



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – ГР.ПЛЕВЕН

гр. Плевен 5800, бул. “Г. Кочев” №8, тел.064/825064, факс 064/830598,
E-mail:csmp@csmp-pleven.eu

Утвърдена със заповед №РД-01-5/06.01.2021 г.

Стратегия за управление на риска

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Стратегията за управление на риска в ЦСМП-Плевен за периода 2021 – 2023 г. е разработена на основание чл. 12, ал. 3 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор, Указания за управление на риска в организациите от публичния сектор (утвърдена със Заповед №ЗМФ 184/06.03.2020 г.) и на основание заповед на министъра на здравеопазването с № РЗ-01-688/04.12.2020 г.

Управлението на риска е задължително условие, за да се обезпечи постигането на стратегическите цели, политики и програми на ЦСМП.

II. ПОНЯТИЯ

„**Риск**“ е събитие, което ще повлияе върху постигане на целите на организацията. Рискът се измерва с неговия ефект и с вероятността от настъпването му;

„**Разумна увереност**“ е задоволително ниво на увереност, което изисква разходите за вътрешен контрол да не надхвърлят очакваните ползи от него. Концепцията за разумна увереност е признание, че не е възможно да се твърди абсолютно и със сигурност, че дадено неблагоприятно събитие няма да се случи въпреки взетите мерки и предприетите действия.

„**Значим риск**“ е риск, оценен съгласно професионалната преценка на постоянната работна група за управление на риска като висок или много висок и не можещ да се управлява ефективно на оперативно ниво.

„**Процесът на управление на риска**“ е последователността, насочени към идентифициране, оценяване и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията и е предназначен да даде разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати.

„**Система /модел/ за управление на риска**“ е механизъм за взимане на решения, подпомагащ директора, за постигане на целите и чрез който ресурсите на ЦСМП-Плевен се разпределят така, че да се получи оптимално управление на риска.

„**Идентифициране на риска**“ е идентифициране на вътрешни и външни събития, които могат да застрашат постигането на целите на организацията;

„**Оценка на риска**“ е процес, състоящ се от определяне на степен на вероятност от събъдването на идентифицирания риск и определяне на степен на влияние (ефект) върху целите на организацията при неговото настъпване;

„**Вероятност**“ – представлява възможността дадено събитие да се случи или с други думи колко е вероятно дадено събитие да се прояви;

1.Ефективно, срочно и навременно възстановява остро настъпили жинотозастрашаващи нарушения и поддържа виталните функции на организма	2	2	2	3	3	2	14	<u>X</u>
2.ЦСМП оказва спешна медицинска помощ на заболели и пострадали	2	1	2	3	4	2	14	<u>X</u>
3.Осъществява спешен транспорт на пациенти и пострадали за оказване на СМП	1	1	1	2	3	2	10	<u>V</u>
4.Осъществява транспорт на донори, органи и кръв при донорска ситуация	2	1	2	1	1	2	9	<u>IV</u>
5.Извършва дейността си на денонощен режим на работа с работен график изготвен на базата на 12 часови дежурства и екипна организация на труда	2	2	1	2	4	2	13	<u>VIII</u>
6.Лекаря завеждащ смяна в РКЦ ръководи и координира цялостната дейност на ЦСМП	2	1	2	4	4	3	16	<u>XI</u>
7.Осигурява взаимодействие м/у екипите на центъра и органите на полицията, пожарната и гражданска защита при оказване на СМП на пострадали при масови бедствия, аварии и катастрофи	2	1	3	2	1	2	11	<u>VI</u>
8.При масови бедствия, аварии и катастрофи координира помоща със съседни центрове, като незабавно информира Директора на РЗИ и МЗ	2	3	2	3	1	2	13	<u>VIII</u>
9.Приема, обработва и координира постъпилите повиквания за транспорт на донори и органи за лечебните заведения, в които се извършва трансплантацията	2	1	2	1	1	2	9	<u>IV</u>
10.Приема, оценява и обработва постъпилите повиквания за Спешна републиканска консултативна помощ от лечебните заведения, организира спешен транспорт на републиканските консултанти до искащото лечебно заведение и попълва необходимата документация	2	1	2	2	1	2	10	<u>V</u>
11.Медицинските специалисти в РКЦ приемат, регистрират и обработват с помощта на автоматизирана информационно-комуни-кативна система повикванията, постъпили от територията на Плевенска област и подадената информация от екипа	2	2	3	3	4	2	16	<u>XI</u>
12.Преценяват естеството и спешността на повикванията	2	2	1	2	1	2	10	<u>V</u>
13.Не по-късно от една минута след приключване обработката на спешно повикване възлагат изпълнението му на най-близо разположения до местопроизшествието и с подходяща квалификация екип за СМП	1	2	1	2	2	2	10	<u>V</u>

