



РАСПОЗНАВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В АКУШЕРСКОЙ СТРУКТУРЕ

Радева Светлана Йоргова

PhD, преподаватель

Главный акушер Специализированной больницы акушерства и гинекологии для активного
лечения Варна

Медицинский университет, г. Варна

Аннотация. Определение риска в акушерской структуре и его влияние на данное явление здоровья определяет рискованный подход управления и поведения субъектов. Предотвратимые события используются в качестве меры проблем в отдельных секторах, в организации работы, которая также определяет поведение руководителей различных иерархических уровней. Это события, которые не произошли бы, если бы не было сильного воздействия фактора или пробелов в стандартно предпринятых вмешательствах в области здравоохранения при оказании акушерской деятельности и помощи.

Эти события могут варьироваться в зависимости от уровня срочности, готовности медицинских специалистов к овладению и руководству проблемой, сопутствующих обстоятельств и сопутствующей патологии, причем не в последнюю очередь это поведение самих субъектов.

Последние полтора года еще больше показали недостатки сектора и задали много вопросов законодательной власти и контрольным органам.

Выполнение акушерской помощи требует проведения непрерывного аудита деятельности, структуры и ресурсов, а также осуществления запланированных правил для всех возможных и редких ситуаций, в соответствии с установленными руководящими принципами и правилами поведения, которые гарантируют безопасность пациентов и безопасность на рабочем месте для сотрудников, в соответствии с нормативным законодательством определяющей медицинскую практику.

Ключевые слова: риск, акушерство, обязанности, аудит, качество.

Актуальность

Не было разработанных руководящих принципов и методологии для оказания помощи в составлении системы управления рисками как в организации здравоохранения, так и в акушерской практике, чтобы помочь руководству в определении политики управления структурами. Ежедневно они ставятся перед внутренними и внешними факторами и влияниями, которые создают неопределенность [9] – будь то, когда и в какой степени им удастся достичь своих целей, а именно качественной, своевременной и доступной медицинской и акушерской

помощи [10]. Эффект, который эта неопределенность оказывает на цели, представляет собой риск.

Согласно Международной организации по стандартизации, риск определяется как произведение вероятности возникновения событий и воздействия происходящего события [11,12]. В стандартах ISO принято следующее определение риска [12]: „Риск – влияние неопределенности на цели.“ (Риск измеряется его воздействием на структуру и ресурсы и вероятностью его возникновения). Управление рисками – это процесс, который включает в себя принятие ответственных управленческих решений [11].

Различные по своему характеру события представляют собой риск для здоровья и приводят к ряду последствий для акушерской организации здравоохранения [7], экономической стабильности и безопасности на рабочем месте для сотрудников и пациентов [5,6,8]. Ряд негативных событий, происходящих в акушерской практике, указывает на необходимость управления рисками в структурах, чтобы уменьшить их влияние на больничную организацию [1,2,4]. Своевременное определение и сокращение возможностей для его возникновения – это приверженность сотрудников и управления, которые посредством обратной связи и принятия правильных [3,7] действий гарантируют безопасность и безопасность процессов, людей, пациентов.

Целью работы: изучить и определить риски на рабочем месте при оказании акушерской медицинской помощи.

Материалы и методы: Было изучено мнение путем прямого анонимного опроса 232 медицинских специалистов, работающих в больничных акушерских структурах в отношении рабочего места, администрирования деятельности и медицинского обслуживания.

Результаты были обработаны статистическим программным обеспечением – SPSS statistic, Microsoft Office Excel.

Результаты исследования

Было проведено исследование среди 232 медицинских специалистов из 3 медицинских учреждений в городе Варна, из которых 53,45% являются врачами с признанной специальностью. Было изучено мнение о факторах риска на рабочем месте и тех, которые связаны с медицинским обслуживанием.

Ведущим элементом на рабочем месте являются факторы рабочей среды – нагрузка, условия труда, безопасность на рабочем месте, конфликты, обучение, развитие персонала, страхование. Из опрошенных 55,78% определили высокую нагрузку на рабочую среду. Наиболее интенсивными и загруженными являются секторы в хирургическом блоке, родильных залах, интенсивных неонатологических отделениях, отделениях интенсивной терапии, ковидовых структурах.



Нагрузка обусловлена характером работы, срочностью выполнения задач, внезапными осложнениями, связанными с беременностью, родами или экстрагенитальными состояниями (заболеваниями различных органов и систем, Ковидной инфекцией и др.). Нагрузки, конфликты, многие обязательства, по мнению респондентов, являются факторами, которые усиливают рискованные ситуации, связанные с медицинским обслуживанием (для 76,72% респондентов).

