanje, delovanje in obvladovanje procesov.

Standard naslavlja najbolj temeljne zahteve za storitve v zdravstveni oskrbi. Določa 11 karakteristik, elementov kakovosti, ki predstavljajo temeljne zahteve za kakovost zdravstvene oskrbe (primerno, pravilno oskrbo; dostopnost; stalnost nege; uspešnost; učinkovitost; pravičnost; nego, ki temelji na znanju/dokazih; nego, ki je osredotočena na bolnika in vključuje fizično, psihološko in socialno integriteto; vključenost bolnikov; varnost bolnikov in pravočasnost/dostopnost).

Standard zahteva še vključenost obvladovanja kliničnih tveganj v vse postopke načrtovanja, izvajanja in nadzora.

Javne bolnišnice smo se morale v zadnjih letih tudi akreditirati po mednarodnih standardih, eden med njimi je **AACI, verzija 4.1 (2015)**, ki v Standardu 9 obravnava obvladovanje tveganj, prepoznavo in zmanjševanje nepričakovanih in neželenih

dogodkov, s proaktivnim pristopom in programom obvladovanja tveganj, katerega bistvene sestavine so: »prepoznavanje tveganj, določitev prednostnih tveganj, poročanje o tveganju, obvladovanje tveganja in zmanjšanje tveganj, preiskovanje neželenih dogodkov in upravljanje s tem povezanimi zahtevki«. Neželeni dogodki lahko močno vplivajo na poslovanje javne bolnišnice in onemogočijo uresničevanje zastavljenih ciljev kot tudi poslanstva.

3.4 REGISTER TVEGANJ V JAVNI BOLNIŠNICI IN CELOVITO OBVLADOVANJE POSLOVNIH TVEGANJ

Obveznost priprave registra tveganj izhaja iz Strategije notranjega nadzora javnih financ v Republiki Sloveniji in Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ. Tudi Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ določa, da proračunski uporabniki razvijejo in sprejmejo sistem za ocenjevanje in obvladovanje tveganj.

Register tveganj je orodje posloводства oziroma direktorja bolnišnice, ki omogoča razumevanje celotnega spektra tveganj v organizaciji. Register tveganj je predvsem proces in ne le dokument s preglednico najpomembnejših tveganj in ukrepov za njihovo obvladovanje – je notranja kontrola, za katero velja enako načelo upoštevanja stroškov in koristi, kot tudi način zagotavljanja smotrne uporabe relativno redkih sredstev, predvsem pa je register tveganj tudi dokaz proaktivnega delovanja vodstva.

Predstavlja tudi krasno področje za tiste radovedne zaposlene, ki si želijo prečesati vsa področja delovanja javne bolnišnice. Lahko bi rekli, da predstavlja skladišče vseh informacij o tveganjih in obenem središče sistema notranjih kontrol, saj vsebuje cilje, tveganja in kontrole celotne organizacije. Pregled notranjega nadzora naj bo usmerjen predvsem na register tveganj.

Analiziranje tveganj oziroma vodenje registra tveganj je proces opredeljevanja in ocenjevanja tveganj, ki ogrožajo doseganje ciljev. Vključuje odkrivanje tveganj, ocenjevanje verjetnosti nastanka in posledic ter sprejemljive stopnje tveganja in opredeljevanje ukrepov za njihovo obvladovanje.

Pri pripravi registra mora vodstvo bolnišnice opredeliti tveganja glede zagotavljanja smotrnosti porabe sredstev, skladnosti s predpisi in usmeritvami, zanesljivosti informacij in varovanja premoženja pred malomarno uporabo ter odkrivanja goljufije in korupcije, določiti sprejemljivo stopnjo tveganja, oceniti verjetnost tveganja in posledice njegove uresničitve, sprejeti ukrepe za obvladovanje tveganja, zagotoviti nadzor nad ustreznostjo

in uspešnostjo ukrepov, določiti odgovorne osebe in določiti rok analize tveganj. Notranji nadzor naj bo usmerjen tudi na register tveganj.

V javni bolnišnici potekajo tesno povezani in med seboj odvisni poslovni in medicinski procesi ter z njimi povezana tveganja. Za obvladovanje poslovnih tveganj je odgovorno vodstvo javne bolnišnice.

Zakaj zahteva po registru tveganj?

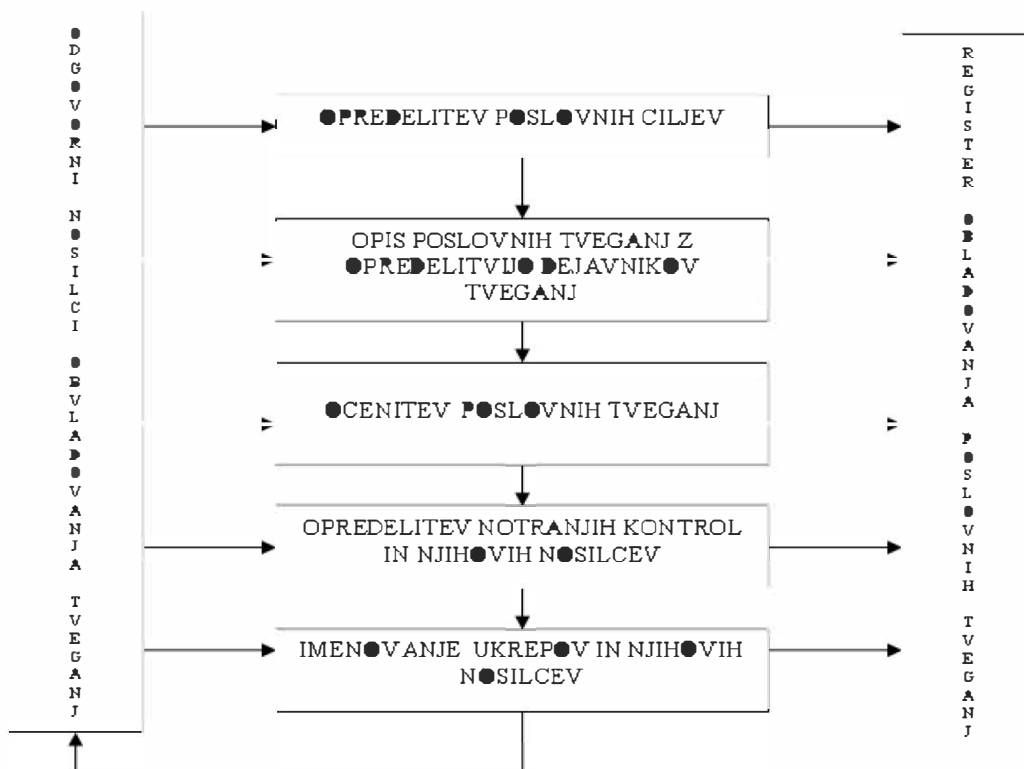
Da bo javna bolnišnica učinkovita pri doseganju zastavljenih ciljev (strateških, taktičnih, operativnih oziroma ciljev glede na poslovno področje, glede na organizacijske enote, glede na poslovne procese, glede na ročnost in razne kombinacije), mora imeti načrt obvladovanja tveganj, poslovnih in strokovnih, ki je dinamičen, nenehno razvijajoč, se stalno dopolnjuje in omogoča identifikacijo, analizo, oceno in obravnavo tveganj, katerim je javna bolnišnica izpostavljena. Na ta način se prednostno obravnavajo ukrepi, ki zmanjšujejo pripoznana tveganja na še sprejemljivo raven, tista tveganja, ki so nesprijemljiva, pa morajo biti nemudoma naznanjena vodstvu javne bolnišnice.

Kovačeva (2008, str. 18) predlaga COSO model, ki z načeli procesne in ciljne usmeritve zagotavlja sistematično in urejeno obvladovanje poslovnih tveganj ob hkratnem nenehnem preizkušanju in ocenjevanju uspešnosti obvladovanja tveganj.

COSO metodologija vključuje tudi nenehno preizkušanje in ocenjevanje uspešnosti upravljanja tveganj.

Kovačeva (2008, str. 19) dalje tudi navede primere dobre prakse na področju upravljanja poslovnih tveganj, kot so:

- proces je nenehen in poteka v celotni organizaciji;
- za upravljanje in vodenje je odgovorno najvišje vodstvo;
- uspešnost pogojuje podpora najvišjega vodstva;
- vpetost vseh zaposlenih v javni bolnišnici v upravljanje s tveganji;
- predstavlja del strateškega načrtovanja;
- razvit sistem avtomatsko zajema podatke in pripravlja ustrezna poročila;
- pridobitev ustreznih znanj je nujna;
- dodaten prispevek mehkih kazalnikov k uveljavitvi upravljanja s tveganji;
- merjenje in spremljanje učinkov upravljanja tveganj pomaga zaposlenim razumeti vrednosti tega procesa.



Slika 9: Model za izdelavo registra poslovnih tveganj

Vir: Gradivo za seminar Priprava registra tveganj (2008, str. 18)

Nenehne spremembe današnjega časa in vpliv gospodarskih gibanj močno vplivajo na poslovanja javnih bolnišnic, kar seveda zahteva hitro prilagajanje in potrebo po celovitem obvladovanju poslovnih tveganj. Tako se pričakuje, da je proces obvladovanja poslovnih tveganj del vsakega poslovnega področja javne bolnišnice, v vsakem procesu in v vsaki posamezni aktivnosti.

V spodnji tabeli je Kovačeva (2008, str. 20) prikazala »primer strukture celovitega obvladovanja poslovnih tveganj v javni bolnišnici«:

-
-
-

-
-
-
-
-

-
-

-
-
-

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-

		verjetnost				
		1 redko	2 malo verjetno	3 možno	4 zelo verjetno	5 skoraj gotovo
Posledice tveganja	5 katastrofalne	5	10	15	20	25
	4 pomembne	4	8	12	16	20
	3 zmerne	3	6	9	12	15
	2 manj pomembne	2	4	6	8	10
	1 zanemarljive	1	2	3	4	5

Legenda:

1-3	nizko tveganje
4-6	zmerno tveganje
8-12	visoko tveganje
15-20	ekstremno tveganje

Tabela 4: Matrika tveganj

Vir: prirejeno po NPSA (2008, str. 10)

Register tveganj mora postati sestavni del procesov upravljanj in pri obvladovanju tveganj morajo sodelovati vse ravni javne bolnišnice. Tveganja z oceno 15 ali več mora po mnenju Smithove (2016) reševati najvišje vodstvo, tveganja z oceno pod 15 pa se lahko rešujejo na ravni odgovornega nosilca procesa.

Vse javne bolnišnice smo skladno z zakonskimi zahtevam vzpostavile sistem, ki omogoča nenehno zaznavanje in predvidevanje tveganj ter ustrezno odzivanje z namenom obvladovanja tveganj oziroma zmanjševanja na sprejemljivo raven ter s tem tudi doseganje zastavljenih ciljev.

Na 22. letni konferenci SZKO⁴⁶ (Kohek, Gomboc, Zrim, 2013, str. 36) je osebje SB Murska Sobota že poročalo o izkušnjah, revidiranju Registra tveganj ter zahtevanih posodobitvah z idejnim modelom, ki vsebuje:

- politiko/strategijo za upravljanje s tveganji, skladno z veljavno zakonodajo, zahtevami standarda akreditacije ter obstoječega Registra tveganj;
- določitev metodologije za vrednotenje in evidentiranje tveganj;
- izobraževanje zaposlenih (tako vodilnih kot ostalih zaposlenih);
- Register tveganj (identificiranje in vrednotenje tveganj, odgovornosti posameznikov, vrsta ukrepov in roki, poročanje ...)

Primer dobre prakse v zdravstvu je tudi vzpostavitev Registra varnostnih tveganj po smernicah NPSA⁴⁷ v ZD Ljubljana. Po besedah gospe Benkovičeve so za vsako tveganje opredelili resnost posledic in verjetnost nastanka. Opredelitev in oceno tveganj najmanj 1x letno revidira Komisija za kakovost. Na osnovi ocene varnostnih tveganj je Komisija za kakovost določila prednostno obravnavo (korekcijo, korektivne in preventivne ukrepe), nosilce in časovne okvire.

Pot obvladovanja tveganj se meri v korakih, cilj pa so realizirani cilji, ki smo si jih zastavili in so bili doseženi z učinkovitim obvladovanjem tveganj vseh zaposlenih v bolnišnici. Potrebno je zajeti vse procese oziroma vsa področja poslovanja, saj se tveganja pojavljajo povsod. Potrebno jih je procesno definirati, nenehno spremljati, evidentirati spremembe, skladno z navodili ukrepati in poročati. Samo s pomočjo zaposlenih, ki so dovolj usposobljeni za posodabljanje registra tveganj, bo poslovanje javnih bolnišnic uspešno.

Skratka: register tveganj predstavlja zapis poslovnih ciljev javne bolnišnice s hkratno opredelitvijo prihodnjih dogodkov, ki bi lahko z manjšo ali večjo verjetnostjo ogrozili doseganje zastavljenih ciljev. Notranje kontrole in predvideni ukrepi za upravljanje tveganj so tako zapisani na enem mestu, s čimer je zagotovljena večja preglednost. S tem, ko direktor določi tudi odgovorne nosilce ukrepov, je realno večja možnost učinkovitejšega upravljanja tveganj, tako poslovnih kot strokovnih.

⁴⁶ SZKO – Slovensko združenje za kakovost in odličnost

⁴⁷ NPSA – National patient safety agency, London; 2008.

4 PREDSTAVITEV IZBRANIH JAVNIH BOLNIŠNIC

4.1 UVOD

Zdravje je po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije celovit in dinamičen sistem, splošna vrednota in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote.

Zdravstvene storitve sodijo med storitve javnega sektorja, izvajanje le-teh določa Zakon o zdravstveni dejavnosti². Na vrhu organizacijske sheme zdravstva v Republiki Sloveniji je Ministrstvo za zdravje, ki je po določilih Zakona o vladi naše republike⁴⁸ samostojen organ. Ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov je država, upravljanje poteka skladno z Zakonom o vladi prek Ministrstvo za zdravje. Le-to je v imenu države lastnik javnih zdravstvenih zavodov in je odgovorno za delovanje zdravstvenega sistema ter za njegovo organizacijo. Opravlja naloge, ki se nanašajo na zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, skrbi za zdravstvene ukrepe ob naravnih ali drugih nesrečah, za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, za zdravstveno neoporečnost živil, standarde kakovosti zdravil, sanitetnega materiala, za varstvo pred viri sevanja in pogoje za jemanje in presajanje človeških organov ali dela le-teh.

Zdravstveno dejavnost opravljajo:

- javne službe na treh nivojih (primarno zdravstveno varstvo, sekundarni in terciarni, najvišji nivo);
- zasebni zdravstveni delavci, ki delujejo v okviru javne zdravstvene mreže (koncesijska pogodba, plačnik opravljenih storitev je ZZZS);
- zasebni zdravstveni delavci, ki nimajo sklenjene pogodbe z ZZZS in storitve plačujejo prejemniki storitev sami.

Zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost (primarni nivo). Zdravstveni dom je zavod, ki mora skrbeti za preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalstva, ima nujno medicinsko pomoč, ambulante družinske medicine, otroške in šolske dispanzerje ter dispanzer za ženske. Omogoča tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. V manjšem obsegu deluje zdravstvena postaja. V letu 2015 smo zgradili tudi urgentne centre, locirane

⁴⁸ Zakon o vladi. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 4/93.

v splošnih bolnišnicah, ki bodo omogočali zdravstveno oskrbo nujnih stanj na bolnišničnem nivoju.

Zdravstveno dejavnost na sekundarnem nivoju izvajajo bolnišnice in specialistične ambulante, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov, zdravilišč, zasebnih specialističnih ordinacij ter večinoma v bolnišnicah. Bolnišnice se delijo na splošne in specializirane.

Med zdravstveno dejavnost terciarnega nivoja štejemo dejavnost klinik in inštitutov.

V Sloveniji, ki je zelo enakomerno poseljena, deluje 100 javnih zdravstvenih zavodov, od tega 30 bolnišnic in inštitutov, nekaj je manjših, specializiranih, bolnišnic, kot sta na primer Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj ter Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna in tudi njima primerljivih splošnih bolnišnic, kot je na primer Splošna bolnišnica Celje.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) je javni zavod, ki igra pomembno vlogo v financiranju javne zdravstvene dejavnosti. ZZZS skladno s pooblastilom Ministrstva za zdravje zbira prispevke prebivalstva, namenjene obveznemu zdravstvenemu zavarovanju. Ta sredstva so namenjena javnim zdravstvenim zavodom za plačilo opravljenih zdravstvenih storitev, ki skladno s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja⁴⁹ sodijo v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja. Iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja se ne krijejo vse zdravstvene storitve, nekatere celo samo do določenega deleža standardne vrednosti storitve⁵⁰. Tako mora razliko do polne vrednosti storitve plačati prejemnik zdravstvene storitve sam ali pa sklene dodatno zavarovanje s katero koli komercialno zavarovalnico, ki nudi tovrstne storitve.

Javni zdravstveni zavodi opravljajo zdravstvene storitve skladno s pogodbo z ZZZS, ki jo podpisujejo vsako leto znova. O programu zdravstvenih storitev javne bolnišnice odločajo partnerji, določeni z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,⁵¹ ki določa tripartitno dogovarjanje med Ministrstvom za zdravje, ZZZS ter izvajalci zdravstvenih storitev, ki so združeni v Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije. Dogovarjanje poteka o obsegu in strukturi zdravstvenih storitev kot tudi vrednotenju programov zdravstvenih storitev, določanju cen. Dogovarjanje poteka v treh stopnjah. Prva stopnja pomeni sprejem splošnega dogovora za posamezno leto, ki vsebuje določbe

⁴⁹ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 79/94, 73/95, 39/96, 73/96, 70/96, 47/97, 31/98, 86/06, 90/06, 64/07.

