Управление рисками в медорганизации по новому профстандарту

Проверенные методики + комплект документов для контроля

«АКТИОН» МЦФЭР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Проект журнала

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Управление рисками в медорганизации по новому профстандарту

Проверенные методики + комплект документов для контроля

По новому профстандарту руководители клиник должны управлять рисками медорганизации и владеть основами риск-менеджмента. В книге – пошаговый алгоритм, как внедрить управление рисками, и шаблоны документов. Автор приводит опыт клиники, которая внедрила систему риск-менеджмента, чтобы получить сертификат ISO 9001.

Автор-составитель

Надежда КНЯЗЮК, заместитель главного врача ГБУЗ «ИОКБ» по качеству, руководитель центра компетенций, главный специалист отдела мониторинга и экспертизы ЦМИКЭЭ Росздравнадзора, д. м. н., профессор Байкальской международной бизнес-школы

© Актион-МЦФЭР, 2018

Содержание

Этап 1. Разработайте политику риск-менеджмента 4

Этап 2. Проведите идентификацию рисков 5

Этап 3. Оцените риски и возможные последствия 6

Этап 4. Выберите инструменты управления рисками 10

Этап 5. Оцените результативность и эффективность управления рисками 12

Приложение 1. Пример SWOT-анализа 15

Приложение 2. Пример PEST-анализа 16

Приложение 3. Шаблон реестра рисков медицинской организации 18

Приложение 4. Анкета оценки рисков 18

Приложение 5. Пример карты оценки рисков отделения лучевой диагностики 19

Приложение 6. Паспорт риска 20

Приложение 7. Анкета COSO для оценки рисков, адаптированная под специфику медорганизации 21

Приложение 8. Шаблон плана предупреждающих действий 35

Приложение 9. Схема процесса управления рисками медицинской организации 36

Приложение 10. Организационно-функциональная модель интегрированного риск-менеджмента медицинской организации 37

Приложение 11. Стандарт организации по управлению рисками 38

1 этап

Разработайте политику риск-менеджмента

Риск-менеджмент клиники применяют, чтобы снизить количество неблагоприятных последствий работы. Это касается не только рисков, связанных с оказанием медпомощи, но и финансовых, организационных, правовых и многих других. Так, в международных стандартах ISO 9001:2015, по которым работают передовые клиники, есть понятие «риск-ориентированное мышление» (*англ.* risk-based thinking). Это организационные мероприятия, технологии и методы для управления рисками, которые влияют на достижение стратегических целей организации.

Клиника может выбрать базовый стандарт по управлению рисками:

- ISO/IEC Guide 73:2002 – руководство Международной организации по стандартизации и Международной электротехнической комиссии «Управление рисками. Словарь»;
- COSO ERM – модель управления рисками предприятия Комиссии Спонсорских Организаций Тредуэя;
- FERMA (Federation of European Risk Management Association).

На этом этапе клиника назначает ответственных по риск-менеджменту, а также отражает цели и задачи в документах:

- политика управления рисками;
- декларация о рисках (реестр рисков);
- план предупреждающих действий;
- карты рисков;
- количественная оценка последствий и вероятности рисков;
- критерии оценки уровня рисков;
- стандарты, правила и нормативы по управлению рисками.

2 этап

Проведите идентификацию рисков

Начните с анализа информации о факторах, которые могут влиять на работу клиники. Найдите слабые стороны в медорганизации, которые могут быть причиной неблагоприятных последствий, и внешние угрозы.

Изучите влияние среды. Первая – внешняя среда косвенного воздействия: политика, экономика, социально-культурные факторы, изменения законодательства, природные факторы. Вторая – внешняя среда прямого воздействия: поставщики, потребители, конкуренты, акционеры, местные и правительственные органы, деловые партнеры, кредиторы. Третья – внутренняя среда организации: кадры, культура, ресурсы клиники.

Опишите. Проведите анкетирование сотрудников медорганизации. Попросите описать профиль рисков в подразделениях – медицинских и немедицинских. Как вариант, организуйте мозговой штурм с участием наиболее компетентных работников. Для описания рисков применяйте шаблоны SWOT и PEST-анализа. Примеры – в приложениях 1 и 2. Постарайтесь выявить максимальное число рисков, которым подвержена клиника во всех направлениях деятельности. Составьте реестр рисков медорганизации. Шаблон – в приложении 3.

По каждому из рисков определите степень влияния – высокая, средняя, низкая. На этапе совершенствования риск-менеджмента организация может использовать более сложные формы реестра рисков, например, представленные в ГОСТ Р 51901.22-2012 «Менеджмент риска. Реестр риска. Правила построения».

Классифицируйте. В отдельную группу выделяют риски при оказании медпомощи: диагностические, лечебные, идентификационные, реабилитационные и другие. Остальные классифицируют по стандарту управления

рисками. Самый простой и понятный подход предлагает стандарт FERMA. В нем следующие группы рисков:

1. Стратегические – в сфере долгосрочных целей организации. Вопросы капитала, политические риски, изменения законодательства, репутации и имиджа, изменений в окружающей среде.

2. Операционные – в сфере текущих вопросов деятельности организации.

3. Финансовые – в сфере кредитных средств, изменения курса валют, движения процентной ставки.

4. Управление знаниями и информацией – интеллектуальная собственность, хранение и использование информации, коммерческая тайна.

5. Регулятивные, или риски соответствия (комплаенс-риски, compliance-risks), – в сфере законодательства, в том числе изменений по охране труда, прав потребителей, техники безопасности.

По рискам, которые оказывают наибольшее влияние на медорганизацию, проводят более подробную детализацию.

3 этап

Оцените риски и возможные последствия

Составьте анкету оценки рисков. Ее может разработать самостоятельно каждое подразделение. Пример – в приложении 4. Фрагмент таблицы с оценкой рисков в отделении лучевой диагностики – в приложении 5.

Заведите всю информацию о риске в специальный паспорт. Например, по форме, которая представлена в приложении 6.

Клиники применяют разные методы измерения последствий и вероятностей событий. Кто-то предпочитает использовать пятимерную матрицу, как в приложении 4. Другим достаточно трехмерной. В таком случае для измерения последствий клиники используют показатели, которые характеризуют финансовые потери для органи-

Таблица 1. Количественная оценка последствий и вероятности рисков

Риски	Последствия – степень влияния на основную деятельность	Вероятность материализации риска, %
ВНУТРЕННИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ		
Связанные с медоборудованием	[4] Очень высокая (1 млн долл.)	[2] От 25 до 50
Связанные с санитарно-эпидемиологической обстановкой в медорганизации	[3] Высокая (10 тыс. долл.)	[1] Меньше 25
Связанные с квалификацией врачей	[2] Низкая (1 тыс. долл.)	[1] Меньше 25
Связанные с напряженностью и ритмом работы врачей	[1] Ограниченная или незначительная (< 1 тыс. долл.)	[2] От 25 до 50
Связанные с угрозой здоровью медработников	[2] Низкая (1 тыс. долл.)	[1] Меньше 25
Профессиональные риски	[1] Ограниченная или незначительная (<1 тыс. долл.)	[1] Меньше 25
Связанные с гражданско-правовой ответственностью медорганизации	[2] Низкая (1 тыс. долл.)	[1] Меньше 25
Связанные с медоборудованием, медикаментами, расходными материалами	[3] Высокая (10 тыс. долл.)	[2] От 25 до 50

зации. Например, суммы возможных потерь в удобной валюте.

Для оценки вероятности реализации риска применяют высокий, средний и низкий уровень вероятности и количественную оценку (от 1 до 5). Пример – в таблице 1.

Обратите внимание, нет задачи точно определить вероятность или финансовые последствия, достаточно приблизительной оценки.

В таблице 1 большинство рисков находятся в зоне низкой вероятности (ниже 25 процентов), а последствия незначительные (менее 1 тыс. долл.). Это свидетельствует о хорошей организации риск-менеджмента в клинике.

