

Материал поступил в редакцию: 27-08-2014
Материал принят к печати: 20-10-2014
УДК 614;614.2;614:33

Risk management in healthcare system

Syzdykova AM.¹, Turgambayeva AK.¹, Karibekov TS.²

¹JSC "Medical University of Astana", Astana, Kazakhstan

²JSC "National Scientific Medical Research Center", Astana, Kazakhstan

The problem of risk management today is quite relevant. The modern healthcare the issues on risk optimization of both medical and non-medical, absolutely resonates with issues of quality and safety of medical services.

One of highlights for increase of safety of delivery of health care is creation of a control system of risks in the system of domestic health care focused on the international standards, but operating in a legal framework of the country.

Key words: risk management, quality of medical care, clinical incident.

J Clin Med Kaz 2014; 3(33): 13-16

Автор для корреспонденции: Сыздыкова Айгуль Малаевна. Магистрант MBA в больничном управлении, 010000, Астана, ул. Бейбитшилик 53. к.м.н. +7-701-997-52-25

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ТӘУЕКЕЛДЕРДІ БАСҚАРУ

Сыздыкова А.М.¹, Тұрғамбаева А.К.¹, Қарібеков Т.С.²

¹«Астана медициналық университеті» АҚ, Астана қ., Қазақстан

²«Ұлттық ғылыми медициналық орталық» АҚ, Астана қ., Қазақстан

Медициналық ұйымдарда тәуекелдерді басқару бүгінгі таңда көкейтесті мәселеге айналып отыр. Қазіргі денсаулық сақтау жүйесінде медициналық, сондай-ақ медициналық емес тәуекелдерді онтайландыру науқастарға көрсетілген медициналық қызметтің қауіпсіздігі және сапасы мәселелерімен тікелей байланысты.

Көрсетілетін медициналық көмектің қауіпсіздігін жоғарылатуға бағытталған негізгі тұстардың бірі отандық денсаулық сақтау жүйесінде құқықтық талаптарға сәйкес жасалған тәуекелдерді басқару жүйесін құру болып табылады.

Маңызды сөздер: тәуекел-менеджмент, тәуекелдерді басқару, медициналық көмек сапасы, клиникалық инцидент

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сыздыкова А.М.¹, Тұрғамбаева А.К.¹, Қарібеков Т.С.²

¹АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

²АО «Национальный научный медицинский центр», г. Астана, Казахстан

Проблема управления рисками является на сегодняшний день достаточно актуальной. В современном здравоохранении вопросы оптимизации рисков как медицинских, так и не медицинских организаций, абсолютно перекликается с вопросами качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

Одним из целеполагающих моментов для повышения безопасности оказания медицинской помощи является создание системы управления рисками в системе отечественного здравоохранения, ориентированной на международные стандарты, но действующей в правовом поле страны.

Ключевые слова: риск-менеджмент, управление рисками, качество медицинской помощи, клинический инцидент

Успех управленческой деятельности в здравоохранении во многом определяется уровнем развития основных разделов менеджмента, включающих планирование, управление, контроль и корректировку. Только грамотное использование этого арсенала и научно обоснованный подход позволят организации достигать стратегических целей и решить текущие проблемы учреждения. Особое место здесь занимает относительно новое направление в управлении современным здравоохранением - риск-менеджмент или управление рисками. Наиболее популярной на сегодняшний день формулировкой управления рисками в здравоохранении, определяющей его основные функции является – «...система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное или финансовое положение рискующего...»[1]. В соответствии же с Политикой управления рисками, принятой в АО «Национальный меди-

цидент

динский холдинг», управление рисками трактуется как «непрерывный процесс, осуществляемый руководством с целью выявления потенциальных событий, которые могут повлиять на деятельность Организации, поддержания степени их воздействия в приемлемых для Организации рамках, и применяемый в стратегическом и оперативном управлении для обеспечения достаточной уверенности в части достижения стратегических и операционных целей».