⁵⁰ Standardi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

⁵¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. UPB2. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 100/05.

izvajanja celotnega zdravstvenega programa skladno s potrebami, kadrovskimi in prostorskimi zmogljivostmi ter enakomerno razporeditvijo po celotni Sloveniji. Na podlagi splošnega dogovora nato partnerji sprejmejo področni dogovor za dotično leto (druga stopnja), ki je osnova za sklenitev letne pogodbe (tretja stopnja) med posameznim izvajalcem ter ZZZS. Obseg prejetih sredstev se iz leta v leto zmanjšuje in javne bolnišnice smo prisiljene del sredstev pridobiti z donacijami in s prihodki na trgu. Z njimi javne bolnišnice pokrivajo primanjkljaje prihodkov iz naslova nepridobitne dejavnosti. Namreč: Osnovna značilnost javne bolnišnice je nepridobitna dejavnost in vse morebitne preseške prihodkov je potrebno vložiti v bolnišnico z namenom povečanja obsega ali kvalitete zdravstvenih storitev in nikakor ni dovoljeno deliti presežkov udeležencem. Vse to sili poslovodstva javnih bolnišnic v večjo fleksibilnost in nenehno prilagajanje, saj širša javnost zahteva vse višjo kakovost in varnost opravljenih storitev, racionalno uporabo javnih sredstev ob žal velikokrat zastarelih sredstvih za zadovoljevanje zdravstvenih potreb in pomanjkanju oziroma iztrošenosti kadra.

4.2 BOLNIŠNICA ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO KRANJ

Iz spletne strani (www.bolnisenica-kranj.si) in Strategije razvoja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj 2015 do 2019 povzamemo, da je Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj (BGP Kranj) specializirana bolnišnica za zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov. Deluje tako na sekundarnem kot primarnem nivoju in pokriva potrebe populacije Spodnje Gorenjske ter sosednjih občin.



Slika 10: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj

Vir: www.bolnisenica-kranj.si

Iz spletnega vira povzamemo tudi, da bolnišnično zdravstveno varstvo (sekundarni nivo) obsega ginekološko in porodniško dejavnost. Ginekološko dejavnost izvajamo na ginekološkem oddelku, v dveh operacijskih sobah ter v enoti za intenzivno nego. Pred načrtovanim operativnim posegom je pri vsaki ženski opravljen predoperativni posvet in priprava na poseg.

Porodniška zdravstvena dejavnost se izvaja na posteljah za patološko nosečnost, v porodni sobi, na porodniškem oddelku in otroškem oddelku. Na otroškem oddelku skrbimo za zdrave novorojenčke kot tudi za novorojenčke s prilagoditvenimi težavami. Manj kot 1,5 % novorojenčkov premeščamo v terciarno ustanovo na terapijo oziroma na diagnostično obdelavo.

Specialistično zdravstveno varstvo žensk (sekundarni nivo) obsega urgentno ambulanto, Center za bolezni dojk z mamografsko in ultrazvočno ambulanto, ambulanto za urodinamske preiskave, ultrazvočno, kolposkopsko, histeroskopsko in trižno ambulanto. Kontrole novorojenčkov po odpustu iz bolnišnice se izvajajo v neonatalni ambulanti, kjer se opravljajo tudi ultrazvočne preiskave trebuha, glave in kolkov novorojenčkov in dojenčkov.

Dispanzersko dejavnost na področju zdravstvenega varstva žensk (primarni nivo) opravljamo v dveh dispanzerskih ambulantah in ultrazvočni ambulanti. Priznane imamo tri nosilce te dejavnosti. Za naše ginekologe je bilo na dan 31. 5. 2015 opredeljenih 17.573 žensk.

Osebjem opravi letno več kot 2.200 posegov in približno 1.600 porodov, kar jo uvršča trenutno na 5. mesto med slovenskimi porodnišnicami. Število zaposlenih v letu 2015 je bilo 127, letni prihodek bolnišnice pa 5,5 mio EUR.

V letu 2015 je BGP Kranj praznovala 60-letnico svojega delovanja. Osebjem s ponosom gleda na prehojeno pot, bogato z izkušnjami in zaznamovano z inovativnostjo, visoko strokovnostjo, sodobnimi aparaturami in prijaznim osebjem, ki pristopa do pacientk individualno. V vseh teh letih je bilo opravljenih prek 267.000 sprejemov, več kot 124.000 operativnih posegov in v bolnišnici je rodilo več kot 103.500 žensk več kot 104.500 novorojenčkov.

4.3 BOLNIŠNICA ZA ŽENSKE BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA

Iz letnega poročila Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna za leto 2014 (Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, 2015) povzamemo, da Bolnišnica pokriva območje bivših občin Sežana, Ilirska Bistrica, Postojna in Cerknica. Manj kot polovica (40 %) (približno 40 % pacientk), v večjem številu prihajajo pacientke še iz občin Ajdovščina, Logatec, Idrija, Ribnica in Ljubljana, posamezne pa iz cele Slovenije, kakor tudi iz sosednjih držav.



Slika 11: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Vir: www.bolnisnica-po.si

Bolnišnica je na spletu predstavljena kot specializirana bolnišnica za ginekološko-porodniško dejavnost in nudi na obeh oddelkih bolnišnice možnost bivanja v nadstandardnih sobah. V okviru bolnišnice deluje tudi t. i. babiška hiša, kjer imajo pacientke možnost izbire naravnega poroda z izbrano babico, omogočajo pa tudi porod v vodi.

Letno obravnavajo okoli 5000 bolnic in porodnic, število porodov jih uvršča na 4. mesto med slovenskimi porodničnicami. V okviru bolnišnice deluje tudi Center za sodobno zdravljenje neplodnosti parov in Medicinska genetika. Bolnišnica deluje tudi na primarnem nivoju, priznana ima 2 nosilca v Dispanzerju za ženske. Število zaposlenih v letu 2015 je bilo 101, letni proračun pa 6,3 mio EUR.

4.4 SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

SB Celje je v nasprotju z zgoraj omenjenima bolnišnicama splošna bolnišnica. Podatki so povzeti po spletnem viru www.sb-celje.si.



Slika 12: SB Celje

Vir: www.sb-celje.si

Zgodovina bolnišničnega zdravstva v Celju je dolga in bogata. Začenja se s srednjeveškim špitalom, nadaljuje z vojaško bolnišnico v začetku 19. stoletja ter 27. oktobra 1887, ko so odprli po cesarjevi hčeri poimenovano Gizelino bolnišnico, ki je s 174 bolniškimi posteljami že tedaj imela pomembno vlogo na širšem celjskem področju. S pomembnimi mejniki se je bolnišnica hitro in intenzivno razvijala in danes sodi po svoji velikosti na tretje mesto med splošnimi bolnišnicami v Sloveniji.

SB Celje je osrednja regijska bolnišnica, ki na sekundarni in deloma terciarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. V Splošni bolnišnici Celje izvajajo celovito bolnišnično in ambulantno-specialistično zdravstveno oskrbo za prebivalce naslednjih občin: Celje, Laško, Sevnica, Slovenske Konjice, Šentjur pri Celju, Šmarje pri Jelšah, Žalec, Štore, Vojnik, Radeče, Zreče, Vitanje, Rogaška Slatina, Podčetrtek, Kozje, Rogatec.

SB Celje je poznana tudi po raziskovalni in inovativni dejavnosti in tudi kot učna bolnišnica za vse medicinske kadre. Uvedba robotske kirurgije v letu 2010, kot prve tovrstne v Sloveniji, dokazuje tudi, da delovanje bolnišnice na več področjih presega raven regijske bolnišnice.

Temeljna vizija SB Celje je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti, tako v domačem kot v mednarodnem okolju, skladno s Strateškim razvojnim programom za obdobje 2008–2017 (Splošna bolnišnica Celje, 2009, str. 36).

Iz letnega poroĉila za leto 2015 (Splošna bolnišnica Celje, 2016) povzamemo, da je število zaposlenih 1768, ki delujejo na 32 oddelkih z 722 posteljami. Letni prihodek je 93 mio. EUR.

5 RAZISKAVA OBSTOJEČEGA STANJA NA PODROČJU UPRAVLJANJA TVEGANJ V JAVNIH BOLNIŠNICAH

5.1 OPIS PROBLEMA

Poslovanje vsakega zavoda, tudi javnih bolnišnic, je podvrženo tveganjem, katerim so izpostavljene na poti uresničevanja zastavljenih, načrtovanih poslovnih in ciljev na strokovnem, medicinskem področju. Čeprav nekoliko kasneje kot v gospodarstvu, a skladno z zakonodajo, z Zakonom o javnih financah (člen 100), Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ ter Strategijo notranjega nadzora javnih financ v Republiki Sloveniji za obdobje 2005–2008 smo morali vsi javni zdravstveni zavodi pripraviti registre tveganj. Register tveganj odkriva in ocenjuje tveganja pri realizaciji ciljev in na ta način uvaja celovit proces upravljanja s tveganji. Javne bolnišnice smo kot uporabniki proračunskih sredstev dolžni racionalno uporabljati namenska sredstva in register tveganja smo morali pripraviti do konca leta 2008. Poslovodstvo bolnišnice je bilo odgovorno za vzpostavitev registra.

O obvladovanju tveganj moramo javni zdravstveni zavodi od leta 2006 dalje poročati v poslovnih poročilih zavoda in sicer v obliki Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ.

Raziskava Strletove o izvajanju notranjega revidiranja v zdravstvenih zavodih (2008), ki jo je izvedla v letu 2007 je pokazala, da je le v štirih od 22 bolnišnic, sodelujočih v raziskavi, zaposlen notranji revizor, v preostalih bolnišnicah pa notranjo revizijo izvajajo zunanji izvajalci. Na dan 31. 12. 2007 je imela le ena od anketiranih bolnišnic vzpostavljen register tveganj za celotno poslovno področje in več kot 30 % bolnišnic (7 bolnišnic ali 31,8 %) sploh še ni pričelo pripravljati registra tveganj. Strletova je tudi opozorila na prenizko število delujočih notranjih revizorjev. Prav notranji revizorji neodvisno in nepristransko preverjajo sistem finančnega poslovanja in notranjih kontrol, kar skupaj zagotavlja zakonito, učinkovito in uspešno ter gospodarno poslovanje javnega zdravstvenega zavoda. Sklepna ugotovitev Strletove je bila, da je skladno z zakonskimi zahtevami, vlogo in namenom registra tveganj na eni strani ter ugotovitvami raziskave na drugi strani, potrebno register tveganj nemudoma izdelati.

Kot je v svojem članku zaključila Kovačeva (2009), so posledice finančne in gospodarske krize v javnih zdravstvenih zavodih priložnost za pravočasno pripravo na krizo in vzpostavitev učinkovitih in uspešnih ukrepov za njeno obvladovanje. Notranja revizija lahko s svojo strokovnostjo, usposobljenostjo in usmerjenostjo v obvladovanje tveganj ter

notranje kontrole bistveno prispeva k procesom, usmerjenim v obvladovanje krize v zavodih.

V okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je Jevšvarjeva v letu 2015 (osebni vir) izvedla anketo v zvezi s skupnim javnim naročilom za notranje revidiranje in svetovanje na področju notranjega nadzora javnih financ. Sodelovalo je 65 javnih zdravstvenih zavodov z organiziranim notranjim revidiranjem. V samo treh (5 %) imajo zaposlenega notranjega revizorja, v 55 javnih zdravstvenih zavodih (85 %) plačajo notranjerevizijske storitve na trgu, 3 javni zdravstveni zavodi stalno in trije občasno kombinirajo lastnega in najetega notranjega revizorja. V 85 % so anketirani potrdili ustreznost obstoječega načina notranjega revidiranja. 62 % javnih zdravstvenih zavodov bi se vključilo v skupno javno naročilo za notranje revidiranje v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, pri čemer so poudarili predvsem nujnost izkušenj z notranjim revidiranjem v zdravstvu ter podali pobudo za ustanovitev revizijske službe v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

5.1.1 Upravljanje tveganj v BGP Kranj

Iz pogovora z vodstvom bolnišnice povzamemo:

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj ima izdelano Strategijo upravljanja s tveganji, ki jo je sprejela direktorica bolnišnice decembra 2008. V Strategiji so uvodoma podane zakonske osnove, definicija tveganja ter upravljanja s tveganji, opredeljeni so mehanizmi za obvladovanje tveganj kot tudi notranje revidiranje. Podana so tudi natančna navodila za pripravo registra tveganj. Na koncu so predstavljene koristi upravljanja s tveganji. Register tveganj za poslovno in strokovno področje bolnišnica redno posodablja.

Bolnišnica ima izdelano tudi Strategijo razvoja BGP Kranj 2015–2019 (Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, 2015) z jasno postavljenimi strateškimi cilji. Izdelana je tudi SWOT analiza: prednosti, slabosti, nevarnosti in priložnosti za bolnišnico. Glede na majhnost ustanove pa navkljub pomembnosti področja Bolnišnica nima lastnega revizorja, ampak vsako leto poišče zunanjega revizorja za revidiranje vnaprej določenega področja z zahtevo, da izbrani revizor že ima izkušnje z notranjim revidiranjem zdravstvenih ustanov. V okviru letnega poročila bolnišnice je podana tudi izjava o notranjem nadzoru javnih financ.

BGP Kranj ima v letu 2011 sprejet in v letu 2013 revidiran Načrt integritete BGP Kranj, skladno z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije⁵², ki vključuje oceno tveganj, korupcije ter register tveganj za njihovo obvladovanje.

5.1.2 Upravljanje tveganj v Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Bolnišnica Postojna ima izdelan Register tveganj, v katerem so prepoznana določena tveganja. Vodstvo bolnišnice pove, da je v pripravi tudi Organizacijsko navodilo Obvladovanje tveganj, skladno z zahtevo akreditacije za leto 2017. Bolnišnica nima lastnega notranjega revizorja, redno izvaja notranje revizije s pomočjo zunanje revizorja. V letnem poročilu je podana tudi izjava o notranjem nadzoru javnih financ.

5.1.3 Upravljanje tveganj v SB Celje

SB Celje je primer dobre prakse na področju notranjega revidiranja ter notranjega nadzora javnih financ. Z bogatimi izkušnjami lastne notranje revizorke, mag. Irme Kovač, ki je tudi magistrirala s tega področja, ima skladno s Pravilnikom o obvladovanju poslovnih tveganj urejen Register tveganj, ki ga v dogovorjenih intervalih tudi ažurirajo.

Iz pogovora z vodstvom povzamem, da je notranja revizijska služba v organigramu SB Celje samostojna služba, ki deluje skladno z veljavnimi standardi notranjega revidiranja Slovenskega inštituta za revizijo in skladno z državnimi usmeritvami, podrejena neposredno direktorju in daje poslovodstvu strokovno podporo. Notranji revizor dobro pozna podrobnosti notranje organizacijske kulture, neformalno delovanje organizacije in zaradi poznavanja in razumevanja vsebine procesov ter širšega nabora poslovnih ciljev strokovno in neodvisno izgrajuje sistem notranjega nadzora ter opozarja direktorja na eventualna sistemska neskladja, ki predstavljajo tveganje, prepoznava priložnosti in predlaga izboljšave, preverja učinke korektivnih ukrepov ter priporoča potrebne aktivnosti za doseganje ciljev. Služba notranje revizije prejema redno poslovno dokumentacijo (zapisniki sej Sveta zavoda, poslovodnega kolegija, strokovnega sveta, interne akte, finančna in poslovna poročila, navodila, sklepe ...) in s svojo svetovalno vlogo sodeluje pri pripravi registra poslovnih in strokovnih tveganj, načrta integritete, v procesu nabave ter tudi v sistemu kakovosti. O prednosti lastne notranje revizijske službe, pridobljenih iz lastnih izkušnjah, je poročal mag. Ferjanc (2015). V Strategiji razvoja SB Celje so opredeljeni strateški cilji, ki jih v luči obvladovanja tveganj tudi projektno

⁵² Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije, Uradni list Republike Slovenije 45/2010.

načrtujejo, ves čas realizacije spremljajo in tudi uspešno dosegajo. V letnih poročilih so izjave direktorja o notranjem nadzoru javnih financ.

SB Celje ima dva pravilnika, in sicer: Pravilnik o obvladovanju poslovnih tveganj in Pravilnik o obvladovanju medicinskih tveganj ter Načrt integritete, ki vključuje sistematično obvladovanje tveganj zaradi korupcije in slabitve integritete.

5.2 METODE IN TEHNIKE RAZISKOVALNEGA DELA

5.2.1 Opis metode

Uporabljena je bila metoda strukturiranega intervjuja, ki sodi med metode spraševanja.