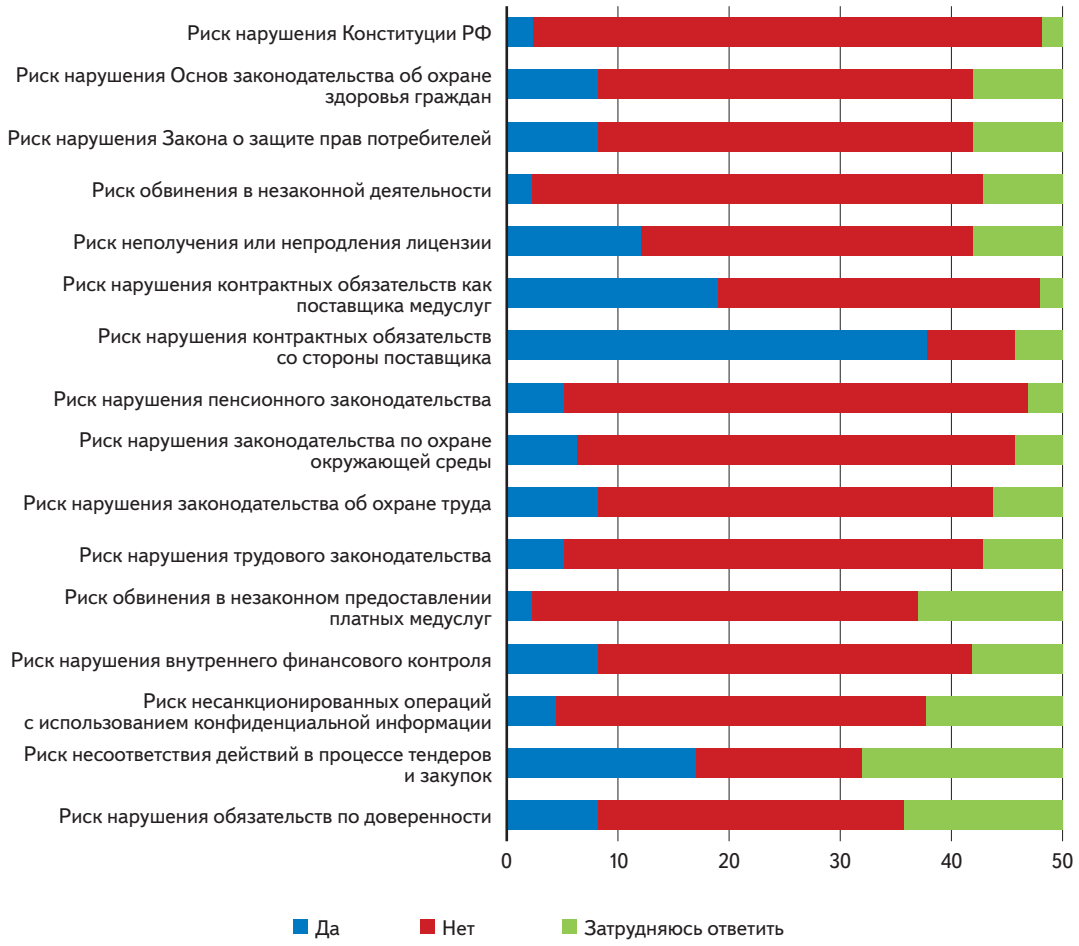
При разработке анкеты оценки рисков можно использовать типовую – из модели управления рисками, например COSO. Так поступила одна из клиник, когда готовилась к аудиту на сертификат ISO (адаптированная анкета – в приложении 7).

Анкета состоит из 9 разделов: управление активами, соответствие, общее руководство, люди, защита окружающей среды, бизнес-модель и управление изменениями, финансы, продукты и услуги, технология производства и информационные технологии. По результатам определили риски по основным разделам деятельности клиники. Ответы сотрудников по разделу «соответствие» представлены на диаграмме.

По результатам анкетирования респонденты:

– отметили наличие рисков сбоя в процессах мониторинга, отчетности или аудита (78 процентов);

Результаты исследования рисков медорганизации, раздел 2 анкеты COSO «Соответствие»



– обозначили высокий риск переманивания конкурирующими организациями ключевых ценных сотрудников (76 процентов);
– дали положительный ответ на вопрос о наличии рисков, связанных с наймом персонала на постоянной или временной основе (56 процентов);
– выделили риск для репутации в результате заявлений конкурента или СМИ, основанных на фактической или ложной информации (56 процентов).

Клиника проанализировала ответы, выделила проблемы и определила решения.

Выявили высокий риск нарушения контрактных обязательств со стороны поставщика. Если данную проблему не решить, то возможны нарушения при планировании, неполный учет реальных потребностей. Есть риск, что медуслугу не получится оказать из-за отсутствия медикаментов или расходных материалов. Это повлечет нарушение обязательств клиники перед потребителями. Решение – укрепить договоренность с текущим поставщиком или же найти иного, более надежного.

Выделили риски нарушения контрактных обязательств, несоответствия действий в процессе тендеров и закупок. В качестве профилактики решили провести диагностику системы управления, а также контроль закупок.

Составьте карту рисков. Карта рисков (Risk Profile) – универсальный инструмент визуализации информации. Ее можно построить для всей клиники, подразделения, направления деятельности или для отдельного проекта, программы. Карта позволяет взглянуть на риски со стратегической и тактической позиции, установить зоны ответственности и распределить ресурсы. С ее помощью проще понять, нужно ли менять контроль за рисками или пересматривать механизмы управления. Пример шаблона карты рисков – в таблице 2. Критерии оценки уровня рисков – в таблице 3.

Таблица 2. Шаблон карты рисков

ВЕРОЯТНОСТЬ / УРОВЕНЬ УЩЕРБА	1. Крайне маловероятно	2. Маловероятно	3. Возможно	4. Вероятно	5. Весьма вероятно
5 Катастрофические	СР	ВР	ВР	ОВР	ОВР
4 Существенные	НР	СР	ВР	ВР	ОВР
3 Средние	ОНР	НР	СР	ВР	ВР
2 Низкие	ОНР	ОНР	НР	СР	ВР
1 Несущественные	ОНР	ОНР	ОНР	НР	СР

Сокращения: ОВР — очень высокие риски (критические риски); ВР — высокие риски; СР — средние риски; НР — низкие риски; ОНР — очень низкие риски.

Таблица 3. Критерии оценки уровня рисков

Уровень риска	Полномочия по утверждению риска	Необходимые действия
Критический	Медицинский совет, Высший совет, Органы управления здравоохранением	Незамедлительные действия, необходимые для снижения риска целевого уровня. Разработка мероприятий по минимизации рисков
Высокий	Руководство медорганизации	
Средний	Заместители главного врача, заведующие отделами, главные специалисты	Разработка мероприятий по минимизации рисков. Периодический мониторинг уровня риска
Низкий	Утверждение риска не обязательно, однако необходимо зафиксировать риск в реестре	Периодический мониторинг уровня риска
Очень низкий	Утверждение риска не обязательно, однако необходимо зафиксировать риск в реестре	Периодический мониторинг уровня риска

4 этап

Выберите инструменты управления рисками

Чтобы воздействовать на риски, выберите подходящие инструменты и методы (таблица 4).

Разработайте специальную программу целевых мероприятий по управлению риском. Составьте план предупреждающих действий. Шаблон – в приложении 8.

Таблица 4. Основные виды мероприятий по управлению рисками

Снижение (вероятности или ущерба)	Избежание рисков	Передача рисков	Принятие рисков
Технические меры Организационные меры Диверсификация Реорганизация бизнес-процессов	Отказ от проведения сделок	Страхование Хеджирование Аутсорсинг	Лимитирование Финансовые резервы

Например, для контроля рисков идентификации пациента разрабатывают регламент работы, составляют детальный подсчет расходов. Обучают персонал, покупают идентификационные браслеты, дорабатывают информационную систему. Организуют непрерывный мониторинг процесса идентификации. Определяют размер потенциального ущерба в случае, если риск будет реализован. Например, пациенту введут не тот препарат.

Чтобы снизить риски ошибок, клиники повышают качество и безопасность медицинской деятельности, эффективность труда работников. Проводят внутренний контроль качества медпомощи, аудит системы менеджмента, финансовый аудит. Анализируют, соответствует ли клиника требованиям к деятельности, законодательству, нормативам и требованиям, стандартам и порядкам оказания медпомощи.

Для воздействия на финансовые риски клиники заключают договоры страхования на случай, если контрагент не сможет поставить оборудование, медикаменты или изделия медицинского назначения.

Из-за экономических рисков есть вероятность, что клиника получит меньше субсидий. Чтобы подстраховаться, клиники создают резервы на покрытие непредвиденных расходов. Их лучше не использовать для компенсации затрат из-за ошибок в работе врачей. Текущие расходы резерва отслеживайте и оценивайте, чтобы был остаток на покрытие будущих рисков.