С точки зрения зарубежных авторов в управлении рисками в системе здравоохранения выделяются два основных подхода: организационный и человекоориентированный [2]. Человекоориентированный подход сосредоточен на индивидуальных ошибках, связанных исключительно с человеческим фактором (забывчивость, некомпетентность, невнимательность). Организационный же подход фокусируется на внутренней и внешней среде организации. Его основной задачей является формирование единой системы взаимоотношений и процедур, которые обеспечивают предотвращение неблагоприятных событий, их снижения или устранения путем принятия соответствующих мер.

Риск-менеджмент затрагивает различные функции управления риском, в частности, такие как обнаружение, обзор, описание риска и целей, на которые может данный риск повлиять, а также определение превентивных и корректирующих мероприятий, позволяющих снизить вероятность риска путем принятия адекватных управленческих решений. Сфера здравоохранения сама по себе является отраслью с высокой степенью риска, как для персонала медицинского учреждения, так и для его пациентов. На сегодняшний день проблема риск-менеджмента в системе отечественного здравоохранения является достаточно актуальной. Это обусловлено высоким спросом на оказание высокоспециализированной медицинской помощи, стремительным развитием медицинских технологий, расширения рынка лекарственных средств, а так же бурным социально-экономическим развитием государства в целом.

Современные исследования показывают всю важность так называемого человеческого фактора в возникновении дефектов оказания медицинских услуг, поскольку частота ошибок персонала колеблется в пределах от 30 до 80% [4], при этом стимулирование персонала к наблюдательности, добросовестности, осмотрительности и обязательности не эффективны - человеческие ошибки практически неизбежны.

В любой организации, особенно медицинской направленности, должны иметь место системы предотвращения ошибок, поскольку большинство дефектов работы не реализуются только благодаря их действию. В условиях низкой культуры безопасности, неадекватной организации труда, высокой загруженности персонала могут возникать ситуации, когда эти барьеры становятся не эффективными.

Согласно результатам исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 30 случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи были объединены пятью общими недостатками: недостаточная коммуникация, препятствия для проявления инициативы, неэффективные системы и процессы, изоляция [5]. Все указанные недостатки представляют собой риск

для пациента, что в свою очередь, позволяет считать безопасность лишь каплей в общей проблеме не эффективной системы управления качеством.

Всякий риск имеет две ключевые характеристики: вероятность и ущерб [6]. Основой же управления этими сценариями должна стать система, базовыми задачами которой является определение среды риска, его выявления и анализа, планированием и осуществлением воздействующих мероприятий, разработкой и сохранением в состоянии упорядоченности структуры управления рисками и, наконец, контролем исполнения предупредительных мероприятий на всех уровнях организации. Все эти подуровни системы должны находиться в состоянии обратной связи с целью обмена информацией, а так же возможностью мониторинга и обзора возникающих инцидентов на каждом из указанных этапов (рисунок).