Iz Terminološkega slovarja vzgoje in izobraževanja citiramo (2008–2009): »Pri strukturiranem intervjuju je proces pridobivanja podatkov poenoten pri vseh. Vsi intervjuvanci odgovarjajo na enaka vprašanja, pri vseh intervjujih so enaka navodila, vedno uporabimo enak postopek zapisovanja odgovorov, pri vseh intervjujih je enak odnos med intervjuistom in intervjuvancem, intervjuisti naj bi bili povsem nevtralni, iz njihovih odgovorov naj ne bi bilo mogoče razbrati osebnega stališča do proučevane teme, če intervjuje izvaja več oseb, morajo biti vse za to delo enako primerne, izenačiti je potrebno čas in prostor izvajanja intervjuja. Običajno se strukturirani intervju uporablja pri večjih vzorcih. S strukturiranostjo zagotovimo primerljivost (rezultatov merjenja in omogočimo kvantitativno obdelavo.«

Po Raginu (2007, str. 117) so kakovostne metode holistične, kar pomeni, da so različni vidiki primerov (enot) opazovani v kontekstu celotnega primera in raziskovalec mora pogosto kombinirati informacije več primerov, da bi razumel enega. Za uporabo kakovostnih metod se odločimo takrat, ko želimo razkriti bistvene značilnosti primera in nato osvetliti ključne odnose med temi lastnostmi. Raziskovalec pogosto dokazuje, da njegovi primeri ponazarjajo enega ali več ključnih teoretičnih procesov ali kategorij. Žal poglobljenega tovrstnega raziskovanja v tem primeru ni bilo mogoče v celoti izvesti. Zaščita podatkov oziroma omejen dostop do njih so nas omejili pri končni razjasnitvi osnovnega značaja raziskovalnih pojavov oziroma ugotovitev in teoretičnih pojmov oziroma revizijskih standardov.

Odgovori anketiranih so bili v večini primerov presplošni in so v taki obliki le nakazovali smer in rešitev. So pa v takšni obliki dobro vodilo za poglobljena raziskovanja, morda v okviru samih subjektov za njihove lastne potrebe, kar pa je tudi eden od ciljev znanstvene monografije.

Za zbiranje podatkov smo uporabili usmerjeni intervju, v katerem smo vprašanja postavili tako, da so nanje lahko vsebinsko odgovarjali vsi anketirani. Anketirani in obseg vsebine njihovih odgovorov so nam omogočili neposredno interpretacijo brez posebnih informacijskih orodij, čeprav smo imeli pripravljeno orodje za analitično mreženje, kolikor bi bil odziv na ankete po obsegu vsebine odgovorov večji.

Menimo, da sta interpretacija in izvedena analiza podali realno sliko, ki podpira osnovne cilje raziskovanja in omogoča potrjevanje postavljene teze.

V naprej pripravljena vprašanja strukturiranega intervjuja povečajo osredotočenost na raziskovano tematiko in imajo manjši vpliv izpraševalca, res pa je, da so dobljeni odgovori morda nekoliko bolj skopi in vprašani ne more izraziti nekaterih drugih mnenj, ki bi morda bistveno vplivala na raziskovalni problem.

Članom vodstva, predsednikom svetov zavodov ter predstavnikom sindikatov treh slovenskih bolnišnic smo postavili spodaj navedena vprašanja z željo, da dobimo odgovore o percepciji, potrebah in pričakovanjih upravljanja s tveganji.

1.1.1 Strukturirani intervju, uporabljen v raziskavi

Intervju smo opravili z 11 predstavniki treh slovenskih bolnišnic:

SB Celje:

- poslovni direktor
- predsednik Sveta zavoda
- predstavnik Sindikata zdravstva in socialnega varstva

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna:

- pomočnica direktorja za splošni sektor
- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege
- predsednica sindikata zdravstvene nege

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj:

- pomočnica direktorice za splošni sektor
- pomočnica direktorice za področje zdravstvene nege
- dolgoletni predsednik Sveta zavoda BGP Kranj in poslovni direktor ene od klinik, UKC Ljubljana
- predsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva

Odgovori anketiranih so sledeči:

1. Prosila bi vas, da utemeljite, zakaj je/ni po vašem mnenju upravljanje tveganj v javnih zdravstvenih zavodih (JZZ) pomembno za poslovanje le-teh?

a) **Predsednik Sveta zavoda:**

V strateško razvojnem programu ima SB Celje opredeljenih 7 strateških ciljev. Glede na te cilje potem vsako leto sprejema letne cilje, ki so vključeni v Finančni načrt in ti letni cilji imajo tudi opredeljena tveganja za uresničitev. Strateški cilji imajo za vsako področje še podcilje in pri vseh so opredeljena tveganja za njihovo realizacijo. – V posameznem letnem planu je tako opredeljenih skupaj od 100 do 120 ciljev in podciljev, ki so (ali numerično ali vrednostno) kvantificirani, opisano pa je tudi tveganje za njegovo realizacijo. V letnem poročilu je za vsakega izmed postavljenih ciljev tudi opredeljena njegova realizacija. Če realizacija odstopa od načrtovanega cilja, je opisan tudi razlog odstopanja, ki pogosto sovпада s predvidenimi tveganji za njegovo realizacijo.

Javni zdravstveni zavod sprejme svoj poslovni načrt. Realizacija tega načrta pa je odvisna od številnih zunanjih in notranjih dejavnikov. Ti dejavniki rezultirajo kot dejavniki tveganja za realizacijo zastavljenega poslovnega načrta. Če vodstvo teh dejavnikov ne pozna ali jih ne upošteva, je ogroženo zastavljeno poslovanje, od tega pa je odvisna uspešnost poslovanja. Zato pri večini ciljev vodstvo že opredeli ukrepe, ki jih bo izvajalo za doseganje opredeljenega cilja.

V Finančnem načrtu za leto 2015 so cilji ter podcilji skupaj s tveganji in predvidenimi ukrepi zelo dobro prikazani.

DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

SB Celje ima v svojem strateško razvojnem načrtu opredeljenih sedem strateških ciljev. V okviru vsakega strateškega cilja so definirani posamezni cilji, ki se uresničujejo prek zastavljenih razvojnih nalog in razvojnih projektov in so sestavni del strateško razvojnega načrta. V nadaljevanju podajamo strateške cilje in cilje v okviru strateško razvojnega programa 2008–2017 Splošne bolnišnice Celje.

S1. Zadovoljstvo uporabnikov

S1.C1. Zadovoljstvo pacientov in svojcev s storitvami bolnišnice

S1.C2. Sodelovanje in razmejitev dela med različnimi ravnmi in oblikami zdravstvenega varstva

S1.C3. Izpolnjevanje pogodbenih določil do ZZS

S1.C4. Vzpostavljen profesionalizem na področju odnosov z zunanjimi javnostmi in nadgradnja pozitivne javne podobe

S1.C5. Povezovanje z medicinskimi fakultetami in fakultetami za zdravstvene vede

S2. Strokovni razvoj

S2.C1. Sledenje in uvajanje najnovejših in novih metod dela, diagnostičnih postopkov

S2.C2. Kontinuirano znanstveno-raziskovalno delo

S2.C3. Permanentno izvajanje učne dejavnosti in povezovanje z medicinskimi fakultetami

S2.C4. Status kliničnosti posameznih področij

S2.C5. Permanentno izboljševanje kakovosti

S2.C6. Celovito obvladovanje strokovno medicinskih tveganj in varnosti pacientov

S3. Uravnoteženo poslovanje

S3.C1. Obvladovanje stroškov in povečevanje učinkovitosti

S3.C2. Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti

S3.C3. Učinkovita izraba obstoječih sredstev in učinkovita naložbena politika

S3.C4. Rast prihodkov

S3.C5. Preglednost poslovanja

S4. Celovita kakovost in procesna organiziranost

S4.C1. Zagotavljanje kakovosti in optimizacija procesa zdravstvene obravnave pacienta in ostalih notranjih procesov

S4.C2. Standardizacija delovnih procesov

S4.C3. Zagotavljanje optimalne učinkovitosti zaposlenih

S4.C4. Celovito obvladovanje poslovnih tveganj

S5. Informatizacija

S5.C1. Zagotavljanje celovite in varne informacijske podpore delovnim procesom v bolnišnici

S5.C2. Spremljanje razvoja informacijskih sistemov in uvajanje novosti v prakso

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

c) Direktor:

Tveganja so prepoznane nevarnosti oz. dogodki, ki negativno vplivajo na procese pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pacienta, zato je potrebno tveganja najprej prepoznati. Sledi opredelitev strategije, taktike ter sprejem operativnega načrta za njihovo obvladovanje. Ko dosežemo tako visoko stopnjo gotovosti, da se nam ne morejo nepričakovano zgoditi, lahko rečemo, da s tveganji upravljamo.

Upravljanje s tveganji v JZZ je pomembno zaradi zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev ter zagotavljanja varnosti pacientov. Proaktivno preprečevanje negativnih vplivov na procese zdravljenja je potrebno v vseh strukturah procesov, ki so povezani z zdravstveno obravnavo pacienta: organizacijski vidik postavljanja procesov, medicinsko strokovni vidik obravnave, tehnično vidik (tehnično okolje).

Obvladovanje tveganj se odraža v kakovostni obravnavi pacienta, v optimalni porabi virov, kar ima neposreden vpliv na pozitivne poslovne rezultate JZZ.

Upravljanje tveganj je v JZZ zelo pomembno z več vidikov.

- Vidik: Uresničevanje temeljnega poslanstva JZZ – izvajanje kvalitetne in varne zdravstvene oskrbe prebivalstva v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. Uravnoteženost odhodkov in prihodkov.
- Vidik zakonitosti poslovanja: Upravljanje tveganj je pomembna sestavina Zakona o javnih financah (100. člen) in Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. RS 72/02), kot podzakonskega akta.
- Vidik skladnosti delovanja z mednarodnimi standardi kakovosti za področje zdravstvene obravnave predstavljajo večkratnik cene zdravljenja.

d) Pomočnica direktorja:

Učinkovito prepoznavanje tveganj in upravljanje s tveganji je zagotovo ena pomembnejših nalog vsakega subjekta. S tem, ko tveganja opredelimo, jih tudi ozavestimo in smo s tem na dobri poti, da jih lahko učinkovito obvladujemo. To področje je pomembno tudi zato, da svoje aktivnosti pravočasno usmerimo v področja, kjer so tveganja večja in kjer so lahko tudi posledice nepravočasnega ukrepanja velike.

e) Pomočnica direktorja:

Upravljanje s tveganji je za JZZ pomembno tako s strokovnega vidika (povečanje kvalitete oskrbe, preprečevanje nevarnih dogodkov ...) kot tudi s finančnega vidika (višja cena zdravljenja, škodni zahtevki ...).

f) Pomočnica direktorice:

Upravljanje s tveganji je nujno v JZZ in v vsakem podjetju, kajti zaradi neurejenega nadzora, neprilagojenih sistemov, neustreznih kadrov ali napak vodstva lahko podjetje zaide v težave.

V JZZ je pomembno zlasti za prepoznavanje in zmanjševanje nepričakovanih in neželenih dogodkov ter drugih tveganj v zvezi z varnostjo pacientov, osebja ali drugih obiskovalcev.

Učinkovito upravljanje s tveganji omogoča tudi povečanje verjetnosti doseganja zastavljenih ciljev, spodbujanje proaktivnega upravljanja, odkrivanje in obravnavanje tveganja, izboljšanje prepoznavanja priložnosti in nevarnosti, izboljšanje ustreznega poročanja, izboljšanje vodenja, izboljšanje nadzora, izboljšanje operativne učinkovitosti in uspešnosti, krepitev uspešnosti zdravja in varnosti, kot tudi varstvo okolja.

g) Pomočnica direktorice:

Prepoznavna tveganj oziroma potencialnih tveganj je za poslovanje pomembno, saj s pripravljenim načrtom preprečevanja tveganj do tveganj ne prihaja. Velja načelo bolje preventiva kot kurativa, kar je povezano tudi s stroški, saj je odprava posledic, do katerih lahko pride ob neprepoznavanju tveganj posledično visok strošek. Prav tako pojav tveganj povzroča višji procent možnosti absentizma pri zaposlenih oz. pojavu neljubih opozorilnih dogodkov.

h) Predsednik sindikata:

Upravljanje tveganj v JZZ je pomembno za poslovanje le-teh. JZZ mora najprej opredeliti samo tveganje, na podlagi tega pa izdelati načrt oziroma ukrep za preprečitev tega tveganja. Poslovanje samega JZZ je lahko boljše in transparentno, če JZZ obvladuje samo področje tveganj oziroma upravlja s temi tveganji, ker je s tem pripravljen na morebitne težave pri poslovanju, vzrok zanje pa so lahko ta tveganja.

i) Predsednica sindikata:

Upravljanje s tveganji je za zavod pomembno, saj omogoča zavodu boljšo pripravljenost na nepredvidljive dogodke.

j) Predsednica sindikata:

Upravljanje s tveganji v JZZ je pomembno, ker se zmanjša možnost nastanka nepredvidenih dogodkov, boljša je informiranost pri preverjanju tveganj in odločanju.

2. Prosim, opišite, kakšno je po vašem mnenju razmerje med zunanjimi tveganji, na katere Vodstvo JZZ težko samostojno ukrepa, in notranjimi tveganji v JZZ?

a) Predsednik Sveta zavoda:

Razmerje med zunanjimi in notranjimi tveganji je v javnem zavodu v velikem sorazmerju oziroma v medsebojni soodvisnosti. Mnoga notranja tveganja so namreč pogojena z zunanjimi ukrepi. V zadnjih letih je npr. ZUJF (Zakon o uravnoteženju javnih financ) zelo pogojeval notranja tveganja. – Npr.: Omejevanje zaposlovanja delavcev je povzročalo tveganje za realizacijo delovnega programa in s tem tveganje za doseganje zastavljenega poslovnega rezultata, posledično pa na podaljšanje čakalnih dob. Omejevanje napredovanj in zmanjšanje oziroma odvzem sredstev za stimulacije in regres je pogojevalo tveganje za nezadovoljstvo delavcev, na njihovo motiviranost, delovno učinkovitost itd. Omejevanje sredstev za financiranje zdravstvenih programov je povzročalo tveganje za racionalno nabavo zdravil, potrošnega materiala, opreme itd.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Z odpravo nekaterih določil ZUJF-a se je to razmerje povsem spremenilo. Sedaj imajo vodstva JZZ v okviru razpoložljivih virov možnost zaposlovanja in s tem manjšanja varnostnih tveganj oz. zapletov pri zdravljenju zaradi pomanjkanja kadra. Ostaja težava s podcenjenostjo programov (SPP) in pomanjkanjem sredstev za investicije v pogosto dotrajano opremo in objekte. Tako ocenjujemo, da je razmerje med zunanjimi tveganji in notranjimi tveganji 40:60.

c) Direktor:

Po moji oceni predstavljajo zunanja tveganja cca 15 %, ostalo so notranja tveganja.

Čeprav so zunanja tveganja navidezno večja, pa zakonodaja, trendi v stroki ter zdravstvene politika vendarle vplivata na delovanje JZZ bistveno manj in bolj predvidljivo, kot vplivajo na delovanje JZZ notranji procesi.

Poslovno okolje JZZ je zelo kompleksno. V grobem ločimo zunanje poslovno okolje in notranje. Če primerjamo tveganja, ki izhajajo iz posameznega okolja lahko rečemo, da iz zunanjega poslovnega okolja izhaja več tveganj, na katere vodstvo zavoda ne more neposredno vplivati oziroma izvajati ukrepe njihovega obvladovanja. To so predvsem

tveganja, ki izhajajo iz makroekonomskih dejavnikov in vplivajo na poslovanje zavoda. Na te dejavnike vodstvo nima vpliva. Npr.: višina BDP, davčna politika, gospodarska rast, inflacija in podobno.

Vodstvo JZZ ima večjo možnost za upravljanje tveganj, ki izhajajo iz notranjega poslovnega okolja zavoda, ki ga lahko delimo v dve področji: poslovno-upravno in medicinsko področje. Zato so tveganja v JZZ zelo kompleksna ter spremenljiva in zato je toliko bolj pomembno, da vodstvo vzpostavi ustrezne mehanizme za njihovo prepoznavanje, ocenjevanje, preprečevanje in obvladovanje. Tudi v notranjem poslovnem okolju JZZ se pojavljajo tveganja, ki jih vodstvo s preventivnimi ukrepi ne more zadovoljivo obvladovati in jih zato prenese na tretje osebe (sklenitev zavarovalne police z zavarovalnico, opustitev dejavnosti in podobno). V notranjem poslovnem okolju je teh tveganj manj kot v zunanjem okolju.

d) Pomočnica direktorja:

Zunanja tveganja se bodo pojavljala vedno, saj ne moremo pričakovati, da bodo kdaj razmere v makro okolju za zavod tako ugodne, da bomo lahko nemoteno vodili svojo politiko in strategijo. Torej se moramo znati z razmerami v okolju soočiti in imeti pripravljene strategije za različne situacije. Zato pa je toliko bolj pomembno, da imamo opredeljena notranja tveganja, ki jih lahko aktivneje upravljamo.

e) Pomočnica direktorja:

Zunanja tveganja so gotovo zelo težko obvladljiva in predvidljiva.

f) Pomočnica direktorice:

Zunanje tveganje predstavlja 50 % (likvidnostno, neizpolnitve obveznosti nasprotne stranke (dobavitelji ne izpolnijo obveznosti do JZZ, pacienti »ne izpolnijo« obveznosti – manjše št. porodov, operativnih posegov, obravnav, gospodarska kriza, naravne nesreče, politične razmere – zaprtje bolnišnice ...)

Notranje tveganje 50 % (zaposleni – prijaznost, delovni procesi – človeške napake, konkurenčno ...)

g) Pomočnica direktorice:

Notranja tveganja so vsekakor bolj obvladljiva. Vendar pa ob natančni analizi zunanjih tveganj tudi te lahko v določeni meri preprečimo.

h) Predsednik sindikata:

Po mojem mnenju je notranjih tveganj dosti več v primerjavi z zunanjimi tveganji in notranja tveganja vodstvo samega JZZ lažje obvladuje, medtem ko nekatera zunanja zelo težko obvladuje. Tu mislim predvsem na zunanja tveganja, ki so vezana na samo financiranje JZZ in na to vodstvo JZZ težko vpliva.

i) Predsednica sindikata:

Na zunanja tveganja zavod nima vpliva, na notranja pa se lahko pripravi u ustrezno strategijo.

j) Predsednica sindikata:

Mislim, da je razmerje nekje 50:50.