14.Постъпилата в РКЦ информация се регистрира и обработка с помощта на компютърна информационна система, която се съхранява на магнитен носител за срок от 3 години	3	2	3	3	2	2	15	X
15.Осъществява спешна диагностика и терапия на пациенти с остро настъпили нарушения на жизнените функции	1	1	2	2	3	2	11	<u>VI</u>
16.Информира завеждащ смяна преди започване на работа относно готовността на екипа за работа	1	1	1	1	2	2	8	III
17.При възникнала необходимост продължават служебните си задължения и след приключване на работното време, като освобождаването от смяна се разрешава от лекаря в РКЦ	1	2	1	1	1	2	8	III
18.Безотказно приемат за изпълнение повиквания подадени от РКЦ	1	2	1	1	1	2	8	III
19.След приключване изпълнението на възложеното повикване информират РКЦ за резултата от оказаната помощ	1	2	1	1	1	2	8	III
20.Отправят се към предадения от РКЦ адрес непокъсно от една минута след приемане на последния	2	2	2	1	1	2	10	V
21.Информират РКЦ за всички възникнали проблеми, касаещи подаденото повикване	1	1	1	1	2	2	8	III
22.При необходимост от това да изискат от РКЦ изпращане на един или повече екипи на местопроизшествието	1	2	2	1	1	2	9	<u>IVI</u>
23.Екипите за спешен медицински транспортизпълняват задълженията посочено от т.16 до т.22	2	1	1	1	1	2	8	<u>III</u>
24.Отговорниците на филиалите получават медикаменти и консумативи след представяне на писмено искане, подписано от Директора на Центъра.	2	2	1	1	1	2	9	<u>IV</u>
25.Количеството на изписаните медикаменти в една заявка покриват нуждите на екипа за период не по-дълъг от 15 дни	1	1	1	1	1	2	7	<u>II</u>
26.Изразходените медикаменти се отчитат чрез персонален отчет, в която се описват номерът на повикването, наименованието на медикаментите, разфасовката, лекарствената форма, количеството на всеки отделен случай. Отчетът се представя за утвърждаване от Директора, заедно с искането за изписване на медикаменти и консумативи .	2	1	1	2	1	2	9	IV
27.Дежурният екип в ЦСМП може да търси помощ за диагностика и лечение на спешно болен пациент от дежурен лекар или специалист на болнично заведение. Последният е длъжен да се отзове веднага	2	1	1	1	1	2	8	III
28.При състояние на постъпилите в ЦСМП пациенти, налагащо продължение на лечението в болнична обстановка, екипът на ЦСМП предлага	2	1	1	1	2	2	9	IV