Важным элементом управления рисками является своевременное распознавание проблем на рабочем месте. Определенные проблемы относятся к (табл.1):

- платежная система-196 (84,48%) опрошенных определила как ведущую проблему низкую заработную плату и отсутствие механизмов ее повышения. Законодательно на отраслевом уровне устанавливаются пороги оплаты труда медицинских специалистов, которые не адекватны обязанностям и нагрузкам. Некоторые специальности имеют возможность реализации нескольких рабочих мест из - за определенной недостаточности конкретных специалистов;
- отсутствие команды для 176 (76,72%) респондентов;
- конфликты и напряженная обстановка в 174 (75%) - отношение, с которым медики сталкиваются на стороне внутренних и внешних факторов, микроклимат в отсеках, конфликтах и грубом отношении, негативно влияет и затрудняет их адаптацию к рабочей среде.

Определенные проблемы сопровождают выполнение повседневной деятельности и еще больше затрудняют выполнение их профессиональной деятельности

Таблица 1. Определенные проблемы на рабочем месте

№	Определенные проблемы	Количество опрошенных	Отн. раздел
1	Отсутствие обратной связи с руководством	102	43,96%
2	Смутно определенные обязательства	208	89,65%
3	Смутно поставленные задачи	214	92,24%
4	Отсутствие команды на работе	176	76,72%
5	Отсутствие системы оплаты	178	72,72%
6	Конфликтная и напряженная обстановка	174	75%
7	Другое	45	19,39%

Сумма процентов составляет более 100%, потому что респонденты давали более одного ответа.

Обучение как средство повышения квалификации направлено в соответствии с потребностями структуры и обеспечивает деятельность в соответствии с нормативным



требованием или возникшей необходимостью. Вызванный необходимостью самосовершенствования, 207 (89,22%) респондентов поделились тем, что им нужны тренинги в своей работе в отношении: требования к деятельности по национальному рамочному контракту; работа с новыми технологиями; тренинги по работе с БИС (больничные информационные системы). Чтобы уменьшить неопределенность в отношении администрирования и документирования медицинской деятельности, большая часть медицинских специалистов (213-91,81%) заявляют о необходимости должностного лица своевременно осуществлять последующий контроль над медицинской документацией и четко осознавать необходимость обучения, а также ежедневное обучение. Постоянно меняющаяся нормативная акция затрудняет выполнение повседневной рабочей деятельности, связанной с медицинским обслуживанием для 217 (93,53%) врачей и медицинских работников. Определенные проблемы относятся к:

- первичная медицинская документация-215 (92,67%);
- нормативные квалификационные требования к работе по КП-142 (61,21%);
- выполнение заданного алгоритма диагностики и лечения по данной КП – 178 (76,72%);
- отсутствие алгоритма калькуляции положенного медицинского специализированного труда-209 (90,09%).

Все опрошенные лица дают в качестве рекомендации руководству по подготовке определения должностей, которые касаются только администрирования и оцифровки медицинских процессов, что позволяет качество выполнения медицинской помощи при оказании акушерской помощи. Наличие акушерской помощи требует соблюдения принципов своевременности, доступности, эффективности, эффективности, эффективности, а также качества выполнения деятельности, связанной с коммуникацией, заботой, диагностикой и лечением.

Было изучено мнение медицинских специалистов относительно рисков, связанных с медицинским обслуживанием (табл.2).

Таблица 2. Определенные проблемы, связанные с медицинским обслуживанием

Определенные риски, связанные с медью. обслуживание	общее число (%)	врачи	акушерки	$p(\chi^2)^*$ врачи / медицинские работники
Острое возникновение осложнений при беременности и родах	188 (81,03%)	86	102	0,000
Экстрагенитальные заболевания, влияющие на беременность и	125 (53,88%)	66	59	0,831



роды				
Отсутствие информации о состоянии здоровья со стороны пациента	155 (66,81%)	85	70	0,547
Отсутствие ресурсов	190 (81,89%)	101	89	0,850
Отсутствие возможности применения полного объема медицинской помощи	192 (82,86%)	101	91	0,572
Отсутствие знаний и навыков работы	126 (54,31%)	57	69	0,006
Отсутствие времени для выполнения всех видов деятельности, связанных с медицинским обслуживанием	150 (64,66%)	91	59	0,003
Нарушение связи на рабочем месте	126 (54,31%)	54	72	0,079
Напряженная рабочая среда	211 90,95%)	109	102	0,083
Сильное администрирование медицинской деятельности	185 (79,74%)	86	99	0,000
Низкая мотивация для работы	113 (48,71%)	70	43	0,008