Notranji dejavniki: osebje, tehnologija, delovni procesi.

Zunanji dejavniki: gospodarski, politični, okolje.

3. Skladno z zakonodajo morajo imeti JZZ pisne dokumente, ki urejajo področje upravljanja tveganj. Katere dokumente ima vaš JZZ, s katerimi ureja to področje; ali morda poznate način, s katerim se izvaja strategija upravljanja s tveganji?

a) Predsednik Sveta zavoda:

SB Celje ima notranjo revizijo, ki lahko vodstvo sprotno opozarja na trend realizacije predvidenih tveganj in na nepredvidena tveganja v poslovanju. Notranja revizija deluje po Pravilniku o delovanju službe za notranjo revizijo v SB Celje.

Tveganja, ki se v bolnišnici pojavljajo, so z medicinskega in poslovnega področja. Direktor bolnišnice je ob zaključnem računu dolžan svetu zavoda in AJPES-u predložiti tudi Izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ. Ta ocena vključuje oceno tveganj na posameznem področju.

SB Celje ima s področja tveganj sprejeta dva pravilnika, in sicer:

- Pravilnik o obvladovanju medicinskih tveganj v SB Celje
- Pravilnik o obvladovanju poslovnih tveganj v SB Celje

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

V UKC Ljubljana imamo poleg predpisanih dokumentov tudi dokumente, ki izhajajo iz zahtev standarda kakovosti DNV (mednarodna akreditacija) ter standarda EN15224, ki posebej opredeljuje obvladovanje tveganj.

c) Direktor:

Velik del tveganj je upravljanih prek zahtev, ki jih prinašajo certificiranja kakovosti.

V našem zavodu je upravljanje tveganj ena od sestavin strategije zavoda. V zavodu je vzpostavljena služba za notranjo revizijo (SNR), katere način dela, pristojnosti in odgovornosti ureja Pravilnik o delovanju SNR. Ena od nalog SNR je razvijanje sistematičnega pristopa za upravljanje tveganj.

V bolnišnici področje upravljanja tveganj določata dva pravilnika: Pravilnik o obvladovanju poslovnih tveganj in Pravilnik o obvladovanju medicinskih tveganj. Pravilnika jasno razmejujeta odgovornost posameznih nosilcev na področju upravljanja tveganj in vključujeta metodologijo za upravljanje tveganj (analizo in ocenjevanje tveganj ter način ravnanja – odvisno od ocene tveganj). Njuna vsebina je skladna z določili mednarodnega standarda kakovosti za področje upravljanja tveganj, po katerem je bolnišnica akreditirana (DIAS).

Strategija upravljanja tveganj v našem zavodu se izvaja s pomočjo aktivnosti SNR, Službe za kakovost, delovne skupine za načrt integritete in posameznih odgovornih nosilcev procesov, ki so na področju svojih pristojnosti odgovorni za vzpostavljanje in delovanje sistema notranjih kontrol za obvladovanje tveganj.

d) Pomočnica direktorja:

Bolnišnica Postojna ima Register tveganj, v katerem so prepoznana določena tveganja. V pripravi je tudi organizacijsko navodilo Obvladovanje tveganj. Prav tako bo področje tveganj predmet naslednje akreditacijske presoje bolnišnice (predvidoma l. 2017), saj je novi standard dopolnjen z zahtevami s področja obvladovanja tveganj.

e) Pomočnica direktorja:

Bolnišnica Postojna ima Register tveganj in Organizacijsko navodilo za obvladovanje tveganj, ki je v pripravi skupaj z ostalimi dokumenti za obvladovanje tveganj, ki jih pripravljamo za naslednjo presojo ACI.

f) Pomočnica direktorice:

V našem JZZ imamo:

- interne pravilnike,
- SOP-e,
- poslovni načrt, ki je del strateškega poslovnega načrta, ta pa je odsev politike podjetja oz. interesov lastnikov in je osnova za obvladovanje finančnih tveganj,
- letno finančno poročilo.

V bolnišnici obstaja Register tveganj za posamezna delovišča, katerega morajo zadolžene osebe ažurirati 1x letno.

g) Pomočnica direktorice:

V našem zavodu imamo Strategijo upravljanja s tveganji, katere priloga je register tveganj. Prav tako v okviru vodenja kakovosti prepoznavamo tveganja in pripravljamo, skladno z ugotovitvami tako notranjih kot zunanjih nadzorov, načrt oz. plan odprave oz. preprečevanja tveganj. Vse to pripomore k doseganju zastavljenih ciljev JZZ.

h) Predsednik sindikata:

Kolikor je meni znano, ima naš JZZ področje upravljanja tveganj opredeljeno v Registru obvladovanja poslovnih tveganj. Ta register pa je sestavni del vsakoletnega finančnega načrta našega JZZ.

i) Predsednica sindikata:

Naša bolnišnica ima sprejet Register tveganj, v pripravi pa je organizacijsko navodilo, s katerim bomo skušali opredeliti še medicinska tveganja.

j) Predsednica sindikata:

V našem zavodu imamo register tveganj za posamezno delovišče. Pravilnike in zakone, ki so potrebni za pravilno in zakonito poslovanje.

4. Ali so po vašem mnenju v JZZ jasno in ustrezno opredeljene naloge upravljanja tveganj, in če ne, kdo je odgovoren za to?

a) Predsednik Sveta zavoda:

Menim, da so v SB Celje naloge upravljanj s tveganji ustrezno opredeljene. Za to so zadolženi glede na pristojnosti vodilni delavci organizacijskih enot in pristojne službe uprave bolnišnice.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Naloge upravljanja tveganj so na krovnem nivoju jasno opredeljene ter tudi na večini organizacijskih enot. Izpostaviti velja, da se s tveganji podrobno ukvarjamo na področju zdravstvene dejavnosti JZZ, pogosto pa zanemarjamo upravljanje tveganj podpornih služb JZZ (kadri, finance, pravna služba, nabava ...).

c) Direktor:

Mislim, da naloge upravljanja tveganj niso jasno opredeljene. Ocenjujem, da je hierarhija odgovornosti vezana kar na strukturo odgovornosti institucij v državi, ki skrbijo za zdravstveno varstvo državljanov. Vlada – Ministrstvo za zdravje – ZZZS – izvajalci. Vsi štirje. Problem pa se odraža v odgovornosti, ki se prelaga po hierarhiji navzdol in v največji meri ostaja na izvajalcih. To je tudi vzrok, da se zadeve lotevamo kampanjsko na državni ravni – v veliki meri nas je v to »prisilila« Evropa. S tem, ko se uporabniki vedno bolj zavedajo svojih pravic, ki jih imajo kot državljanji Evrope, so se zganile tudi domače institucije. Ministrstvo za zdravje in ZZZS. Pogosto mimo podpore vladne institucije, zato uporabljajo pogosto represiven, ne stimulativen način. Dejstvo je namreč, da obvladovanje tveganj pomeni tudi naložbo v sredstva za obvladovanje – prostorski pogoji, kadrovske viri ter pogoji zaradi opreme, kjer pa smo bili izvajalci v mnogih primerih prepuščeni samim sebi. Ker smo na tej hierarhični lestvici najnižje, se vršijo pritiski nadrejenih institucij na način izvršenih dejstev, brez možnosti realnega ukrepanja. Primer: pomanjkanje ustreznih prostorov, opreme, kadrov: patologov, revmatologov, anesteziologov, nefrologov ... kar lahko vodi v prekomerno obremenjenost posameznikov – ali pa v nesprejemljivo dolge čakalne vrste. Tukaj pa se začnejo sankcije, čeprav so vzroki za takšno pomanjkanje lahko na sistemski ravni. Sankcioniranje se izvaja le na tej ravni, zato se pojavlja nesorazmernost med povpraševanjem in ponudbo zdravstvenih storitev, kar ob asimetriji informacij med izvajalci in pacienti vodi do njihovega podrejenega položaja v tem odnosu.

Odgovornost za tveganja torej nosijo deležniki v sistemu zdravstvenega varstva, vsak v svojem delu aktivnosti glede na funkcijo in naloge, ki jo v sistemu imajo. Žal pa se odgovornost za ta tveganja skušajo naprtiti vedno tistim, ki so nižji na tej hierarhični lestvici.

Sicer pa so v našem zavodu v pretežni meri jasno in ustrezno opredeljene naloge upravljanja tveganj.

d) Pomočnica direktorja:

V Registru tveganj so dokaj dobro opredeljene naloge upravljanja, predvsem poslovnih tveganj, bistveno manj pa s področja strokovnih tveganj. Tega se zavedamo, zato smo pristopili k sprejemanju omenjenega organizacijskega navodila. Nadaljevanje bo šlo v smer opredelitev tveganj po procesih.

e) Pomočnica direktorja:

Vsi tisti, ki so vključeni v pripravo dokumentacije, ki se jo skuša spremeniti tako, da se prepozna tveganja in se jih v čim večji meri zmanjša.

f) Pomočnica direktorice:

V JZZ imamo ustrezno opredeljene naloge za upravljanje tveganj. Vsi neljubi dogodki se ustrezno beležijo in analizirajo. Po analizi rezultatov vodstvo sprejme ukrepe za preoblikovanje postopkov ali zmanjšanje tveganja pri postopkih.

Obvladovanje tveganj je naloga najvišjega posloводства (direktorja in vodilnega kadra), ki mora zagotoviti, da JZZ redno spremlja tveganja, ki so izpostavljena pri poslovanju in sprejme ustrezne ukrepe za obvladuje tveganj (nap. tveganja, ki se nanašajo na likvidnost, tveganje neizpolnitve obveznosti nasprotne stranke ... Za upravljanje s temi tveganji skrbi finančna služba v sodelovanju z vodstvom (direktor, služba za javna naročila ...).

Za obvladovanje tveganj imamo vzpostavljen sistem kakovosti ISO in AACI.

g) Pomočnica direktorice:

V naše JZZ so naloge jasno in ustrezno opredeljene v Strategiji upravljanja s tveganji. Odgovorni so skrbniki oziroma lastniki procesov.

h) Predsednik sindikata:

Mislím, da so v našem JZZ jasno in ustrezno opredeljene naloge pri upravljanju posameznega tveganja.

i) Predsednica sindikata:

V registru tveganj so zadovoljivo opredeljena tveganja in odgovorne osebe. Za opredelitev tveganj je odgovorno vodstvo.

j) Predsednica sindikata:

Direktor zavoda, ki je zadolžen za pravilno in zakonito delovanje, vodilni kader, ki je zadolžen za posamezno delovišče.

5. Prosim vas, da kritično ocenite uspešnost izvajanja strategije upravljanja s tveganji v vašem JZZ. Ali morda lahko navedete nekaj področij JZZ, na katerih se upravljanje s tveganji v JZZ izvaja; ali ima po vašem mnenju JZZ tudi kakšno korist zaradi urejenega sistema upravljanja s tveganji?

a) Predsednik Sveta zavoda:

Upravljanje s tveganji se v SB Celje po moji oceni uspešno izvaja. V vsakem letnem poročilu so prikazani vsi zastavljeni cilji iz Finančnega in delovnega programa bolnišnice, podana pa je tudi ocena odstotka izvedbe zastavljenega ukrepa za doseganje cilja in opis tveganja, ki je vplival na realizacijo cilja.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Upravljanje s tveganji, še posebej elementi poročanja o odklonih, zapletih in neljubih dogodkih, vodi v transparentno delovanje JZZ. Ugotavljamo, da zunanje okolje ni pripravljeno na tako »transparentno« upravljanja tveganj in pogosto le-to izkoristi za generiranje afer in spodkopavanje kredibilnosti ter varnosti dela JZZ, čeprav je ravno nasprotno. Za notranje okolje je sistem upravljanja tveganj dobrodošel in prispeva k jasni razmejitvi odgovornosti posameznih profilov kadrov ter pri zaposlenih krepi občutek odgovornosti pri delu.

c) Direktor:

Akreditacijski standardi so vsekakor odlično orodje za upravljanje s tveganji. Osnovne pogoje mora zagotavljati fizično okolje (zgradbe, protipožarna in splošna varnost z varovanjem, upravljanje z opremo in infrastrukturo ...), kar zagotavlja tekoče odvijanje procesov zdravljenja.

Pri tem bi poudaril problem omejenih prostorskih kapacitet, predvsem na področju internistike, ki onemogoča optimalno zasedenost kapacitet, ampak dosega na nekaterih

NK OKOLJE

2,6	2,56	2,82
2013	2014	2015

UPRAVLJANJE S TVEGANJI

2,6	2,94	2,2
2013	2014	2015

kadrov ... Temelj takega razmišljanja je razmišljanje v smislu: kaj želim (cilj), katera tveganja ogrožajo uresničevanje zastavljenega cilja in s katerimi ukrepi (notranjimi kontrolami) lahko obvladujem ta tveganja na sprejemljivi ravni.

d) Pomočnica direktorja:

Izvedene aktivnosti na tem področju so pozitivno vplivale predvsem na sistem notranjih kontrol. Področja, na katera so se aktivnosti nanašale, so bila: postopki nabave, upravljanje z zdravili, pretok poslovne dokumentacije. Na navedenih področjih so bila tveganja prepoznana, opredeljene aktivnosti in določeni roki za izvedbo. Še vedno pa obstajajo področja, kjer so izboljšave še vedno mogoče. Računamo, da bomo ta področja prepoznali, ko bomo opredelili tveganja po procesih.

e) Pomočnica direktorja:

Prepoznavanje tveganj je gotovo koristno vplivalo na delo v naši bolnišnici, dokumentacijo prilagajamo skladno z ugotovitvami in prepoznavanjem tveganj.

f) Pomočnica direktorice:

Upravljanje tveganj se uporablja:

- za prepoznavanje in zmanjševanje nepričakovanih in neželenih dogodkov ter drugih tveganj v zvezi z varnostjo pacientov, osebja ali drugih obiskovalcev v JZZ;
- se izvaja na področju javnih naročil (urejenost s pogodbami, ki zavezujejo dobavitelje glede količin, popustov, rokov dobave ...) kar naj bi prinašalo korist v smislu zmanjševanja stroškov za nabavo zdravil, materiala, hrane ...
- na področju človeških virov;
- na področju finančnega poslovanja;
- na področju organizacije dela (zapiranje oddelkov v času nizke zasedenosti, program operacij – več operacij na isti dan, s čimer se zmanjšajo stroški priprave in čiščenja operacijske dvorane ...).

JZZ ima ob pravilnem pristopu koristi. S seznanitvijo s tveganji po opravljeni analizi vodstvo sprejme določene ukrepe za preoblikovanje oz. za zmanjševanje tveganj. S tem prepreči, da ne pride do ponovnih neljubih dogodkov.

g) Pomočnica direktorice:

Strategija upravljanja s tveganji se v našem JZZ uspešno izvaja, vendar se v razvoju in nadgradnji sistema vodenja kakovosti vedno najdejo priložnosti za odkrivanje novih tveganj.

Prepoznavna tveganj in upravljanje s tveganji ima velik pomen pri vodenju JZZ, saj s preprečevanjem nastanka tveganj pripomoremo k nižjim stroškom in manjšemu procentu absentizma pri zaposlenih. Za uspešno izvajanje strategije upravljanja s tveganji so zelo pomembni tudi ustrezno usposobljeni zaposleni.

h) Predsednik sindikata:

Mislim, da se v našem JZZ uspešno izvaja strategija upravljanja s tveganji in da ima zato naš JZZ tudi kakšno korist zaradi urejenega sistema upravljanja s tveganji.

i) Predsednica sindikata:

Po dosedanjih izkušnjah se izvajajo ukrepi, ki so bili navedeni v registru tveganj.

j) Predsednica sindikata:

Finančno poslovanje, javna naročila, organizacija dela, varnost zaposlenih, pacientov, obiskovalcev. S prepoznavanjem tveganj se lahko prepreči neljube dogodke, do katerih bi lahko prišlo.

6. Pomembno vlogo, tesno ob vodstvu JZZ, ima tudi služba za notranjo revizijo. Ali menite, da je dodana vrednost notranje revizije za zavod večja, če je le-ta organizirana kot orodje posloводства, ali pa bi notranjerevizijsko dejavnost morali centralizirati na ravni države oziroma na ravni javnih zdravstvenih zavodov.

a) Predsednik Sveta zavoda:

Prepričan sem, da je notranja revizija uspešnejša, če je organizirana kot orodje posloводства. Večina vodilnih poslovodnih delavcev hoče korektno voditi zavod in njegovo poslovanje. Če pa pride do napak, do njih prihaja nenamerno, pogosto zaradi preobilice dela ali nedorečenosti predpisov. Če notranja revizija na posameznem področju poslovanja to ugotovi in na to opozori vodstvo, se le-to, upoštevajoč opozorilo notranjega nadzora, lahko izogne nepravilnostim ali prekrškom in nezakonitostim, ki bi sicer nastale. Je pa vse seveda odvisno od strokovnosti in osebne naravnosti delavca, ki opravlja naloge notranjega nadzora.