Таблица 5. Оценка стратегии риск-менеджмента

Три наиболее важных риска	Важность (10 баллов – очень важный риск)	Эффективность управления (10 баллов – наивысшая эффективность)	Разрыв (важность минус эффективность)
1			
2			
3			

Заполнив таблицу, ответьте на следующие вопросы:
- Согласно ли руководство с тем, что данные риски присутствуют в организации?
- Согласно ли руководство с важностью данных рисков?
- Знает ли руководство о реальном уровне важности и значимости этих рисков?
- Имеет ли организация план корректирующих мероприятий для тех рисков, которыми на данный момент управляют неудовлетворительно?
- Считаете ли вы управление рисками интегральной частью управления вашей организации? Если нет, то почему?

5 этап

Оцените результативность и эффективность управления рисками

Регулярно проводите мониторинг системы риск-менеджмента. Учитывайте новые факторы рисков. Давайте оценку эффективности стратегии риск-менеджмента. Пример формы для оценки – в таблице 5. Сотрудники каждого отдела отмечают по три наиболее важных риска, с которыми сталкивается организация. Каждый оценивают по шкалам «важность», «эффективность управления». Подсчитывают разность – балл несоответствия. Положительная разность означает неудовлетворительное управление рисками, а отрицательная – чрезмерное.

После заполнения таблицы предложите сотрудникам ответить на ряд вопросов, которые характеризуют систему риск-менеджмента.

Пример схемы процесса управления рисками в медорганизации посмотрите в приложении 9. Организационно-функциональная модель риск-менеджмента, которую можно использовать в любой клинике, – в приложении 10.

Рекомендуем разработать стандарт организации «Управление рисками медицинской организации». В нем изложены основные подходы медицинской организации к управлению рисками, закреплена единая терминология, ответственность, разделы работ по управлению рисками, технологии идентификации, оценки, обработки, документирования рисков. В стандарте должен быть рассмотрен процесс управления рисками на управленческом уровне. На основе этого стандарта впоследствии должны разрабатываться подходы к управлению рисками по всем разделам деятельности клиники. Пример стандарта, разработанный для ГБУЗ Иркутская клиническая больница, посмотрите в приложении 11.

Глоссарий

Аутсорсинг риска (risk outsourcing) – передача оценки риска или управления риском сторонней организации.

Визуализация рисков – это наглядное изображение рисков на графиках, подчеркивающее важные, существенные стороны соответствующих рисков.

Идентификация рисков – формирование у лиц, принимающих решение, целостной картины рисков, угрожающих деятельности организации, жизни и здоровью ее сотрудников, имущественным интересам собственников, обязательствам, возникающим в процессе взаимоотношений с потребителями и контрагентами.

Трансформация риска – управление рисками при помощи непосредственного воздействия на них (отказ от риска, снижение частоты ущерба, предотвращение убытка, аутсорсинг риска).

Финансирование риска – управление рисками, направленное на покрытие возможного убытка (из текущего дохода, из резервов, за счет использования займа, на основе страхования и самострахования, с привлечением спонсоров, за счет передачи ответственности на основе договора).

Коммерческий риск – риск экономических потерь, связанных с реализацией коммерческой, производственно-хозяйственной деятельности.

Предупреждающие действия – действия, направленные на снижение либо вероятности, либо размера возможного ущерба, либо того и другого одновременно.

Программа управления рисками – принятая система планирования, обеспечения и организации ресурсов и действий, необходимых для снижения неблагоприятного влияния убытков, вызванных случайными событиями.

Процедура управления рисками – вариант конкретизации общей стратегии управления и развития организации (уклонение от риска, сокращение риска, передача риска).

Размер ущерба (severity) – количественная оценка величины последующего ущерба – размера убытков.

Управление рисками (риск-менеджмент) – процесс принятия и выполнения управленческих решений, которые минимизируют неблагоприятное влияние на организацию или лицо убытков, вызванных случайными событиями.

Хеджирование (hedging) – передача ценового риска, направленная на его минимизацию.

Экономический риск – возможность случайного возникновения нежелательных убытков, измеряемых в денежном выражении.

Эффективность управления риском – принцип информационного обеспечения системы управления риском, состоящий в том, что затраты на управление риском не должны превышать эффекта от снижения риска и его неблагоприятных последствий.

Список литературы

1. *Вялков А.И.* Теоретические и организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике. Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 2 (27). С. 52–57.
2. *Вялков А.И.* Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко // ГлавВрач. 2006. № 2. С. 6–11.
3. *Князюк Н.Ф.* Моделирование интегрированной системы управления рисками в медицинской организации / Н.Ф. Князюк // Медицинский альманах. 2011. № 2 (15). С. 9–13.
4. *Князюк Н.Ф.* Управление рисками медицинской организации / Н.Ф. Князюк и соавт. // Здравоохранение. 2016. № 5. С. 42–50.
5. *Князюк Н.Ф.* Управление рисками соответствия (COMPLIANCE RISKS) / Н.Ф. Князюк, П.И. Невмержицкий // Бизнес-образование в экономике знаний. 2017. № 1. С. 54–62.
6. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 31000–2010 «Менеджмент риска. Принципы и руководство. Risk».
7. Стандарты управления рисками (Федерация европейских ассоциаций риск-менеджеров) [Электронный ресурс]. Режим доступа: ferma.eu/wp-content/uploads/2011/11/a-risk-management-standard-ru ssian-version.pdf
8. ISO/IEC Guide 73.

Приложение 1. Пример SWOT-анализа

	ВНЕШНЯЯ СРЕДА **медицинской организации**	**ВНУТРЕННЯЯ СРЕДА** **медицинской организации**
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ	Возможности развития организации (Opportunities)	Сильные стороны организации (Strengths)
	– Рост рождаемости – Рост покупательской способности – Выход на новый рынок – Расширение спектра услуг. Вывод на рынок уникальной услуги – Выход на поставщиков с более низкими ценами – Снижение расходов за счет автоматизации бизнес-процессов	– Квалификация медперсонала – Квалификация административного аппарата – Технологическое оснащение – Уровень сервиса – Уровень лояльности – Наличие уникальных услуг
ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ	Угрозы развития медицинской организации (Treats)	Слабые стороны медицинской организации (Weakness)
	– Значительное снижение рождаемости – Высокий уровень безработицы – Снижение покупательской способности – Рост цен на расходные материалы – Ужесточение требований к клиникам	– Профессиональное развитие персонала – Маркетинговая активность – Месторасположение – Ценовая политика

Приложение 2. Пример PEST-анализа

Факторы влияния политической среды на рынок
Устойчивость политической власти и существующего правительства
Бюрократизация и уровень коррупции
Налоговая политика (тарифы и льготы)
Свобода информации и независимость СМИ
Тенденции к регулированию или дерегулированию отрасли
Количественные и качественные ограничения на импорт, торговая политика
Стремление к протекционизму отрасли, наличие государственных компаний в отрасли
Степень защиты интеллектуальной собственности и закон об авторском праве
Антимонопольное и трудовое законодательство
Законодательство по охране окружающей среды
Будущее и текущее законодательство, регулирующее правила работы в отрасли
Вероятность развития военных действий в стране

Факторы влияния социально-культурной среды на рынок
Уровень здравоохранения и образования
Отношение к импортным товарам и услугам
Отношение к работе, карьере, досугу и выходу на пенсию
Требования к качеству медицинских услуг и уровню сервиса
Культура формирования накоплений и кредитования в обществе
Образ жизни и привычки потребления
Развитие религии и прочих верований
Отношение к натуральным и экологически чистым продуктам
Темпы роста населения
Уровень миграции и иммиграционные настроения
Половозрастная структура населения и продолжительность жизни
Социальная стратификация в обществе, меньшинства
Размер и структура семьи

Факторы влияния экономической среды на рынок
Темпы роста экономики
Уровень инфляции и процентные ставки
Курсы основных валют
Уровень безработицы, размер и условия оплаты труда
Уровень развития предпринимательства и бизнес-среды
Кредитно-денежная и налогово-бюджетная политика страны
Уровень располагаемых доходов населения
Степень глобализации и открытости экономики
Уровень развития банковской сферы

Факторы влияния технологической среды на рынок
Уровень инноваций и технологического развития отрасли
Расходы на исследования и разработки
Законодательство в области технологического оснащения отрасли
Развитие и проникновение интернета, развитие мобильных устройств
Доступ к новейшим технологиям
Степень использования, внедрения и передачи технологий

Шаблон таблицы «Анализ факторов»