спешна хоспитализация в специализирано болнично отделение								
29.При предлагане на пациент за хоспитализация екипът на СМП предава на дежурния лекар в болничното заведение надлежно попълнена документация за пациента съгласно чл.15, ал.1 от Наредба 25 от 04.11.1999г. за оказване на СМП	2	1	1	1	2	2	9	IV
30.В случай на отказ от хоспитализация дежурният лекар в болничното заведение е длъжен да отрази становището си във “Фиш за медицинско обслужване на пациент от спешен екп	2	1	1	1	2	2	9	IV
31.ЦСМП ежемесечно попълва и изпраща в МЗ “Сведение за дейността на ЦСМП и сведение за дейността на ФСМП /Приложение №2от Наредба 25	2	2	2	1	2	2	11	VI
32.Екипа на СМП попълва: -“Фиш за медицинско обслужване от спешен екип” за всеки прегледан пациент /Приложение №3/в два екземпляра – един за архива наЦСМП и един за пациента	2	1	2	2	2	2	11	VI
33.“Реанимационен лист” за всеки пациент , при който са извършени реанимационни дейности /Приложение №4/в два екземпляра - един приложен към медицинската документация на пациента и един за архива на ЦСМП	2	1	2	2	2	2	11	VI
34.Екземплярите по т.32 и т.33 се съхраняват в архива на ЦСМП за срок от 3години	2	2	1	2	1	2		10I V
35.Организиране финансово-счетоводната и отчетна дейност на Центъра	3	3	2	3	3	2	16	XI
36.Ежедневно осчетоводяване на счетоводната информация	3	1	3	2	4	2	15	X
37.Изготвяне на месечни, тримесечни годишни отчети за касовото изпълнение на бюджета	3	2	2	3	2	2	14	IX
38.Изготвяне ведомости за работните заплати на служителите на ЦСМП	2	2	1	2	4	2	13	VIII
39.Ежедневен контрол на движението на паричните средства в касата и транзитните сметки на Центъра	2	1	1	1	2	2	9	IV
40.Изготвяне на проекто-бюджет за следващата календарна година	2	2	1	2	2	2	11	VI
41.Бракуване и ликвидация на негодни материали и инвентаризация в края на годината	2	1	1	1	2	2	9	III
42.Контролира изпълнението на централизираните доставки	1	1	1	2	2	2	9	III
43.Осигуряване на материали и консумативи за дейността на ЦСМП	1	2	1	2	2	2	10	IV
44.Поддържане на наличния софтуер и хардуер и специализираната техника	1	1	1	2	2	2	9	III
45.Ремонт и поддръжка на сградния фонд, съоръжения, апаратура и транспортни средства	1	2	1	2	1	2	9	III
46.Поддържане на необходимия хигиенен режим в помещенията на ЦСМП	2	1	2	2	1	2	10	IV

63.Отчет за използваните годишни отпуски, оформяне документите при пенсиониране, производствени характеристики и др.	2	2	2	1	2	2	11	VI
64.Крайно оформяне на месечните графици на служителите	2	2	2	2	2	2	12	VII
65.Изготвяне на месечни,шестмесечни и годишни отчети за дейността на ЦСМП	2	2	2	2	2	2	12	VII
66.Събирани, съхраняване и обработка на учетната документация за оказана медицинска дейност /талони, справка за ПТП и др./	1	2	2	2	2	2	11	VI
67.Алкохолна лаборатория извършва изследване на кръвни проби на водачи на МПС и трупове за съдебна медицина за наличие на алкохол и други упойващи вещества	1	2	2	2	2	2	11	VI

Общ брой точки

119 110 112 116 133 135

Нивото на риска за всяка дейност в ЦСМП е определена по дванадесетобалната система, като:

- от I до IV е ниско ниво на риска, с оценка от 6 до 9
- от V до VII средно ниво на риска, с оценка от 10 до 12
- от VIII до X високо ниво на риска , с оценка от 13 до 15
- над X – много високо ниво на риска , с оценка от 16 до 30

На този етап основната задача е да се анализират дейностите, които са със високо и много високо ниво на риска- т.е. от VIII до X и над X степен на риска и да се идентифицират и анализират рисковите фактури ,които застрашават изпълнението на поставените задачи и да се вземе решение как те да се контролират.

Рисковите фактури са групирани в четири групи в зависимост от броя на точките ,които са получили при оценката на рисковите по отделните дейности в горната таблица –много висока степен на риск с общ брой точки от 136 до 330, висока степен на риск с общ брой точки 121 до 135,средна степен на риск с общ брой точки от 111 до 120 и ниска степен на риск с общ брой точки от 66 до 110.

Видно от таблицата за оценка на рисковите е , че в ЦСМП-Плевен няма рисков фактор с „много висока” степен , има два рискови фактори със „висока” степен на риска, а именно „недостатъчна компетентност“ и „недостиг на квалифициран персонал” с обща оценка 133 точки и „недостатъчни финанси“ със 135 точки , два рискови фактори със степен на риск ”среден” и общ брой точки 116 за рисковия фактор „усложняване на дейността” и 119 точки за фактора ”промени в нормативната уредба” , и три рискови фактори със степен на риска „ниска”, а именно „промени в управленческия персонал” с общ брой точки 110 и „промени във вътрешните правила” с общ брой точки 112.

