

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА В БОЛНИЧНИТЕ АКУШЕРСКИ СТРУКТУРИ

Светлана Радева

СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” Варна; МУ Варна, ФОЗ; гр. Варна, бул. „Цар Освободител” №150; sv.radeva@abv.bg

Резюме: Дефинирането на риска в здравната организация и влиянието му върху дадено здравно явление, определя рисковия подход на мениджмънта и поведението на субектите. Предотвратимите събития се използват като мярка за проблемите в отделните сектори, в организацията на работа, което определя и поведението на ръководителите от различните йерархични нива. Това са събития, които не биха се случили, ако няма силна експозиция на даден фактор или пропуски в стандартно предприеманите здравни интервенции или лечебно-диагностични дейности и грижи.

Анализа на проведени проверки от контролни органи, дефинира редица неясноти по отношения на причините и фактите довели до настъпване на инциденти в акушерска практика, свързани предимно с бременността, раждането и първите грижи за новороденото. Тези събития могат да варират според нивото на спешността, готовността на медицинските специалисти да овладеят и ръководят проблема, съпътстващите обстоятелства и придружаващата патология, като не на последно място е и поведението на самите субекти. Последната година и половина допълнително показва несъвършенствата на сектора и постави много въпроси пред законодателната власт и контролните органи.

Оказването на акушерски грижи изисква провеждането на непрекъснат одит на дейностите, прилагане на разписани правила за всички възможни и редки ситуации, съобразени с утвърдените насоки и правила за поведение на водещите организации в областта, съобразно нормативната уредба дефинираща медицинската практика.

Ключови думи: риск, акушерство, отговорности, одит, качество.

CLINICAL AUDIT IN THE OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL PRACTICE

Svetlana Radeva

SHOGAT Varna; MU Varna, Faculty of Public Health; Varna, bul. „Tzar Osvoboditel”
№150; sv.radeva@abv.bg

Abstract: The definition of risk in a healthcare organization and its impact on the health phenomenon determines the risky approach of management and behavior of subjects. Preventable events are used as a measure of problems in individual sectors, in the organization of work, which also determines the behavior of managers at various hierarchical levels. These are events that will not occur if there is no strong impact of the factor or gaps in the standard medical interventions or diagnostic and treatment activities and care.

The analysis of the inspections carried out by the regulatory authorities identified a number of uncertainties regarding the causes and facts that led to the occurrence of incidents in obstetric practice, primarily related to pregnancy, childbirth and the first care of a newborn.

These events can vary depending on the level of urgency, the readiness of medical specialists to master and manage the problem, the accompanying circumstances and concomitant pathology, not least the behavior of the subjects themselves. The last year and a half have

further revealed the shortcomings of the sector and asked many questions to the legislative authorities and control bodies.

Conducting obstetric care requires a continuous audit of activities, compliance with the prescribed rules for all possible and rare situations, in accordance with the established guidelines and rules of conduct of leading organizations in the field, in accordance with the legislation defining medical practice.

Key words: risk, obstetrics, responsibilities, audit, quality.

1. Въведение

Съгласно Международната организация по стандартизация, рискът се определя като произведение от вероятност за настъпване на събития и въздействието на настъпилото събитие [13]. В специализираната научна литература се срещат различни определения, свързани с понятието „риск“. Изследването на риска предполага разкриване на неговата същност [2,10], елементи, свойства и вътрешна противоречивост. Важен аспект от дейността е изследване причините за съществуването на риска, критериите за оценка на риска, връзката между обективната и субективната страни на риска [3,8,12].

В стандартите на ISO е прието следното определение за риск: „Риск е въздействие на неопределеността върху целите.“ (Риска се измерва с неговият ефект върху структурата и ресурсите и с вероятността от настъпването му) [13,14]. Дефиницията се отнася до:

- Въздействие е отклонение от очакваното - позитивно и/или негативно [4,11];
- Целите могат да имат различни аспекти (финансови, здравословни и безопасни и свързани с околната среда) и могат да се прилагат на различни нива - стратегически, организационни-общо, проект, продукт, процес [1,4];
- Рискът често се характеризира с позоваване на възможни събития и последствия или комбинация от тях [7,12];
- Рискът често се изразява по отношение на комбинация от последиците от едно събитие (включително обстоятелства) и вероятността от възникването му [9];
- Неопределеност е състоянието, дори и частично, на недостиг на информация, свързана с разбиране или знание за събитие, неговото следствие или вероятност.

