

Модель службы риск-менеджмента в условиях многопрофильного стационара

Проект в номинации

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

Организация

ГБУ РД "ГКБ"

Участники проекта

Катибов Магомед Исламбегович

Заведующий урологическим отделением

Махачкала

Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан «Городская клиническая больница»

С учетом существенного влияния рисков на эффективность деятельности медицинских организаций актуальным построение системы управления рисками. В этой связи были идентифицированы все возможные риски и их последствия для медицинского учреждения. Исходя из этого, разработана модель риск-менеджмента.

Описание проекта

Проект в номинациях

- **Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов**
- **Финансово-экономическая модель: эффективные решения**

Участники проекта

Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан «Городская клиническая больница», г. Махачкала

- **Катибов Магомед Исламбегович**

В кейсе рассматривается практический опыт создания модели управления рискам, позволяющей минимизировать материальные и нематериальные ущербы от различных категорий рисков в процессе оказания медицинской помощи.

Описание проекта

ОПИСАНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Риск представляет собой универсальное понятие и может быть отнесен к любому виду деятельности, где его роль и место могут иметь бесчисленное множество вариантов в зависимости от использованных критериев его определения и способов идентификации.

Систему здравоохранения можно отнести к числу сфер деятельности человека, сопряженных с большим числом факторов риска. В данной области присутствуют все основные риски, характерные для большинства бизнес-процессов вне зависимости от рода деятельности. Кроме того, сама специфика работы медицинских работников непосредственно связана с ежедневными рисками как для потребителей их услуг (пациентов), так и для них самих. Несмотря на такое существенное влияние рисков на эффективность деятельности медицинских организаций, отмечается явно недостаточное использование риск-ориентированных подходов в процессе работы медицинских учреждений. В этой связи актуальным и востребованным представляется изучение основ риск-менеджмента и внедрение системы управления рисками в повседневную деятельность медицинских организаций, независимо от форм собственности и профиля данного учреждения. Исходя из отмеченных предпосылок, было решено провести анализ работы и текущего состояния нашего учреждения с точки зрения наличия и возможного влияния различных рисков с последующей разработкой на основе установленных рисков и выявленных проблемных зон модели риск-менеджмента.

ЦЕЛЬ:

Создание модели службы риск-менеджмента в медицинской организации.

Показатели:

- снижение вероятности наступления рискованных событий;
- повышение финансово-экономической эффективности и репутационного имиджа.

ЗАДАЧИ:

1. Обобщение теоретических подходов к созданию и внедрению системы риск-менеджмента в медицинской организации.
2. Разработка модели структуры службы риск-менеджмента с описанием ее основных функциональных направлений деятельности и механизмов взаимодействия с другими службами и подразделениями организации.
3. Определение ключевых показателей эффективности деятельности риск-менеджмента в медицинской организации.
4. Прогнозирование эффективности внедрения предложенной модели системы управления рисками в работу медицинской организации.

ЭТАПЫ ПРОЕКТА И СРОКИ:

Предлагаемая модель риск-менеджмента в данной медицинской организации подразумевает реорганизацию существующего отдела экспертизы и качества медицинской помощи, который будет переименован в отдел экспертизы и качества (без словосочетания «медицинской помощи», так как не только медицинскую помощь, но и другие виды деятельности будет охватывать). Данный отдел будет представлять собой центр по идентификации и оценке рисков, разработке мероприятий по управлению рисками и контролю их эффективности. Организационно-штатная структура отдела экспертизы и качества будет соответствовать следующей схеме: руководитель отдела (1 шт. ед.); специалист-куратор хирургического блока подразделений (1 шт. ед.); специалист-куратор терапевтического блока (1 шт. ед.); специалист-куратор амбулаторного звена и профилактической работы (1 шт. ед.); специалист-куратор диагностического блока (1 шт. ед.); специалист-куратор финансово-экономического и административно-хозяйственного блока (1 шт. ед.); технический персонал (2 штатные единицы). Руководитель (главный врач) учреждения осуществляет курирование отдела экспертизы и качества напрямую лично, а также через своего первого заместителя. С целью постоянного мониторингования факторов риска в подразделениях, своевременного выявления и фиксирования риска с последующей оперативной передачей информации в отдел экспертизы и качества в каждом медицинском и немедицинском подразделении после соответствующего обучения подготавливают риск-менеджеров из числа сотрудников данного подразделения, которые будут отвечать за это направление работы. В качестве таких риск-менеджеров в подразделениях будут выступать руководитель и один из самых опытных сотрудников данного подразделения.

