

RISKU VADĪBAS POLITIKA

Politikas mērķis un uzdevumi

Risku vadības politikas (turpmāk – Politika) mērķis ir noteikt VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) vienotu izpratni un piemērotākos pamatprincipus risku vadības procesam (risku identificēšana, novērtēšana, mazināšana un kontrole), lai identificētu notikumus, kas var kaitēt Slimnīcai sasniegt izvirzītos mērķus, negatīvi ietekmēt spēju sniegt kvalitatīvus pakalpojumus, vai kā citādi ietekmēt tās darbību.

Tādējādi nodrošinātu efektīvu un lietderīgu risku vadības procesu īstenošanu un pakalpojumu sniegšanu, nodrošinot stratēģisko mērķu sasniegšanu, Slimnīcas attīstību un samazinot potenciālos zaudējumus un kaitējumu reputācijai.

Politikas īstenošana un realizācijas mērogs

Politikas darbības sfēra ietver riskus Slimnīcas darbības likumībai, darbības nepārtrauktības nodrošināšanai, pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai un finansiālai efektivitātei.

Politika ir saistoša visiem Slimnīcas darbiniekiem.

Pamatprincipi

Atbildība - Katram darbiniekam atsevišķi savas kompetences ietvaros un visiem kopīgi ir pienākums pārliecināties par to, ka visi būtiskie riski, kas varētu ietekmēt Slimnīcas darbības rezultātus, reputāciju un mērķu sasniegšanu, ir izprasti, vadīti un uzraudzīti.

Atklātība un informētība – Darbinieku motivēšana savlaicīgi atklāt potenciālos riskus un informēt par tiem, kā arī šādas informācijas savlaicīga nodošana darbiniekiem, kuri atbildīgi par risku mazināšanu, vadīšanu un lēmumu pieņemšanas procesiem Slimnīcā.

Integrācija – Politiku integrē ar citiem Slimnīcas procesiem un jomām, tā ir lēmumu pieņemšanas procesu neatņemama sastāvdaļa sākot ar stratēģiju izstrādi līdz ikdienas operatīvajām darbībām.

Nepārtrauktība – Risku vadības procesa koordinēšanas un kontroles funkcija realizējama nepārtraukti un neatkarīgi no pārējiem Slimnīcas procesiem, kontrolējot iekšējo un ārējo risku apdraudējumus.

Objektivitāte - Izmanto ticamu un objektīvu informāciju, kas balstīta uz pieredzi, aktualitātēm, kā arī prognozējamu nākotnes informāciju.

Pieredze – Politika tiek realizēta balstoties uz risku vadības labākās prakses principiem un pieredzi, kā arī mūsdienu tendencēm ārstniecībā un aprūpē, pakalpojumu sniegšanas sfērā, ekonomikā, politikā, medicīnas zinātnē un biznesa vidē. Slimnīca apmāca darbiniekus risku vadībā, veicina izpratni par risku vadības procesiem.

Prevencija – Pirms jaunu vai esošu darbību veikšanas izvērtē iespējamos riskus, nosaka to apjomu un veidu, kā arī iespējas mazināt risku ietekmi uz Slimnīcas darbību.

Samērojamība un konsekvences – Risku vadības funkcija tiek veidota saskaņā ar Slimnīcas stratēģiskajiem mērķiem, attīstības plāniem, budžetu un tā ir samērojama ar risku specifiku un apdraudējuma lielumu.

Savlaicīgums – Iespējamo risku monitorēšana un operatīva rīcība.

Nodoms

Realizējot risku vadības politiku, nodrošināt:

- Slimnīcā vienotu un integrētu risku vadības sistēmu, kura balstīta uz iespējamo risku identificēšanu, to iestāšanās novērtēšanu, iespējamā kaitējuma mazināšanu un kontroli pār šo pasākumu ieviešanu;
- uz zināšanām par riskiem un prioritārām darbībām balstītu aktīvu, lietderīgu un efektīvu rīcību, lai radītu pārlicību par Slimnīcas mērķu sasniegšanu;
- noteikt atbildību un atbilstošas pilnvaras darbiniekiem risku vadības realizēšanai;
- optimāli izmantot resursus risku vadības realizēšanai;
- uzskaitīt kontroles mehānismus risku ierobežošanā un normatīvos dokumentus kontroļu efektivitātes izvērtēšanai;
- veicināt darbinieku izpratni par riskiem un to pārvaldīšanu un līdzdalību risku vadības funkcijas realizācijā.

