

## Качественный анализ факторов риска в сфере здравоохранения России

**Прохорова А. А.**

Студентка группы АМ&К2-1м факультета «Менеджмент»  
Финансового университета  
при Правительстве Российской Федерации<sup>1</sup>

**Prokhorova A. A.**

Student of the group AM&K2-1m, faculty "Management"  
Financial University under the Government of the Russian Federation

Research supervisor:

Kryukova O.G., PhD, Economics, Professor at the Department management  
Financial University under the Government of the Russian Federation

*Аннотация:* Профессиональная деятельность в здравоохранении в России сопряжена с большим количеством рисков. В последние годы проблема изучения и управления рисками (риск-менеджмент) приобрела необычайную остроту в связи с ростом сложности социальных и технологических процессов, связанных с лечебно-диагностическими и реабилитационными программами. Важным этапом в управлении рисками сферы здравоохранения является выделение основных групп риска, а также их детализация на составляющие факторы риска на макро- и микроуровне.

*Ключевые слова:* здравоохранение, риск-менеджмент, факторы риска, государство, медицинские учреждения

### QUALITATIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN RUSSIA

Professional activity in the field of health care in Russia is associated with many risks that affect this system. In recent years the problem of conducting research and govern risks applying risk management as the main method has become a vital question due to the increasing complexity of social and technological processes related to medical diagnostic and rehabilitation programs. The identification of the main risk groups, as well as detailed analysis of the main components of affecting risk factors at the macro and micro level can be considered as one of the most important stage in the high-quality management of the health sector.

Keywords: health care risk management, risk factors, government, medical institutions

Профессиональная деятельность в здравоохранении сопровождается большим количеством рисков для пациентов, персонала и материальной базы медицинского учреждения. В последние годы проблема изучения и управления рисками (риск-менеджмент) приобрела необычайную остроту в связи с ростом сложности социальных и технологических процессов не только на макро-, но также на мезо- и микроуровне в особенности.

Принимая во внимание тот факт, что повышение качества медицинской помощи является приоритетным направлением развития политики в сфере здравоохранения, необходимо дать определение этому понятию. Согласно статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об

---

<sup>1</sup> Научный руководитель студента – Крюкова О. Г., к.э.н., проф. Департамента менеджмента Финансового университета при Правительстве Российской Федерации

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество в здравоохранении представляет собой совокупность характеристик, которые отражают своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [1].

Для того чтобы добиться высокого уровня качества предоставляемой медицинской помощи, необходимо применять эффективные методы управления не только во время кризисных ситуаций, но также на постоянной основе в целях предупреждения неблагоприятных явлений (превентивное управление). Осуществляемый постоянный мониторинг и контроль основных показателей состояния здоровья населения на уровне государства, а также показателей деятельности отдельных медицинских учреждений позволяет получать всестороннюю информацию для эффективного и экономически обоснованного влияния на динамику этих процессов, для принятия управленческих решений. В достижении высоких результатов большую роль играет оценка факторов риска изучаемого объекта в рамках риск-менеджмента.

### **I. Необходимость риск-менеджмента в сфере здравоохранения России.**

Интенсивное преобразование сферы здравоохранения, которое было спровоцировано масштабными политическими, а также социально-экономическими процессами в конце прошлого и в начале XXI века, а также в период после мирового финансового кризиса и кризиса 2013 года в России негативно отразились на общем состоянии данной системы. В этой связи интересным представляется выявить, какие риски до сих пор присутствуют в сфере здравоохранения, так как подобный качественный анализ может помочь регулирующим органам сконцентрироваться на основных проблемах с целью стабилизации развития.

С учетом специфики нашей страны особое внимание следует уделять риск-менеджменту на основе превентивного управления, которое, в отличие от адаптационного, дает возможность предвидеть возникновение неблагоприятных последствий для системы любого уровня. Это актуально в силу того, что риск-менеджмент текущей деятельности фирмы в России, по мнению некоторых экспертов, остается на довольно низком уровне, несмотря на то что именно на этом уровне формируются условия жизнедеятельности хозяйствующего субъекта и его стабильности, а также возможности развития в будущем [5].