Kar nekaj let sem bil član in predsednik nadzornega odbora občine. Pri nadzorih v javnih zavodih smo redno kontrolirali tudi izvajanje in ugotovitve notranje kontrole. (Tako smo letno opravili nadzore najmanj v 18 zavodih: s področja zdravstva (2), šolstva (10), kulture (2) in drugih.) Zaradi majhnosti (pod 350 zaposlenih) noben zavod ni imel lastne notranje kontrole. Večina jih niti ni izvajala notranje kontrole. Šele, ko smo župana in občinski svet opozarjali na to, so zavodi začeli naročati letno revizijo določenega dela poslovanja zunanjim izvajalcem za notranjo kontrolo. Opažali smo, da so bile te kontrole izvedene šablonsko, po istem »kopitu« in čeprav so bili izvajalci pridobljeni po sistemu javnega naročanja, so bili relativno dragi, vsekakor pa bistveno dražji, kot bi bila **skupna notranja kontrola**, organizirana v občini za več zavodov. Menim, da je samostojno notranjo kontrolo smiselno organizirati v večjih zavodih, ki imajo najmanj 1000 zaposlenih.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Služba za notranjo revizijo še ni prevzela nalog, ki bi jih lahko imela s stališča obvladovanja tveganj zdravstvene dejavnosti. V našem JZZ je ta odgovornost koncentrirana v službi za kakovost. Če razmišljamo o centralizaciji revizijske službe to hitro vodi v centralizacijo vseh služb JZZ-ov, po načelu »Slovenske bolnišnice, jzz«. Tako smo mnenja, da mora služba za notranjo revizijo delovati v okviru služb posameznega JZZ tesno ob vodstvu le-tega.

c) Direktor:

Menim, da mora ostati notranja revizija del orodja posloводства z vso potrebno avtonomijo, da ohranja strokovnost in profesionalnost. S tem se zagotavlja poslovodstvu ustrezna strokovna pomoč s svetovanjem pri poslovnih odločitvah. Notranja revizija najbolje pozna notranje okolje javnega zavoda (organizacijo, zaposlene, kulturo obnašanja, informacijski sistem), neformalne povezave med zaposlenimi in prav zaradi poznavanja tega okolja lažje odkriva nepravilnosti v njem. Je hkrati ustrezen partner s strokovnimi znanji v primerih, ko pride v javni zavod zunanja institucija nadzora – računsko sodišče ali zunanja revizija za specifična področja delovanja javnega zavoda.

Na državni ravni naj državne institucije opravljajo svoje delo. Ko pridejo v javni zavod, ima poslovodstvo v institutu notranje revizije enakovrednega partnerja za sodelovanju z zunanjim nadzorom.

Dodana vrednost notranje revizije za zavod je večja, če je le-ta organizirana kot orodje posloводства. Notranje revidiranje po svoji definiciji pomeni podporo poslovodstvu v smislu zagotavljanja primerne zagotovila, da sistem notranjih kontrol in s tem

obvladovanje tveganj v zavodu deluje na način, ki omogoča predvideno delovanje in/ali doseganje zastavljenih ciljev na ustrezen način in v skladu z načeli zakonitosti, preglednosti, gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti. Poslovodstvo potrebuje notranjo revizijo, saj potrebuje védenja o zavodu. Notranji revizor se namreč prosto giblje po celem zavodu in v imenu poslovodstva ocenjuje področja, ki bi jih ocenjevalo najvišje vodstvo zavoda.

Eden temeljnih pogojev za učinkovito in uspešno delo notranjega revizorja je zagotovitev pogojev za neodvisnost, kar se doseže z ustrezno organizacijsko umeščenostjo revizorja v obstoječo organizacijo. Da notranji revizor lahko deluje neodvisno in nepristransko, mora imeti zagotovljen neposreden dostop do direktorja, ki je njegov neposredno nadrejeni. Na ta način je zagotovljen potreben pretok aktualnih in sprotnih informacij, ki jih notranji revizor potrebuje za kakovostno delo.

V nadaljevanju so predstavljene vsebine, v katerih lahko vodstvo zavoda prepozna dodano vrednost lastne notranje revizijske službe. Posamezni opis dodane vrednosti je opremljen s primerom iz naše bolnišnice.

1. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Notranje revizijska dejavnost ne pomeni zgolj (finančnega) nadzora v smislu izvajanja notranjega revidiranja, ampak gre za veliko širši pomen. Finančno računovodsko področje je področje, ki je v praksi bolj pogosto izpostavljeno nadzoru zunanjih revizorjev ali inšpekcijskih organov. Iz tega razloga je lahko dosežena večja dodana vrednost lastne notranje revizije, saj je usmerjena v področja, specifična za notranje poslovno okolje zavoda.

Notranji revizor, ki ni del organizacije in ni nenehno vpet v njeno delovanje, ne pozna poslovnih procesov, ki se v njej odvijajo, zato je kvaliteta njegovega revizijskega pregleda in s tem dodana vrednost njegovega dela za direktorja zavoda in ostale vodstvene delavce lahko nižja v primerjavi z lasnim notranjim revizorjem.

Kakovost in uporabna vrednost revizijskih poročil lastnega notranjega revizorja je večja, saj lastni NR pozna značilnosti delovanja zavoda in področja njegovega delovanja; priporočila lastnega notranjega revizorja so praktična, realna in s širšim učinkom. Lastni notranji revizor dobro pozna obstoječi notranji kontrolni sistem, poslovne cilje in zmožnosti zavoda, zato so njegova priporočila uporabnejša. Lastni notranji revizor lahko po izvedeni notranji reviziji tudi svetovalno sodeluje pri izvedbi priporočil in tako zagotovi, da so sprejeti ukrepi za izvedbo priporočil kakovostni in realni. S preverjanjem

uresničevanja sprejetih priporočil v praksi spodbuja aktivnosti, ki so morebiti v procesu realizacije zastale, ali bile iz kakršnega koli razloga prekinjene.

Zunanji »notranji« revizorji, ki niso del zavoda, v njegovo poslovno okolje niso vpeti, zato ne čutijo nikakršne pripadnosti zavodu. Svoje delo opravijo zgolj na osnovi pregleda dokumentacije, ki pa je lahko tudi (namenoma ali ne) pomanjkljiva oziroma celo neustrezna, temu primerni pa so tudi rezultati. Enako velja tudi za informacije, ki jih revidiranci v razgovorih posredujejo zunanjemu izvajalcu notranjega revidiranja. Te so prav tako lahko pomanjkljive ali namenoma zamolčane, zato zunanji izvajalec ne razpolaga z vsemi relevantnimi informacijami, ki vplivajo na dajanje zagotovila.

Notranji revizor, ki je zaposlen v zavodu, poleg relevantnih formalnih razpolaga tudi z relevantnimi neformalnimi informacijami, kar prispeva k večji dodani vrednosti lastne notranje revizije.

Med lastnim in zunanjim notranjim revizorjem se razlikuje tudi dostop do dokumentacije in podatkov. Notranji revizor, ki je del zavoda, do dokumentacije dostopa sam, informacije pa pridobiva tudi sproti, ko je vpet v delovanje proračunskega uporabnika oziroma točno ve, na koga v zavodu se mora obrniti, da bo do prave informacije prišel. S tem ne obremenjuje sodelavcev in kljub notranjemu nadzoru revizija poteka veliko manj moteče za ostale procese dela. Notranja revizija, ki jo izvaja zunanji »notranji« revizor, predstavlja večjo motnjo v procesih dela v zavodu in večjo dodatno obremenitev revidirancev.

Primer SBC (lastni NR)

NR popolnosti, pravilnosti in pravočasnosti evidentiranja opravljenega dela kot podlage za fakturiranje.

NR uvajanja novih zdravil in zdravstvenega materiala v uporabo v bolnišnici.

NR določanja dodatnih dni LD iz naslova občasne izpostavljenosti IO sevanju.

Čakalni seznam.

Primer učinka notranje revizije

Na podlagi NR ugotovitev in priporočil je vodstvo zavoda izvedlo intenzivne aktivnosti ozaveščanja zdravnikov o pomenu in nujnosti popolnega, pravilnega in pravočasnega evidentiranja opravljenega dela. Posledično se je povečala povprečna utež SPP, ki je bistveno preseгла načrtovano.

Dopolnitev obstoječe prakse z dodatnimi notranjimi kontrolami obvladovanja tveganj neodobrenega uvajanja novih zdravil in zdravstvenega materiala v uporabo. Na podlagi priporočila NR je bil ponovljen postopek oddaje naročila za zelo drag zdravstveni material (resorbtična srčno žilna opornica), v okviru katerega so bila upoštevana pogajalska izhodišča po priporočilu NR. Dobavitelj je pristal na občutno nižjo ceno materiala.

Racionalizacija kriterijev za presojanje upravičenosti do dodatnega števila dni letnega dopusta iz naslova občasne izpostavljenosti IO sevanju ter posledično občutno zmanjšanje dodatnega števila dni letnega dopusta iz tega naslova.

Na podlagi NR so bile dopolnjene notranje kontrole za obvladovanje tveganj zdravstvene obravnave pacientov mimo čakalne knjige.

2. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Pomemben sestavni del notranje revizijskega delovanja so tudi t. i. izredni notranje revizijski pregledi. To so notranje revizije, za katere se potreba pokaže šele ob nastopu neugodnih okoliščin, ki jih ni mogoče v naprej predvideti. V takih primerih je ključnega pomena za učinkovito obvladovanje hitra reakcija vodstva zavoda in ustrezno ukrepanje. Lastna notranja revizija predstavlja neprimerno boljše dostopnost in razpoložljivost storitev notranje revizijskega preverjanja in svetovanja direktorju. V primeru nepravilnosti ali zaznanega povečanega tveganja, ugotovljenega znotraj zavoda, lahko predstojnik zavoda brez večjih oz. resnejših pomislekov takoj odredi izredno notranjo revizijo, medtem ko najem notranje revizije na trgu lahko neprimerno bolj podaljša reakcijski čas.

Zaradi poznavanja okoliščin in značilnosti notranjega poslovnega okolja zavoda lahko lastni notranji revizor takoj začne s preverjanjem in lahko hitreje odkrije pomanjkljivosti v sistemu notranjih kontrol, postreže vodstvu zavoda z neodvisnimi in nepristranskimi informacijami ter ustreznimi priporočili.

Primer SBC (lastni NR)

Izredna NR oškodovanja sredstev bolnišnice zaradi shranjevanja dragega zdravila v priročnem skladišču na oddelku (primer Lucentis).

Izvajanje kliničnih raziskav.

Primer učinka notranje revizije

Dopolnitev sistema notranjih kontrol pri izdaji zdravil iz Lekarne za oddelke in vzpostavitev sistema neprekinjenega nadzora nad ustreznostjo shranjevanja zdravil na oddelkih.

Vzpostavitev sistema notranjih kontrol obvladovanja tveganj navzkrižja interesov na področju izvajanja kliničnih raziskav in obvladovanja tveganj nepreglednosti.

3. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Sodobni notranji revizor je v prvi vrsti svetovalec vodstvu zavoda, s poudarkom na najvišji ravni – direktor zavoda; analizira podatke, pripravlja poročila in neodvisne informacije za odločanje in daje neodvisno in nepristransko zagotovilo o delovanju notranjih kontrol in obvladovanju tveganj v zavodu. (»Notranje revidiranje je neodvisna dejavnost dajanja zagotovil in svetovanja, zasnovana za dodajanje vrednosti in izboljševanje delovanja organizacije. Organizaciji pomaga uresničevati njene cilje s sistematičnim in metodičnim ocenjevanjem in izboljševanjem uspešnosti upravljanja tveganj, kontrolnih postopkov in upravljanja organizacije« (Usmeritve za državno notranje revidiranje, 2013, str. 7).

Notranje revizijsko svetovanje je lahko veliko bolj kakovostno v primeru, da je notranji revizor dejansko del zavoda. Le na ta način je vpet v vse njegove poslovne procese. Prednost lastne NR je tudi v tem, da lastni notranji revizor lahko tudi sproti svetuje in se vključuje v priprave na projekte in druge aktivnosti že pred njihovim začetkom oziroma v teku, s čimer se zagotavlja preventiva v smislu predhodne analize tveganj ter opredelitev ukrepov njihovega obvladovanja. Notranji revizor sodobnega časa več pozornosti usmerja v izboljševanje sistema kot pa v iskanje napak. Notranji revizor v svojem svetovalnem poslanstvu dodaja vrednost posameznim procesom in s tem zavodu kot celoti.

4. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Prisotnost lastnega notranjega revizorja znotraj zavoda omogoča nenehno ozaveščanje vodstva zavoda in vseh zaposlenih o pomembnosti neprekinjenega izvajanja procesa obvladovanja tveganj. Za javne zdravstvene zavode je to zelo pomembno, saj so k obvladovanju tveganj zavezani z različnimi formalnimi podlagami. Med ostalim je obvladovanje tveganj ključna sestavina mednarodnih standardov kakovosti zdravstvene oskrbe, k pridobitvi katerih so zdravstveni zavodi zavezani s splošnimi dogovori že več let.

Presoja obvladovanja tveganj v zdravstvenih zavodih tako že več let ni samo naloga notranje revizije, ampak tudi notranjih in zunanjih presojevalcev skladnosti delovanja z mednarodnimi standardi kakovosti. Zaradi tega se je vloga notranje revizijskih nosilcev na tem področju spremenila, in sicer v tem smislu, da se vse bolj povečuje potreba po notranje revizijskem svetovanju za področje obvladovanja tveganj na širšem področju delovanja zavoda. Prav zato svetovalno poslanstvo notranjega revizorja že dalj časa pridobiva na pomenu.

Primer SBC (lastni NR)

Svetovanje na področju obvladovanja poslovnih in medicinskih tveganj

Primer učinka notranje revizije

Notranji revizor je izdelal predlog modela za obvladovanje poslovnih in medicinskih tveganj, v okviru katerega je bil sprejet pravilnik o obvladovanju tveganj (poslovnih in medicinskih), katerega vsebina je prilagojena poslovnim značilnostim zavoda.

Notranji revizor je razvil predlog metodologije za ocenjevanje tveganj, upoštevajoč prakso bolnišnice, in izdelal operativni načrt implementacije v prakso.

Notranji revizor je pripravil delovno gradivo za zapis registrov obvladovanje tveganj na poslovnem kot tudi na medicinskem področju.

V sistemu vodenja kakovosti je notranji revizor odgovorni nosilec procesa upravljanja s tveganji in je kontaktna oseba za zunanje presojevalce skladnosti z izbranimi mednarodnimi standardi kakovosti.

Notranji revizor je izdelal model za poročanje JAZMP o obvladovanju tveganj, povezanih s kostnimi presadki.

5. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Zavodi so zavezani tudi k uresničevanju Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije. V povezavi s tem in skladno z navodili Komisije za preprečevanje korupcije morajo zavodi izdelati načrt integritete, ki vključuje oceno tveganj korupcije ter register ukrepov za njihovo obvladovanje. Vsebinsko načrta mora zavod posodabljati in njegovo uresničevanje nadzirati.

Tudi v tem delu je lastni notranji revizor v okviru svojega strokovnega poslanstva in usposobljenosti pomemben akter. Kot član skupine za načrt integritete se vključuje v procese obvladovanja tveganj integritete in korupcije v zavodu.

Primer SBC (lastni NR)

Svetovanje na področju obvladovanja tveganj korupcije in slabitve integritete.

Primer učinka notranje revizije

Vodja službe za notranjo revizijo se kot član delovne skupine za načrt integritete, vključuje v izgradnjo sistematičnega obvladovanja tveganj korupcije in slabitve integritete v zavodu.

Svetovanje NR pri pripravi načrta integritete, Poslovno etičnega kodeksa bolnišnice, Izjave o nepristranskosti, ki jo morajo v zavodu obvezno podpisati udeleženci v procesih javnega naročanja v bolnišnici, Pravilnika o sprejemanju daril, Navodil o zaščiti prijavitelja koruptivnega, neetičnega in nezakonitega ravnanja.

6. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

Notranje revizijska dejavnost je kot ena od sestavin notranjega nadzora javnih financ poleg notranjih kontrol močno vpeta v poslovno prakso bolnišnice Celje. Kot nosilka notranjega nadzora in svetovanja na področju krepitve sistema notranjih kontrol in obvladovanja tveganj sodeluje pri pripravi temeljnih dokumentov v zavodu (letni program dela s finančnim načrtom in letno poročilo).

Vsako leto izdela predlog načrta aktivnosti v okviru sistema notranjih kontrol in obvladovanja tveganj ter notranjega nadzora za zavod kot celoto. Ob koncu leta pa za obe vsebinski področji izdela poročilo, ki je sestavni del letnega poročila zavoda.

V okviru priprave letnega poročila je lastni notranji revizor koordinator priprave izjave o oceni NNJF v zavodu. V ocenitev so v SBC vključeni vsi vodstveni delavci bolnišnice. Tako vsako leto notranji revizor koordinira samoocenitev več kot 50 vodstvenih delavcev v bolnišnici.

Na podlagi rezultatov samoocelitve, s katerimi notranji revizor seznanijo vodstvo bolnišnice, le-to vsako leto obravnava tveganja, ki jih vodstveni delavci v bolnišnici prepoznajo kot pomembna. Na podlagi razprave se v finančni načrt vključijo vsebine, ki so usmerjene v izboljšanje njihovega obvladovanja.