Редица фактори влияят върху формирането на работната среда и компетентността на човешките ресурси, но ролята на мениджмънта е безспорна по отношение на кадровата политика по подбор, развитие и обучение на персонала с различни методи, които да повишат тяхната мотивация и удовлетвореност [5,8]. Редица управленски дейности (подбор, обучение, развитие, одит на кадри и дейности) [6,7,9] по отношението на ресурси, структура и потребители, изисква непрекъснат мониторинг на средата, на различните управленски нива (изпълнителско, оперативно, стратегическо) и на свързаните с тях рискове.

Управлението на риска (фиг.1) е процес, който включва в себе си вземане на отговорни управленски решения, като запазва и създава стойност, неразделна част е от процеса на вземане на решения, и се основава на възможно най-пълната информация, отчитайки човешките и културни фактори, динамичен, повтарящ се, променящ се процес насочен към подобряване на организацията.



Фиг. 1. Процес на управление на рисковете на организацията

2. Цел, задачи и методи на проучването

Целта на проучването е да се дефинират рисковете за акушерските структури, на базата на които да се разработи система за тяхното управление.

Проучени са протоколи от извършени проверки на РЗИ, РЗОК и ИАМН за периода 2016-2020г в болничните акушерски структури в гр. Варна.

3. Резултати и обсъждане

Управлението на риска е процес, който осъществява непрекъснат мониторинг на структура, дейност и ресурси. В него се акцентира на взаимната връзка между целите на организацията (стратегически, оперативни), задачите, спазването на нормативната уредба, организационната структура на здравната организация (равнища на комуникация, йерархични нива, отделения, стопански единици и други) и останалите елементи на управлението на риска.

Международни стандарти могат да бъдат прилагани към управлението на различни видове рискове, не са задължителни и не се изисква по тях да бъде извършвана сертификация. Те предлагат един общ подход към специфични рискове и същевременно насочват организациите и лечебните структури към разработването на свои подходи за управление на рисковете:

1. Акцентът се променя от събитието (нещо да се случи) към въздействието, ефекта, последствията.

2. Рискът е свързан с въздействието върху целите на организацията, т.е. целите са отправна точка в управлението на рисковете.

3. Рискът е събитие или процес, които могат да влияят върху целите на организацията както негативно, така и позитивно.

4. Рискът се характеризира и „измерва“ чрез последствията и вероятността тези (а не абстрактни, несвързани с целите на организацията) последствия да настъпят.

5. Рискът не е само възможно извънредно и интензивно като промяна и мащаб събитие, а може да настъпи и при бавно развитие (натрупване) или като следствие от хронични ситуации и обстоятелства.

Различни по своя характер събития се явяват здравен риск и водят до редица последици за здравната организация, икономическата стабилност и безопасност на работното място за служители и пациенти. Редица настъпили негативни събития в

акушерската практика показват необходимостта от управление на риска в структурите, за намаляване на ефекта им върху болничната организация. Други индикатори имащи отношение към определяне на риска в акушерската практика са жалбите към контролните институции (МЗ, Медицински надзор, РЗИ, НЗОК, РЗОК, Окръжна прокуратура и др.), както и жалби и оплаквания към структурата или отделни нейни служители.

Няма разработени указания и методика, която да подпомогнат съставянето на система за управление на риска както в здравната организация, така и в акушерската практика, които да подпомагат мениджмънта при определяне политиката на управление на структурите. Ежедневно те са поставени пред вътрешни и външни фактори и влияния, които създават неопределеност – дали, кога и до каква степен те ще успеят да постигнат целите си, а именно качествена, своевременна и достъпна медицинска и акушерска помощ. Ефектът, който тази неопределеност има върху целите, представлява риск.

Всяка акушерска структура е необходимо да определи своите рискови категории. Направения анализ на причините за последните 5 години в акушерските структури на 3 ЛЗ в гр. Варна, показва, че основна част от жалбите са свързани с неудовлетвореност от медицинското обслужване, от конкретни медицински лица, предимно свързани с крайният резултат от провежданото лечение и/ настъпили нежелани събития. Дефинираните рискове в акушерските структури се отнасят до качеството на оказваните медицински услуги, до квалификацията на медицинските специалисти и лечебно-диагностичния план.

