РЕПУБЛИКА СРБИЈА
УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ

МАШИНСКИ ФАКУЛТЕТ У НИШУ

На основу члана 33. став 3. Правилника о основним академским студијама

О Б А В Е Ш Т А В А

да ће студент **МИЛИЦА БОШКОВИЋ**

дана 05.11.2026. са почетком у 11,00 часова, лабораторија ЦИМ ТТЦ ,

Машинског факултета у Нишу, бранити дипломски рад под називом:

ТЕМА	**Управљање ризицима у спровођењу дијагностичких процедура у здравственим системима**

пред комисијом у саставу:

Ментор	проф. др Саша Ранђеловић
Члан	проф. др Никола Витковић
Члан	проф. др Миодраг Манић

РЕЗИМЕ

Управљање ризицима представља систематичан процес идентификације, анализе, вредновања и третмана ризика, који у здравственим системима имају непосредан значај за безбедност пацијената и квалитет здравствене заштите. Дијагностичке процедуре посебно су изложене ризицима, јер њихови резултати представљају основу за клиничке одлуке. Предмет овог рада је управљање ризицима у спровођењу дијагностичких процедура, при чему је као пример изабрана лабораторијска дијагностика, у којој највећи део грешака, према подацима из литературе, настаје у преаналитичкој фази.У раду су приказане теоријске основе управљања ризицима према стандарду ISO 31000:2018, системски приступ безбедности пацијената и преглед најзначајнијих ризика у преаналитичкој, аналитичкој и постаналитичкој фази лабораторијског процеса. Детаљно је анализиран ризик погрешне идентификације узорка, применом методе FMEA (анализа могућих отказа и њихових последица) на моделу процеса пријема лабораторијског материјала. Идентификовано је седам могућих отказа, од којих је највећи број приоритета ризика (RPN = 360) добио узорак крви узет од једног пацијента, а обележен подацима другог пацијента (енгл. *wrong blood in tube*, WBIT), првенствено због мале могућности откривања ове грешке.Предложене су организационе, техничке и кадровске превентивне мере, контролне мере за рано откривање грешака, корективне мере и индикатори за праћење ефикасности. Предложене мере упоређене су са праксом Уједињеног Краљевства и нордијских земаља, где се примењују стандардизоване идентификационе наруквице, обавеза коришћења најмање два идентификатора и обележавање узорка уз пацијента. Процењено је да би примена предложених мера смањила укупан збир вредности RPN за 73,1%, при чему ниједан отказ више не би имао висок приоритет, а откази са најтежим могућим последицама остали би под сталним надзором. Резултати указују на то да се ризик погрешне идентификације најефикасније смањује системским мерама, као што су електронска идентификација пацијената (проширење постојећег баркод система) и штампање налепница уз пацијента, у комбинацији са стандардизацијом поступака, обуком запослених и развојем културе безбедности.

Кључне речи: управљање ризицима, безбедност пацијената, лабораторијска дијагностика, преаналитичка фаза, идентификација узорка, FMEA

Ниш, 03.11.2026.год.