Факторы	Изменение в отрасли	Изменение в больнице	Действия
Политические			
Фактор 1			
Фактор 2			
Фактор 3			
Экономические			
Фактор 1			
Фактор 2			
Фактор 3			
Социально-культурные			
Фактор 1			
Фактор 2			
Фактор 3			
Технологические			
Фактор 1			
Фактор 2			
Фактор 3			

Приложение 3. Шаблон реестра рисков медицинской организации

Категория риска	Описание риска и последствий реализации риска	Возможные последствия реализации риска	Ущерб	Вероятность	Уровень риска	Мероприятия по снижению риска	Владелец риска

Приложение 4. Анкета оценки рисков

№ риска	Наименование риска	Категория риска	Оценка риска			Значимость риска
			Вероятность возникновения	Тяжесть последствий	Величина (вероятность последствия)	
1			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		Высокая Средняя Малая
2			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		Высокая Средняя Малая
3			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		Высокая Средняя Малая
…						

Приложение 5. Пример карты оценки рисков отделения лучевой диагностики

	Профессия/ должность	Наименование структурного подразделения или рабочей зоны	Виды работ	Возможные источники опасности	Код риска	Возможная степень тяжести			Оценка риска			Этапы устранения риска			План мероприятий по снижению или устранению риска
						Умеренная	Средняя	Крайняя	Невероятен	Вероятен	Высоко вероятен	Устранение (ликвидация)	Ограничение	Минимизация	
						1	2	3	1	2	3				
1	Врач-рентгенолог	Отдел лучевой диагностики	Rg-исследование Занесение данных в ПЭВМ	Эргономика	02	✓				✓				✓	Подробный план с указанием отв. лица за каждый конкретный пункт плана, сроки выполнения конкретного пункта плана, источники финансирования
				Рентгеновское излучение	04		✓			✓			✓		
				Электромагнитное излучение			✓			✓			✓		
				Электричество	06	✓				✓				✓	
				Микроклимат	09	✓				✓		✓			
				Психофизиологические факторы	11	✓				✓		✓			

Приложение 6. Паспорт риска

1. Идентификация риска

Название риска	
Владелец риска	

Детальное описание риска	Причины реализации риска	Последствия от реализации риска

2. Оценка риска

Уровень ущерба	Вероятность	Уровень риска

3. Минимизация риска

Мероприятия по снижению риска	Ответственный	Сроки и ресурсы

4. Мониторинг

Индикатор для мониторинга риска	Ответственный	Периодичность

Приложение 7. Анкета COSO для оценки рисков, адаптированная под специфику медорганизации

Раздел 1. Управление активами – последствиями могут быть: утеря, повреждение, утрата эксплуатационных качеств собственной собственности или собственности третьих лиц: зданий, установок, оборудования, запасов или наличности.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1.1	Могут ли активы вашей медицинской организации быть повреждены в результате несчастного случая, например: пожара, взрыва, аварии, обвала?			
1.2	Могут ли активы вашей медицинской организации быть повреждены в результате наводнения, землетрясения или прочего стихийного бедствия?			
1.3	Могут ли активы вашей медицинской организации быть повреждены в результате террористического акта или саботажа?			
1.4	Могут ли активы быть повреждены в результате преступных действий сотрудников вашей больницы?			
1.5	Существует ли полное разделение обязанностей между лицами, отвечающими за контроль активами и лицами, отвечающими за учет активов?			
1.6	Могут ли активы быть повреждены в результате преступных действий третьей стороны или кражи со стороны третьей стороны?			
1.7	Могут ли ваши активы быть повреждены или испорчены во время их хранения?			
1.8	Могут ли ваши активы быть повреждены или испорчены во время их транспортировки?			
1.9	Могут ли активы, арендованное оборудование или активы третьих лиц быть повреждены в результате вашей производственной деятельности?			
1.10	Может ли производственная деятельность третьих лиц каким-либо образом повредить ваши активы?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1.11	Может ли перебой в подаче электроэнергии, газа или воды сильно отрицательно сказаться на любом из ваших активов?			
1.12	Может ли повлиять утеря данных или записей (например, бизнес-планов, планов работ, стандартов, эксплуатационных ведомостей, свидетельств о праве собственности) на активы?			
1.13	Использует ли ваша медицинская организация какие-либо важные активы, запасные части к которым больше не производятся?			
1.14	Использует ли ваша медицинская организация какие-либо важные активы, замена которых не имеется на данный момент и на дополнительный заказ и поставку которых может уйти продолжительное время?			
1.15	Защищены ли физически (например, склады, хранилища, охрана) места хранения большого количества активов?			
1.16	Существуют ли какие-либо другие риски по управлению активами вашей медицинской организации?			

Раздел 2. Соответствие – последствием может быть неспособность соответствовать внутренним и внешним нормативным требованиям.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
2.1	Может ли ваша медицинская организация быть обвинена в незаконной деятельности?			
2.2	Имеют ли действующие законы или законопроекты влияние на вашу медицинскую организацию?			
2.3	Могут ли руководители вашей медицинской организации нарушить свои обязательства по доверенности и этот факт не будет обнаружен, например, столкновение интересов, растрата, обязательства по проявлению внимания к учредителям?			
2.4	Подвержены ли воздействию несоответствующих действий процессы тендеров и закупок в вашей медицинской организации?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
2.5	Может ли в вашей медицинской организации иметь место несанкционированные операции с использованием конфиденциальной информации?			
2.6	Может ли в вашей медицинской организации иметь место легализация незаконно полученных денежных средств?			
2.7	Может ли ваша медицинская организация нарушить международные санкции или эмбарго на торговлю?			
2.8	Могут ли сотрудники вашей медицинской организации нарушить положения внутреннего финансового контроля, например, превышение полномочий, блокировка автоматизированного управления, игнорирование средств физической охраны?			
2.9	Может ли случиться так, что ваша организация не сможет получить или продлить лицензии или разрешения, необходимые для производственной деятельности?			
2.10	Может ли ваша медицинская организация быть обвинена в недобросовестной торговле (незаконном предоставлении платных медицинских услуг) или нарушении правил рынка?			
2.11	Может ли ваша медицинская организация нарушить трудовое законодательство или Акт о правах человека?			
2.12	Может ли ваша медицинская организация нарушить законодательство об охране и безопасности труда?			
2.13	Может ли ваша медицинская организация нарушить законодательство по охране окружающей среды?			
2.14	Может ли ваша медицинская организация нарушить пенсионное законодательство?			
2.15	Может ли нарушение контрактных обязательств со стороны поставщика повлиять на вашу медицинскую организацию (нарушение поставок расходных материалов, реактивов и изделий медназначения) и ее производственный процесс?			
2.16	Могут ли какие-либо события повлечь нарушение контрактных обязательств с вашей стороны как поставщика медицинских услуг, тем самым обуславливая потерю репутации и доверия?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
2.17	Могут ли иметь место какие-либо нарушения ваших контрактных обязательств, например, договора об оказании медицинских услуг, сервисном обслуживании, поручительств, гарантий, обязательств по своевременному предоставлению медицинских услуг?			
2.18	Может ли ваша медицинская организация не справиться с переговорами по контрактам и эффективным выполнением контрактов, например, контрактов по аренде активов, контрактов по техническому обслуживанию, контрактов на поставку, договоров займа?			
2.19	Может ли ваша медицинская организация нарушить Закон о защите прав потребителей, Основы законодательства об охране здоровья граждан?			
2.20	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с соответствием в вашей медицинской организации?			

