

# **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).