IV. Управление на рисковете и анализ на ефективността на предприетите действия.

1. Описание на процеса по управление на риска

Управлението на риска е динамичен процес обвързан с непрекъснато променящата се среда, който е предназначен да даде разумна увереност, че целите на организацията ще бъдат постигнати. Процесът по управление на риска следва да е съобразен със стратегическите и оперативните цели на организацията. Осъществява се на всички йерархични нива и в тясно взаимодействие с вътрешния одит в Министерството.

Процесът по управление на риска се изпълнява като комбинация от периодични (всяко тримесечие на годината) и текущи (при промяна на риск средата или друга необходимост) мерки и дейности.

Управлението на риска е и постоянен процес – изискващ постоянна работа. Ролите и отговорностите в процеса на управление на риска се разделят спрямо трите линии на защита по COSO, както следва:

- Първа линия на защита – това са отговорните длъжностни лица /гл.счетоводител, гл.медицинска сестра, автоконтролор автомобилен транспорт,отговорници на филиали/ на структурните звена в ЦСМП-Плевен (оперативно ръководно ниво);
- Първа линия на защита - служителите на ЦСМП-Плевен;
- Втора линия на защита – работна група за управление на риска/ комитет по риска/;

Рисковете се определят по отношение на всяка конкретна дейност/ процес/, протичащ в ЦСМП - Плевен. Управлението на рисковете на ниво конкретни дейности / процеси/ позволява оценка и управление на рисковете по отделни структурни звена .

1.1. Фактори, които влияят на процеса на управление на риска

Оперативна среда е: рамката, в която следва да се прилага управлението на риска. Тя се състои от външни и вътрешни за ЦСМП-Плевен фактори, които влияят на дейността му.

➤ Външни фактори са:

- Обхвата на дейностите по опазване на общественото здраве и предоставяните медицински дейности, пряко се влияе от политиката на правителството в областта на здравеопазването;
- Приемането на нови закони и подзаконови нормативни актове и медицински стандарти, с оглед синхронизирането им с европейското законодателство, пряко влияе върху дейността на спешния център;
- Икономическото развитие оказва влияние върху управленските решения, свързани с осигуряването на финансови средства, инвестиции и развитие на дейността;

➤ Вътрешни фактори са:

- Временното нефункциониране на информационните системи (деловодна система, счетоводен софтуер, система за контрол на достъпа, мрежа, сървъри и други) може да има негативно влияние върху дейностите осъществявани от министерството;
- Текущото на квалифицирани персонал на ЦСМП-Плевен може да повлияе върху постигането на целите;
- Професионалният опит и компетентността на персонала, качеството на методите за обучение и стимулирането му, може да имат влияние върху разбирането за необходимостта от изграждане на система за финансово управление и контрол;
- Промени в отговорностите на ръководството могат да имат влияние върху начина, по който една или друга контролна процедура ще функционира;
- Характерът на дейността, както и възможностите за достъп до активи и информация, могат да имат влияние върху тяхната защита.

1.2. Стъпки на процеса на управление на риска, както следва:

- Стъпка 1 - Създаване на условия за управление на риска
- Стъпка 2 - Идентифициране и оценка на риска
- Стъпка 3 – Определяне на влиянието на риска върху отделните дейности
- Стъпка 4 – Реакция на риска

➤ Стъпка 5 – Мониторинг на риска

1.2.1. Създаване на условия за управление на риска

Създаването на условия за управление на риска е предпоставка за ефективно идентифициране и оценка на рисковете, застрашаващи целите на ЦСМП-Плевен и за предприемане на адекватни реакции на тези рискове. Извършването на дейностите, включени в тази стъпка, е отговорност на директора.