Раздел 3. Общее руководство – последствиями могут быть плохое корпоративное управление и (или) практики общего руководства.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
3.1	Имеются ли у вашей медицинской организации проблемы, связанные с коммуникациями и управлением отдаленными офисами и производствами (филиалы, медицинские пункты и др.)?			
3.2	Опередило ли расширение вашей медицинской организации расширение ваших систем или производственных процессов?			
3.3	Могут ли ваша медицинская организация и действия существующего руководства повлечь утрату доверия со стороны учредителей, органов управления здравоохранения?			
3.4	Имеют ли место слабые стороны в действующих процессах мониторинга, отчетности или аудита?			
3.5	Имеются ли у вашей медицинской организации какие-либо затруднения, связанные с наймом персонала на постоянной или временной основе?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
3.6	Может ли ваша медицинская организация быть обвинена в попытках переманить ценные кадры (персонал) от конкурирующих компаний?			
3.7	Могут ли конкурирующие организации переманивать ваши ключевые ценные кадры (персонал)?			
3.8	Во время заключительных бесед с сотрудниками при их уходе были ли ими указаны недостаточность обучения и развития или продвижения по службе как причины их ухода?			
3.9	Имеются ли какие-либо процедуры по мотивации удержания персонала, а также план кадрового резерва на ключевые позиции?			
3.10	Имеет ли место у вашей медицинской организации показатель прогулов выше среднего по отрасли?			
3.11	Имеет ли место у вашей медицинской организации показатель производительности ниже среднего по отрасли?			
3.12	Имеют ли у вашей медицинской организации место проблемы, связанные с взаимоотношениями с профсоюзом, включая угрозы возникновения или фактические случаи забастовок персонала?			
3.13	Может ли ваша медицинская организация быть вовлечена в судебный процесс по инцидентам неправомерного увольнения сотрудников, сексуального домогательства и инцидентам домогательства на расовой почве, а также любым другим аналогичным инцидентам дискриминации?			
3.14	Имеется ли у вашей медицинской организации риск кражи интеллектуальной собственности, нарушения авторского права или мошеннического использования торговых марок или логотипов третьими лицами?			
3.15	Может ли ваша медицинская организация быть обвинена в нарушении внутренних или внешних кодексов этики?			
3.16	Может ли репутация вашей медицинской организации быть подорвана в результате заявлений вашего конкурента или СМИ, основанных на фактической или ложной информации?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
3.17	Будет ли ваша медицинская организация пытаться восстановить свою производственную деятельность после серьезного останова?			
3.18	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с общим руководством у вашей медицинской организации?			

Раздел 4. Люди – последствиями могут быть травматизм персонала или третьих лиц или невыполнение обязательств по проявлению внимания к третьим лицам.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
4.1	Имеют ли место конкретные профессиональные риски, которые могут повлечь травматизм вашего персонала, например, травматизм в ходе погрузо-разгрузочных операций, травматизм в результате повторяющегося напряжения, использования механизированного оборудования?			
4.2	Имеет ли у вашей медицинской организации место уровень заболеваемости и травматизма выше, чем среднеотраслевой?			
4.3	Работают ли ваши служащие с опасными веществами, например, химическими, биологическими, токсичными, коррозийными, легко воспламеняющимися, взрывчатыми или радиоактивными материалами?			
4.4	Работают ли ваши сотрудники на больших высотах, в ограниченном пространстве или с электричеством высокого напряжения?			
4.5	Подвержен ли ваш персонал угрозам, актам насилия, похищению или ограблению?			
4.6	Работают ли ваши сотрудники вне основных производственных площадей больницы, в удаленных, заброшенных и опасных местах?			
4.7	Имеются ли в больнице соответствующие медицинские подразделения для быстрого реагирования на случай возникновения несчастных случаев?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
4.8	Имеет ли ваша производственная деятельность определенное воздействие на легкоуязвимых людей, например, на пожилых, детей, беременных женщин, инвалидов?			
4.9	Подвержены ли посетители и клиенты вашей медицинской организации риску травматизма, находясь на его территории или в помещениях?			
4.10	Подвержены ли лица, незаконно вторгающиеся на территорию вашей медицинской организации, риску травматизма?			
4.11	Выполняют ли ваши подрядчики работы, во время которых они подвергают риску себя, сотрудников больницы и посетителей?			
4.12	Путешествуют ли все высшие руководители вашей медицинской организации вместе, например, чартерными рейсами, на кораблях, на автомобилях?			
4.13	Готова ли ваша медицинская организация к вспышке мировых эпидемий или пандемий, например, птичьему гриппу, атипичной пневмонии?			
4.14	Осуществляет ли ваша медицинская организация хозяйственную деятельность в регионах, где широко распространены инфекционные заболевания, например, малярия, желтая лихорадка, ВИЧ/СПИД?			
4.15	Будет ли недееспособность или смерть лица, занимающего ведущий пост, иметь сильное влияние на вашу медицинскую организацию?			
4.16	Может ли ваша медицинская организация утерять важную корпоративную информацию, не оформленную документально в случае реструктуризации или реорганизации?			
4.17	Может ли ваша медицинская организация быть привлеченной к ответственности за неправильное управление массами людей, приводящее к несчастным (травматизм) и смертельным случаям?			
4.18	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с людьми в вашей медицинской организации?			

Раздел 5. Защита окружающей среды – последствием может быть ущерб окружающей среде.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
5.1	Имеют ли место у вашей медицинской организации последствия неправильных методов производства работ, токсичные свалки, опасные производственные площадки, производственные проблемы в ходе оказания медицинской помощи?			
5.2	Может ли ваша медицинская организация постепенно загрязнять окружающую среду при неправильном хранении материалов или при использовании негерметичных резервуаров?			
5.3	Может ли ваша медицинская организация послужить причиной серьезных экологических катастроф, например, сильных взрывов, утечки кислот или облака ядовитого газа, заражения местности?			
5.4	Может ли ваша медицинская организация быть обвинена или закрыта в результате загрязнения окружающей среды по причине отказа какого-либо оборудования (механизма), плохого содержания производственной площадки или неряшливых практик?			
5.5	Может ли экологический инцидент иметь место в результате несоответствующего обеспечения качества работ, испытаний или скрытого кумулятивного воздействия?			
5.6	Использует или хранит ли ваша медицинская организация опасные или радиоактивные вещества или химикаты, генетически модифицированные организмы или ядовитые соединения?			
5.7	Использует ли ваша медицинская организация какие-либо вещества, которые требуют специализированного обращения с момента их поступления в больницу и до их утилизации?			
5.8	Воздействует ли ваша медицинская организация на близлежащие территории через шум, запах, загрязнение или иное воздействие на водоснабжение, растения, дикую природу или людей?			
5.9	Может ли утилизация отходов и побочных продуктов, имеющихся при оказании медицинской помощи, нанести ущерб окружающей среде через небезопасные отвалы или свалки?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
5.10	Имеют ли место фактические или потенциальные конфликты с неправительственными организациями, как, например, Гринпис?			
5.11	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с загрязнением окружающей среды вашей медицинской организацией?			

Раздел 6. Бизнес-модель и управление изменениями – последствием может быть воздействие на предприятие в результате плохого управления стратегическим развитием и процессами изменений.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
6.1	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате политического давления или политического вмешательства?			
6.2	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате действий конкурента, например, давления цен, инновации услуг, приводящие к устареванию собственных услуг?			
6.3	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате обвала рыночного сегмента, потери ключевого клиента или прекращения финансирования в системе ОМС?			
6.4	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате несогласованности между научным исследованием и разработкой, функциями производства, реализации и маркетинга?			
6.5	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате неспособности своевременно определить потенциальные приобретения?			
6.6	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате неспособности выполнить правовой аудит, прежде чем взять на себя обязательства по приобретению (присоединению)?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
6.7	Может ли ваша медицинская организация не справиться с достижением своих целей в результате неспособности интегрировать системы, процессы и культуру после приобретения (присоединения)?			
6.8	Может ли несоответствующий процесс управления изменениями повлечь подрыв репутации или торговой марки вашей медицинской организации?			
6.9	Может ли ваша медицинская организация не справиться достижением своих целей в результате стратегического решения или направления, принятых руководством?			
6.10	Могут ли финансовые инвесторы отвлечь свои средства в результате взаимного недопонимания или своего недовольства?			
6.11	Могут ли отрицательные высказывания СМИ или недостаточное взаимодействие с общественностью по стратегическим направлением вашей медицинской организации ухудшить общественное восприятие?			
6.12	Может ли чрезмерное доверие на ключевого поставщика материалов или услуг повлечь серьезный простой производства в результате неожиданного сбоя в поставке?			
6.13	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с бизнес-моделью и управлением изменениями в вашей медицинской организации?			