7. DODANA VREDNOST LASTNE NOTRANJE REVIZIJE V SB CELJE:

V primeru, ko kapacitete lastne notranje revizije ne zadoščajo potrebam zavoda v celoti, se lastni notranji revizor aktivno notranje vključi v proces nabave.

d) Pomočnica direktorja:

Menim, da kljub velikemu pomenu ni racionalno organizirati službe v okviru enega zavoda. Bi pa bila zelo dobrodošla centralizirana služba za notranjo revizijo, ki bi služila tudi kot posvetovalni organ poslovodstvu.

e) Pomočnica direktorja:

Revizije so dobrodošle kot svetovalni organ vodstva. Gotovo bi bila ustrezna rešitev centralna služba za revizijo.

f) Pomočnica direktorice:

Menim, da je dodana vrednost notranje revizije večja, če je organizirana kot orodje poslovodstva, saj se vodstvo pri svojem delu srečuje z različnimi vprašanji in dilemami. Dobro poučeni notranji revizorji lahko hitro podajo obrazložene odgovore in so pomembni faktor pri ključnih odločitvah.

Slabost vidim v centralizaciji notranje revizije, ker bi s tem prihajalo do zakasnelih pojasnil, prihajalo bi do splošnih odgovorov (vsak posamezni zavod se ne bi smatral kot »edinstven«).

g) Pomočnica direktorice:

Primerljivost med JZZ bi omogočala centralizirano organiziranost notranje revizije na državni ravni. V JZZ notranje revidiranje poleg notranjih kontrol predstavlja sestavino NNJF. Notranji revizor ni nadomestilo za notranje kontrole, temveč s svojimi aktivnostmi opozarja na tveganja ter spodbuja njihovo odpravljanje. Smotrno in učinkovito za doseganje zastavljenih ciljev je imeti notranjo revizijsko dejavnost na ravni JZZ.

h) Predsednik sindikata:

Menim, da je dodana vrednost notranje revizije za zavod večja, če je le-ta organizirana kot orodje posloводства, torej da ima posamezni JZZ (vsaj večji) sistemizirano Službo za notranjo revizijo oziroma delovno mesto notranjega revizorja.

i) Predsednica sindikata:

Za naš zavod najbrž ni racionalno, da bi organizirali lastno notranjo revizijsko službo, zato se poslužujemo zunanje. Težko ocenjujem glede centralizacije.

j) Predsednica sindikata:

Dodana vrednost notranje revizije je večja, ker zagotovi poslovanje v skladu z zakoni in predpisi, pa tudi vodstvo in vodilni kader se vsakodnevno srečuje z vprašanji in problematiko zavoda. Centralizacija pa se mi ne zdi smiselna.

7. Uspešnost upravljanja s tveganji je za vsak JZZ vitalnega pomena. Prosim vas, da podate svoje mnenje o ustreznosti znanj in zavedanja vodstva, nadzornikov in ustanoviteljev JZZ za kvalitetno izvajanje področja upravljanje s tveganji. Kakšno obliko dodatnega pridobivanja znanj predlagate ?

a) Predsednik Sveta zavoda:

Notranji revizor mora vsekakor imeti visokošolsko izobrazbo ekonomske ali pravne smeri. Mora pa obvezno imeti licenco za državnega revizorja in določene osebnostne kvalitete. Če je notranja revizija organizirana kot skupna notranja revizija, ta ne sme biti podrejena županu in njemu poročati o ugotovitvah opravljene kontrole, ampak vodstvu zavoda, kjer kontrolira določeno področje.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Vodstva posameznih JZZ se s privzemanjem standardov kakovosti ter vzpostavljanjem sistema kakovosti, ki izhajajo iz priznanih mednarodnih akreditacij, zavedajo pomena obvladovanja in upravljanja s tveganji in temu namenjajo tudi potrebno izobraževanje. Poudariti velja, da za vzpostavljanje sistema obvladovanja s tveganji ter upravljanja le-teh ni bilo namenskih sredstev, kar kaže na pomen, ki ga temu pripisuje ustanovitelj JZZ. Še posebej je to pomembno in zaskrbljujoče, ker bo moral ceno zaradi neobvladovanja tveganj in posledično »izgubo« JZZ pokriti prav ustanovitelj.

Glede dodatnega pridobivanja znanj je pomembna izmenjava izkušenj JZZ v okviru Združenja JZZ ter tudi mednarodnega sodelovanja. Mnenja sem, da JZZ Slovenije

premalo izkoriščajo vire za vzpostavljanje sistemov kakovosti in s tem obvladovanja tveganj, ki jih temu namenja evropsko združenje bolnišnic (HOPE) in EU. Prepogosto varnostni zapleti prehitijo vzpostavitev sistema upravljanja s tveganji.

c) Direktor:

Ocenjujem, da se vodstvo relativno dobro zaveda tveganj, ki obkrožajo delovanje javnega zavoda, ker je tudi neposredno odgovorno za delovanje celotnega sistema, običajno tudi za tisto, na kar ne more vplivati (glej odgovor k 5. vprašanju).

Po moji oceni je tako v vseh zavodih, ki so v članstvu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, saj Združenje že vrsto let aktivno prispeva h krepitvi te zavesti svojih članov. Programi številnih posvetov, ki jih Združenje organizira za svoje člane praviloma vključujejo tudi vsebine s področja notranjega nadzora in upravljanja tveganj.

Bistveno slabše je zavedanje nadzornikov in ustanovitelja, bodisi zaradi finančnih nezmožnosti odprave tveganj, nepoznavanja problematike, nezainteresiranosti ali celo političnih interesov.

Upravljanje s tveganji in pridobivanje ustreznih znanj bi moralo biti s strani ustanovitelja nagrajeno, kar bi povečalo interes za obvladovanje tveganj v celotnem spektru delovanja javnega zavoda. Operativno bi bilo potrebno poiskati in prenesti dobre prakse iz drugih sorodnih institucij v okviru države ali izven nje, kjer menimo, da zadeve obvladujejo bolje od nas.

Vsekakor pa bi morali v sistem vodenja JZZ vključiti več sodelavcev z organizacijskimi znanji, z znanji optimiranja procesov, kar bi imelo za posledico večjo ekonomičnost in varnost delovanja JZZ.

d) Pomočnica direktorja:

Koliko se vodstva zavedajo pomena upravljanja s tveganji, mi ni poznano. Mislim, da bomo tudi s strani zunanjih institucij (certifikacijske, akreditacijske hiše) primorani temu področju nameniti dodatne aktivnosti.

e) Pomočnica direktorja:

Znanj s tega področja je gotovo še premalo. Dobrodošla bi bila izobraževanja in vzorčna dokumentacija, ki bi jo zavod lahko prilagodil lastnim potrebam.

f) Pomočnica direktorice:

Oblika dodatnega pridobivanja znanj: sprotno spremljanje aktualne problematike oz. novosti vseh odgovornih, udeleževanje na strokovnih izobraževanjih, sodelovanje z drugimi enakovrednimi inštitucijami.

g) Pomočnica direktorice:

Ustrezno usposobljeni zaposleni z vodstvom na čelu so bistvenega pomena in so najpomembnejši člen pri uspešnosti upravljanja s tveganji. Veliko znanja se pridobi ob sistemu vodenja kakovosti, vendar je potrebna nenehna nadgradnja znanja, predvsem na področju prepoznavanj tveganj.

Zunanji presojevalci sistema vodenja kakovosti so nam v veliko pomoč pri odkrivanju potencialnih tveganj. Na osnovi njihovih izkušenj in znanja nas vodijo skozi prepoznavanje le-teh.

h) Predsednik sindikata:

Menim, da so za kvalitetno izvajanje področja upravljanja s tveganji potrebna ustrezna znanja in dodatna usposabljanja, ki jih po mojem mnenju v posameznih JZZ nadzorniki, ustanovitelji ter tudi verjetno poslovodstvo nimajo. Zato je potrebno te ključne akterje dodatno usposablјati na seminarjih, delavnicah ...

i) Predsednica sindikata:

Težko je oceniti, kakšna izobraževanja bi bila potrebna. Osveščenost vodstva je pomembna, ker se s tem spodbuja k prepoznavanju tveganj. Prav je, da se s tem področjem seznanja zaposlene prek sestankov in v okviru ostalih izobraževanj.

j) Predsednica sindikata:

Sprotno spremljanje dejavnikov tveganja.

8. Prosim vas, da mi opišete vaše predloge za izboljšanje sistema obvladovanja tveganj v JZZ in da navedete možne poti za realizacijo le-teh.

a) Predsednik Sveta zavoda:

Izboljšanje obvladovanja tveganj je vsekakor možno optimalno doseči takrat, ko zavod zaposli notranjega revizorja, ali pridobi skupnega revizorja, ki se začne profesionalno ukvarjati s tveganji in je specialist na tem področju.

b) Predsednik Sveta zavoda in direktor:

Predlogi so naslednji:

- Redni sistemsko spremljani varnostni razgovori in seznanitev ostalih zaposlenih s sprejetimi ukrepi s ciljem preprečevanja ponovitve.
- Osveščanje zaposlenih z materialnimi posledicami neobvladovanja tveganj.
- Izmenjava izkušenj JZZ na področju upravljanja s tveganji.
- Vključitev v mednarodne mreže zdravstvenih ustanov s ciljem medsebojne izmenjave izkušenj pri upravljanju tveganj.
- Privzemanje in izvajanje sistemov kakovosti, ki urejajo področje obvladovanje tveganj.
- Vključevanje zunanjih faktorjev v sistem obvladovanja in upravljanja s tveganji JZZ (dobavitelji, bolniki, plačniki, ustanovitelj ...).
- Opozorjanje ustanovitelja na posledice omejevanja virov, ki vpliva na incidenco tveganj (ZUJF, ZIPRS ...).
- Zagotovitev pokritja »stroškov« kakovosti v ceni plačnika zdravstvenih storitev (ZZZS).
- Komuniciranje pomena upravljanja s tveganji tudi z zunanjimi javnostmi;

c) Direktor:

Sistematičen pristop k izboljšanju obvladovanja tveganj lahko temelji na resničnem interesu vodstva, ki ima možnost v ta namen pridobiti zunanje strokovno vodenje takšnega projekta, v sam projekt pa vključiti sodelavce, ki imajo interes za izboljševanje sistema. Sodelavce, ki so pripravljeni v ta namen porabiti tudi svoj prosti čas, ki so se pripravljene v ta namen tudi dodatno izobraževati, je potrebno ustrezno nagraditi: bodisi finančno bodisi z možnostjo prevzemanja odgovornih delovnih mest, kjer bodo lahko nadgrajevali svoje organizacijske potenciale.

d) Pomočnica direktorja:

Gotovo bi pripomogla služba, ki bi bila dovolj dobro usposobljena in centralno organizirana. V nasprotnem primeru se bo moral vsak JZZ uporabiti svoje rešitve, najverjetneje s pomočjo zunanjih svetovalcev, kar gotovo ni najcenejša možnost.

e) Pomočnica direktorja:

Centralno organizirana služba za obvladovanje tveganj JZZ.

f) Pomočnica direktorice:

JZZ mora sprejeti proaktivni pristop k obvladovanju tveganj. Eden takih je formalizirani program obvladovanja tveganj, katerega bistvene sestavine vključujejo:

- prepoznavanje tveganja,
- določitev prednostnih tveganj,
- poročanje o tveganjih,
- obvladovanje tveganj in zmanjšanje tveganj,
- preiskovanje neželenih dogodkov,
- upravljanje s tem povezanimi zahtevami.

Pomemben element obvladovanja tveganj je analiza tveganj, ki vključuje tudi postopek ocenjevana skorajšnjih nesreč in drugih tveganjih postopkov, katerih neuspeh bi lahko pomenil opozorilni nevarni dogodek.

g) Pomočnica direktorice:

Pogosto se dogaja, da zaposleni ne prepoznavajo možnosti za nastanek tveganj, ker je njihovo delo že tako usmerjeno v preprečevanje in se vse zdi samo po sebi umevno. Zato je bistvenega pomena izobraževanje s področja prepoznavanj tveganj oz. upravljanja s tveganji, saj nam na vsakem koraku tveganje ob nepravočasni prepoznavi lahko preti.

Mislim, da je za obvladovanje tveganj bistvenega pomena vprašanje: Kaj se lahko zgodi, če ... oziroma do česa lahko pride.

S pomočjo vprašanja tako prepoznamo tveganje in s tem pripomoremo k realizaciji obvladovanj tveganj.

Tveganja so bila, so in bodo, le pravočasno jih je potrebno prepoznati in ustrezno ukrepati.

h) Predsednik sindikata:

Menim, da se o obvladovanju tveganj v JZZ premalo govori in da se to področje nekoliko odriva »na stran« in da se mu ne daje velikega pomena.

Potrebno je, da se vodstva posameznih JZZ zavedajo pomena tega področja prek izobraževanja in dodatnega pridobivanja znanj. Prav tako je pomembno, da ima posamezni JZZ imenovano odgovorno osebo (npr. notranji revizor, služba za notranjo revizijo ...), ki se ukvarja s tem področjem. Pomembno je tudi, da so vsi zaposleni v JZZ obveščeni o tveganjih, vsaj za svoja delovna področja.

Na takšen način bi po mojem mnenju lahko izboljšali sistem obvladovanja tveganj v JZZ.

i) Predsednica sindikata:

Menim, da tudi sistemi kakovosti, ki jih vzdržujemo v bolnišnici, prispevajo k urejanju tega področja.

j) Predsednica sindikata:

Ni podala predlogov.

5.3 OMEJITVE PRI IZVEDBI RAZISKAVE

Vključene so bile le tri slovenske javne bolnišnice. Realnejši rezultati raziskovalnega dela bi bili doseženi ob vključitvi večine javnih bolnišnic. Prav tako so bili odgovori različno obsežni, manjka tudi odgovor predsednika sveta zavoda Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna.

5.4 ANALIZA REZULTATOV RAZISKOVALNEGA DELA

Prejete odgovore strukturiranega intervjuja smo natančno in skrbno primerjalno analizirali.

Razveseljivo je dejstvo, da so vsi vključeni pripoznali pomen prepoznavanja in upravljanja tveganj ter proaktivnega preprečevanja negativnih vplivov tveganj na procese, ki potekajo v javni bolnišnici. Upravljanje tveganj se po mnenju sodelujočih zrcali v kakovosti obravnave pacientov in s tem v uresničevanju osnovnega poslanstva javne bolnišnice, v optimalni porabi virov in s tem tudi poslovanju javne bolnišnice ter uspešnosti le-te pri uresničevanju poslanstva in vizije ter v zagotavljanju zakonitosti in skladnosti delovanja, vključno z mednarodnimi standardi.

Delovanje javnih bolnišnic je kompleksno in dojemanje vplivov zunanjih in notranjih tveganj je različno. Sodelujoči soglašajo, da lahko javne bolnišnice na zunanja tveganja le malo vplivajo, je pa vpliv na notranje poslovno okolje bistveno večji, seveda ob vzpostavljenem sistemu prepoznavanja, ocenjevanja, preprečevanja in upravljanja tveganj.

Vse sodelujoče javne bolnišnice imajo postavljen sistem upravljanja tveganj v obliki Registra tveganj, ki pa je na različni stopnji razvoja. V pridobivanju mednarodne

certifikacije vidijo možnost razvoja mednarodne metodologije upravljanja tveganj na medicinskem področju.

V posameznih javnih bolnišnicah so jasno opredeljeni nosilci procesov, ki so hkrati tudi nosilci upravljanja tveganj tega procesa. Nekateri odgovori kažejo tudi na znano dejstvo o neskladnosti hierarhije država-vlada, Ministrstvo za zdravje, ZZZS, izvajalci in na drugi strani odgovornosti, ki je običajno le na izvajalcih. Nakazan je tudi problem naložb sredstev v izgradnjo in delovanje sistema obvladovanj tveganj.

Na osnovi odgovorov lahko tudi zaključimo, da je zavest o nujnosti sistematičnega upravljanja tveganj na visoki ravni, ki je še toliko višja v javni bolnišnici, ki ima lastno notranjo revizijsko službo. Konkretni primeri z direktorjem te bolnišnice to tudi jasno potrjujejo. Vsi sodelujoči se zavedajo pomembnosti upravljanja tveganj na vseh področjih delovanja javne bolnišnice, tako poslovnih kot medicinskih, in prepoznavajo koristi nenehnega izboljševanja procesov, ki potekajo skladno z načeli preglednosti, zakonitosti, gospodarnosti in kakovosti in se odražajo v višjem zadovoljstvu vseh, vključenih v procese, ki potekajo v javni bolnišnici za doseganja zastavljenih ciljev. Razveseljivo je tudi vse pogostejše razmišljanje, kaj (katera tveganja) ogrožajo uresničitev želja (ciljev) in s katerimi ukrepi (notranjimi kontrolami) lahko obvladujem ta tveganja na še sprejemljivi ravni.

Po mnenju sodelujočih se vodstva javnih bolnišnic zavedajo vitalnega pomena upravljanja tveganj, opozarjajo pa na nižje zavedanje s strani nadzornikov ustanovitelja in poudarjajo pomen nenehnega izobraževanja vseh zaposlenih, predvsem pa poslovodstva in nadzornikov, saj je prav znanje tisto, ki omogoča optimiranje procesov ter s tem večjo ekonomičnost in varnost delovanja javnih bolnišnic. Pri tem imajo bistveno vlogo, po mnenju večine sodelujočih, notranji revizorji kot neodvisni, strokovni in Standardom zavezani strokovnjaki. Kovačeva (2011, str. 142) lepo odgovori, zakaj poslovodstvo zdravstvenega zavoda potrebuje notranjo revizijo. Odgovor je, da: »zaradi zakonskega določila, ki je nepopoln in nezadosten. Poslovodstvo potrebuje notranjo revizijo, ker potrebuje védenja o organizaciji. Potrebuje neodvisno in nepristransko povratno informacijo o uresničevanju svojih odločitev v praksi, o uresničevanju temeljnih proračunskih načel (zakonitost, preglednost, gospodarnost poslovanja). Notranji revizorji so za to pristojni, zanesljivi, zaupanja vredni in profesionalno usmerjeni v to, da pomagajo poslovodstvu pri uresničevanju zastavljenih ciljev«. Kovačeva tudi navede, da je: »sodobni notranji revizor v prvi vrsti svetovalec in s tem bolj usmerjen v izboljševanje obstoječega poslovođenja kot v iskanje napak. Njegov interes je predvsem dodati vrednost procesu, ki ga proučuje in nadzira. In prav zaradi tega postaja sodobni notranji revizor

prepoznaven«. Kovačeva nadalje tudi opozarja na nujnost ustreznega poslovnega okolja za delovanje notranje revizijske službe, pri tem pa ima prav direktor odločilno vlogo, še zlasti pri zagotavljanju ustreznega notranjega okolja (korekten partnerski odnos, izobraževanje, podpora, ugled).