Документът, в който се описва процеса на управление на рисковите фактури се нарича Риск-регистър на ЦСМП – Плевен. През 2021 г. в риск - регистъра са вписани и се анализират идентифицирани в резултат на извършената оценка шест основни рискови фактори с най-голяма степен на значимост за цялостната дейност на ЦСМП-Плевен. Това са същите рискови фактори със същата степен на риск както и през 2020 г.

В риск – регистъра са описани мероприятията и действията за ограничаване влиянието на тези рискови фактори, както и поставените срокове и отговорните за изпълнението им длъжностни лица.

V. РИСК –РЕГИСТЪР ЗА 2021 Г.

№	Рисков фактор	Степен на риск	Дейности върху които влияе	Предприети мероприятия и действия	Срок	Отговорник
1.	Недостиг на финансови средства	висок	1.Ефективно, срочно и навременно възстановява остро настъпили животозастрашаващи нарушения и поддържа виталните функции на организма. 2.Осигуряване на материали и консумативи за дейността на ЦСМП 3.Поддържане на наличния софтуер и хардуер и специализираната техника 4.Ремонт и поддръжка на сградния фонд, съоръжения, апаратура и транспортни средства 5.Изготвяне на заявки за закупуване на резервни части при необходимост от ремонт 6.Организиране подготовката на санитарните автомобили за годишни прегледи и тяхното преминаване пред КАТ 7.Контрол на разхода на гориво навсячки филиали, приемане на декларациите за разхода на гориво на всички автомобили	1.Изготвяне на реален проекто-бюджет за дейността на ЦСМП –Плевен за 2021г. 2.Упражняване на стриктен предварителен контрол преди поемане на задължение и извършване на разходи . 3. Изготвяне на мотивирани докладни записки до МЗ с искане за увеличение на бюджетната сметка. 4.Ефективно използване на разкритите резерви – пренасочване на свободните служители от определена дейност за определен период към филиали в които има недостиг на работна ръка	м.септември 2021 г. Срок постоянен При необходимост При необходимост	Директор Гл.счетоводител Директор, Гл.счетоводител Директор, Гл.Счетоводител Директор, организатор автом.транспорт
2.	Недостатък на компетентност и недостиг на	Висок	1.ЦСМП е с непрекъснат режим на работа и за да се осигури нормалното протичане на този процес са необходими кадри, които да са готови да полагат труд при тези	1.Разработени вътрешни правила за подбор и назначаване на персонал в ЦСМП-Плевен.	Постоянен	Директор,Гл.счетоводител, отг. на филиалите,

	квалифицирани кадри		<p>специфични и трудни условия.</p> <p>Голямото текучество на кадрите и нежеланието за работа в спешна помощ водят до затруднения в обезпечаване на дейността с кадри и изготвяне на разумен график за работа.</p> <p>2..Лекаря завеждащ смяна в РКЦ ръководи и координира цялостната дейност на ЦСМП</p> <p>3.Медицинските специалисти в РКЦ приемат, регистрират и обработват с помощта на автоматизирана информационно-комуникативна система повикванията, постъпили от територията на Плевенска област и подадената информация от екипа.</p> <p>4.Осъществява спешна диагностика и терапия на пациенти с остро настъпили нарушения на жизнените функции.</p> <p>5.Организиране финансово-счетоводната и отчетна дейност на Центъра.</p> <p>6.Ежедневно осчетоводяване на счетоводната информация</p> <p>7.Изготвяне ведомости за работните заплати на служителите на ЦСМП</p> <p>8.Извършване на технически преглед на автомобилите-пътна книжка на автомобила, свидетелство за правоуправление на водача,хигиенното състояние на автомобила,изминатите километри,зареждане с гориво и др.</p> <p>9.Срочно изготвяне на щатно разписание, заповеди за назначаване, трудови договори и документи свързани с движението на кадрите</p>	<p>2.Да се изработи работен план за всеки служител ,в който да се определят целите,свързани с подобряване на работата му ,неговите лични качества и поведение през 2021 г.</p> <p>3.В края на годината всеки служител да се оценява в три отделни направления, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - степен на реализация на работния си план; - степен на изпълнение на задълженията, определени в длъжностната си характеристика на заеманата длъжност; - степен на компетентност. <p>4.Пренасочване на свободните служители от определена дейност за определен период към филиали в които има недостиг на работна ръка.</p> <p>5.Стимулиране на служителите постигнали добри резултати от работата си и разработване на правила за допълнително възнаграждение на тези лица под формата на награди.</p>	<p>м. ноември</p> <p>м. ноември</p> <p>При необходимост</p>	<p>Спецчовешки ресурси,организатор авт.транспорт</p>
3.	Промени на вътрешните правила	Нисък	<p>1.ЦСМП оказва спешна медицинска помощ на заболели и пострадали</p> <p>2.Осигурява взаимодействие м/у екипите на центъра и органите на полицията, пожарната и гражданска защита при оказване на СМП на пострадали при масови бедствия, аварии и катастрофи</p> <p>3.Медицинските специалисти в РКЦ приемат, регистрират и обработват с помощта на автоматизирана информационно-комуникативна система повикванията, постъпили от територията на Плевенска област и подадената информация от екипа</p> <p>4.Отговорниците на филиалите получават медикаменти и</p>	<p>1.Актуализация на плана за работа при масови бедствия, аварии и катастрофи и взаимодействие на екипите на спешния център с органите на полицията.</p> <p>2.Спазване на вътрешните правила за контрол на разхода на резервни части и горива.</p> <p>3.Спазване на правилата и инструкцията за работа в РКЦ с новата</p>	<p>Постоянен</p>	<p>Отг.на ФСМП, Гл. мед.сестра Главен счетоводител</p>