Создание модели риск-менеджмента предполагает 4 этапа (Приложение 1):

На первом этапе отдел экспертизы и качества совместно с участием риск-менеджеров подразделений проводит идентификацию рисков для учреждения с составлением реестра рисков и их оценкой с позиции вероятности развития и возможных последствий. Все вероятные риски, могущие иметь значимый для учреждения характер, были классифицированы с учетом их вероятности наступления, тяжести последствий и возможного объема финансового ущерба (Приложение 2).

На втором этапе была проведена оценка величины риска путем умножения показателя вероятности наступления рискового события на уровень возможного ущерба от него. На основе полученных значений произведений данных параметров была составлена карта рисков, в которой все риски были стратифицированы на 3 категории: а) зеленый уровень; б) желтый уровень; в) красный уровень (Приложение 3).

На третьем этапе для предотвращения наступления возможных рисков или минимизации последствий при их осуществлении разрабатываются и используются различные антирисковые мероприятия: а) стратегия избегания риска (уклонения от риска) – исключение вероятности наступления риска и нейтрализация его влияния на деятельность учреждения; б) стратегия снижения риска – снижение вероятности наступления риска и уменьшение его влияния на деятельность учреждения; в) стратегия передачи риска – перенос последствий наступления риска на третью сторону; г) стратегия принятия риска – обеспечение дополнительного резерва ресурсов для устранения последствий в случае наступления риска (Приложение 4).

На четвертом этапе проводится оценка эффективности модели риск-менеджмента. Для этого был проведен сравнительный анализ сценариев деятельности клиники при внедрении модели риск-менеджмента с текущей системой работы данной медицинской организации без риск-менеджмента с проведением соответствующих статистических расчетов, подтверждающих возможную пользу от внедрения системы управления рисками.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Определены основные возможные варианты существующих для данной медицинской организации риски, на основе которых предложены наиболее приемлемые и эффективные меры по предотвращению или минимизации вероятности их наступления. Возможные выгоды и трудности при внедрении предложенной системы риск-менеджмента в рамках данного медицинского учреждения представлены далее. Ежегодные финансовые потери учреждения при отсутствии системы риск-менеджмента могут составлять, как минимум, 20 363 021 руб. Данная итоговая сумма получена путем сложения показателя

штрафных санкций за последний год и неизбежных потерь в течение года вследствие существующего уровня развития цифровых технологий и маркетинговой деятельности. Так как вероятность наступления других рисков событий невысока, для упрощения использовали три фактора с крайне высокой вероятностью их реализации. Даже при допущении возможности возникновения только этих трех рисков вероятный финансовый ущерб может приобрести достаточно критичный для клиники масштаб. Расходы на создание и функционирование системы риск-менеджмента в данном медицинском учреждении могут составить примерно 5 млн. рублей в год. Указанная сумма представляет собой расходы на зарплату сотрудникам, осуществляющим функциональные обязанности в рамках системы риск-менеджмента, а также на поддержание и развитие материально-технической базы для обеспечения бесперебойной работы всех звеньев системы риск-менеджмента. Представленные простые расчеты свидетельствуют, что внедрение системы управления рисками в медицинское учреждение практического звена здравоохранения позволит значительно снизить возможные финансовые потери. Кроме того, данная работа также будет способствовать значимому снижению рисков репутационных ущербов, которые в стратегическом плане оказывают гораздо более негативное влияние на деятельность клиники. Представленные аргументы, безусловно, подтверждают необходимость и выгоду использования риск-менеджмента в работе медицинских учреждений в качестве обязательного и неотъемлемого от остальных видов деятельности направления работы.

В числе основных трудностей и препятствий при внедрении и дальнейшем эффективном функционировании системы риск-менеджмента могут указаны следующие факторы: 1) сопротивление изменениям со стороны персонала учреждения; 2) просчеты в подборе сотрудников для работы в системе риск-менеджмента; 3) формальный подход к проведению риск-менеджмента, т.е. перевод фактической работы в форму отчетности; 4) ограниченность финансовых ресурсов; 5) недооценка роли одних и переоценка других возможных факторов риска. Во избежание реализации отмеченных трудностей и с целью повышения эффективности системы риск-менеджмента рекомендуется разработка и утверждение Положения о риск-менеджменте в данной медицинской организации, в котором должны быть отражены все основные подходы к управлению рисками, единая терминология, ответственность, разделы работ по управлению рисками, технологии идентификации, оценки, обработки и документирования рисков, а также детально описан весь процесс управления рисками по всем разделам деятельности учреждения.

На основе представленного выше описания работы медицинской организации по управлению рисками составлена итоговая схема модели риск-менеджмента, отражающая всю суть данного направления деятельности клиники (Приложение

5).