Раздел 7. Финансы – последствиями могут быть снижение доходов и (или) увеличение расходов.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
7.1	Может ли неспособность управления денежными потоками повлечь кризис ликвидности вашей медицинской организации, например, нехватку финансирования?			
7.2	Может ли накопление условных обязательств повлечь снижение финансовой устойчивости вашей медицинской организации в будущих периодах?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
7.3	Может ли несоответствующая финансовая информация побудить руководство принять решения на основании некорректных внутренних данных, например, учета, отчетности, бюджетирования, прогноза?			
7.4	Может ли финансовый анализ, осуществляемый для обеспечения решений относительно капиталовложений, быть основан на некорректных методологиях, предположениях или моделях?			
7.5	Происходит ли постоянный мониторинг долговых обязательств для обеспечения выполнения условий займов?			
7.6	Может ли внеплановое или неожиданное увеличение затрат на сотрудников снизить прибыльность вашей медицинской организации?			
7.7	Возможно ли перенести увеличение стоимости расходных материалов (медикаментов, реактивов и др.) на конечного потребителя Вашей продукции или эти дополнительные затраты придется принять на себя вашей медицинской организации?			
7.8	Могут ли изменения в курсах валют, ставках процентов или инфляции значительно снизить финансовую стабильность вашей медицинской организации?			
7.9	Могут ли изменения стоимости товаров, финансовых рынков и экономических циклов значительно снизить финансовую стабильность вашей медицинской организации?			
7.10	Подвержено ли ваша медицинская организация мошеннической или уголовной деятельности, например, нарушению налогового законодательства, «гибкой» системе бухгалтерского учета, взяточничеству и коррупции?			
7.11	Имеет ли у вашей медицинской организации место списание безнадежной задолженности на уровне выше среднеотраслевого?			
7.12	Часто ли капитальные проекты перерасходуют бюджет, как по срокам, так и по затратам?			
7.13	Могут ли цены на платные услуги вашей медицинской организации не отражать фактической себестоимости производства или уровень спроса на рынке?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
7.14	Излишне ли ваша медицинская организация полагается на ключевого поставщика, клиента, продукт или рынок?			
7.15	Имеется ли достаточно контроля в вашей медицинской организации за тем, кто имеет полномочия по заключению контрактов и прочих финансовых инструментов?			
7.16	Осуществляется ли внимательный мониторинг контрактов или прочих финансовых инструментов, а также правильный учет приведения к рыночным ценам?			
7.17	Участвует ли ваша медицинская организация в СП (совместных предприятиях) или ТОО (товариществах), провал которых может привести к дополнительным обязательствам и подрыву репутации материнской компании?			
7.18	Может ли фискальная политика государства воздействовать на вашу медицинскую организацию, например, ставки налогов, увеличение уровня минимальной заработной платы, финансирование государственного бюджета, государственные субсидии, приватизация, национализация?			

Раздел 8. Продукты и услуги – последствиями могут быть обязательства, возникающие в результате несоответствующего качества или несвоевременных поставок товаров или услуг.

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
8.1	Может ли третья сторона понести убытки или ущерб в результате использования услуг вашей медицинской организации?			
8.2	Может ли конкурентное ценовое преимущество вашей медицинской организации быть утеряно в результате нерационального оказания услуг или из-за времени производственного цикла большего, чем у конкурентов?			
8.3	Может ли в результате плохого планирования логистики иметь место отсутствие медикаментов, расходных материалов и реактивов на складе?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
8.4	Может ли в результате плохого планирования логистики иметь место избыток медикаментов, расходных материалов и реактивов на складе, приводящее к появлению позиций с истечением срока годности?			
8.5	Может ли ваша организация предоставить обманчивую, дезориентирующую или халатную консультацию третьей стороне?			
8.6	Может ли иметь место несоответствие качественным характеристикам медицинских услуг, выполненных в вашей медицинской организации, являясь причиной судебного иска применительно ко всей схеме оказания медицинской помощи?			
8.7	Может ли иметь место отзыв лицензии, являясь причиной дополнительных затрат для всех заинтересованных сторон?			
8.8	Может ли халатность подрядчиков, инженеров, консультантов или агентов, действующих от имени вашей медицинской организации, привести к убытку или ущербу третьей стороны?			
8.9	Может ли зависимость вашей медицинской организации от третьей стороны (например, транспортировка, сдача в подряд, закупки) повлечь остановку производственной деятельности?			
8.10	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с услугами вашей медицинской организации?			

Раздел 9. Технология и IT – последствием может быть любое воздействие, имеющее отношение к сбою в технологии.

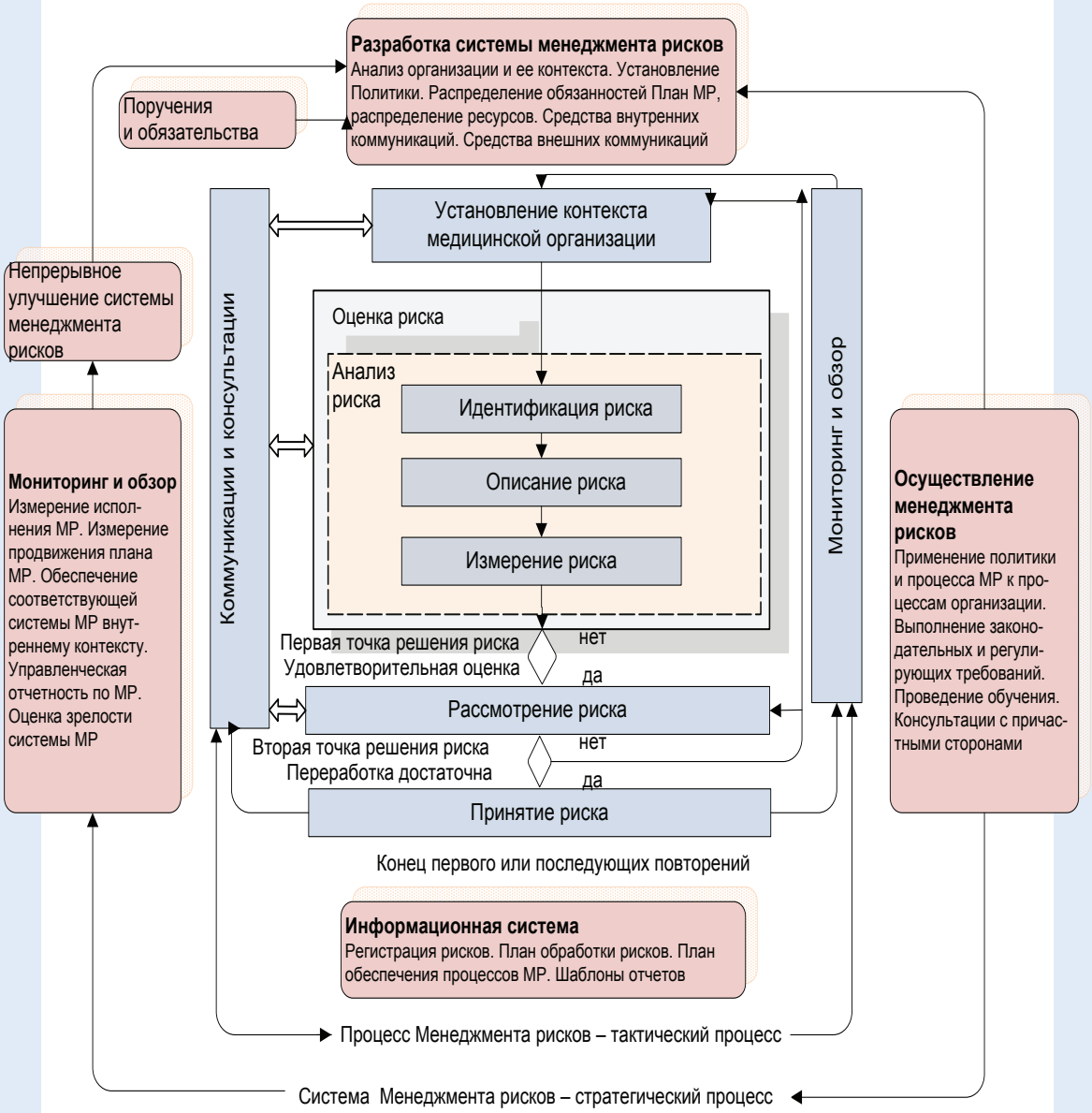
Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
9.1	Могут ли недоступность, сбой или вирус программного обеспечения, баз данных или приложений явиться причиной серьезного останова производства, дополнительной стоимости переоборудования или производственных потерь?			
9.2	Могут ли недоступность, поломка или повреждение ключевого аппаратного обеспечения или серверов явиться причиной серьезного останова производства, дополнительной стоимости переоборудования или производственных потерь?			