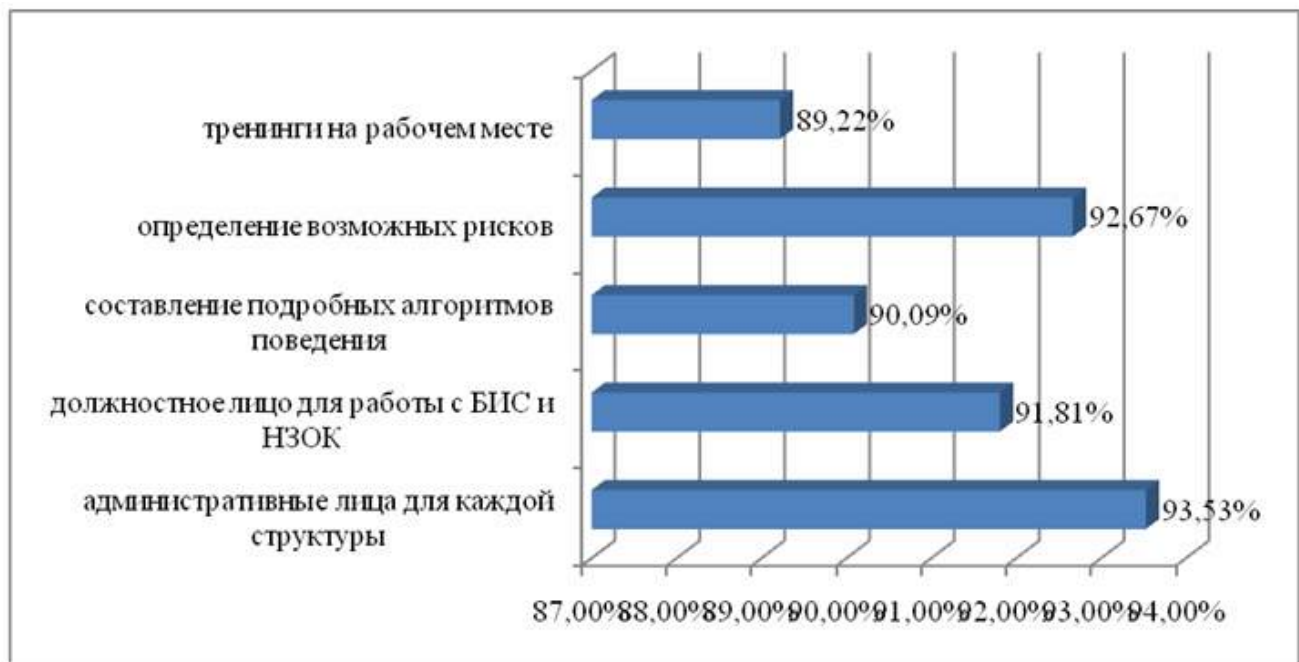
Сумма процентов составляет более 100%, потому что респонденты давали более одного ответа.

** p - уровень значимости при применении χ^2 для сравнения ответов между врачами и специалистами здравоохранения*

Полученные результаты показывают, что для любого из проблем, определяемых медицинскими специалистами, связанных с медицинским обслуживанием (резко возникшие осложнения во время беременности и родов, отсутствие достаточного опыта и навыков, недостаточное время для выполнения всех рабочих обязанностей, сильное администрирование деятельности, низкая мотивация к работе), врачи более уверены и более мотивированы в выполнении деятельности в акушерских структурах, причем различия третьего курса статистически значимы.

Рекомендации, которые дают респонденты относятся к сферам воздействия и

обеспечения безопасности на рабочем месте и безопасности медицинского обслуживания (фиг. 1).



Фиг.1. Рекомендации работающих медицинских специалистов по снижению риска

Каждая акушерская структура должна определять свои категории риска, изучая мнение своих сотрудников о работе и связанных с ней факторах риска и принимая необходимые меры для обеспечения безопасности, безопасности и эргономики на рабочем месте. Информация об этом может быть получена с помощью обратной связи о проблемах при выполнении рабочих задач путем предоставления ресурсов при изменении нормативной базы. Управление рисками требует непрерывного мониторинга:

- ✓ Оценка (измерение) риска;
- ✓ Выбор эффективных защитных средств для нейтрализации рисков
- ✓ Определение элементов управления рисками и постоянное воздействие на них (табл.3):

Таблица 3. Элементы воздействия

Элементы	Диапазон
Значения	Определение всех необходимых ресурсов, процессов и деятельности должны быть защищены.
Угрозы	Возможные угрозы, возможные последствия, вероятность повторения.
Воздействие	Определение непосредственных последствий после реализации угрозы (например. неправильное управление процессами, низкое качество акушерских услуг, возникновение неблагоприятных событий, нарушение медицинской этики и раскрытие информации и т. д.н.).
Последствия	Определение долгосрочных последствий после реализации угрозы



	(например. низкий рейтинг, отток пациентов, снижение рентабельности и т. д.н.).
Меры защиты	Планирование строгих правил поведения, планирование алгоритмов для всех возможных ситуаций; определение конкретных обязанностей, действий и задач в правилах, должностных характеристиках и технических скользит.
Остаточный риск	Определение последствий для организации здравоохранения; определение стратегии пиар; аудит процессов и людей в организации; быстрые корректирующие меры.