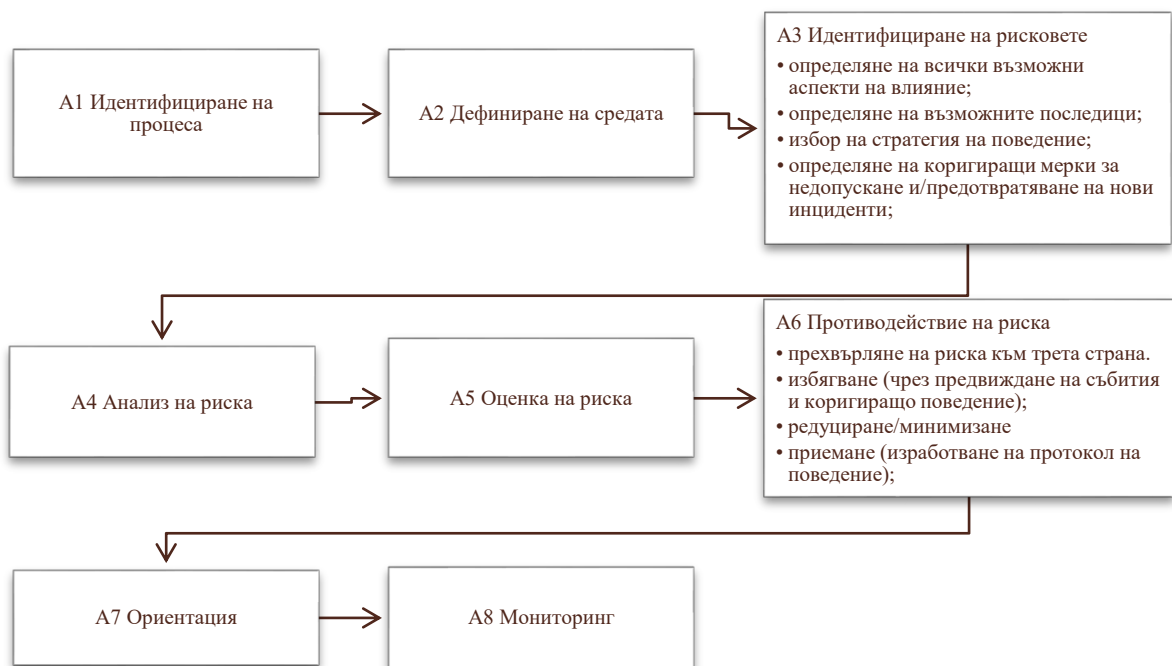
- Проверките на РЗИ се отнасят до жалби на пациенти, както и установяване на съответствието на структурата към изискванията. Над 50% от жалбите, според пациентите касаят нерегламентирани плащания извършени по повод прегледи или в хода на хоспитализацията. Резултатите от проверките постановяват коректно изпълнени лечебно-диагностични мероприятия, спазване на съществуващите медицински стандарти, спазване на принципите на достъпност, своевременност и адекватност на медицинското обслужване. Пациентите не познават нормативната уредба, правото на достъп до медицинска помощ и отказвайки хоспитализация или медицинско наблюдение не съобразяват последиците от направения избор.
- Проверките на ИАМН (Изпълнителна агенция Медицински надзор на МЗ) показват, че основна част от жалбите са свързани с неудовлетвореност от медицинското обслужване, конкретни медицински лица/институции, предимно свързани с крайният резултат от провежданото лечение и/ настъпили нежелани събития. Проверките се извършват на основание медицинските критерии в Медицинските стандарти, правилниците за организация на дейностите и разписаните протоколи за поведение в ЛЗ по различните медицински специалности, анализирайки пътя на пациента и поведението на медицинските екипи. В едва 2 % са установени сериозни пропуски относно начина на организация или ненавременно оказана медицинска помощ.
- Най-сериозни пропуски откриват проверките на РЗОК по отношение на извършения обем дейности, воденето на медицинска документация и критериите за хоспитализация или дехоспитализация. В 81,99% от протоколите на РЗОК се отнасят до неизпълнение на лечебно-диагностичния алгоритъм (ЛДА) по изпълнение на КП, съгласно НРД.
- Анализа на изнесените медицински казуси, по отношение на инцидентите с бременни и родилки, свързани с Ковид, показва, че съществена роля има риска и от страна на пациента, който със своето поведение, с информацията, която предоставя на медицинските лица, може да засили неопределеността и риска по