Вопрос		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
9.3	Могут ли проблемы, связанные с технологиями у вашей медицинской организации, явиться причиной дополнительных обязательств перед третьими лицами?			
9.4	Могут ли электронные записи быть утеряны в результате неудовлетворительного хранения или защиты данных?			
9.5	Может ли конфиденциальная информация стать доступом общественности в результате взлома системы обеспечения безопасности IT, например, конфиденциальные контракты, информация по заработной плате, персональные данные?			
9.6	Могут ли сбой сервиса телекоммуникаций или проблемы связи явиться причиной производственных потерь из-за отсутствия связи?			
9.7	Полагается ли ваша медицинская организация на какие-либо уникальные или узкоспециализированные приложения или поддержку со стороны внешних консультантов IT, обладающих специальной квалификацией?			
9.8	Опередило ли расширение вашей медицинской организации расширение ваших систем информационных технологий?			
9.9	Имеется ли у вашей медицинской организации регулярно обновляемый и испытываемый план для обеспечения непрерывности производства или восстановления после отказа?			
9.10	Использует ли ваша медицинская организация в своем производственном процессе высокие технологии, которые в свою очередь основываются на технологии, например, роботехнику, компьютеризированное числовое программное управление медицинским оборудованием?			
9.11	Может ли непредумышленно или умышленно быть нанесен непоправимый ущерб базам данных, интернет-сайтам или приложениям в вашей организации?			
9.12	Может ли отказ электронного или электрического производственного оборудования явиться причиной серьезного останова производства вашей медицинской организации?			
9.13	Существуют ли какие-либо другие риски, связанные с технологией или IT в вашей медицинской организации?			

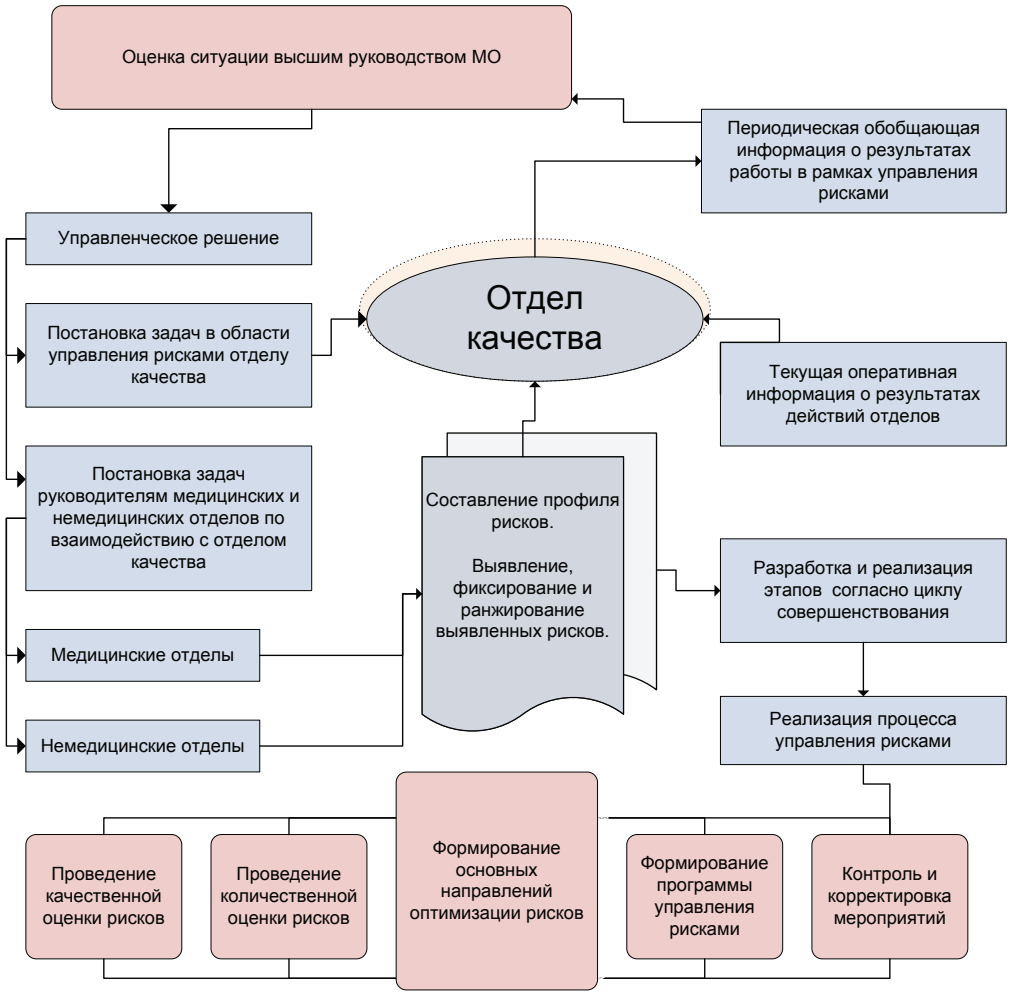
Приложение 8. Шаблон плана предупреждающих действий

Категория риска	Наименование риска	Владелец риска	Фактор риска (причины)	Последствия от реализации риска	Предупреждающие действия	Лицо/подразделение, ответственное за мероприятие	Срок и отметка о выполнении

Приложение 9. Схема процесса управления рисками медицинской организации



Приложение 10. Организационно-функциональная модель интегрированного риск-менеджмента медицинской организации



Приложение 11. Стандарт организации по управлению рисками

ИОКБ	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА	КОНФИДЕНЦИАЛЬНО Стр. 1 Срок действия: 5 лет

Стандарт организации ИОКБ-СТО-01.18 «Управление рисками в процессе обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий стандарт разработан в соответствии с требованиями раздела 6 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 с целью регулирования управления рисками в процессе обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, распределения ответственности и полномочий в этой области.

Требования настоящего стандарта распространяются на все отделения «Иркутской ордена «Знак Почета» областной клинической больницы» (далее – ГБУЗ «ИОКБ»). Стандарт утверждается приказом главного врача ГБУЗ «ИОКБ», обновляется по мере необходимости, но не реже одного раза в пять лет с момента утверждения.

При разработке настоящего стандарта использованы документы, представленные в приложении 1.

Главный врач отвечает за организацию разработки и внедрение настоящего стандарта.

Заместитель главного врача по качеству – руководитель центра компетенций отвечает за разработку стандарта, внесение изменений при необходимости.

Начальник канцелярии отвечает за хранение контрольного экземпляра стандарта, размещение электронной версии стандарта в электронном документохранилище.

Начальник отдела информационных технологий – за обеспечение сохранности и безопасности электронной версии настоящего стандарта.

Руководители структурных подразделений или лица, которые их заменяют, – за ознакомление сотрудников структурных подразделений с содержанием настоящего стандарта и его исполнение.

В настоящем стандарте использована терминология, содержащаяся в стандартах управления рисками (ISO 31000: 2010 Управление рисками – Принципы и рекомендации).

2. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

2.1. «Понятие риска»

Риск является неотъемлемой частью всех процессов медицинской организации. Деятельность любой медицинской организации связана с серьезными опасностями и рисками. Особое внимание в медицинской организации уделяется рискам, связанным с процессом медицинского обслуживания. Риски присутствуют на любом этапе жизненного цикла медицинской службы: диагностика (риски несвоевременного и неправильного диагноза, недооценка данных), медицинские (риски хирургического лечения, риски дефектов при назначении лекарств, лекарств высокого риска, несвоевременное обнаружение осложнений и нежелательных лекарств или их недооценки и т. д.), идентификация (неправильная идентификация пациента, которая может повлечь за собой неправильную работу, неправильную операцию, а не ту, которая связана с пребыванием пациента в больнице (травмы, понесенные пациентами в результате падения), связанные с рабочей средой (риск инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), потеря информации о предоставлении медицинской помощи и многие другие.

Даже при самом добросовестном выполнении своих профессиональных обязанностей и высоком уровне профессиональной подготовки медицинских работников существует риск осложнений, имеющих последствия для пациента. Во всех случаях риск может управляться. В некоторых ситуациях риск может быть настолько малым, что его нельзя принимать во внимание, в других случаях риски должны быть тщательно оценены и проанализированы. Определение методов оценки уровня риска, степени его управляемости и методов воздействия на риск является основной целью этого стандарта.

2.2. «Идентификация риска»

Идентификация риска осуществляется любым выбранным методом, принятым в медицинской организации. На первом этапе создается область

применения, проводится анализ внешней и внутренней среды (согласно ISO 9001 – определение контекста организации).

Идентификация рисков основывается на результатах факторного анализа и использовании существующих показателей для оценки состояния качества и безопасности медицинской деятельности.