### **II. Риски в сфере здравоохранения на макроуровне**

Комплексное рассмотрение рисков здравоохранения предполагает не только выделение основных групп риска, но и их детализацию на составляющие факторы риска. При проведении качественного анализа интересной представляется следующая классификация групп факторов риска в сфере здравоохранения, характеризующая ее особенности на макроуровне:

- 1) социально-правовые и экономические риски;
- 2) риски, связанные с управлением;
- 3) профессиональные риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью;
- 4) риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников;
- 5) прочие риски: техногенные (технико-эксплуатационные); пожароопасные; взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода); террористические и другие [6].

Среди социально-правовых рисков выделяют законодательные изменения, вносимые в отношении форм и методов организации медицинской помощи населению и финансирование системы здравоохранения (см. табл. 1), регулируемое программами поддержки. Среди таких программ можно выделить: национальный проект «Здоровье» как один из основополагающих инструментов развития сферы здравоохранения; программы антикризисных мер правительства Российской Федерации, большое внимание в которых уделяется обеспечению устойчивости развития здравоохранения; концепция развития здравоохранения до 2020 г., которая разработана Министерством здравоохранения и социального развития РФ и содержит основные этапы реализации и механизмы финансирования [2].

Таблица 1. Финансирование здравоохранения в РФ

	2012	2013	2014	2015
Расходы РФ на здравоохранение (консолидированный бюджет, млрд. руб.)	1933,1	2283,3	2318,0	2532,7
В процентах к ВВП	3,5	3,7	3,5	3,5

Источник: Федеральная служба государственной статистики [13]

Из представленных данных можно заметить, что в РФ, к примеру, в 2013 г. государственные расходы составили 2283 млрд руб. – это 3,7% ВВП, что на 1,7% ниже, чем в «новых» странах ЕС в этом году (5,4% ВВП), которые включают Чехию, Эстонию, Венгрию, Польшу, Словакию и Словению, имеющих сопоставимый ВВП на душу населения в год. Риски, связанные с недостаточностью государственного финансирования, привели к тому, что по таким показателям здоровья населения, как ожидаемая продолжительность жизни, стандартизованный коэффициент смертности от всех причин и др., на 2015 год Россия демонстрирует более негативные значения [11]. В сравнении с более развитыми европейскими странами статистика еще хуже.

Однако к социально-правовым рискам относят не только законодательные изменения, но также и появление новых или видоизменение существующих экономических отношений и подходов в управлении, которые возникают в ходе развития сферы здравоохранения России. Примером может служить введение и модернизация системы медицинского страхования (ОМС, ДМС, смешанное медицинское страхование), которая была создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации и изменения в которой также могут привести к появлению различного рода рисков [14]. Примером может служить переход в 2015 году российского здравоохранения на одноканальное финансирование, при котором все средства в медучреждения поступают из одного источника – фонда ОМС. До этого другими двумя источниками являлись федеральный и региональные бюджеты. Мнения экспертов по поводу данного нововведения неоднозначны [15].

Отдельно к данной группе относят риски, возникающие в связи с инновационными процессами в совершенствовании нормативно-правовой базы здравоохранения, среди которых выделяют новые организационно-правовые формы деятельности медицинских организаций, предпринимательство в здравоохранении, защита прав пациентов и др.

Другая важная классификация факторов риска связана с управлением в здравоохранении, так как на сегодняшний день существует проблема качества подготовки специалистов в сфере экономики, управления и медицинского права, последствием которой является довольно низкий уровень компетентности руководителей в этой области не только на макроуровне. Здесь стоит отметить также риски, связанные с научно необоснованным выбором стратегии реформирования отрасли (мезоуровень), что зачастую приводит к проблеме недостаточного финансирования и внимания по обеспечению техники безопасности и охраны труда как результата отсутствия качественного контроля.