Risku iedalījums

Slimnīca izdala 4 galvenās risku kategorijas jeb grupas:

- **Stratēģiskie riski**, kas saistīti ar Slimnīcas stratēģisko mērķu sasniegšanas apdraudējumu dažādu iekšēju un ārēju faktoru ietekmē, tajā skaitā lēmumu pieņemšana par Slimnīcas attīstību, inovācijas ieviešanu, investīcijas projektu īstenošanu;
- **Operacionālie jeb darbības riski**, kas saistīti ar Slimnīcas darbinieku ikdienas darbību kļūdām, procedūru neatbilstību vai nepilnīgu iekšējo procesu, nepietiekošu informācijas tehnisko sistēmu funkcionalitāti, tehnisko resursu norisi, noteikumu, iekšējo politiku un standartu neievērošanu, kā arī ārējo apstākļu ietekmi uz pakalpojuma nodrošināšanu;
- **Finanšu riski**, kas saistīti ar Slimnīcas finanšu resursu plānošanu, pārvaldīšanu un to nepietiekamību Slimnīcas ikdienas vai attīstības nodrošināšanai, tai skaitā plānoto izmaksu atšķirības no reālajām izmaksām;
- **Reputācijas riski**, kas saistīti ar sabiedrības negatīvu viedokli par Slimnīcu vai tās sniegtajiem pakalpojumiem, kas var radīt zaudējumus, kā arī apgrūtināt turpmāko attīstību un finansiālā nodrošinājuma piesaisti.

Atbildība un pienākumi

Padome - pārrauga risku vadības sistēmas izveidi, ieviešanu un darbību, pārskata tās atbilstību un efektivitāti.

Valde - izveido risku vadības sistēmu, koordinē tās pilnveidošanu, attīstību, izpildi un uzturēšanu, apstiprina risku vadības plānu: nosaka risku mazinošos pasākumus, atbildīgos darbiniekus un to izpildes termiņus.

Struktūrvienību vadītāji apzina, koordinē un kontrolē risku vadības procesus savā struktūrvienībā, vada struktūrvienības risku mazinošo pasākumu izstrādi, ieviešanu un izpildi.

Visi darbinieki savu amata pienākumu ietvaros piedalās risku identificēšanā un izvērtēšanā, savlaicīgi informē tiešo vadītāju par risku notikumiem, incidentiem un iesaistās risku mazinošo pasākumu ieviešanos procesos.

Risku vadība Slimnīcā iedalīta 3 līmeņos:

- Primārā risku vadība (1.līmenis) - pastāvīga risku pārvaldība Slimnīcā operacionālās darbības līmenī un ikdienas lēmumu pieņemšanā, kurā notiek risku identificēšana, novērtēšana un risku novēršanas pasākumu izstrāde.
- Risku vadības procesa uzraudzība un kontrole (2.līmenis) - ietver risku pārvaldības uzraudzību un darbības atbilstības uzraudzību. Risku vadītājs (speciālists) uzrauga risku vadības procesu darbību, t.sk., kontroles pasākumu izpildi Slimnīcā, analizē struktūrvienību riskus un uztur vienoto risku reģistru, vada slimnīcas risku vadības grupu, un, sadarbībā ar to, sagatavo risku pārvaldības konceptuālus dokumentus. Risku vadības grupas dalībnieki atbild par struktūrvienības risku identificēšanu, analīzi, novērtējumu un kontroli, uztur risku vadības

procesu informācijas apmaiņu starp struktūrvienībām, organizē sagatavošanu ikgadējai risku vadības procesu iekšējai auditēšanai.

- Neatkarīga un objektīva vērtējuma sniegšana (3.līmenis) - nodrošina iekšējā audita funkcija, kura atbild par risku pārvaldības sistēmas elementu un darbības kontroles auditu. Iekšējais audits sniedz Valdei un Padomei informāciju par Risku vadības politikas un Risku vadības procesu efektivitāti, resursu lietderīgumu izmantošanu, ievērošanu, izpildi, kļūdām vai neekonomiskām darbībām.

Slimnīca apņemas:

- ņemt vērā Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus un citas saistošās prasības, kas reglamentē Slimnīcas tiesisku darbību;
- risku vadības funkcijas nodrošināšanā piemērot starptautiskas risku vadības vadlīnijas;
- nodrošināt darbinieku nepārtrauktu profesionalitātes paaugstināšanu, nodrošinot apmācību, pieredzes apmaiņas iespējas un atbilstošus darba apstākļus motivētai profesionālajai izaugsmei atbilstoši darbinieku lomai risku vadības procesā.

Saistītie dokumenti.

Pamatojoties uz šo Politiku, Slimnīca izstrādā Risku vadības rokasgrāmatu / metodoloģiju risku pārvaldībai.