			<p>консумативи след представяне на писмено искане заведено от Директора на Центъра.</p> <p>5.Ежедневно осчетоводяване на счетоводната информация</p> <p>6.Извършване на технически преглед на автомобилите-пътна книжка на автомобила, свидетелство за правоуправление на водача,хигиенното състояние на автомобила,изминатите километри,зареждане с гориво и др.</p>	<p>информационна система.</p> <p>4.Спазване на вътрешните правила за контрол на разхода за медикаменти и консумативи.</p> <p>5.Разработване на правила и процедури за осчетоводяване, архивиране и право на достъп до счетоводнадокUMENTация.</p>		
4.	Промени в нормативната уредба	Среден	<p>1.Извършва дейността си на денонощен режим на работа с работен график изготвен на базата на 12 часови дежурства и екипна организация на труда</p> <p>2.Осигурява взаимодействие м/у екипите на центъра и органите на полицията, пожарната и гражданска защитапри оказване на СМП на пострадали при масови бедствия, аварии и катастрофи</p> <p>3.Постъпилата в РКЦ информация се регистрира и обработва с помощта на компютърна информационна система, която се съхранява на магнитен носител за срок от 3 години</p> <p>4.Организиране финансово-счетоводната и отчетна дейност на Центъра</p> <p>5.Ежедневно осчетоводяване на счетоводната информация</p> <p>6.Изготвяне на месечни, тримесечни годишни отчети за касовото изпълнение на бюджет</p> <p>7.При изготвяне на месечният графици да се спазва изискването на КТ от 2010 г.за ползване на платения годишен отпуск в годината за която се полага.</p> <p>8.Промени в болничноно лечение-отпадане на определени медицински дейности ,извършвани в по-малките болници</p>	<p>1.При изготвяне на месечните графици се спазва действаща та наредба за работното време и КТ.</p> <p>2.Запознаване на персонала с изискванията на МЗ при катастрофи, бедствия и аварии.</p> <p>3.Запознаване с инструкциите за „Единен Европейски тел 112”.</p> <p>4. Запознаване със закон засчетоводството Закон за СФУКПС и Правилника за неговото прилагане и изпълнение на финансово-счетоводната дейност в ЦСМП-Плевен</p> <p>5.Да се осигури възможността на всеки служител за ползване на полагащия му се платен годишен отпуск, без да се нарушава нормалната ритмичност на работата ,като за целта се изготвят графици нползване на платения годишен отпуск.</p> <p>6.За да се осигури транспортиране на съответните пациенти при нужда до областните болници ,е необходимо екипите на спешна помощ да са в готовност да изпълнят тази допълнителна транспортна дейност.</p>	<p>Постоянен</p> <p>Постоянен</p> <p>Постоянен</p> <p>Постоянен</p> <p>Постоянен</p> <p>При необходимо ст</p>	<p>Директор Гл.счетоводител Отг.ФСМП</p> <p>Директор, отговорниците на филиалите за спешна медицинска помощ,гл.мед.сестра и началник авто-транспорт.</p>