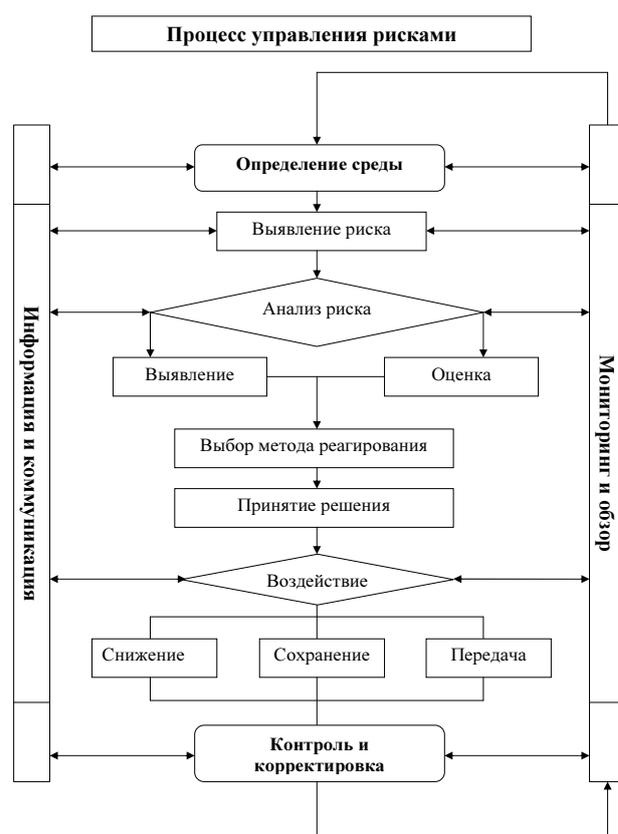


Рисунок - Блок-схема процесса управления рисками

Главными инструментами управления рисками в здравоохранении являются стандарты качества медицинской помощи и модели конечных результатов труда [7]. В структуру социально-политических рисков авторы включают такие, как: законодательные основы оказания медицинской помощи; финансово-экономические аспекты деятельности лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ); реорганизация системы здравоохранения и др.

Управленческие риски, характеризуются, как правило, неадекватным выбором стратегических целей и создание механизма управления, некомпетентностью руководителей организации и ее структурных подразделений, а так же недостаточной квалификацией и профессионализмом врачей и прочего медицинского персонала.

Медицинские риски, как правило, это несвоевременные и неадекватные лечебные и диагностические мероприятия, связанные как с низким качеством оказания медицинских услуг, так и отсутствием современного лечебно-диагностического оборудования.

Вместе с тем, новизна и актуальность проблемы управления рисками определила необходимость проведения ряда научных исследований по важнейшим вопросам теории и практики управления рисками.

Обеспечение безопасности пациентов представляет собой основную проблему в процессе внедрения современных биомедицинских и промышленных технологий, в рамках оказания качественной медицинской помощи в многопрофильном стационаре и требует особого подхода. Решение ее затруднено в первую очередь отсутствием общепринятых определений различных неблагоприятных событий, их классификации и причин возникновения. Мало изучены ключевые факторы, влияющие на безопасность пациентов. Отсутствуют методики измерения и мониторинга уровня безопасности пациентов [9].

Группа соавторов с А.И. Вялков (2009) [9,10,11] полагают, что причины происхождения врачебных ошибок необходимо искать в профессиональном развитии врачей, где влияющими факторами являются как уровень подготовки врачей, так и условия труда и их социально-экономическое положение. Согласно проведенным исследованиям вышеназванных авторов, анализ врачебных ошибок по клиникам г. Москвы указывает на следующие причины их возникновения: неполный анамнез больного, недостаточное проведение клинико-диагностических мероприятий при имеющихся возможностях ЛПУ, выбор неадекватных методов лечения и назначения лекарственных препаратов, постановка неверного диагноза либо гипердиагностика, а так же несоответствующие рекомендации.

Между тем, в Республике Казахстан практически отсутствуют работы, обобщающие более чем тридцатилетний опыт управления рисками в сфере зарубежного здравоохранения. В практике же риск - менеджмента системы здравоохранения США на сегодняшний день имеют место такие процессы как обязательная регистрация инцидентов и клинических происшествий с дальнейшей процедурой их скрининга. Необходимо отметить, что данная модель собственно и взята за основу в Национальном медицинском холдинге, клиники которого поэтапно проходят процесс аккредитации по международному стандарту JCI.

Мнение иных авторов о качестве медицинской помощи складывается на необходимости соблюдения принципов безопасности, адекватности, высокого научно-технологического и профессионального уровня ее оказания, при всей экономической эффективности для медицинского учреждения [12].

В аналогичном исследовании Васильевой Т.П. с соавторами (2004) суть которого заключалась в изучении методологических подходов к управлению факторами, имеющих наибольшее влияние на качество оказываемой медицинской помощи, как со стороны врача, так и со стороны пациента, установлен достаточно высокий коэффициент корреляции указанных признаков. Авторами по итогам работы разработана «Методика социально-гигиенического исследования состояния адекватности медицинской помощи и структуры причин ненадлежащей помощи, обуславливающих скрытую или явную неудовлетворенность пациента» [13].

