

Литература

1. Гублер Е.В. Непараметрические методы в биологии и медицине. - М., 1983.
 2. Кондратьев Н.Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения. - М., 2002.
 3. Разумов А.Н., Ромашин О.В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине. - М., 2002.
 4. Стратегия развития медицинской науки на период до 2025 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р.
-

Крючков Д.В., Карась Д.В., Данильченко Я.В., Артамонова Г.В.

АНАЛИЗ РИСКОВ В УПРАВЛЕНИИ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний,
г. Кемерово

Крючков Дмитрий Владимирович – к.м.н., с.н.с.;
kruchdv@kemcardio.ru; kruchkov.dima_@mail.ru,

Карась Дмитрий Викторович – н.с.; karasdv@kemcardio.ru,

Данильченко Яна Владимировна – м.н.с.; daniyv@kemcardio.ru,

Артамонова Галина Владимировна – д.м.н., профессор,
зам. директора по научной работе; artamonova@kemcardio.ru.

Резюме. Представлен анализ рисков научно-медицинской организации. Выявлены «узкие места» в системе управления рисками: отсутствие мониторинга, управления причинами и последствиями у отдельных наиболее опасных рисков деятельности Института.

Ключевые слова: риск-менеджмент, менеджмента качества.

Kruchkov D.V., Karas' D.Vi., Danil'chenko Y.V., Artamonova G.V.

RISK ANALYSIS IN SCIENTIFIC MEDICAL ORGANIZATION MANAGEMENT

Abstract. Risk analysis of a scientific and medical organization is presented in article. «Bottlenecks» in a risk control system are revealed: lack of monitoring, the reasons and consequences management for some most dangerous risks.

Key words: risk management, quality management.

Актуальность. Одним из путей повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи является внедрение системы управления рисками, которая позволяет выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на огра-

ничество случайных событий, наносящих физический и моральный ущерб организации, её персоналу и пациентам [1]. В настоящее время имеется множество проблем в области риск-менеджмента, связанных либо с недостаточным использованием существующих управленческих технологий, либо с их отсутствием на уровне конкретного учреждения [2, 3]. Поэтому **цель** данного исследования: сформировать методику и на ее основе верифицировать основные риски деятельности научно-медицинского учреждения.

Материал и методы. База исследования – НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний. Период исследования – 2016 г. Сбор данных осуществлялся с помощью опроса, экспертных оценок и структурированного интервью. Разработана контрольная карта идентификации рисков и вопросник, которые включали:

- 1) определение целей деятельности (в контексте производственных процессов);
- 2) определение рисков, их источников, причин и последствий;
- 3) оценки величины рисков, исходя из их опасности и вероятности возникновения;
- 4) наличие средств мониторинга рисков и соответствующих индикаторов;
- 5) наличие механизмов и средств управления причинами и последствиями рисков.

Результаты. Идентифицировано 111 рисков по 14 процессам системы менеджмента качества (СМК) (рис. 1). Больше всего рисков выявлено в лечебно-диагностическом процессе (18) и управлении информационными технологиями (19); меньше всего - в производственной среде (3).

Преобладают внутренние источники рисков (90,2%). Среди них выделены: человеческие ресурсы (45,2%), организационные и управленческие факторы (16,8%), материальные ресурсы (14,8%), информационные ресурсы (12,2%), финансовые ресурсы (1,2%). Среди внешних причин указаны: поставщики товаров и услуг (37,5%), пациенты (20,3%), внешние инженерные сети (17,2%), природные факторы (15,6%), контролирующие организации (4,7%), финансирование (3,1%), законодательство (1,6%).



Рис. 1. Количество рисков по процессам СМК

Большая часть рисков отнесена к средней степени опасности (45,7%), к высокой – 35,5%, к низкой – 18,8%. Вероятность наступления 55,8% рисков средняя, 34,4% – низкая, 9,8% – высокая. С учетом вероятности наступления и степени опасности риска можно выделить наиболее опасные риски (29,0%), риски средней опасности (43,6%) и низкой (27,4%).

Структура уровня опасности риска различна в процессах СМК (рис. 2). В управлении производственной средой все риски очень опасны. В оценке удовлетворенности потребителя преобладают риски с низкой опасностью (75%).

Мониторинг риска документируется в 61,5% случаев, в 17,1% он осуществляется, но без записей, в 21,4% – мониторинга нет. Не мониторируются 26,5% опасных рисков.

Управление причинами риска осуществляется регламентированными способами в 80,2% случаев, в 11,2% – не регламентированными, в 8,6% - не осуществляется, но возможно. Управление последствиями риска осуществляется регламентированными способами в 71,4% случаев, в 17,0% – не регламентированными, в 11,6% - не осуществляется, но возможно. В 58,1% случаев сочетается управление причинами и последствиями риска. В двух случаях (1,7%) нет воздействия ни на то, ни на другое. Не осуществляется управление причинами и последствиями наиболее опасных рисков в 14,7 и 6,2% случаев соответственно.