5.	Усложнение на дейността	Средно	<p>1.Ефективно, срочно и навременно възстановява остро настъпили животозастрашаващи нарушения и поддържа виталните функции на организма.</p> <p>2.ЦСМП оказва спешна медицинска помощ на болели и пострадали</p> <p>3.Лекаря завеждащ смяна в РКЦ ръководи и координира цялостната дейност на ЦСМП.</p> <p>4.Постъпилата в РКЦ информация се регистрира и обработва с помощта на компютърна информационна система, която се съхранява на магнитен носител за срок от 3 години</p> <p>5.Организиране финансово-счетоводната и отчетна дейност на Центъра</p> <p>6.Ежедневно осчетоводяване на счетоводната информация</p> <p>7.Изготвяне на месечни, тримесечни и годишни отчети за касовото изпълнение на бюджета</p>	<p>1.Запознаване с новите методи на лечение и спазване на алгоритмите за възстановяване на остро настъпили животозастрашаващи нарушения поддържане на виталните функции на организма.</p> <p>2.Прилагане на новата информационна система в РКЦ,която изисква добро познаване и правилно прилагане на МКБ - Международен класификатор на болестите, което ще даде възможност правилно да се попълва утвърдената отчетна документация и по-конкретно, месечния отчет към НСИ.За постигане на тази цел се предложи :</p> <ul style="list-style-type: none"> - да се запознаят отговорниците на филиалите по-подробно с особеностите при попълване на информацията в този документ и с потребността от достоверност на подадените данни; - работещите в РКЦ коректно да въвеждат информацията в оперативната програма на тел.112, за да е възможно изготвянето на достоверни отчети. <p>3.Прилагане на нововъведените ПП в счетоводната дейност. Изпълнение на изискванията на МФ при изготвяне на месечните и годишни отчети за касовото изпълнение на бюджета.</p>	<p>Постоянен</p> <p>М.март</p> <p>постоянен</p>	<p>Отг.на филиали за СМП Гл.счетоводител</p>
6.	Промени в управленческия персонал	Нисък	<p>1. Обезпечаване на финансово-счетоводната и отчетна дейност на Центъра</p>	<p>1.Разработване на правила и процедури за делегиране на правомощия на</p>	<p>постоянен</p>	<p>Директор Гл.счетоводител</p>

			2.Осигуряване и обезпечаване на безаварийната работа на санитарните автомобили на ЦСМП-Плевен 3.Срочно изготвяне на щатно разписание, заповеди за назначаване, трудови договори и документи свързани с движението на кадрите	служители, които заместват управленческия персонал при евентуално отсъствие. 2.Осигуряване на приемственост при смяна на служители на отговорни позиции.	При необходимост	
--	--	--	---	---	------------------	--

Видно е от изготвения риск-регистър за 2021 г. , факторът с най-висок риск от предварително идентифицираните е „недостатъчната компетентност и недостиг на квалифициран персонал”. Този фактор влияе с най-голяма сила върху почти всички основни дейности в спешния център. За постигане на поставените основни цели , а именно качествено , навременно и безотказно обслужване на пациентите, много важно е работещият персонал в нашите структури да е достатъчен и високо квалифициран .

За осъществяване на систематично наблюдение, Директора на ЦСМП-Плевен определя комисия/комитет по оценка на риска в състав:

- 1.Директор;
2. Зав. на ФСМП-Плевен;
3. Главен счетоводител;
- 4.Организатор автомобилен транспорт;
- 5.Главна медицинска сестра/главен фелдшер/ .

Комисията преглежда периодично на тримесечие целият Риск-Регистър за 2021 г. и набелязаните мероприятия и действия за снижаване на влиянието на тези фактори върху цялостната дейност на ЦСМП-Плевен, като анализират степента на риск на предварително идентифицираните фактори, евентуалната промяна в степента им и възникване на нови такива.