отношение на предприемането на терапевтично поведение. За акушерската практика те се отнасят до (табл.1):

Табл.1. Категории на риска в акушерската практика

Риск категории	Елементи на риска
Риск свързан със структурата	<ul style="list-style-type: none"> - функционална обусловеност - разписани правила за дейностите - ясни йерархични нива - изградени комуникационни канали - определени длъжности - вътрешно-нормативна уредба (правилници, протоколи за поведение, заповеди, алгоритми)
Риск свързан с ресурсите	<ul style="list-style-type: none"> - обезпеченост с материални ресурси - обезпеченост с финансови ресурси - обезпеченост с квалифицирани кадри
Риск свързан с управлението	<ul style="list-style-type: none"> - определени мисия, визия, стратегия за развитие - разработена инвестиционна политика - участие в програми и партньорства - развитие на продуктовата листа
Риск свързан с медицинското обслужване	<ul style="list-style-type: none"> - неудовлетвореност от страна на пациентите; - занижено качество на грижите; - недостатъчни/ липсващи грижи;
Риск свързан с пациентите	<ul style="list-style-type: none"> - система за безопасност на пациентите - разработени правила за информирани съгласия за лечебно-диагностично поведение
Риск свързан с асиметрията на информацията	<ul style="list-style-type: none"> - от страна на пациента - от страна на медицинските лица
Риск свързан с качеството	<ul style="list-style-type: none"> - дефиниране на качеството в акушерската структура; - грижа насочена към потребностите на пациентите;
PR риск	<ul style="list-style-type: none"> - политика на управление на имиджа; - политика на пазарна експанзия;

Необходимо е всяка акушерска структура да направи своя диаграма на рисковете (фиг.2.). Маркерите за контрол на качеството, са обусловени от нормативната уредба и са база за критерии на самата организация и контролните органи. Дълго време отсъствието на медицински стандарт в областта на акушерството и гинекологията, както и на други стандарти оказва влияние върху качеството на медицинската помощ, сигурността.



Фиг. 2. Диаграма на дейностите на процеса на управление на риска

Необходимите условия за минимум на дейности, изисквания и обем на оказваната помощ, са препоръчителни, а управлението на риска се състои в това да се:

- Анализира и оцени размера на риска (измерен риск);
- Внедрят ефективни и икономични механизми за намаляване на риска (минимизиран риск);
- Постигне убеденост, че рисковете се намират в допустими рамки и остават такива (остатъчен риск).

Крайните резултати от дейностите в различните етапа са: да се определят допустимите нива на риска и да се разработят карти за оценка на риска на различни работни места, съдържащи стойности на вероятностите за проява на рискове и стойности на последиците (ефекта) от проява на рисковете. Всички стойности на идентифицираните рискове се записват от в „Риск регистър”, който се явява основния документ на етап А7. Управлението на риска изисква непрекъснат мониторинг на:

- Оценка (измерване на) риска;
- Избор на ефективни защитни средства за неутрализиране на рисковете
- Дефиниране на елементи на управление на риска и непрекъснато въздействие върху тях (табл.2.)

Табл. 2. Елементи на въздействие

Елементи	Обхват
Ценности	Какви ресурси, процеси и дейности трябва да бъдат защитени?
Заплахи	Възможни заплахи, възможни въздействия, вероятност на повторение.
Въздействия	Дефиниране на непосредствените последици след реализация на заплахата (напр. неправилно управление на процесите, ниско качество на акушерските услуги, настъпване на неблагоприятни събития, нарушаване на медицинската етика и разкриване на информация и т.н.).

Последствия	Дефиниране на дългосрочните последици след реализация на заплахата (напр. нисък рейтинг, отлив на пациенти, намаляване на рентабилността и т.н.).
Мерки за защита	Разписване на строги правила за поведение, разписване на алгоритми за всички възможни ситуации; дефиниране на конкретни отговорности, дейности и задачи в правилници, длъжностни характеристики и технически фишове.
Остатъчен риск	Определяне на последиците за здравната организация; определяне на PR стратегия; одит на процесите и хората в организацията; бързи корективни мерки.