Стоит также отметить, что, несмотря на финансовую поддержку сферы здравоохранения со стороны государства, актуальной до сих пор остается не только проблема нехватки средств, но и то, что система управления и организации финансирования отрасли не позволяет эффективно распоряжаться имеющимися средствами. Это происходит по ряду причин, среди которых выделяют: несбалансированность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и имеющихся финансовых ресурсов; недостаточный уровень развития институтов медицинского страхования; изношенность основных фондов учреждений здравоохранения; низкая заработная плата врачей и медсестер и др. [8].

Если субъекты разных уровней не будут способны своевременно предотвратить негативные последствия проявления данных видов риска в рамках превентивного подхода, это может привести,

согласно работе Кучеренко и Эккерт, к ухудшению качества операционных, анестезиологических, лечебно-диагностических, родовспомогательных и других вмешательств в виде осложнений разной степени тяжести. В результате отсутствия эффективного управления представленными выше группами факторов риска может возникнуть несоответствие лечебно-диагностического процесса ожиданиям больного. В конечном итоге это может привести также к ухудшению качества медицинской помощи и основных его составляющих, представленных в ФЗ № 323.

### III. Риски в сфере здравоохранения на микроуровне

Качественный системный подход в оценке факторов риска особенно актуален на сегодняшний день в связи с тем, что экономические системы разных уровней теперь так сильно взаимосвязаны, что ухудшение состояния одной или нескольких из них по цепочке отражается на всех [9]. При этом большая роль в успешности реализации управленческих решений, принимаемых на уровне государства, в большей степени зависит от эффективности их адаптации, реализации и контроля на уровне отдельных организаций, то есть риск-менеджмента на микроуровне.

Среди существующих определений управления рисками в здравоохранении стоит отметить формулировку Вялкова и Кучеренко, которая определяет его основные функции: «...система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное или финансовое положение рискующего...» [12].

Если рассматривать риски на микроуровне, необходимо выделить две основные группы процессов: основные (лечебные) и вспомогательные. К первой группе относятся риски, связанные с процессом оказания медицинской помощи. В эту категорию включаются риски как результат некорректно проводимой диагностики, дефекты информационного взаимодействия и т.д. Среди лечебных рисков выделяют риски хирургического лечения, фармакотерапии, взаимодействия специалистов, риски развития осложнений и нежелательных лекарственных реакций. Среди основных рисков также стоит отметить реабилитационные и риски, связанные с пребыванием пациента в стационаре. Это внутренние риски медицинского учреждения.

Вторая группа включает в себя риски, связанные с финансированием, а именно нехваткой средств (внешние риски). Снабжение медицинского учреждения материальными ресурсами может отразиться на деятельности организации, к примеру при отсутствии необходимых медикаментов, отключении электроэнергии, воды и др. Вспомогательные риски также включают в себя ухудшения в обеспечении питанием больных (некачественные продукты питания, задержки и пищевые отравления), а также некачественную уборку (возникновение внутрибольничных инфекций) и др.

В зарубежной литературе выделяются два основных подхода в управлении рисками в системе здравоохранения на уровне предприятия: организационный и человекоориентированный. Целью первого подхода является анализ внутренней и внешней среды организации. Основная задача организационного подхода состоит в поиске мер, обеспечивающих предотвращение или минимизацию последствий неблагоприятных событий путем создания общей системы взаимоотношений и процедур в организации. Второй подход имеет целью анализ индивидуальных ошибок персонала медицинского учреждения, причиной возникновения которых является исключительно человеческий фактор (невнимательность, забывчивость, некомпетентность) [12].

Еще 10 лет назад частота ошибок персонала колебалась в пределах от 30 до 80%, подчеркивая необходимость исследования влияния человеческого фактора в возникновении дефектов оказания медицинских услуг [3]. Согласно результатам исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 30 случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи были объединены пятью общими недостатками: недостаточная коммуникация, препятствия для проявления инициативы, неэффективные системы и процессы, изоляция. Все эти упущения относятся к управленческим рискам. Однако стоит отметить, что помимо невнимательного отношения со стороны персонала к состоянию здоровья населения, существуют также риски, провоцируемые недостаточностью стимулов к повышению эффективности

использования им имеющихся ресурсов, что в основном, как уже упоминалось выше, обусловлено низкой заработной платой работников [10].

Также, рассматривая риски на микроуровне и исходя из особенности определения управления ими в сфере здравоохранения в отношении «рискующего», важно выделить еще одну самостоятельную группу – риски, которые при оказании помощи больным представляют собой угрозу медицинским работникам и связаны с их профессиональной деятельностью (к примеру, при взаимодействии с инфекционными пациентами) [6].

Тем не менее с позиции системы здравоохранения риск-менеджмент как комплекс методов, должен быть направлен на обеспечение безопасности не только пациентов и персонала медицинской организации, но также и другой ее важной составляющей – материальных объектов: оборудования, помещений [7].

С точки зрения практической реализации в управлении риском выделяют 5 основных этапов:

- 1) выявление угроз и опасностей;
- 2) оценка и определение, кто и что может быть повреждено и каким образом;
- 3) оценка риска и принятие решений относительно мер предосторожности;
- 4) документальное фиксирование и внедрение;
- 5) пересмотр системы управления риском и обновление [7].

Начальным этапом, целью которого является получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта и прогнозируемых рисках является анализ риска. Он необходим для принятия эффективных решений на последующих этапах и состоит из идентификации рисков (качественной составляющей анализа: изучение влияющих факторов) и их оценки (количественная составляющая анализа: определение вероятности и размера возможного ущерба). Идентификация рисков является одним из базовых и основополагающих элементов риск-менеджмента. После того, как внешняя и внутренняя среда субъекта здравоохранения были проанализированы и количественно охарактеризованы, необходимо выбрать метод воздействия и управления выявленными рисками с целью минимизации возможного ущерба в будущем.

К сожалению, в данный момент в России отсутствует единый стандарт управления рисками в медицинской практике, который бы определял наиболее приемлемые подходы и методы решения задач управления рисками в здравоохранении. Для решения данной проблемы управление рисками в системе здравоохранения РФ должно осуществляться не только на федеральном, региональном, и организационном уровне, но также и на уровне медицинского работника. При этом начинать нужно в первую очередь с федерального уровня, так как здравоохранение как специфическая отрасль социальной системы страны обязана обеспечивать конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Если же говорить о микроуровне, то только высокая степень законопослушного поведения администрации лечебно-профилактических учреждений гарантирует обеспечение сохранения здоровья нации, что, в свою очередь, определяет производительность труда, устойчивость экономического развития страны и, в конечном итоге, уровень благосостояния населения и высокое качество медицинской помощи [4].

Актуальность глубокого анализа рисков в здравоохранении в нашей стране, влияющих на них факторов и определение путей борьбы с негативными последствиями в рамках риск-менеджмента также подчеркивается фактом того, что в 2014 году Россия заняла последнее место в рейтинге 55 стран мира по эффективности систем здравоохранения, оцениваемое по средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении, государственным затратам на здравоохранение (процент от ВВП на душу населения) и стоимости медицинских услуг в пересчете на душу населения (в долларах США) [16].

Исходя из проведенного анализа, инструментами риск-менеджмента в здравоохранении в России на макроуровне могут стать:

- разработка механизмов определения приоритетов бюджетных расходов;

- организация благотворительных программ крупными государственными и частными компаниями;
- введение системы контроля личной ответственности руководителей здравоохранения за выполнение результатов антикризисной программы на всех уровнях;
- организация постоянного взаимодействия с населением, проведение опросов, анализа жалоб и разъяснительной работы;
- проведение анализа зарубежного опыта и адаптация наиболее эффективных практик;
- пересмотр приоритетных программ и обоснование новых целевых показателей;
- использование налоговых льгот в частном секторе с целью увеличения инвестиций;
- оптимизация расходов на заработную плату медицинского персонала и материального обеспечения учреждений и др.

На микроуровне необходимо улучшить каналы коммуникации между пациентами и медицинским персоналом, а также между работниками и управленцами, ввести механизмы поощрения проявления инициативы и проводить анализ эффективности системы и процессов на постоянной основе. Эффективными инструментами риск-менеджмента при этом могут стать модули структурных стандартов качества медицинской помощи, протоколы ведения больных, а также модели конечных результатов труда, так как на современном этапе существует неопределенность данных понятий в российской практике.

Все это должно позволить сохранить социальную стабильность в стране и снизить темпы роста смертности.

#### Список литературы:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (действующая редакция, 2016)
2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Система Консультант Плюс.
3. *Вялков В.И., Кучеренко В.З.* Клинический менеджмент. М.: ОАО «Издательство «Медицина» – 2006. С. 304.
4. *Квасов С.Е., Эделева А.Н., Максимова С.В.* Современные аспекты риск-менеджмента качества медицинской помощи (обзор) // Медицинский альманах. – 2011. – № 2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа.- URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/covremennye-aspekty-risk-menedzhmenta-kachestva-meditinskoy-pomoschi-obzor>
5. *Крюкова, О.Г.* Предупреждение рисков – условие стабильного развития фирмы / О.Г.Крюкова // Эффективное Антикризисное Управление. – 2011.– №3 (66). – С. 74-80.
6. *Кучеренко В.З, Эккерт Н.В.* Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012.– № 3 (том 67) [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-upravlencheskie-problemy-riskov-v-zdravoohranenii-i-bezopasnosti-meditinskoy-praktiki>
7. *Назаров А. М., Сайфутдинов Р. И.* Адаптация риск-менеджмента к клинической практике инфаркта миокарда // Архивъ внутренней медицины. – 2014. – № 6 (20) [Электронный ресурс].URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-risk-menedzhmenta-k-klinicheskoy-praktike-infarkta-miokarda>
8. *Прохорова А.А.* Развитие антикризисных программ Правительства Российской Федерации с 2009 года // Эффективное Антикризисное Управление. – 2016. – №4. С. 78-86. (ЭБС Znanium.com)

9. *Ряховская А.Н, Кован С.Е.* Трансформация антикризисного управления в современных экономических условиях // Эффективное Антикризисное Управление. – 2013. – № 5. С. 62–73. (ЭБС Znanium.com)
10. Российское здравоохранение: сценарии развития (2007–2016 гг.) (2016) // Институт современного развития. [Электронный ресурс] – Режим доступа.- URL: <http://www.insor-russia.ru/ru/programs/doc/343>
11. *Стародубов В.И, Улумбекова Г.Э.* Здравоохранение России: сценарии развития // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. – 2015. – №2. – С.34 – 46.
12. *Сыздыкова А. М., Тургамбаева А. К., Карибеков Т. С.* Управление рисками в системе здравоохранения // Клиническая медицина Казахстана. – 2014. – № 3 (33). [Электронный ресурс]– Режим доступа.-URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-riskami-v-sisteme-zdravoohraneniya>
13. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России. [Электронный ресурс]– Режим доступа.-URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1139919134734](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734)
14. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Система обязательного медицинского страхования в РФ. [Электронный ресурс]– Режим доступа.-URL: <http://www.ffoms.ru/system-oms/>
15. Фонд здоровье. Российское здравоохранение 2015: еще на шаг ближе к катастрофе. [Электронный ресурс]– Режим доступа.- URL: <http://fondzdorovie.ru/news/detail.php?ID=2027>
16. Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году // Центр гуманитарных технологий. [Электронный ресурс] – Режим доступа.-URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887>

УДК 338.242.2