Конечные результаты деятельности, связанной с определением, овладением и предотвращением риска, направлены на: определение всех возможных рисков, связанных с акушерским обслуживанием, ресурсами; с возможностью определения допустимых уровней риска для каждой акушерской структуры. Это позволит разработать карты для оценки риска различных рабочих мест, содержащих значения вероятностей для проявления рисков и значений последствий (эффекта) проявления рисков. Все возможные часто повторяющиеся процессы и те, которые происходят редко смогут дифференцироваться, а создание алгоритмов поведения позволит обеспечить безопасность в действиях при оказании акушерской помощи.

Все выявленные риски и действия по их овладению необходимо документировать в „Реестре рисков”, что облегчит управление для принятия своевременных и адекватных механизмов воздействия, обеспечив безопасность и качество медицинской акушерской помощи.

Выводы Управление рисками является функцией вероятности реализации определенной угрозы с использованием уязвимостей системы, а также величины возможной потери. Определенные риски на рабочем месте врачами и специалистами здравоохранения связаны с рабочим местом (неясные обязанности, отсутствие команды, низкая заработная плата и т. д.), а также связанные с медицинским обслуживанием (остро возникшие состояния во время беременности и родов; отсутствие времени на выполнение обязанностей; сильное управление процессами, отсутствие мотивации к работе и др.).

Освоение и снижение рисков является основным обязательством управления и требует непрерывного анализа системы (аудита процессов, ресурсов и технологий); анализа возможных рисков (риск-ассигнования, категоризации информационных ресурсов по степени ценности и важности); анализа уязвимости системы (волновой ассоциации); построения системы безопасности; оценки угроз (тройка ассессмент). Конечным эффектом является разработка правил поведения часто повторяющихся действий и в чрезвычайных ситуациях для устранения риска и минимизации последствий для ресурсов и структуры.



Список литературы:

1. Велев Р. Медико-социальные проблемы кесарева сечения, управление рисками, диссертационный труд, София, 2018.
2. Это Джерето, Л. Бакалинова, Би. Миразский, З. Петрова. Риск менеджмент-база для современной политики в области здравоохранения. Knowledge – International Journal, 2020; -№ 42(4).-с.767-775.
3. Куликова Е. Управление рисками: инновационный аспект. Бератор-Паблишинг, 2008.
4. Петрова З, Черкезов, Т. Златанова, Р. Великая, Это Джеретто. На основе риска проверок в области здравоохранения. Бивальвия ООД, 2020.
5. Петрова З., С. Генов, Это Он. Джеретто. Современные руководящие принципы в управлении системой здравоохранения. ПИКС ООД, София, 2019.
6. Петрова З., К. Чамов, С. Гладилов. Качество в области здравоохранения. Современные измерения и тенденции, изд. ХЕЛТ МЕДИА ГРУП, София, 2008.
7. Радева С. Управление рабочей среды в медицинской организации в условиях риска. Центр научного сотрудничества „Интерактив плюс“, 2020. -№7(53). -с.50-56;
8. Радева С. Аудит, средство управления в организации здравоохранения. V International Scientific and Practical Conference: Ukraine, Bulgaria, EU: Economic and Social Development Trends, Burgas, Bulgaria; 26 June-4 July 2021. –с.82-85.
9. Шоломицкий, А., Теория риска. Выбор при неопределенности и моделирование риска, Изд. дом ГУ ВШЭ, 2005. –с. 280.
10. COSO (Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission). Управление рисками организаций: комплексная структура комитета спонсорских организаций американской комиссии „Тредвей“ „ИСО 31000, управление рисками-принципы и руководящие принципы (ИСО 31000: 2009, управление рисками-принципы и гиды).
11. FERMA (Federation Of European Risk Management Associations). Стандарт управления рисками Федерации европейских ассоциаций по управлению рисками.
12. ISO 31010, Управление рисками - Методы оценки рисков (ISO/IEC 31010:2009, Risk management – Risk assessment techniques).