Активното управление на здравната организация е необходима да прилага принципи за разработване, внедряване и поддържане на система за управлението на риска в организацията:

1. Управлението на риска да създава стойност – да внася принос при постигането на целите;
2. Управлението на риска да е част от организационните процеси;
3. Управлението на риска да се свързва с неопределеността при вземането на решения;
4. Управлението на риска да бъде структурирано на базата на системния подход;
5. Управлението на риска да се осъществява на основата на адекватна и достъпна информация;
6. Управлението на риска да се съобразява със спецификата на дейността на организацията;
7. Да се отчитат човешкия и културния фактори;
8. Да бъде динамично, и в постоянна готовност за промяна;
9. Да бъде прозрачно и всеобхватно;
10. Да се създадат възможности за постоянно усъвършенстване.

4. Изводи: Управлението на рискът се явява функция на вероятността от реализация на определена заплаха, използваща уязвими места на системата, както и големината на възможната загуба. Дейностите се отнасят до: анализ на системата (одит на процесите, ресурсите и технологиите); анализ на възможните рискове (risk assessment, категоризиране на информационните ресурси по степен на ценност и важност); анализ на уязвимостта на системата (vulnerability assessment); изграждане на система на сигурност; оценка на заплахите (threat assessment). Крайният ефект е разработване на правила за поведение на често повтарящи се дейности и при спешни ситуации за овладяване на риска и минимизиране на последиците за ресурсите и структурата.

Важен етап в управлението на риска е управлението и одитирането на човешките ресурси. Одита на здравните кадри дава ясна информация на мениджмънта за състоянието на човешките ресурси, за необходимостта от тяхното развитие, за да отговори на стратегията и мисията на здравната организация в сектора. Показва аспектите върху които лечебното заведение трябва да акцентира и развива своите кадри.

Библиография

1. Гюров Р. Организация на управлението на риска. София: Studia Analytica, 03.03.2019.
2. Джерето Е, Л. Бакалинова, Б. Миразчийски, З. Петрова. Риск мениджмънт – база за съвременна здравна политика. Knowledge International Journal, 2020; 42(4):767-775.
3. Куликова Е. Управление рискоми: инновационный аспект. Бератор-Публишинг, 2008.

4. Петрова З., К. Чамов, С. Гладилев. Качество в здравеопазването. Съвременни измерения и тенденции, изд. ХЕЛТ МЕДИА ГРУП, София, 2008.
5. Петрова З., С. Генев, Е. Джеретто. Съвременни насоки в управлението на здравната система. ПИКС ООД, София, 2019.
6. Петрова З, Р. Черкезов, Т. Златанова, Р. Великова, Е Джеретто. Риск базирани проверки в здравеопазването. Бивалвия ООД, 2020.
7. Радева С. Управление рабочей среды в медицинской организации в условиях риска. Центр научного сотрудничества „Интерактив плюс“, 2020;7(53):50-56;
8. Радева С. Показатели за одит на човешките ресурси в здравната организация. Управление и образование, 2021; том17 (6):167-173.
9. Радева С. Й. Одита, средство на управление в здравната организация. V International Scientific and Practical Conference: Ukraine, Bulgaria, EU: Economic and Social Development Trends, Burgas, Bulgaria; 26 June-4 July 2021:82-85.
10. Стандарт по управление на риска на Федерацията на европейските асоциации по управление на риска, Federation Of European Risk Management Associations.
11. Цанкова Костова М. Аспекти на качеството и безопасността на медицинската помощ в СБАЛАГ „Майчин дом“ оценка на риска, дисертационен труд, 2020.
12. Шоломицкий, А., Теория риска. Выбор при неопределенности и моделирование риска, Изд. дом ГУ ВШЭ, 2005.
13. COSO (Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission). Управление на риска на организациите: Интегрирана рамка на Комитета на спонсорските организации към американската комисия „Тредуей“.ISO 31000, Управление на риска - принципи и насоки (ISO 31000:2009, Risk management – Principles and guidelines).
14. ISO 31010, Управление на риска- Методи за оценяване на риска (ISO/IEC 31010:2009, Risk management – Risk assessment techniques).