Soglasno je tudi spoznanje, da samo sistematično upravljanje tveganj z nenehnim izobraževanjem vodi javno bolnišnico do uspešne realizacije ciljev in s tem do kakovostnega uresničevanja osnovnega poslanstva.

Na osnovi strukturiranega intervjuja smo **potrdili** naslednjo postavljeno tezo: »Slovenski zdravstveni zavodi imajo vzpostavljen sistem upravljanja tveganj.«

5.5 UGOTOVITVE IN PREDLOGI IZBOLJŠAV

S tveganji se srečujemo vsakodnevno na vseh področjih delovanja in življenja. Že mag. Lipnikova (2007, str. 4) je napisala: »vsebina tveganj je negotovost nastanka pozitivnega ali negativnega dogodka. Izpostavljenost tveganju je verjetnost (višja ali nižja), da se negativni dogodek zgodi, ali pozitivni ne zgodi, in posledice tega dejstva na poslovne cilje. Upravljanje tveganj je obvladovanje tveganj in njihovo omejevanje na sprejemljivo raven.« Čeprav nekoliko kasneje kot v gospodarstvu in šele na podlagi normativne ureditve, smo v letu 2008 javne bolnišnice pričele sistematično z upravljanjem tveganj, že od leta 2006 dalje pa je del letnega poročila dela javne bolnišnice tudi izjava o nadzoru notranjih financ. V juniju 2007 je bila skladno s potrebami javnih zdravstvenih zavodov znotraj Združenja zdravstvenih zavodov ustanovljena Komisija za notranji nadzor (KNNZ), katere pristojnosti so določene s statutom Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Po navedbah Jevševarjeve (2008, str. 45) so temeljni cilji KNNZ:

- »razvijanje enotnih okvirov izvajanja notranje-revizijske dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih,
- spremljanje novosti na področju notranje-revizijske stroke,
- uvajanje novosti v poslovno prakso zavodov.«

Na osnovi predpisane zakonodaje Republike Slovenije, že navedene v nalogi, so javne bolnišnice postavile temelje upravljanja tveganj in s tem uresničevale splošen strateški cilj, vzpostavitev učinkovitega in uspešnega sistema notranjega nadzora javnih financ. Z nalogo smo potrdili, da so javne bolnišnice, ki sodijo med javne zdravstvene zavode, vzpostavile sistematičen način spremljanja, evidentiranja in obvladovanja poslovnih tveganj na še sprejemljivi ravni z vzpostavitvijo registra tveganj in si s tem zagotovile

bistveno večje možnosti doseganja zastavljenih strateških ciljev ter transparentno poslovanje, kar od javnih bolnišnic, proračunskih uporabnikov, ljudje tudi pričakujejo.

Ugotovitve v nalogi tudi nakazujejo, da so navkljub jasnemu prepoznavanju nujnosti upravljanja tveganj slovenske javne bolnišnice v zadnjem desetletju različno intenzivno razvijale sistem upravljanja tveganj, ki je v zadnjih letih tudi zaradi prisile mednarodne akreditacije bolnišnic, intenzivnejši. Razveseljivo je vse večje zavedanje vseh zaposlenih, ne le poslovodstva in nadzornikov, o nujnosti sistematičnega, proaktivnega obvladovanja tveganj na nivoju vseh procesov, ki potekajo v javni bolnišnici z znanimi skrbniki.

Iz raziskave izhaja tudi primer dobre prakse na področju upravljanja tveganj, tj. SB Celje, ki ima jasno postavljeno vizijo z opredeljenimi strateškimi cilji in vsakoletnimi zastavljenimi cilji s pomočjo lastne službe za notranjo revizijo, ki ima tudi procesno opredeljena tveganja ter določene skrbnike. Z lastnimi izkušnjami, predstavljenimi tudi v nalogi, so jasno pokazali prednosti lastne notranje revizijske službe, ki ne deluje le v nadziranju, ocenjevanju, analiziranju tveganj in kontroli upravljanja javne bolnišnice, ampak s svojim specialnimi znanji, pregledovanjem in potrjevanjem informacij ter usmerjenimi postopki, skladnimi z zakonodajo, proaktivno usmerjeno deluje v dobro bolnišnice in njenih lastnikov z zagotavljanjem uspešnega in učinkovitega delovanja bolnišnice.

Predlog 1:

Dobra praksa SB Celje naj se prenese na vse javne zdravstvene zavode. Tisti javni zdravstveni zavodi, predvsem manjši, ki nimajo lastnih notranje revizijskih služb, naj se povežejo z večjimi javnimi zdravstvenimi zavodi in s pomočjo njihovih notranjih revizorjev vzdržujejo in razvijajo sistem upravljanja tveganj s svoji zdravstveni ustanovi.

Vsi zaposleni sodelujejo v sistemu upravljanja tveganj, odgovornost pa je na poslovodstvu, direktorju. Z raziskavo smo potrdili zavedanje vodstev slovenskih bolnišnic o nujnosti upravljanja tveganj in s tem uspešnosti delovanja bolnišnic. Poslovodstvo je jasno pokazalo nujnost dodatnega izobraževanja in nujnost sodelovanja z notranjerevizorsko službo, ki s svojim znanjem, s priporočili, skupaj s poslovodstvom zagotavlja svetu zavoda, nadzornikom ter lastniku obvladovanje tveganj, iskanje najboljših rešitev na temelju znanja in veščin ter s tem doseganje zastavljenih ciljev in uresničevanje poslanstva.

Predlog 2:

Za doseganje optimalnega upravljanja tveganj in s tem doseganja strateških ciljev ter uresničevanje poslanstva je nujno kontinuirano izobraževanje zaposlenih, predvsem vodstva, nadzornikov in lastnikov. Pri tem imajo pomembno vlogo notranji revizorji.

Zastarela zakonodaja z omejenimi pooblastili direktorjem, ki trenutno nimajo ustreznih orodij za vodenje in upravljanje, je morda tudi ovira pri doseganju še boljših rezultatov pri upravljanju tveganj in hitrejši implementaciji v vse procese, ki delujejo v javni bolnišnici – ne le poslovne, ampak tudi strokovne, saj le-ti lahko bistveno zamajajo poslovanje javne bolnišnice.

Predlog 3:

Nujna je sprememba zakonodaje, ki bo direktorju dajala več pooblastil pri odločanju, javnemu zdravstvenemu zavodu pa več avtonomije.

Javne bolnišnice pri svojem delu uporabljamo različne bolnišnične informacijske sisteme. Med temi je tudi BIRPIS⁵³, ki vsebuje modul K22 – t. i. managerski informacijski sistem, ki omogoča analizo podatkov, ki se zbirajo v informacijskem sistemu izvajalca zdravstvenih storitev, javne bolnišnice. Prave informacije namreč vodstvo potrebuje v vseh fazah odločanja ob pravem času. Odločilen pomen imajo kvalitete podatkov, hitrost dostopa do njih ter enostavnost prilagajanja vsebine analiz zahtevam uporabnika. K22 predstavlja orodje za analitičen vpogled v podatke, ki so pripravljene v posebni večdimenzionalni obliki. Na ta način je omogočen hiter in prilagodljiv način analize posameznih podatkov. Na osnovi pridobljenih rezultatov so stekli že prvi pogovori za možnost vključitve registra tveganj v managerski informacijski sistem.

Predlog 4:

Vzpostavitev in vključitev elektronskega registra tveganj v informacijske sisteme javnih zdravstvenih organizacij ter s tem nadgraditev orodja bo poslovodstvu omogočeno učinkovitejše upravljanje tveganj.

⁵³ BIRPIS – bolnišnični računalniško podprt informacijski sistem podjetja SRC Infonet.

6 ZAKLJUČEK

Javna bolnišnica je zdravstveni zavod, ki uporabnikom zagotavlja visokokakovostne zdravstvene storitve. Financirana je iz javnih sredstev, ki se zbirajo v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in s sredstvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (Vzajemna, Triglav, Adriatic Slovenica). Glavni cilj javne bolnišnice ni profit, ampak je uravnoteženost poslovanja ob hkratnem uresničevanju poslanstva. Pri tem mora spoštovati temeljna načela zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti in gospodarnosti. Vse zahtevnejše poslovno okolje zahteva sistematičen pristop pri upravljanju tveganj.

Tudi javna bolnišnica mora jasno razumeti tveganja, s katerimi se sooča. Za obvarovanje pred njimi mora opredeliti prioritete tistim svojim aktivnostim in virom, ki se nanašajo na najbolj kritične negativne in nezaželene izide. A kako to presojati? Najlažji način določanja, kaj je negativno in neželjeno, je ta, da se v bolnišnici najprej odločijo, kaj dejansko želijo oziroma kakšni so cilji. In najboljša začetna točka pri presojanju ključnih tveganj za bolnišnico, ali vsaj njihovem razvrščanju po pomembnosti, je presojanje ključnih ciljev bolnišnice, ali z drugimi besedami: tveganje je nekaj, kar ogroža doseganje ciljev.

Vse zahtevnejše poslovno okolje, ki se hitro spreminja in povzroča soočenje z vedno novimi izzivi in tudi nevarnostmi, ki predstavljajo tveganje za doseganje zastavljenih ciljev bolnišnice, zahteva sistematičen pristop pri upravljanju tveganj.

Proces upravljanje tveganj v javnih zdravstvenih zavodih je osrednji del strategije vsake javne bolnišnice in je zato vitalnega pomena za uresničevanje poslanstva le-teh. Raziskava je pokazala, da je sistem upravljanja tveganj v obliki registra tveganj dobro postavljen, potrebno ga bo le nenehno razvijati in redno revidirati. Metodologija temelji na poznavanju poslovnih tveganj iz preteklosti ter procesov, s katerimi lahko upravljamo trenutna in prepoznavamo bodoča poslovna tveganja. Vendar Jagrič meni (2016, str. 96), da dosedanja praksa snovanja registrov tveganj največkrat našteva prepoznana tveganja in negotovosti, večinoma na temelju analize preteklega delovanja organizacije in običajno ne vodi k zadovoljstvu posloводства, ki pride do ugotovitve, da se je žal tveganje z neželanim ekstremnim izidom že uresničilo.

Prav odgovornost in zavezanost vodstva v smeri doseganja zastavljenih ciljev ob jasno postavljeni strategiji razvoja in dobrem upravljanju tveganj s strani zaposlenih so zagotovilo za uspešnost poslovanja javnih zdravstvenih zavodov. Poslovodstvu je v strokovno pomoč notranje revizorska služba, ki z usmerjanjem bodočih aktivnosti,

spreminjanjem postopkov izvršenih aktivnosti ali skladno s spremenjenimi okoliščinami pripravljenimi novimi aktivnostmi sodeluje pri upravljanju tveganj na še sprejemljivi ravni in omogoča doseganje zastavljenih ciljev ter s tem uresničevanje poslanstva javnih zdravstvenih zavodov.

Jagrič pravi, da je neupoštevanje prisotnih tveganj in negotovosti oziroma nepoznavanje njihovih možnih učinkov pri sprejemanju dnevnih odločitev, brez upoštevanja vseh možnih posledic, predstavlja danes zadostno osnovo za ugotavljanje malomarnega ravnanja odločevalcev, in sicer tako poslovodstva kakor tudi notranjega revizorja. V sodobnem svetu namreč pripravljenost prevzemanja tveganj (risk appetite) ni le temeljni predpogoj za sprejemanje poslovnih odločitev, ampak celo postaja osnovni koncept upravljanja organizacij (Jagrič, 2016, str. 89).

Zato je proces upravljanja tveganj treba stalno prilagajati spremembam in zagotavljati njegovo učinkovitost, saj bo bolnišnica le s stalnim dopolnjevanjem tega procesa in njegovim prilagajanjem na spremembe, dosegla cilje, ki jih s procesom upravljanja tveganj zasleduje. To pomeni, da so pomembna tveganja prepoznana, notranje kontrole vzpostavljene in da delujejo neprekinjeno, dosledno in uspešno, ukrepi za obvladovanje tveganj določeni in nosilci odgovorni za njihovo obvladovanje. K temu nedvomno pripomore tudi nadzor, ki mora ovrednotiti njegovo uspešnost in prispevati k izboljšavam postopkov za ravnanja s tveganji. Ena ključnih informacij, ki jo svet zavoda bolnišnice v okviru poročil poslovodstva – direktorja pričakuje, je zagotovilo, da proces obvladovanja poslovnih tveganj deluje učinkovito in da se vplivi ključnih tveganj, ki ogrožajo doseganje zastavljenih ciljev, obvladujejo v sprejemljivih okvirjih (Kovač, 2008, str. 179).

7 PRILOGE:

7.1 PRILOGA 1: VPRAŠANJA STRUKTURIRANEGA INTERVJUJA

G./Ga. _____

*V kolikor ne želite biti v intervjuju predstavljeni z imenom Vas prosim, da se predstavite le z funkcijo. Hvala.

Funkcija, ki jo opravljam v javnem zdravstvenem zavodu: _____

1. Prosila bi vas, da utemeljite, zakaj je/ni po vašem mnenju upravljanje tveganj v javnih zdravstvenih zavodih (JZZ) pomembno za **poslovanje** le-teh?
2. Prosim, opišite, kakšno je po vašem mnenju razmerje med zunanjimi tveganji, na katere vodstvo JZZ težko samostojno ukrepa, in notranjimi tveganji v JZZ?
3. Skladno z zakonodajo morajo imeti JZZ pisne dokumente, ki urejajo področje upravljanja tveganj. Katere dokumente ima vaš JZZ, s katerimi ureja to področje; ali morda poznate način, s katerim se izvaja strategija upravljanja s tveganji?
4. Ali so po vašem mnenju v JZZ jasno in ustrezno opredeljene naloge upravljanja tveganj – in če ne, kdo je odgovoren za to?
5. Prosim vas, da kritično ocenite uspešnost izvajanja **strategije** upravljanja s tveganji v vašem JZZ. Ali morda lahko navedete **nekaj** področij JZZ, na katerih se upravljanje s tveganji v JZZ izvaja; ali ima po vašem mnenju JZZ tudi kakšno korist zaradi urejenega sistema upravljanja s tveganji?
6. Pomembno vlogo, tesno ob vodstvu JZZ, ima tudi služba za notranjo revizijo. Ali menite, da je dodana **vrednost** notranje revizije za zavod večja, če je le-ta organizirana kot orodje posloводства, ali pa bi notranjerevizijsko dejavnost morali centralizirati, na ravni države oziroma na ravni javnih zdravstvenih zavodov.
7. Uspešnost upravljanja s tveganji je za vsak JZZ vitalnega pomena. Prosim vas, da podate svoje mnenje o ustreznosti znanj in zavedanja vodstva, nadzornikov in ustanoviteljev JZZ za kvalitetno izvajanje področja upravljanje s tveganji. Kakšno obliko dodatnega pridobivanja znanj predlagate ?

8. Prosim vas, da mi opišete svoje predloge za izboljšanje sistema obvladovanja tveganj v JZZ in da navedete možne poti za realizacijo le-teh.