На этапе идентификации риска необходимо ответить на следующие вопросы:

- Каковы направления деятельности медицинской организации, которые должны быть включены в оценку и анализ рисков?
- Где и при каких обстоятельствах риски могут подвергаться первоначальному или повторному анализу?
- Кто участвует в процессе управления рисками и какие участники процесса подвергаются риску?
- Какие типы рисков следует учитывать?

Идентификация сторон, подвергающихся риску на ранней стадии процесса управления рисками, позволяет привлекать к процессу управления рисками квалифицированных в соответствующей области специалистов.

Рекомендуется, чтобы риски были идентифицированы таким образом, чтобы описание их последствий было понятно сотрудникам.

Методы выявления рисков могут включать: использование результатов факторного анализа, использование данных отраслевых информационных систем, систем мониторинга и диагностики, экспертную оценку, внутренний и внешний аудит; социологическое исследование; анализ существующих мер управления; использование статистики; другие формализованные методы.

Причины рисков (опасностей) могут быть разными по своему характеру и могут возникать из-за различных обстоятельств, например: внешние условия, любые действия или их отсутствие, сбои в системе. Для создания эффективных мер управления необходимо детальное понимание причин риска.

Последствия риска могут быть определены в контексте идентификации рисков. Если есть несколько разных последствий, рекомендуется проводить идентификацию риска для каждого эффекта отдельно.

В процессе определения риска важно определить существующие меры управления. Существующие меры направлены на снижение вероятности возникновения риска или его последствий. Документирование существу-

ющих мер управления необходимо для описания текущей ситуации, гарантируя тем самым, что существующие меры управления не будут ошибочно устранены.

2.3. «Оценка риска»

Второй этап процесса управления рисками – это оценка величины риска, которая сравнивается с оценкой величины других рисков для определения приоритета мер по управлению рисками и распределения ресурсов медорганизации.

Наибольшее количество выделенных ресурсов или наивысший приоритет мер по управлению рисками должны соответствовать рискам с наибольшей оценкой стоимости (последствия).

Оценка риска также должна использоваться для установления уровня толерантности к риску.

Результаты анализа риска должны быть проверены, чтобы подтвердить их справедливость. Например, могут быть использованы доступные статистические данные.

Риски должны оцениваться с использованием качественной оценки, основанной на двух параметрах: вероятности возникновения ситуации риска и последствиях реализации риска.

Риски должны оцениваться дважды. Во-первых, для определения неотъемлемого риска, то есть риск без принятия управленческих мер. Большая часть присущих рисков высока, что отражает отсутствие мер управления или их отмену. После этого риски переоцениваются для определения остаточного риска, то есть риска после реализации мер управления. Таблицу рисков и таблицу вероятностей риска следует составлять для оценки величины риска. Примечание: если последствия события риска могут быть разными, то последствия должны использоваться с максимальной серьезностью.

Оценка величины риска является результатом оценки вероятности события риска и его ущерба (пример показан в таблице 1, определение частоты возникновения – в таблице 2).

Таблица 1. Пример определения тяжести последствий для медицинской организации

Оценка	Ущерб (тяжесть последствий)	Характеристика тяжести последствий			
		Безопасность медицинской деятельности	Финансовый ущерб, руб.	Безопасность жизнедеятельности	Эффективность процесса
5	Критический	Прекращение деятельности организации вследствие, например, отсутствия электричества	Свыше 1 000 000	Тяжкий вред здоровью	Прекращение деятельности процесса на длительный период времени
4	Высокий	Частичное прекращение деятельности организации вследствие отсутствия горячего и холодного водоснабжения и канализации	500 000–1 000 000	Опасный для жизни тяжкий вред здоровью	Прекращение деятельности процесса на небольшой период времени
3	Значительный	Значительная задержка вследствие существенных сбоев в логистике расходных материалов и реактивов	100 000–500 000	Вред здоровью, не представляющий опасности для здоровья, но квалифицируемый как тяжкий по последствиям	Привлечение дополнительных работников и ресурсов
2	Умеренный	Отказы технических средств, вызвавших задержку в работе на значительный период времени	10 000 – 100 000	Вред здоровью средней степени тяжести	Дополнительная работа с привлечением ресурсов
1	Незначительный	Отказы технических средств, вызвавших задержку в работе на незначительный период времени	До 10 000	Вред здоровью легкой степени тяжести	Дополнительная работа

Таблица 2. Пример определения частоты возникновения нарушения безопасности медицинской деятельности

Оценка	Вероятность возникновения риска	Наблюдаемая частота
5	Высокая вероятность	1 раз в неделю
4	Средняя вероятность	1 раз в месяц
3	Вероятно	1 раз в квартал
2	Маловероятно	1 раз в год
1	Почти невероятно	Однажды

Оценка величины риска является произведением оценки вероятности рискового события и его ущерба. В матрице рисков используется следующая классификация значимости риска:

– красный уровень (высокая оценка риска – 15–25);
– желтый уровень (средняя величина риска – 5–14);
– зеленый уровень (малая величина риска – 1–4).

<…>

Опасности и риски в красной зоне высокой степени риска требуют немедленных мер управления, включая устранение рисков путем устранения связанных с риском действий. Эти высокие риски должны быть уменьшены, по крайней мере, до уровня среднего и малого риска путем осуществления управленческих мер или принятия мер по обеспечению чрезвычайной безопасности.

Риски, находящиеся в зоне среднего и малого риска, должны быть управляемыми, и управление этими рисками необходимо постоянно контролировать за их эффективность.

Риски, находящиеся в зоне незначительного риска, считаются приемлемыми и не требуют дополнительных мер управления.

2.4. «Обработка риска»

Ниже приводятся основные стратегии управления рисками для безопасности медицинской деятельности.

Устранение рисков. Устранение рисков полностью предотвращает возникновение риска. В этой связи, когда это возможно, устранение риска

является наиболее предпочтительной стратегией для разработки мер управления.

Передача риска. При использовании стратегии риск передается (полностью или частично) другой стороне на основании договора или договора страхования, например, страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Примечание: в случае передачи риска риск не исключается, но возможные последствия передаются страховой компании. При передаче риска необходимо обеспечить, чтобы передача не нарушала существующее законодательство.

Сокращение последствий. Эта стратегия управления рисками используется для снижения воздействия риска, но она не предназначена для снижения вероятности возникновения риска.

Понижение вероятности. Эта стратегия управления рисками используется для снижения вероятности риска, но не предназначена для снижения воздействия риска.

Оценка мер управления. Влияние меры управления на рассматриваемый риск следует оценить до его применения. Эта оценка может включать:

- оценку эффективности меры управления;
- сравнение эффекта реализации одной меры управления или нескольких различных мер;
- исследование новых рисков, связанных с внедрением управленческих мер;
- влияние мер управления на заинтересованные стороны;
- потенциальные возможности для неправильного использования управленческих мер, их провалов или саботажа со стороны персонала или других сторон;
- ответственность за поддержание меры управления и выделение ресурсов для его функционирования;
- дополнительные меры по управлению чрезвычайными ситуациями в случае, если предлагаемые меры не будут работать.

Поскольку стоимость значения риска следует переоценить после введения мер управления, бывают ситуации, когда значение риска не изменится. Это не означает, что меры управления не должны выполняться. Чтобы управлять риском, необходимо в любом случае проверить принятие и применение всех возможных мер контроля.

Для эффективного осуществления управленческих мер необходим план управления рисками (план предупреждающих действий). План управления рисками должен содержать механизмы мониторинга и надлежащего функционирования управленческих мер. Необходимо определить ответственность за меры управления наряду с требованиями для мониторинга и оценки эффективности мер по управлению рисками.

2.5. «Документирование процесса управления рисками»

Причины возникновения рисков и механизмов их воздействия на события риска следует пояснить в примечаниях.

Риски должны определять потенциальные последствия, потери и убытки, а также механизмы для возникновения последствий. Как минимум, записи должны содержать следующую информацию:

– выявленные риски;
– причины возникновения рисков;
– вероятность рискованного события;
– последствия рисков;
– оценка величины риска (присущего и остаточного);
– меры по управлению рисками.

Дополнительная информация, которая может содержаться в отчетах о рисках, включает:

– конкретное место возникновения риска;
– стороны, подвергающиеся риску;
– статистические данные, имеющие отношение к риску безопасности медицинской деятельности;
– в системах и процессах риска.

Доступность информации. Информация о рисках качества и безопасности медицинской деятельности должна быть доступна всем заинтересованным сторонам, за исключением информации, составляющей коммерческую тайну, и информации, требующей ограниченного доступа.

<…>