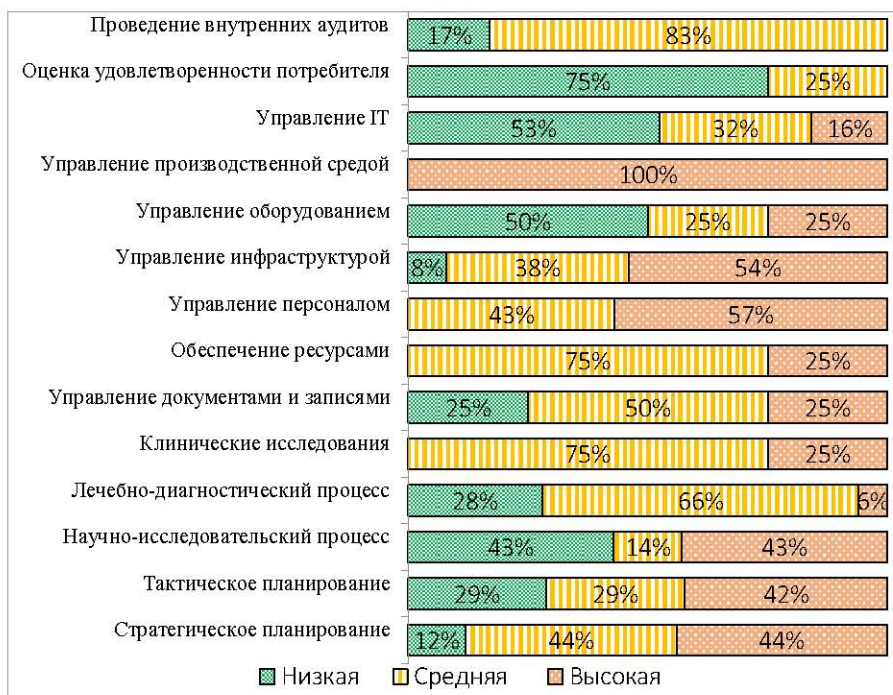


Рис. 2. Структура уровня опасности риска в процессах СМК

Например, в лечебно-диагностическом процессе среди причин и источников риска преобладают внутренние причины (95,3%), среди которых лидирует человеческий фактор (45,3%), далее следуют информационные ресурсы (20,9%), организационные и управленческие факторы (15,1%), материальные и финансовые ресурсы (12,8% и 1,2%, соответственно). Среди внешних причин риска (4,7%) указаны только пациенты. Преобладают риски средней опасности (66,7%), на долю рисков низкого уровня опасности приходится 27,8%, высокого – 5,5%. Возможен мониторинг всех рисков. Он документируется в 72,2% случаев, в 5,6% - ведется, но без записей, в 22,2% - отсутствует. Управление причинами и последствиями риска осуществляется во всех случаях.

Обсуждение. Разработанная методика верификации рисков основана на принципах менеджмента качества, в основе которых – системный и процессный подходы. В ходе идентификации рисков деятельности устанавливались: возможность и наличие мониторинга рисков, источники, причины и последствия риска, степень опасности и вероятность наступления риска, наличие управляющего воздействия на причину и последствие риска.

В процессе риск-менеджмента, согласно стандарта ГОСТ Р ИСО 31000-2010, выделены следующие стадии: определение ситуации, оценка риска, включающая идентификацию, анализ и оценивание риска, воздействие на риск. Также управление рисками включает мониторинг и пересмотр рисков, обмен информацией и консультирование.

Полученные результаты свидетельствуют о достаточной эффективности действующей СМК. Определение общей ситуации и оценка рисков позволили выявить «узкие места» в системе риск-менеджмента: отсутствие мониторинга, управления причинами и последствиями у отдельных наиболее опасных рисков деятельности. Далее для каждого риска необходимо определить соответствующее воздействие, установить периодичность мониторинга риска, что сформирует полноценную модель риск-менеджмента.

Литература

1. Бурькин И.М., Алеева Г.Н., Хафизьянова Р.Х. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - № 1. - С. 80.
2. Кицуп И.С. с соавт. Применение технологий риск-менеджмента в системе оказания медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. - 2012. - № 10. - С. 6-14.
3. Куликов, О.В. Влияние рисков на деятельность государственной медицинской организации // Здравоохранение. - 2016. - № 3. - С. 28-35.

Кузыбаева М.П.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - ГЛАВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ МУЗЕЕВ

Московское научное общество историков медицины, Москва
Кузыбаева Мария Павловна – музеолог; kuzibaeva@inbox.ru.

Резюме. Сохранение здоровья населения является важной социально-экономической задачей в любом государстве. Внимание практиков здравоохранения всегда было нацелено на улучшение условий жизни человека, на формирование новых поведенческих стимулов, обеспечивающих его здоровье и долголетие. Важную роль в этой работе играют гигиенические музеи и отраслевые выставки. Опыт наших предшественников в выставочной и музейной работе по санитарному просвещению в настоящее время – основа для выработки новых направлений этой деятельности на качественно ином уровне, с применением всех доступных современных технологий и общественных практик, обеспечивающих стабильность и благополучие в жизни людей, комфортность и здоровый образ жизни.