Согласно данным Н.С. Григорьян с соавторами (2009) в ЛПУ г. Санкт-Петербурга по результатам вневедомственной экспертизы выявлены существенные риски при оказании амбулаторной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Так, в одном из районов города оказания качественной медицинской помощи в 100% случаев оказывалось неприемлемым, с достаточно высоким риском возникновения врачебных ошибок. Стоит отметить, что результаты вневедомственной экспертизы значительно различались с результатами внутриведомственной [14]. Следовательно, практически все риски медицинского учреждения связаны с процессом оказания медицинской помощи: диагностические, лечебные, реабилитационные, пребывание пациента в стационаре.

В этом плане, международные эксперты по вопросам безопасности пациентов, детализировали необходимость поэтапного применения ряда методов для выявления подобных рисков. В структуре международного опыта существуют различные подходы организации структуры управления риском. В европейском пространстве созданы ряд организаций, целью которых является поддержание и совершенствование системы мониторинга неблагоприятных событий в медицинских учреждениях, распространение опыта обеспечения безопасности пациентов, а так же издание и пересмотр методических рекомендаций (National Patient Safety Agency, NPSA; NHS Quality Improvement Scotland, NHSQIS)) [14,15]. В компании Roche (Рош) создан департамент риск-менеджмента, функция которого заключается в анализе рисков, обновлении реестра рисков, возникающих в медицинских учреждениях [15].

Таким образом, проблема управления рисками является на сегодняшний день достаточно актуальной, поскольку является одним из целеполагающих моментов для повышения безопасности оказания медицинской помощи в системе отечественного здравоохранения, ориентированной на международные стандарты, но действующей в правовом поле страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике // ГлавВрач. - 2006. - № 2. - С. 6-11.
2. Briner M., Manser T., Kessler O. Clinical risk management in hospitals: strategy, central coordination and dialogue as key enablers // Journal of Evaluation in Clinical Practice. - 2012.

3. The quality review of the adverse incident reporting system and the root cause analysis of serious adverse surgical incidents in a teaching hospital of Scotland / Khorsandi M. et al. // Patient Saf Surg. - 2012. - V. 6. № 1. - P. 21.
4. Управление здравоохранением. // В.З.Кучеренко. М.: ТЕИС. 2004. - 448 с.
5. Клинический менеджмент // В.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. М.: ОАО «Издательство «Медицина». 2006. - 304 с.
6. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике // ГлавВрач. - 2006. - № 2. - С. 6-11.
7. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В., Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. - № 3.- С18-20.
8. Губанов Р.С. Разработка стратегии риск-менеджмента // Горный информационно-аналитический бюллетень (научно-технический журнал) Mining informational and analytical bulletin (scientific and technical journal). - 2008. - № 7. - С. 63-67.
9. Проблемы безопасности пациентов в современном здравоохранении // Шишкина И.В., Вардосанидзе С.Л., Восканян И.Е., Сорокина Н.В. Москва. 2006.- 336 с.
10. ВОЗ. Восьмой форум по вопросам будущего. Управление безопасностью пациентов. - Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. - 38 с.
11. Hesselgreaves H. et al. Medication safety: using incident data analysis and clinical focus groups to inform educational needs // J Eval Clin Pract. - 2011. - V.19 - № 1. - P. 30-38.
12. Обеспечение безопасности пациентов в хирургическом отделении многопрофильной больницы // Кунпан И.А., Вардосанидзе С.Л., Восканян И.Е. Ставрополь. 2004. - 153 с.
13. Григорян Н.С., Федотова В.П., Ямщикова Т.Ю., Воронина У.В. Взаимодействие ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи // Заместитель главного врача. 2009. - № 7.- С. 70-79.
14. Amoore J., Ingram P. Quality improvement report: learning from adverse incidents involving medical devices // BMJ: British Medical Journal. - 2002. - V. 325. - № 7358. - P. 272.
15. Briner M. et al. Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument // BMC health services research. - 2010. - V. 10. - № 1. - P. 337.