7.2 PRILOGA 2: PRIMERI REGISTRA POSLOVNIH TVEGANJ

VI. ODDAJA JAVNIH NAROČIL					
Aktivnost	Cilji poslovanja	Tveganje, da cilj ne bo uresničen	Možne posledice	Ukrepi za obvladovanje tveganj	Odgovorna oseba za področje in oceno
Zbiranje potreb	Izbor utemeljenih potreb	visoko	Izbor neutemeljenih potreb, podvajanje potreb, nedosledno zbrane potrebe	Pregled zbranih potreb, selekcija glede na poslovanje naročnika, okvirna sredstva	Splošna služba (nabava)
Priprava načrta nabav	Priprava načrta glede na zbrane potrebe	srednje	Slabo izvedeno zbiranje potreb	Dosledno zbiranje	Splošna služba (nabava)
Prejem zahtevka za naročilo	Odobritev samo popolnega zahtevka	visoko	Nezadostna sredstva, nabava ni v načrtu nabav in gradenj oziroma finančnem načrtu	Pregled načrta nabav in gradenj oziroma finančnega načrta	Splošna služba (nabava)
Potrditev zahtevka za naročilo	Izbira pravilnega postopka oddaje in vira črpanja sredstev proračuna	srednje	Izbira napačnega postopka oddaje in proračunske postavke	Pravilna uporaba materialnih predpisov in kontnega načrta	Splošna služba (nabava)
Priprava razpisne dokumentacije	Potencialnim ponudnikom zagotoviti jasne zahteve o predmetu javnega naročila, na podlagi katerih bo možno pripraviti pravilno ponudbo	srednje	Nezadostno opisane zahteve naročnika – posledica je pridobitev nepravilnih ponudb ali nobene ponudbe, neprimerna merila za izbiro, pogoji prilagojeni določenemu ponudniku	Pregled razpisne dokumentacije s strani članov strokovne komisije	Splošna služba
Poziv ponudnikom k oddaji ponudbe (način odvisen od vrednosti JN)	Povabiti oziroma pridobiti čim večje število potencialnih ponudnikov, s čimer se zagotovi konkurenčnost ponudb	nizko	Nepravilne, nesprijemljive ponudbe	Raziskava trga	Splošna služba

Aktivnost	Cilji poslovanja	Tveganje, da cilj ne bo uresničen	Možne posledice	Ukrepi za obvladovanje tveganj	Odgovorna oseba za področje in oceno
Prejem in odpiranje prispelih ponudb in priprava zapisnika o odpiranju ponudb	Enakopravno obravnavanje prispelih ponudb	nizko	Razkritje podatkov določenim ponudnikom pred zaključkom dneva za oddajo ponudb	Preveritev, ali so ponudbe prispele v zaprtih ovojnicah in če so pravilno označene	Splošna služba
Izbira ponudnika in priprava poročila o oddaji naročila ter obvestila o oddaji naročila	Zagotoviti, da se glede na podana merila za izbiro izbere najugodnejši ponudnik, ki izpolnjuje vse zahtevane pogoje	srednje	Neizbira najugodnejšega ponudnika, kršitev meril in pogojev določenih v razpisni dokumentaciji	Ocena, analiza in izbor najugodnejšega ponudnika s strani strokovne komisije	Splošna služba
Priprava pogodbe in posredovanje v pregled različnim strokovnim službam	Vključitev vseh bistvenih sestavin pogodbe za pravilno in kvalitetno izvedbo predmeta pogodbe	srednje	Neustrezna pogodba, zamude pri pregledovanju, pomanjkljiv pregled vseh sodelujočih	Pregled s strani pravne službe, služba, ki naroča in službe, ki izvaja ter finančne službe	Splošna služba
Sklenitev pogodbe z izbranim ponudnikom in objava izida (odvisno od vrednosti JN)	Sklenitev pogodbe pred potekom roka za vložitev zahtevka za revizijo oziroma odločitve o revizijskem zahtevku	majhna	Ničnost pogodbe	Spremljanje rokov za vložitev zahtevka za revizijo oziroma odločitve DRK	Splošna služba
Realizacija pogodbe – opravljanje storitev oziroma prevzem blaga, kontrola s strani kupca in dobavitelja	Zagotoviti, da je opravljena storitev oziroma dobavljeno blago v skladu s pogodbo	srednje	Neizpolnitev pogodbenih obveznosti	Kontrola izvajalca za pravilno izvedbo pogodbenih določil s strani skrbnika pogodbe; ob prevzemu preveriti dobavljeno blago oziroma opravljene storitve	Skrbnik pogodbe

Vir: Gradivo za seminar Priprava registra tveganj (2008, str. 33)

SLUŽBA ZA JAVNA NAROČILA:

Zap. št.	Aktivnosti	Kontrolni cilj	Opis tveganja	Verjetnost nastanka	Posledica nastanka	Skupno tveganje	Ukrepi	Odgovorna oseba	Pogostost pregleda	Datum
1	zbiranje potreb	izbor realnih potreb	neutemeljene zahteve, podvajanje potreb	3	5	15	kontrola zbranih zahtev, selekcija zahtev	direktorica	konec leta	23. nov 15
2	raziskava trga	dobiti ustrezno kvaliteto in najnižjo ceno	slabo poznavanje trga in ponudnikov	3	5	15	stalno spremljanje novosti na trgu	vodja JN	celo leto	23. nov 15
3	izdelava plana nabav	odobritev letnega načrta nabav	nerealen načrt, nepopoln	3	5	15	dosedno upoštevanje izhodišč, potreb	direktorica	občasno, konec leta	23. nov 15
4	izdaja sklepa o izvedbi postopka	izbira pravnega postopka	izvedba JN za nabavo, ki ni v načrtu, nepravilen postopek, cili PUI ne bodo doseženi	3	5	15	spremljanje in poroč. o realiz. nabav in fin. kontrola nad pravilno uporabo zakonodaje	vodja JN	sprotno	23. nov 15
5	usklajevanje zahtev naročnika	izvajanje testiranja	neiskreno poročanje	2	5	10	pridobiti različna mnenja	vodje oddelkov	sprotno	23. nov 15
6	priloga razpisne dokumentacije	dati ponudnikom jasne zahteve	neprimerna merila za izb., nejasne zahteve, pogoji za določenega ponudnika	3	5	15	imenovanje strokovne komisije	vodja JN	pri pripravi razpisne dokumentacije	23. nov 15
7	oddaja razpisne dokumentacije	uspešna oddaja in pridobitev dobrih ponudb	slabo pripravljena razpisna dokumentacija	2	5	10	nadzor nad razpisno dokumentacijo	vodja JN	sprotno	23. nov 15
8	prejem in evidentiranje razpisne dokumentacije	register prejetih ponudb	nepravočasno prispelje ponudbe, ponudbe niso prispelje na navedeni naslov	1	5	5	informiranje zaposlenih o izvajanju JN	vodja JN	sprotno	23. nov 15
9	ocenjevanje ponudb, ocenjevanje in izbor ponudnika	enakopravno obravnavanje ponudb, izbira najugodnejšega ponudnika	kršitev meril, napačna izbira ponudnika	1	5	5	pravilna izvedba postopka, obsejna del. strokovne komisije	vodja JN, direktorica	sprotno	23. nov 15
10	priprava in oddaja zapisnika	potrdilo o prejemu zapisnika	napačni naslov	1	5	10	natančen naslov	vodja JN	sprotno	23. nov 15
11	prejem in oddaja odločbe o izbiri ponudnika	potrdilo pošte	napačni naslov, prepozno prejetje obvestila	3	5	15	redno spremljanje prejetih povratnih del. pošte	vodja JN	sprotno	23. nov 15
12	sklenitev pogodbe	sklenitev pred potekom roka, pravilna pogodba	ničnost pogodbe, revizijski zahtevki, neskladnost pog. z izbrano ponudbo	1	5	5	pravočasen podpis pogodbe, priprava pravilne pogodbe	vodja JN, direktorica	sprotno	23. nov 15
13	oddaja javnega naročila na portalu	obvestilo o uspešni oddaji iz portala	prepozna oddaja	1	3	3	pregled obvestila iz portala	vodja JN	sprotno	23. nov 15
14	končno poročilo	pregled celotnega postopka	pozabili pripraviti končno poročilo	3	5	15	redno spremljanje postopka	vodja JN	sprotno	23. nov 15
15	realizacija pogodbe	dobava v skladu s pogodbo	neusklajenost dobave s pogodbo, neizpolnitev pog. obv., goljufije, napake,	3	5	15	določitev skrbnika pogodbe, kontrola ob prevzemu	skrbnik pogodbe, vodja JN	med pog. rokom, ob prevzemu blaga	23. nov 15
			nepravočasen prejem dokumen v fin. sl.	1	5	5	kontrola nab. in dobav pogodbe	vodja JN, skrbnik pogodbe	sprotno	
			nepravilno in nepravočasno izvedeno plačilo	3	3	9	rokovnik za posred. dok. v fin. sl.	vodja JN	sprotno	
16	plačilo in knjiženje	preveritev skladnosti rač. z dobavnico	nepravilno in nepravočasno izvedeno plačilo	3	5	15	kontrola in parafa na dokumentu	skrbnik pogodbe, vodja JN	sprotno	23. nov 15
			plačilo ni izvedeno, nezadovoljstvo dobavitelja	1	5	5	kontrola odredbodaj.	skrbnik pogodbe, vodja JN	sprotno	
			pravilna priprava plačilnega naloga	1	5	5	kontrola rač. sl.	vodja JN, FRS	sprotno	
			zapisanje obvezn.	3	3	9	usklajevanje, kontrola	vodja JN, FRS	sprotno	
			skrbnika ne analizirajo izvaj. pogodb.	5	5	25	redno spremljanje in poročanje	vodja JN, skrbnik pogodbe	sprotno	23. nov 15
17	spremljanje in poročanje	spremljanje izv. let. načrta nabav	neozmožnost poročanja o izvedbi letnih načrtov	5	5	25	skrbnik pogodbe	vodja JN	sprotno	
			ne spremlja se tekoča realiz. fin. nač. in nač. nabav	3	5	15	uvajanje sistema poročanja	skrbnik pogodbe, vodja JN, vodja FRS	občasno	

Datum: 23.11.2015

Odgovorna oseba: Mihaela Štrner

Vir: Register poslovnih tveganj BGP Kranj za leto 2015

8 LITERATURA

- Berk, A., Peterlin, J., Ribarič, P. (2005). Obvladovanje tveganj; Skrivnost celovitega pristopa, GV založba, Ljubljana.
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. (2010). Statut Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj (čistopis), Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Kranj.
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. (2015). Strategija razvoja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj 2015-2019, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Kranj.
- Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. (2009). Statut Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Postojna.
- Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. (2015). Letno poročilo za leto 2014, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Postojna.
- COSO. (2015). Leveraging COSO Across the Three Lines of Defense, The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Durham, NC.
- Dimovski, V., Penger S., Žnidaršič, J. (2003). Sodobni Management, Ekonomska fakulteta, Ljubljana.
- DuBrin, A. J. (1997). 10 Minute Guide To Effective Leadership, MacMillianspectrum/Alpha books, New York.
- Evropska komisija. (2006). Welcome to the world of PIFC: Public Internal Financial Control, European Commission Directorate-General for Budget, Brussels.
- Ferjanc, M. (2015). Posvet poslovnih delavcev v zdravstvu: Prednost lastne notranje revizijske službe v javnih zavodih s primerom SB Celje, Debeli rtič, 2015, Glasilo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Novis 12, strani 16–22.
- Ferjančič Podbregar, M. (2014). Upravljanje s tveganji in notranje kontrole, lastni zapiski, Ljubljana, 2014.
- Ferjančič, T. (2012). Vzpostavitev sistema notranjih kontrol v podjetju – primer: hotelsko podjetje, Diplomsko delo, Ekonomska fakulteta, Ljubljana.
- Gorjup, M. (2008). Kako pripraviti register tveganja. Planet GV, Ljubljana.

- Gostiša, M. (2008). Uvajanje registra tveganj. Ministrstvo za finance, Urad Republike Slovenije za nadzor proračuna, Ljubljana, 2008.
- Hooper, A., Potter, J. (1997). The Business of Leadership. Adding Lasting Value to Your Organization. Aldershot: Ashgate.
- IIA. (2009). IIA Position paper: The Role of Internal Auditing in Enterprise – wide Risk management, The Institute of Internal Audit – UK and Ireland 2009.
- IIA. (2013). Position paper: The Three Lines of Defense in Effective Risk Management and Control, IIA, Altamonte Springs, Florida.
- Istenič, A. (2011). Povezava notranjega revidiranja in obvladovanja tveganj v podjetju. Revija Revizor 2, strani 7–31.
- Jagrič, M. (2010). Okvir upravljanja organizacij in vloga notranjega revizorja, Zbornik referatov 13. Letne konference notranjih revizorjev, Rogaška Slatina november 2010, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, 2010, str. 87.
- Jegrič, M. (2016). Usmeritve za povečanje prodornosti notranjega revidiranja, Revija SIR*IUS 1/2016, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, 2016, str.96.
- Jevševar, T. (2008). Gradivo za seminar Priprava registra tveganj: Poročilo o izvedenih javnih naročilih za izvajanje notranjega revidiranja v zdravstvenih zavodih v letih 2006, 2007 in 2008, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Ljubljana, 2008, strani 45–53.
- Kohek, M., Gomboc, Z., Zrim, N. (2013). 22. letna konferenca SZKO: Odgovor je kakovost, Od vizije do trajnostnih rezultatov: Idejni pristop k učinkovitemu obvladovanju tveganj v SB Murska Sobota, Portorož, 2013, str. 36.
- Kotnik, J. (2010). 17. Strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu: Merjenje uspešnosti javnih zdravstvenih zavodov, Čatež, 2010, strani 43–52.
- Kotter International. (2015). 8-Step Process to drive large scale transformational change: An Interview with David Carder, Kotter International, Seattle, WA.
- Kovač, I. (2007). Gradivo s seminarja za izobraževanje poslovnih delavcev zdravstvenih zavodov. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije: Register tveganj kot osnova za obvladovanje tveganj, Laško, 2007, Glasilo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Novis, 10, strani 5–11.

- Kovaĉ, I. (2008) *Gradivo za seminar Priprava registra tveganj: Primeri registra tveganj v javnem zdravstvenem zavodu*, ZdruŒenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Ljubljana, 2008, strani 18–38.
- Kovaĉ, I. (2008). Zbornik 11. Letne konference notranjih revizorjev: Obvladovanje tveganj v organizaciji in podpora notranje revizije, Slovenski inŒtitut za revizijo, PortoroŒ, 2008, strani 167–193.
- Kovaĉ, I. (2009). Aktualni izzivi za notranjo revizijo v javnem zdravstvu. *Revija Revizor* 4/09, str. 7–26.
- Kovaĉ, I. (2011). Notranja revizija kot orodje za izboljšanje uĉinkovitosti poslovanja v javnem zdravstvu, *Bilt - Ekon Organ Inform Zdrav* 2011, 27(2): 123–142.
- Kovaĉ, I.(2007). Podpora notranje revizije pri obvladovanju poslovnih tveganj v javni bolniŒnici. *Magistrska naloga*, Univerza v Mariboru, Maribor 2007.
- KupŒek, M. (2011). 14. letna konferenca notranjih revizorjev: Vloga notranjega revizorja pri izdelavi registra tveganj pri posrednih proraĉunskih uporabnikih, Slovenski inŒtitut za revizijo, Ljubljana, 2011, strani 109–120.
- Lipnik, D. (2007). Obvladovanje tveganj pri proraĉunskih uporabnikih, *Novis, Glasilo ZdruŒenja zdravstvenih zavodov Slovenije* 10/2007, Ljubljana, strani 4–5.
- Lipnik, D. (2008). *Gradivo za seminar Notranji nadzor v javnem sektorju: Register tveganj pri proraĉunskem uporabniku*, Nebra, Ljubljana, 2008.
- MoŒina, S. (1994). *Osnove vodenja*, Ekonomska fakulteta, Ljubljana.
- NPSA. (2008). *A risk matrix for risk managers*, The National Patient Safety Agency, London.
- Podbregar, I., Ferjanĉiĉ Podbregar, M. (2012). *Critical Infrastructure and internal Controls*. IEEE/ACM International Conference on Advances in Social Networks Analysis and Mining, Istanbul, Turkey, 26–29 August 2012.
- Podbregar, I., Trivan, D., Cerkvėnik Œkafar A. (2016). 35. Mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti: Korporativna varnost kot osrednja funkcija managementa. 35. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti, PortoroŒ, 2016, strani 877–888.

- Pogačar, B. (2010). Izzivi na področju upravljanja v javnem sektorju. Zbornik referatov 13. Letne konference notranjih revizorjev, Rogaška Slatina, 2010, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, 2010.
- Prevodnik, M. (2004). Manager in vodja. Katera funkcija prevladuje v slovenskih podjetjih?, magistrsko delo UL, EF.
- Ragin, C. C. (2007). Družboslovno raziskovanje, Enotnost in raznolikost metode, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana, 2007, stran 117.
- Rogelj, E. (2010). 17. Strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu: Upravljanje javnih zdravstvenih zavodov, Čatež, 2010, strani 16–22.
- Splošna bolnišnica Celje. (2009). Strateški razvojni program Splošne bolnišnice Celje za obdobje 2008 – 2017, Splošna bolnišnica Celje, Celje.
- Splošna bolnišnica Celje. (2016). Letno poročilo za leto 2015, Splošna bolnišnica Celje, Celje.
- Standardi notranjega revidiranja. Standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju. Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, 2003.
- Strategija upravljanja s tveganji v BGP Kranj, interni dokument, dec. 2008.
- Strle, A. (2008). Gradivo za seminar Priprava registra tveganj: Vloga in namen priprave registra tveganja, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Ljubljana 2008, strani 3–17.
- Strle, A. (2008). Rezultati ankete o izvajanju notranjega revidiranja v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2007. Glasilo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Novis, Ljubljana, 2008.
- Špiganič, T. (2007). Management in vodenje, Diplomsko delo.
- Tavčar, M. (2005). Strateški management neprofitnih organizacij, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, Koper, 2005, str. 45.
- Turk, I. (2000). Pojmovnik računovodstva, financ in revizije, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, stran 758.
- Upravljanje s tveganji in notranje kontrole, Študijski priročnik, Center za razvoj financ, Ljubljana, 2006, str. 270.
- Vežjak, B. (2008). Notranje kontrole in obvladovanje tveganj, Revija IKS, 8, strani 7–12.

Vežjak, B. (2008). Tveganja pri poslovanju, *Revija IKS*, 5, strani 11–17.

Vežjak, B. (2009). Poročanje o tveganjih, *Revizor*, 10, strani 57–63.

Vežjak, B. (2012). Gradivo za izobraževanje za pridobitev strokovnega naziva Preizkušeni notranji revizor: Vloga notranje revizije pri upravljanju organizacije in ravnanju s tveganji, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana, april 2012.

Vuga, R. (2008). Kako pripraviti izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ in vloga revizorja pri tem; Zbornik referatov 11. Letne konference notranjih revizorjev, Portorož, 13. In 14. November 2008; Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana.