**Министерство образования и науки Республики Казахстан**

**УО «Almaty Management University»**

**Высшая школа бизнеса**

**Департамент Докторских программ**

УДК На правах рукописи

**Досмаилов Биржан Серикбекович**

**«Управление финансовыми рисками медицинских учреждений   
г. Алматы (на примере ГКП на ПХВ)»**

8D04102 «Деловое администрирование»

Диссертация на соискание   
академической степени «Доктора делового администрирования»

Научный консультант 1:

Исахова П.Б., д.э.н., профессор

Научный консультант 2:

Рахимбекова Ж.С., к.э.н., доцент

Республика Казахстан

г. Алматы, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

[НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ 3](#_Toc118794081)

[ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ 4](#_Toc118794082)

[ГЛОССАРИЙ 5](#_Toc118794083)

[ВВЕДЕНИЕ 6](#_Toc118794084)

[1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РИСКАМИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ 12](#_Toc118794085)

[1.1 Теоретические аспекты финансовых рисков и их классификация 12](#_Toc118794086)

[1.2 Современные инструменты управления финансовыми рисками медицинских учреждений 26](#_Toc118794087)

[1.3 Зарубежный опыт управления финансовыми рисками 35](#_Toc118794088)

[Выводы по первой главе: 38](#_Toc118794089)

[2 АНАЛИЗ управления финансовыми рисками медицинских учреждений 39](#_Toc118794090)

[2.1 Анализ источников возникновения финансовых рисков медицинских учреждений 39](#_Toc118794091)

[2.2 Методы анализа и оценки финансовых рисков медицинских учреждений 50](#_Toc118794092)

[2.3 Экспертные оценки факторов управления финансовыми рисками медицинских учреждений 60](#_Toc118794093)

[Выводы по второй главе: 65](#_Toc118794094)

[3 ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РИСКАМИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ 66](#_Toc118794095)

[3.1 Концепция системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения 66](#_Toc118794096)

[3.2 Риск аппетит. Построение корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска 73](#_Toc118794097)

[3.3 Оценка эффективности системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения 87](#_Toc118794098)

[Выводы по третьей главе: 92](#_Toc118794099)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 93](#_Toc118794100)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 97](#_Toc118794101)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 107](#_Toc118794102)

# НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405.

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 21 декабря 2020 г. № 21831 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021831.

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360.

COSO Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance: Compendium of Examples, 2020. Website. – [Electronic resource]. URL: https://www.coso.org/Pages/coso-erm-integrating-with-strategy-and-performance-compendium-of-examples.aspx.

ISO 31000:2018 (en) Risk management – Guidelines. 2018. Website. [Electronic resource]. URL: https:// www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en

JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. 2020; 1 April: 424 p. Electronic resource. – [Electronic resource]. URL: https://store.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-7th-edition/.

# ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

ВСМП – высокоспециализированная медицинская помощь

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

гос. – государственный

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИП – инвестиционный проект

КДП – консультационно-диагностическая помощь

МП – медицинская помощь

МУ – медицинские учреждения

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование

ОЭСР – Организация экономического сотрудничества и развития

ПАРТАД – Профессиональная ассоциация регистраторов, трансфер-агентов и депозитариев

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

РК – Республика Казахстан

СМП – специализированная медицинская помощь

СКПН – стимулирующий компонент подушевого норматива

СППР – система поддержки принятия решений

УФР – управление финансовыми рисками

фин. – финансовый

ФР – финансовый риск

ЦО – центр ответственности

CSAT (англ. Customer Satisfaction Score) – индекс удовлетворенности клиента») – средний показатель удовлетворенности клиента опытом взаимодействия с компанией на определенном этапе

JCI (англ. Join Communication International) – международная объединенная комиссия; один из стандартов в области качества и безопасности для медицинских учреждений

KPI (англ. Key Performance Indicators) – ключевые параметры эффективности

NPV (англ. Net Present Value) – чистая приведенная стоимость

SCRUM (англ. схватка) – метод управления проектами, основанный на поэтапном подходе и командной работе

VaR – (англ. Value-at-Risk; дословно «стоимость под риском») – выраженная в денежных единицах (базовой валюте) оценка величины, которую не превысят ожидаемые в течение данного периода времени потери с заданной вероятностью.

# ГЛОССАРИЙ

*Вероятность* – количественная мера наступления результата X, который является одним из нескольких альтернативных результатов какого-либо действия.

*Идентификация риска* – процесс установления перечня основных видов рисков, присущих деятельности конкретной организации, которые могут оказать влияние на конкретный участок работы, направление деятельности или организацию в целом [76].

*Неопределенность* – ситуация, предполагающая возникновение множества альтернатив реализации неоднозначных событий или явлений, которые могут привести к различным (как позитивным, так и негативным) последствиям, сопровождающихся недостаточностью информации и отсутствием детерминированности развития [8].

*Оценка риска* – определение его вероятности и величины возможных негативных последствий [18].

*Риск* — это неопределенность, связанная с наступлением некоторого трудно прогнозируемого, случайного события, возникновения и (или) наличия некоторой ситуации, оказывающей существенное влияние на успешность или возможность решения поставленных задач и (или) достижения цели (целевых показателей) [18].

*Риск-аппетит* – это заранее определенные уровни и виды рисков в рамках допустимого уровня рисков, которые организация готова принять для достижения своих целей, исходя из масштаба и характера его деятельности в рамках стратегии и бизнес-плана [97].

*Угроза* – неблагоприятное событие, которое может повлечь убытки или потери [85].

*Управление риском* – процессы, уменьшающие или компенсирующие вероятность риска и/или ущерб для объекта при наступлении неблагоприятных событий [11].

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Рыночные условия заставляют включать в финансовую политику компаний требования по оптимизации управления финансовыми рисками. Деятельность, как и коммерческих компаний, так и государственных учреждений неотделима от рисков, возникающих под воздействием различных факторов внешней и внутренней среды, поэтому разработка методологических подходов по управлению рисками сохраняет актуальность независимо от отрасли и формы собственности.

Функционирование медицинских учреждений (МУ) Казахстана осуществляется в условиях нестабильности и неопределенности, быстрой смены экономико-политических ситуаций (турбулентности). Турбулентность подразумевает отклонение от ожидаемого результата. При разработке адекватной стратегии предприятиям необходим систематический анализ финансовых рисков, что подразумевает интегрирование управления рисками в процесс принятия решений на всех уровнях управления. В контексте риск-менеджмента турбулентность рассматривается как источник рисков.

Актуальность изучения процессов управления финансовыми рисками медицинских учреждениях Казахстана обусловлена следующими причинами:

1) Текущий разрыв знаний (Research Gap) в моделировании управления финансовыми рисками:

- отсутствует единое понимание об атрибутивных свойствах финансовых рисков;

- отсутствует теория классификации финансовых рисков и принципов эффективного управления финансовыми рисками в условиях МУ;

- отсутствуют модели влияния финансовых рисков на нефинансовый капитал МУ (человеческий, репутационный).

Это порождает ситуацию необоснованного применения моделей в системе управления финансовыми рисками.

2) Дефицит научных знаний в области управления финансовыми рисками в МУ, поскольку большинство исследований риск-менеджмента направлено на решение проблем крупных промышленных и торговых предприятий. В то время как сфера услуг, а особенно медицинских, до сих пор практические ни использует принципы и инструменты риск-менеджмента.

Большинство медицинских организаций РК являются государственными. Следовательно, от того, насколько активно государство будет проводить последовательную политику по формированию системы управления рисками, будет зависеть качество и продолжительность жизни населения [1].

Однако сделать это в отсутствии широкой научной базы в сфере риск-менеджмента МУ невозможно и одним из наименее проработанных вопросов, которому и посвящено данное исследование, является классификация рисков медицинских организаций.

3) Стремительное возрастание в последнее время роли отдельных видов финансовых рисков, в частности, правового, проектного, ФР нефинансового капитала, что ведет к необходимости актуализации методологии управления ими.

4) Развитие МУ в условиях кризисных явлений в экономике зависит от того насколько эффективно будут реализовываться такие мероприятия как:

- повышение конкурентоспособности медицинских услуг за счет развития менеджмента рисков;

- развитие страховой медицины, требующее актуализации менеджмента рисков.

5) Тенденция усложнения управления в экономике. Объем информации, которой владеет человечество, удваивается в среднем каждые 10 лет, соответственно этому удваивается и количество ситуаций, требующих адекватного решения. Сложность принятия решений объясняет требования привлечения специальных моделей и систем принятия решений по управлению рисками.

6) Развитие бизнеса в современных условиях происходит на фоне усиления политических конфликтов между странами, усложнения таможенных правил торговли и резкого обострения экономического протекционизма между развитыми и развивающимися странами. В этих условиях МУ вынуждены менять свои стратегии и приоритеты развития для того, чтобы адекватно отвечать на новые вызовы и изменения в том числе и в сфере управления финансовыми рисками.

7) Возрастание значимости глобальных рисков, например рисков, обусловленных пандемией Covid-19. Пандемия COVID‑19 сформировала предпосылки сильнейшей турбулентности мировой экономики.

8) Высокая степень неопределенности внешней и внутренней среды функционирования современных организаций, представленной различными категориями стейкхолдеров, предъявляет особые требования к соответствующим системам управления финансовыми рисками, обосновывая необходимость разработки и реализации перспективного методического инструментария УФР. В результате возникает необходимость формирования и развития эффективной системы УФР на предприятиях, сформированной на строго научной основе, и включающей в себя не только традиционные методы и инструменты УФР, но и специальные для учета неопределенности (стресс-тестирование, нечеткое моделирование, имитационное моделирование, моделирование сценариев).

9) «Цена ошибки» в управлении рисками может оказаться очень большой и даже фатальной для организации. Это обуславливает требование научной обоснованности к принятию решений об УФР. В этих условиях важное значение отводится диагностики угроз и факторов, формирующих риски. Диагностика позволяет определить модель УФР и сформировать содержание мероприятий, направленных на минимизацию негативных последствий и повышение эффективности функционирования предприятия.

10) Состояние экономики Казахстана. Современная казахстанская экономика характеризуется возрастающими диспропорциями в развитии предприятий, обусловленными неравномерностью доступа к ключевым ресурсам, в первую очередь трудовым и финансовым, а также неодинаковой и нестабильной рыночной ситуацией, диспропорциями в содержании государственного регулирования в разрезе видов экономической деятельности.

Весьма непростая ситуация с точки зрения обеспечения развития в долгосрочной глобальной конкурентоспособности сложилась в сфере здравоохранения РК, для организаций которой имеет место ситуация хронического недофинансирования в условиях сохранения высоких требований к качеству медицинской помощи. Социальный и экономический кризис, обусловленный пандемией COVID-19, обострил эту проблему. Указанные обстоятельства позволяют охарактеризовать ситуацию в экономике как нестабильную, неоднородную, говоря современным языком, турбулентную [2].

11) Специфические проблемы системы здравоохранения Казахстана [3]:

- финансовая неустойчивость системы здравоохранения. Несмотря на рост государственных расходов на здравоохранение, финансирование не покрывает растущие потребности населения в МП;

- неэффективное управление системой здравоохранения. Высокая доля расходов на стационарную помощь – 51% в структуре финансирования здравоохранения (в странах ОЭСР данный показатель составляет 34%) по причине низкого качества медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощь;

- рост сложных и хронических заболеваний вкупе со старением населения ведет к увеличению расходов на здравоохранение.

В условиях пересиленных обстоятельств менеджмент медицинских учреждений не может быть эффективным без внедрения инновационных инструментов и механизмов управления финансовыми рисками.

Одной из важных научно-практических задач становится поиск эффективных моделей и механизмов УФР, которые позволят интенсифицировать деятельность МУ, повысить их устойчивое развитие. Ориентируясь на вышесказанное, можно полагать, что развитие методологических подходов к управлению финансовыми рисками в условиях турбулентности экономики в менеджменте является сложной, неоднозначной, но весьма актуальной и востребованной для РК задачей.

В этой связи вопросы разработки и обоснования методологических и практических решений в области управления финансовыми рисками в настоящее время являются весьма актуальными.

**Степень изученности проблемы.** Проблематика управления финансовыми рисками актуальна и довольно широко рассмотрена в научной литературе. Концептуальные теоретические и методологические аспекты управления финансовыми рисками являются предметом научных дискуссий и многократно обсуждались в работах различных ученых: P. Hopkin, S. Ramakrishna, М.В. Антипов, И.М. Ванькович, М.А. Дмитриева, С.А. Дьяков, К.М. Жакишева, К.М. Казбекова, К.А. Кизим, В.А. Кунин, И.М. Ляльков, А.Г. Петров, О.В. Саввина, Е.Б. Сайфеева, В.П. Селина, Э.Р. Шамсутдинова и др.

Узкие проблемы управления финансовыми рисками (моделирование, оценка эффективности, методология анализа и контроля, прогнозирование, страхование, лимитирование и др.) рассматривалась в публикациях S. Uryasev, А.С. Богомолова, Б.Л. Буваева, О.Г. Кобринской, И.Б. Копелева, Н.А. Крутовой, К.А. Малюга, О.Е. Медведевой, К.С. Чекмарева, Л.В. Юрьевой и др.

Особенности управления финансовыми рисками для отдельных видов деятельности компаний (инвестиционной, инновационной, управления персоналом и др.) рассмотрены в трудах Выонг Тхи Тхуи Зыонг, Т.В. Полтевой, Н.Ф. Челухиной. Д.Д. Шкута и др.

Проблематика управления финансовыми рисками в контексте турбулентности экономики изучены такими учеными как А.А. Мигранян, А.И. Назаров, А.С. Родионов, Д.А. Рызин, А.И. Шамеева и др.

Специфика управления ФР в медицинских учреждениях являлось предметом изучения M. Briner, C. Cassirer, Г.Б. Альжаксиной, Н.С. Баимбетова, И.М. Бурыкина, Е.Н. Валиевой, С.В. Головина, Л.В. Голощаповой, А.В. Завражского, У.Н. Захаровой, Ф.Н. Кадырова, В.З. Кучеренко, Р.А. Хальфина и др.

Однако, несмотря на теоретическое и практическое разнообразие исследований, в менеджменте управления рисками до конца остаётся не изученной методология адаптации инструментов УФР медицинского учреждения к условиям турбулентности в экономике.

**Целью** работы является разработка и научное обоснование актуальных теоретико-методических подходов и практических рекомендаций, обеспечивающих эффективное управление финансовыми рисками в медицинском учреждении.

Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1) Систематизировать теоретические аспекты финансовых рисков и их классификацию.

2) Обобщить современные [инструменты управления финансовыми рисками](#_Toc90835186) медицинских учреждений. Структурировать принципы эффективного УФР в МУ.

3) Провести анализ источников и факторов возникновения финансовых рисков медицинских учреждений.

4) Выделить научно обоснованные методы анализа и оценки финансовых рисков медицинских учреждений.

5) Провести построение корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска.

6) Разработать концепцию системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения и провести оценку её эффективности.

**Объектом исследования** является медицинское учреждение ГКП 4 поликлиники.

**Предмет исследования** – система управления финансовыми рисками медицинского учреждения.

**Рабочие гипотезы**

№ 1 – Финансовые риски МУ проявляются как следствия кадровых, репутационных, управленческих рисков.

№ 2 – Используя принципы эффективного управления ФР, можно сократить суммарный ущерб финансовых рисков.

**Научная новизна диссертационной работы** заключается в разработке научных подходов к управлению финансовыми рисками медицинского учреждения Казахстана в условиях турбулентности экономики. Наиболее значимые результаты, составляющие научную новизну:

- систематизированы атрибутивные свойства финансовых рисков и турбулентности в экономике;

- предложено практически значимое дополнение классификации финансовых рисков в соотношении с видами деятельности медицинского учреждения и источниками возникновения рисков;

- систематизированы принципы эффективного управления финансовыми рисками МУ;

- предложена схема комплексного исследования системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения;

- разработана концепция системы управления финансовыми рисками МУ, основанная на принципах эффективного УФР.

**Практическая значимость работы** заключается в возможности использования результатов исследования в МУ Казахстана в целях повышения эффективности их деятельности на основе научно обоснованных рекомендаций по управлению финансовыми рисками. Наиболее значимые результаты:

- сформулирован ряд мер, повышающих эффективность УФР медицинского учреждения; в условиях турбулентности;

- разработанная корреляционно-регрессионная модель взаимосвязи факторов УФР может быть использована на практике для исследования и разработки сценариев развития системы УФР;

- разработана KPI-модель стимулирования центров ответственности в медицинском учреждении, позволяющая реализовать управление по целям системы управления финансовыми ресурсами.

**Теоретическая база исследования**

В работе использовались труды ученых в области управления рисками, нормативные правовые акты РК, регулирующие деятельность МУ Казахстана, материалы научных конференций и семинаров, а также публикации в периодических изданиях и материалы, размещенные в сети Интернет.

**Информационная база исследования.** Статистические базы Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, данные об объекте исследования доступные из СМИ, результаты удаленного опроса экспертов.

**Методологическая база.** В работе использовались следующие методы исследования: методы контекстного анализа литературных источников, экспертные опросы и оценки, интервью экспертов и менеджеров, метод радар-диаграмм, корреляционный анализ, регрессионный анализ, факторный анализ, методы стратегического анализа (PEST, анализ стейкхолдеров, причинно-следственная диаграмма, SWOT), методы анализа рисков (карты рисков, сценарный анализ).

Статистическая обработка данных проведена с использованием современных вычислительных инструментов: MS Excel и Eviews 10.

**Положения, выносимые на защиту**

1) Содержание принципов эффективного управления финансовыми рисками в контексте возможности реализации в медицинском учреждении.

2) Авторское дополнение классификации ФР по источникам возникновения, адаптированная к условиям медицинских учреждений.

3) Содержание современных методов, инструментов и прогрессивных практик УФР.

4) Методологические аспекты изучения УФР в МУ. Схема исследования.

5) Результаты анализов эффективности УФР на примере поликлиники   
г. Алматы.

6) Корреляционно-регрессионная модель взаимосвязи факторов УФР.

7) Содержание управленческой проблемы объекта исследования. Диаграммы Исикавы. Цели совершенствования УФР.

8) Ключевые показатели финансовых рисков объекта исследования.

9) Содержание рекомендаций по построению корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска.

10) KPI-модель стимулирования центров ответственности в МУ.

11) Модель эффективного управления финансовыми рисками медицинского учреждения с оценкой её эффективности.

**Апробация и публикации по теме диссертации**

Основное содержание диссертации и результаты проведенных исследований изложены в 7 опубликованных научных работах, в том числе в 4 местных и 3 зарубежных журналах и научных конференциях.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка использованных источников и приложений. Полный объем диссертации 106 страниц основного текста плюс 11 приложений. Диссертация включает 24 рисунка, 52 таблицы. Список использованных источников включает 127 наименований из них 28 (22 %) на иностранном языке.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РИСКАМИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1.1 Теоретические аспекты финансовых рисков и их классификация

Распространенной причиной неудовлетворительного финансового состояния хозяйствующих субъектов является поле финансовых рисков. Это объясняет острую необходимость регулярного отслеживания и оптимизации финансовых рисков, то есть управление ими. Вообще сама необходимость учета рисков в менеджменте объясняется отсутствием полной информации у лиц, принимающих решение.

Прежде всего необходимо определиться с терминологией. Детальный контекстный анализ дефиниции «финансовый риск» (ФР) на материалах различных научных публикаций представлен в Приложении А (таблица А1). Данный анализ позволил классифицировать подходы к трактовке ФР:

- явление, событие;

- деятельность;

- неопределенность, вероятность;

- математический контекст (вероятность или произведение величины ущерба от наступления угрозы на вероятность наступления угрозы).

Представленные определения друг другу не противоречат и характеризуют многообразие свойств финансовых рисков. С финансовыми рисками связаны еще такие понятия как: «управление рисками», «вероятность», «неопределен-ность», «угроза» [см. Глоссарий].

На основе контекстного анализа дефиниции «финансовый риск» обобщены атрибутивные свойства финансового риска (рисунок 1).

**Атрибутивные свойства финансовых рисков МУ**

Вероятностный характер

Включенность в стратегию развития компании

Наличие внешних и внутренних факторов, обуславливающих возникновение ФР

Связь содержания риска с финансами

Управляемый процесс с элементами неопределённости

Присутствие угрозы в виде убытков или недополучения доходов

Привязанность к компании (вне компании не существует)

Наличие стейкхолдеров результата УФР как внутри организации, так и за её пределами

Многообразие принципов классификации

Рисунок 1 – Атрибутивные свойства финансового риска медицинского учреждения

Примечание: трактовка диссертанта на основе контекстного анализа сущности финансового риска

Данный состав свойств может быть взят за основу при изучении и совершенствовании управления финансовыми рисками в конкретных случаях. Ниже эти свойства рассмотрены более подробно в контексте условий турбулентности.

*Включенность в стратегию развития компании*

Одно из требований к содержанию стратегий развития – это обязательный учет рисков, в том числе и финансовых. Поэтому целесообразно рассмотреть стратегию развития компании в условиях турбулентности, создающей риски. Формирование такой стратегии реализуется в несколько этапов (рисунок 2).

1 этап. Формирование миссии и целей антикризисного управления организацией

2 этап: Анализ внутренней и внешней среды организации с учетом кризисного поля

3 этап: Диагностика внутренней среды и компетенций предприятия. Выявление ресурсов для противостояния рискам.

4 этап: Выбор антикризисной стратегии.

5 этап: Выбор антикризисной стратегии.

6 этап: Мониторинг реализации стратегии и анализ.

6 этап: Мониторинг реализации стратегии и анализ в соответствии с выбранной системой показателей (соответствующей условиям турбулентности)

7 этап: Регулирование реализации стратегии по отклонениям

Рисунок 2 – Алгоритм формирования стратегии развития в условиях турбулентности, создающей финансовые риски

Примечание: составлен по материалам [4]

Данный алгоритм предполагает, что в условиях турбулентности реализация антикризисной стратегии должна быть последовательной в части разработки миссии, целей, анализа среды. Но на этапах, связанных с реализацией стратегии, мониторингом и регулированием целесообразно обеспечение высокой степени гибкости и адаптивности антикризисного менеджмента.

Существует тесная связь между стратегическими целями медицинской организации и управлением рисками. Если организация ставит своей целью развитие и, например, открытия новых диагностических подразделений, то ее риски будут отличаться от рисков организации, нацеленной на поддержание достигнутого объема оказания МП. В первом случае организация подвергнется риску недостаточного финансирования проектов, превышения плановых сроков реализации проектов, колебаний валютных курсов по контрактам на закупку диагностического оборудования [5].

В коммерческих медицинских организациях, ориентированных на платные медицинские услуги, значимы валютные и процентные риски, общее состояния финансовой сферы, которая существенно воздействует на коммерческую медицинскую деятельность [6].

*Вероятностный характер*

Понятие любого риска (не только финансового) связано с вероятностным характером, т.е. угроза может наступить, а может не наступить. Наступление угрозы оценивается некоторой вероятностью.

*Присутствие угрозы в виде убытков или недополучения доходов*

Любой риск предполагает наличие угрозы [см. Глоссарий]. Ключевой отличительный атрибут финансового риска – это обязательное наличие угрозы в виде убытка или недополучения дохода, выраженного в финансовых единицах [7].

Однако в последнее время развивается прагматичный подход к экономической турбулентности, так как из нее можно извлекать и выгоды. Организациям необходимо рассматривать турбулентность внешней среды как потенциал для возможности к дальнейшему развитию [8, 9, 10].

*Привязанность к компании*

По смыслу ФР рассматриваются только для компании. Вне компании (сам по себе) финансовый риск не существует.

*Многообразие принципов классификации*

Финансовые риски многообразны. На основе анализа научных источников составлены развернутые карты классификации ФР (таблица 1).

Таблица 1 – Классификация финансовых рисков

|  |  |
| --- | --- |
| Принцип классификации | Классификационные группы |
| 1 | 2 |
| Виды активов | 1. Риск потери ликвидности  2. Риск снижения эффективности  3. Депозитный риск  4. Кредитный риск  5. Валютный риск  6. Риск неисполнения договорных обязательств |
| Виды источников формирования активов | 1. Финансовый риск собственного капитала  2. Финансовый риск заемного капитала  3. Финансовый риск временно привлеченных средств  4. Риск структуры капитала  5. Инвестиционный риск |
| Финансовые последствия | 1. ФР, влекущий прямые экономические потери или выгоды  2. Финансовый риск, несущий косвенные экономические потери (упущенную выгоду) или экономические выгоды |
| Место возникновения и центры ответственности | 1. Финансовый риск отдельной операции  2. Финансовый риск в центрах ответственности  3. Финансовый риск компании в целом |
| Уровень риска | 1. Высокий  2. Средний  3. Низкий |

*Продолжение таблицы 1*

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 2 |
| Сфера локализации денежных потоков | 1. ФР в производственной сфере  2. ФР в финансовой сфере  3. ФР в инвестиционной сфере  4. ФР от чрезвычайной деятельности |
| Проявление во времени | 1. Постоянный ФР  2. Временный ФР |
| Уровень финансовых потерь | 1. Допустимый ФР  2. Критический ФР  3. Катастрофический ФР |
| Сложность структуры | 1. Простой ФР  2. Сложный ФР |
| Сфера возникновения | 1. Внутренние  2. Внешняя |
| Функции управления финансовыми ресурсами | 1. Риск финансового анализа  2. Риск финансового планирования  3. Риск внутреннего контроля |
| Возможность измерения | 1. Измеримые  2. Неизмеримые |
| Степень управления | 1. Управляемые превентивными мерами  2. Неуправляемые превентивными мерами |
| Примечание: составлено по материалам [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19] | |

На практике возможно углубление уровней классификации ФР. Например, валютный риск можно разделять на транзакционный, трансляционный, экономический. На возникновение транзакционного риска оказывают влияние и внутренние и внешние факторы, на возникновение трансляционного риска – колебания валютного курса, наличие открытой валютной позиции и управленческие ошибки, на возникновение экономического риска – колебания валютного курса и управленческие ошибки [20].

Считается, что наиболее значимые финансовые риски – инвестиционный, валютный и рыночный [17, 21]. Однако данный вывод сделан без учета специфики деятельности МУ. Поэтому, вероятно, для МУ наиболее актуальны другие риски.

Кроме того, представленная классификация ФР применительно к МУ представляется малопригодной для управления, поскольку не связано с факторами и условиями возникновения. Разделение рисков МУ на медицинские и прочие [22, 23] также представляется мало информативным.

Приоритет классификации рисков МУ по источникам возникновения обоснован А. В. Завражским [1], предложивший развернутую модель внутренних и внешних рисков МУ. Однако в модели А. В. Завражского финансовые риски выделены в узкую группу рыночных рисков. Аналогичная модель представлена в работе Л.В. Голощаповой [24] и Е.Б. Злодеевой [25].   
В такой модели к финансовым рискам относятся только валютные риски, процентные риски и риски, обусловленные финансовым кризисом. Такое представление ограничивает сферу УФР и мало ценно для МУ.

С.В. Головиным [26] все риски отнесены к тем или иным зонам рисков. Например, зона «бюджетные риски» включает в себя риск невыполнения государственного задания; риск нецелевого расходования МУ средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, субсидии на иные цели, а также средств грантов в форме субсидий; риск финансовых потерь от возврата госсубсидий. Всего таких зон восемь: бюджетные риски, риски при осуществлении деятельности в рамках ОСМС, риски при предоставлении платных медицинских услуг, риски при ведении бухгалтерского учета и составления отчетности, риски налогового учета, риски, кадровые риски, риски при осуществлении закупочной детальности, риски при управлении имущественным комплексом. Однако такой подход не выделяет финансовые и нефинансовые риски.

Также существует подход выделения рисков для каждого отдельно взятого процесса в организации. Например, в работе [27] детализированы риски процесса «Обеспечение лекарственными препаратами» МУ. Такой подход имеет право быть. Но он довольно сложен, поскольку в МУ может быть много процессов.

К.В. Чекудаевым предложено [28] соотносить риски с видами деятельности для предприятия. Также к финансовым рискам отнесен риск упущенной выгоды. Применительно к деятельно МУ предложена интерпретация диссертанта (таблица 2).

Таблица 2 – Финансовые риски медицинского учреждения

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды финансовых рисков | Виды деятельности и финансовых операций | | | | | | |
| Операци-онная | Коммер-ческая | Инвестици-онная | Кредитная | Валютные операции | Налоговые расчеты | Расчетные операции |
| Внешние | | | | | | | |
| Инфляционный | + | + | + | + | + | + | + |
| Налоговый |  | + |  |  | + | + | + |
| Валютный |  |  | + |  | + |  |  |
| Внутренние | | | | | | | |
| Снижения фин. устойчивости |  | + | + | + |  |  | + |
| Неплатеже-способности |  | + | + | + | + | + | + |
| Инвестиционный |  |  | + | + |  |  |  |
| Кредитный |  |  |  | + |  |  |  |
| Риск упущенной выгоды | + | + | + | + | + | + | + |
| Правовой | + | + | + |  |  |  |  |
| ФР нефинансо-вого капитала | + | + | + |  |  |  |  |
| Примечание: составлено диссертантом с использованием материалов [28]  \* Знаком "+" определены виды рисков, которые связаны с осуществлением конкретных операций | | | | | | | |

Такой подход к классификации ФР позволяет выделять риски, актуальные для того или иного вида деятельности. Так, для операционной деятельности МУ актуальны инфляционный риск, риск упущенной выгоды и правовой риск. Для расчетных операций – инфляционный, налоговый, риск снижения фин. устойчивости, неплатёжеспособности, риск упущенной выгоды. Для МУ в приоритете операционная деятельность и расчетные операции (исполнение обязательств по оплате медицинских услуг), поэтому данные финансовые риски для МУ самые актуальные. Остальными видами деятельности МУ может заниматься, но они не являются приоритетными.

Предложенный подход оставляет открытым проблему конкретизации рисков выделения источников и факторов возникновения рисков. В таблице 3 приведено описание конкретных актуальных для МУ финансовых рисков.

Таблица 3 – Актуальные финансовые риски медицинских учреждений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды ФР | Виды деятельности и финансовых операций | Содержание риска |
| Правовой | Операционная, коммерческая, инвестиционная | Риск судебных разбирательств. На деятельность МУ большое влияние оказывает возможность судебного разбирательства со своими пациентами в случае оказания некачественной МП или причинения вреда. Правовые риски необходимо рассматривать как отдельную группу рисков, поскольку лежащие в их основе явления помимо прочего могут привести к предъявлению необоснованных чрезмерных финансовых претензий к МУ [32].  Применение санкций к медицинской организации контролирующими органами (страховая медицинская организация, территориальный фонд).  Штрафные санкции, предусмотренные законодательством об ОСМС [29, 30]. Например, штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета активного больного туберкулезом и несвоевременную регистрацию сведений о смерти больного туберкулезом. |
| Снижения фин. устойчивости | Расчетные операции | Неоплата МП, превышающей выделенные объемы. Любое МУ, действующее в системе ОСМС, выполняет определенные планы, установленные договором. в соответствии с законо-дательством, страховая медицинская организация, республикан-ский и местный бюджеты не обязаны оплачивать объемы МП, превышающие договор [29, 30, 31]. В связи с этим руководство МУ обязано следить за объемом МП, своевременно обращаться в фонды ОСМС с обоснованием случаев превышения, при необходимости распределять пациентов между МУ. |
| Неплатеже-способности (кассовый разрыв) | Расчетные операции | Риск ликвидности, когда МУ не имеет возможности расплатиться по текущим счетам (зарплата персоналу, коммунальные платежи, техническое обслуживание ремонт оборудование, расходы на приобретение материальных ценностей и медикаментов и др.) вследствие недостатка денежных средств и активов. |
| Инвести-ционный | Инвестиционная | В последнее время медицина и здравоохранение РК активно развиваются за счет внедрения инноваций. Однако реализация инновационных проектов сопровождается ФР. На разных стадиях проекта содержание ФР может отличаться. |
| ФР нефинансо-вого капитала | Операционная, коммерческая, инвестиционная | В частности, в МУ остро стоит риск человеческого капитала: увольнение, поиск специалистов, ошибки персонала и др. |
| Примечание: составлено с использованием материалов [29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36] | | |

По данным литературы данные риски являются наиболее актуальными для современных МУ.

*Управляемый процесс с элементами неопределённости*

Существование финансовых рисков определяет необходимость управления ими, поскольку эти риски ставят границы деятельности экономических субъектов. Под управлением риска имеют в виду процесс, уменьшающий или компенсирующий вероятность риска и/или ущерб для объекта при наступлении неблагоприятных событий [11, 37].

Объектами УФР являются сами риски (вероятность и ущербность), процессы и проекты УФР, а также факторы, влияющие на вероятность и ущербность рисков.

Субъектами УФР являются риск-менеджеры, другие управленцы и специалисты, ответственные за процессы и проекты УФР.

Цели УФР [21, 38]:

- повышение качества прогнозов по рискам;

- снижение вероятности наступления угроз;

- снижение ущербности угроз.

Стратегические задачи УФР [39]:

- оптимизация соотношения между риском, прибыльностью и ликвидностью в корпорациях;

- регулирование риск-профиля;

- принятие решений по выбору методов и инструментов УФР.

Для решения этих задач в УФР реализуются определённые процессы   
[11, 13, 32, 40] (рисунок 3):

1) Анализ (своевременное выявление, выбор метода, оценка);

2) Принятие решений.

3) Воздействие на финансовый риск.

4) Контроль и ведение реестра рисков.

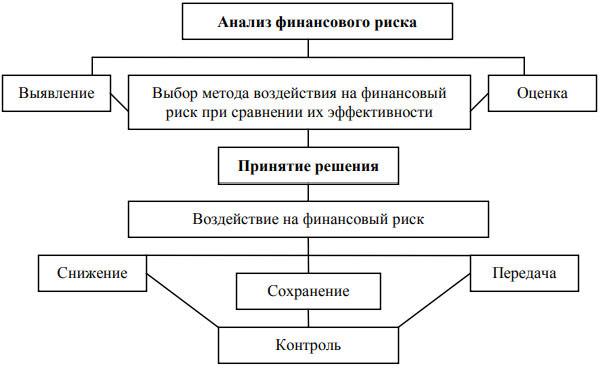


Рисунок 3 – Схема линейного процесса управления финансовым риском

Примечание: источник [11]

При этом выделяют ключевые направления управления рисками: избежание (снижение), удержание (сохранение), передача, контроль.

Однако управление рисками по линейной схеме в условиях турбулентности мало эффективно. Управление рисками должно учитывать фактор неопределённости. В условиях турбулентности возрастает роль динамичных методов УФР, предполагающих адаптивное постоянное вмешательство субъекта управления, что накладывает на них особую ответственность [42].

Динамические методы также повышают значимость моделирования. Возросшая турбулентность внешней среды определяет необходимость внедрения новых подходов к управлению бизнесом, и в первую очередь, использования современных методов и инструментов управления рисками [43].

Пример схемы динамичного управления финансовыми рисками представлен на рисунке 4. Данная схема предлагает итеративный подход в УФР, с центром управления у руководителя проекта.

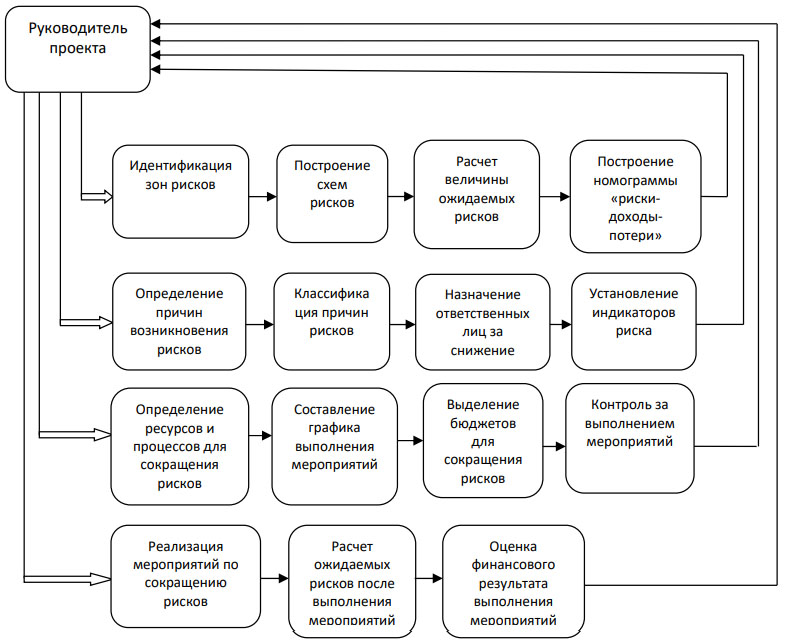


Рисунок 4 – Схема управления рисками бизнеса в турбулентной среде

Примечание: источник [43]

В условиях кризиса и высокой турбулентности бизнес среды резко возрастает потребность в лидерах, способных брать на себя ответственность фактически «без права на ошибку» [44].

Также можно говорить о системе управления рисками, включенной в общую систему управления предприятием, и в свою очередь состоящую из подсистем по направлениям управления рисками [26, 45, 46].

Вне зависимости от вида деятельности, основная цель системы управления рисками заключается в обеспечении максимально эффективного управления рисками хозяйствующего субъекта [7].

Однако построение системы управления рисками в МУ – задача непростая. По мнению специалистов по риск-менеджменту в России, Казахстане и в некоторых странах СНГ обычно вся система УФР в МУ сведена к мониторингу, анализу инцидентов, и разработке планов корректирующих действий в лучшем случае [27, 46, 47].

*Наличие внешних и внутренних факторов, обуславливающих возникновение ФР*

Финансовые риски всегда обусловлены какими-либо причинами – факторами, которые могут быть как внешними, так и внутренними. Таких факторов может быть множество. Их можно условно разделить на группы [4, 11, 28, 48]:

- рыночные – механизмы формирования цен, конкуренция, объем рынка, насыщенность рынка и др.;

- инфраструктурные – состояние логистической, информационной, социальной инфраструктуры;

- факторы, связанные с обращением акций компании – дивидендная политики, налогообложение дохода по акциям, процессы реализации IPO и SPO, изменение цен на акции и др.;

- факторы макроэкономики – общая политическая и экономическая ситуация, состояние банковской системы, колебания в мировой экономике, глобальные вызовы (пандемия, кризисные явления), диспропорции в доступе к ресурсам;

- влияние государства – условия, формируемые законодательством, судебная система;

- внутренние факторы – политика, стратегия и структура УФР.

В последние два года одним из самых актуальных факторов, формирующих турбулентность, является пандемия Covid-19. Пандемия обусловила обострение проблем в экономике и стала причиной возникновения рисков, привела к волатильности рынка акций и нефти, падению курсов национальных валют [49, 50].

*Наличие стейкхолдеров результата УФР как внутри организации, так и за её пределами*

Стейкхолдерами УФР являются лица, заинтересованные в эффективности, результативности и качестве УФР (рисунок 5).

**Стейкхолдеры УФР**

**Команда проектов УФР и ответственные риск-менеджеры:**

- материальная заинтересованность;

- удовлетворение различных пот-ребностей (в карьере, знаниях и др.)

- общая удовлетворение от работы;

- социальный статус

**Другие работники организации:**

- материальная заинтересованность при выполнении коллективных показателей KPI;

- улучшение показателей организации в связи с сокращением рисков

**Руководство организации:**

- накопление опыта;

- материальная заинтересованность при выполнении коллективных KPI

**Государство, муниципальная власть:**

- участие бизнеса в соц. программах;

- выплата налогов;

- минимизация рисков, имеющих социально значимые последствия

**Инвесторы:**

- сокращение различных инвестиционных рисков;

- возврат инвестиций;

- соблюдение бюджетов и графиков инвестиционных проектов

**Пациенты – потребители медицинских услуг:**

- повышение уровня удовлетворенности

**Партнёры, поставщики ресурсов:**

- повышение конкурентоспособности;

- получение дохода;

- накопление опыта

**Социальные и общественные группы. Население в регионе:**

- минимизация рисков, имеющих социально значимые последствия

**Учредители, владельцы, акционеры:**

- увеличение стоимости компании;

- укрепление финансовой устойчивости компании

Рисунок 5 – Структура стейкхолдеров управления финансовыми рисками на уровне медицинского учреждения

Примечание: составлено диссертантом по материалам проанализированной литературы

Учет интересов стейкхолдеров создает предпосылки для эффективной оценки управления финансовыми рисками. Поэтому при оценке эффективности УФР важно учитывать интересы всех стейкхолдеров. Только удовлетворение потребностей всех заинтересованных сторон приведет к гармонизации долгосрочных интересов компании и общества [4].

Ключевым стейкхолдером МУ являются пациенты. Именно для удовлетворения их потребности в качественной МП и существуют все медицинские учреждения. Для пациента практически все риски в конечном счете проявляются в виде возможного снижения доступности и (или) качества оказываемой медицинской помощи [18]. В этой связи ключевой концепцией управления МУ является пациент-ориентированный подход [18, 51, 52, 53].

В основе системы управления рисками медицинской организации должна лежать способность обеспечить качественную МП пациентам учреждений. Соответственно угрозы в МУ проявляются в некачественной медицинской помощи и соответствующими последствиями. То есть финансовые риски МУ в конечном итоге отражаются на качестве и безопасности МП. В этом заключается особенность риск-менеджмента в МУ [54]. В таком контексте риск-менеджмент МУ – это совокупность методов, направленных на улучшение качества предоставляемой медицинской помощи» [22].

Управление рисками предполагает их анализ и контроль. Функции анализа финансовых рисков [39, 40, 62]:

- идентификация рисков;

- оценка вероятности наступления угрозы;

- оценка ущерба ФР в финансовом выражении;

- анализ предикторов – факторов, формирующих риски.

Для реализации этих функций существуют соответствующие специальные методы (идентификации, оценки вероятности, оценки ущерба, анализа предикторов). Рассмотрим некоторые из них.

Методы анализа разделяются на качественные и количественные. При качественном анализе выявляются возможные виды рисков, исследуются факторы, влияющие на степень риска. При количественном анализе выявляется конкретный размер денежного ущерба и вероятности отдельных рисков [40].

*Экономико-статистические методы* оценки риска предполагают изучение статистики доходов и убытков на данном и аналогичном МУ за прошлые периоды. На основе собранной статистики определяют величину и частоту получения выгоды и возникновения финансовых потерь. При этом используются инструменты статистического анализа: дисперсия, коэффициент вариации и среднеквадратическое отклонение [28].

*Экспертные методы* оценки риска основываются на субъективной оценке объемов возможных финансовых результатов экспертами. Применяется данный метод в тех случаях, когда по каким-то причинам невозможно получить необходимый массив статистической информации. Особенность метода экспертных оценок риска заключается в отсутствии математического подтверждения оптимальности решений [28].

*Рисковый портрет хозяйствующего субъекта*

Кандидатом экономических наук К.А. Кизим [13] разработана методика анализа рисков через оценку комплекса рейтинговых показателей, характеризующих финансовую устойчивость. В качестве рейтинговых показателей рискового портрета в методике К.А. Кизим показатели предприятий: текущая ликвидность, рентабельность собственного капитала, показатели финансовой устойчивости [13].

Такая методика может быть использована те только внутри организации, но и для оценки рисков партнеров. Методика К.А. Кизим апробирована на примере сахарной отрасли в Российской Федерации, где подтвердила свою эффективность. Однако универсальность методики позволяет использовать её и в других отраслях.

Методика построения балльных риск-профилей хозяйствующих субъектов предложена также Д.А. Рызиным [39], в соответствии с которым строятся профили в координатах финансовой устойчивости.

*Методы оценки качества информации*

Обоснованность оценки риска зависит в первую очередь от качества и полноты информации об угрозе. Поэтому одним из актуальных направлений анализа рисков является оценка качества информации, используемой в УФР [63].

Установлено, что релевантной причиной ошибочных решений в управлении рисками в условиях турбулентности является использование несоответствующей потребностям управления информации [64].

Для проверки качества информации рекомендован метод опроса экспертов по методу Дельфи, позволяющим определить три ключевых характеристики качества информации антикризисного управления: достоверность, релевантность и уровень шума во внутренних и внешних коммуникациях (критерии качества). Выраженность типов кризисов оценивалась в перечисленных критериях. Сами типы кризисов: скрытый, явный, объективный, субъективный, локальный, системный, обусловленный внутренними причинами, обусловленный внешними причинами [64].

*Анализ взаимосвязи факторов*

В условиях турбулентности финансовое состояние компаний в значительной степени определяется не столько отдельными внутренними и внешними факторами, сколько сложной зависимостью внутренних факторов от внешних факторов финансовой среды. В этой связи необходимо рассматривать проблему финансовой несостоятельности компаний не только с позиции внутренних элементов финансово-хозяйственной деятельности, но и в рамках системы взаимосвязей между внешними условиями хозяйствования и внутренними факторами финансовой среды [38, 65].

Анализ взаимосвязи факторов может быть реализован с помощью следующих инструментов [38, 66]:

- причинно-следственная диаграмма;

- «дерево причин», «дерево последствий» и другие схемы взаимосвязи факторов;

- корреляции факторов;

- регрессионные модели.

На примере коммерческих предприятий установлены корреляции между макроэкономическими факторами (индексов ММВБ и РТС, коэффициент монетизации) и предикторами финансовых рисков – доли просроченной кредиторской задолженности, доли просроченной дебиторской задолженности, финансового результата и др. такие модели позволяют прогнозировать финансовую несостоятельность компаний [38]

Информация о взаимосвязях между факторами финансовых рисков необходима для проведения сценарного анализа влияния ФР на деятельность компании [67].

*Прогнозирование*

Прогнозирование во многом определяет качество управления рисками. Методами прогнозирования рисков являются: статистические, экспертные методы. Высокой прогностической способностью обладают статистические методы: множественная линейная регрессия, дискриминантный анализ, Logit-регрессия [38].

Так, использование метода Logit-регрессии на примере выборки россий-ских компаний показало, что риск финансовой несостоятельности возрастает при снижении рентабельности чистых активов, увеличении дивидендных выплат и доли реинвестируемой прибыли, снижении стабильности чистого денежного потока компании. Также риск финансовой несостоятельности будет возрастать с увеличением обязательств и уменьшением стоимости активов [38].

Турбулентность экономики являются фактором, снижающим эффективность прогнозирования. Для минимизации этого негативного эффекта руководителям МУ необходимо постоянно производить анализ текущих изменений условий и информации. Важна также скорость поиска информации и скорость принятия решений. Выполнение этих требований невозможно без информационных технологий [68, 69].

Эффективным современным инструментом прогнозирования рисков является машинное обучение. Машинное обучение, как одна из технологий, имеющих важное значение для управления рисками, может позволить создавать более точные модели влияния рисков на финансовые результаты деятельности предприятия, выявляя сложные нелинейные закономерности в больших наборах данных [70]. Машинное обучение также играет роль в процессе оценки рисков при выявлении неправомерных действий недобросовестных экономических субъектов [71].

*Дисконтированные денежные потоки (NPV)*

Это классический инструмент учета рисков в проектах. Однако применение его ограничено: под стоимостью предприятия в нём понимается не стоимость материальных и нематериальных активов, а оценка потока будущих доходов, которые сложно прогнозировать. Применение традиционного инструмента NPV приводит к тому, что менеджменту в ходе реализации проекта бывает трудно отказаться от запланированных действий и увидеть новые перспективы, которые принесут инвесторам большие прибыли [72].

*Имитационное моделирование (Монте-Карло, теория нечетких множеств)*

Развитием инструмента дисконтирования денежных потоков является имитационное моделирование (Монте-Карло, теория нечетких множеств). Метод Монете-Карло предполагает построение вероятности распределения NPV. В методе нечетких множеств стоимость реального опциона рассчитывается с помощью вероятности распределения NPV проекта, которое строится с использованием трех или четырех сценариев денежных потоков, т.е. при использовании трех сценариев применяется треугольное нечеткое число, а при четырех – трапециевидное нечеткое число [72].

Имитационное моделирование дает дополнительные возможности в УФР, поскольку позволяет учитывать взаимосвязь между риском и возможностями, которые открываются перед предприятием. В условиях турбулентности имитационное моделирование имеет большое значение, так как позволяет моделировать вероятности различных исходов развития событий.

*Метод Value-at-Risk (VaR)*

VaR является рассматриваемой за временной период величиной потерь, которая с определенной вероятность (на уровне доверительного интервала) не будет превышена. VaR суммирует наихудшие потери за промежуток времени на заданном уровне доверия. VaR рассчитывают либо аналитически. Либо методом исторического моделирования, либо с помощью имитационного моделирования (Монте-Карло) [73, 74, 75].

*Стресс-тестирование (Stress Testing)*

Для анализа некоторых финансовых рисков (например, валютного, кредитного) проводится стресс-тестирование, которое направлено на выявление зон повышенной чувствительности к тем или иным факторам рисков с последующей разработкой и реализацией при необходимости моделей и сценариев действий риск-менеджмента МУ в стрессовых (критических) ситуациях. При проведении стресс-тестирования МУ использует методику оценки степени подверженности ключевых показателей СМО: размера собственных средств и планируемого финансового результата – на основе влияния исторических и гипотетических событий и анализ их чувствительности к изменению факторов риска [76, 77].

Главным результатом стресс-тестирования являются оценки потерь при различных сценариях, а также возможности МУ компенсировать эти потери за счет собственного капитала [77]. Однако стресс-тестирование наиболее распространено только для банковской сферы. Есть единичные опыты для промышленных предприятий [78]. И практически отсутствуют рекомендации по стресс-тестированию медицинских учреждений.

Анализ ФР является продолжением контроля. Последний выполняет следующие функции:

- сбор и мониторинг соответствующей информации;

- накопление информации о рисках;

- ведение соответствующей документации.

В современном риск-менеджменте функции анализа и контроля, а также учета до и после внедрения корректирующих воздействий объединяются в рамках риск-контроллинга. Результатом риск-контроллинга являются информационные потоки, формирующие базу для принятия управленческих решений [45].

*Документационное обеспечение*

УФР предполагает документационное сопровождение. В развернутом виде система УФР в МУ предполагает ведение следующих документов [79]:

- политика управления рисками;

- реестр рисков;

- критерии оценки уровня рисков;

- карты рисков;

- регламент количественной оценки вероятности и ущербности рисков;

- план предупреждающих действий;

- внутренние стандарты, правила и нормативы по управлению рисками;

- оценка эффективности стратегии риск-менеджмента;

- журнал мониторинга рисков.

Однако в реальной практике казахстанских и российских МУ полный объем ведения подобной документации в МУ практически не встречается [46].

Важна не только полнота выявленного перечня рисков, но и понимание того, как они будут влиять на деятельность МУ, насколько серьезны их последствия. Очевидно, что управлять всеми возможными рисками представляется маловероятным, так как это требует больших финансовых и трудовых затрат. Поэтому обязательным условием для реестра рисков является наличие в нём приоритетов. Особое внимание следует уделять выявлению рисков, величина и последствия которых являются существенными для МУ и могут представлять в будущем потенциальную угрозу безопасности организации. Данная совокупность рисков – это «поле опасности» МУ [77].

Таким образом, функционирование современных медицинских учреждений Казахстана предполагает необходимость принятия управленческих решений в условиях турбулентности, что порождает возникновение финансовых рисков. Сами финансовые риски по своей природе многообразны. Для эффективного управления ими необходима информация о рисках. Чем полнее и качественнее будет эта информация, тем качественнее будут приняты управленческие решения. Информация о рисках формируется в ходе анализа и контроля. В условиях турбулентной среды возрастает значимость методов моделирования рисков в процессе их анализа.

[1.2 Современные инструменты управления финансовыми рисками](#_Toc90835186) медицинских учреждений

Современная теория управления рисками основана на представлении о риске не только как источнике убытков, но и как источнике доходов. Поэтому риски должны не устраняться, а оптимизироваться. Подверженность к минимизации рисков приводит к снижению эффективности предприятия и недополучению дохода. Операции с максимальным уровнем риска создают вероятность максимальных убытков или потерь. Оптимальный уровень обеспечивает заданную вероятность получения необходимой прибыли и снижает вероятность банкротства и других катастрофических событий. Исходя из такого концептуального положения, главная задача системы управления рисками сводится к нахождению оптимальной границы использования капитала в условиях риска [95].

Качество управления финансовыми рисками оценивается по таким критериям как [21, 38]:

- степень выполнения прогнозов по рискам;

- снижение вероятности наступления угроз;

- снижение ущербности угроз.

В качестве целевого критерия качества УФР могут быть использованы стратегические финансовые метрики: стоимость, рентабельность, финансовая устойчивость компании, EBITDA [12, 64].

В обобщенном виде эффект от УФР представляет собой разность [12]:

Эффект УФР = Ркоррект – Рбез коррект, (1)

где Ркоррект – показатель эффективности с корректирующими действиями;

Рбез коррект – показатель эффективности без корректирующего действия.

Положительное значение эффекта УФР является маркером эффективности УФР.

Для обеспечения эффективности используются определенные методы и инструменты. По отношению к степени участия субъекта УФР выделяют два стратегических метода УФР [12]:

- статичный (не требующий активных действий субъекта управления);

- динамичный (требующий регулярное вмешательство субъекта управления).

В пределах каждого метода можно выделить инструменты (рисунок 6).

**Методы управления финансовыми рисками**

**Статичный**

**Динамичный**

**Инструменты:**

Прогнозирование, страхование, лимити-рование, резервирование, отказ от ненадежных партнеров, поиск гарантов, дисконтирование денежных потоков, имитационное моделирование и Монте-Карло

**Инструменты:**

Хеджирование, своп-контракты, реальные опционы, диверсификация

Рисунок 6 – Методы и инструменты управления финансовыми ресурсами в зависимости от степени участия субъекта УФР

Примечание: составлено по материалам [12, 21]

Таже методы УФР разделяют по характеру предпринимаемых действий (рисунок 7).

**Методы управления финансовыми рисками**

**Избежание (снижение)**

**Передача**

**Инструменты:**

Отказ от ненадежных партнеров

**Инструменты:**

Прогнозирование, лимитирование, дисконтированные денежные потоки, имитационное моделирование

**Удержание (сохранение)**

**Инструменты:**

Резервирование, своп-контракты

**Инструменты:**

Страхование, хеджирование, поиск гарантов, диверсификация, реальные опционы

**Контроль**

Рисунок 7 – Методы и инструменты управления финансовыми рисками в зависимости от характера предпринимаемых действий

Примечание: составлено по материалам [20]

Содержание методов УФР [17, 20]:

- метод избежание (снижение) относится к превентивным мерам, направленным на минимизацию наступления угрозы. Превентивные методы относятся к воздействию на риск-генерирующие факторы (предикторы);

- удержание (сохранение) – меры, направленные на недопущение ухудшения вероятности и ущербности риска;

- передача – передача риска другому субъекту;

- контроль – метод УФР через инструменты контроллинга (контроля и анализа) рисков.

Выбор методов и инструментов УФР зависит от вида риска. Целесообразно представлять выбор методов и инструментов УФР в виде наглядных схем-моделей для отдельных видов рисков. Для учета фактора турбулентности необходимо формировать развернутые модели УФР для разных видов финансовых рисков с учетом принципа адаптивности. Пока такая задача в полной мере не решена, что составляет разрыв знаний (Research Gap).

*Резервирование*

Резервирование (самострахование) – это способ снижения отрицательных последствий наступления рисковых событий, состоящий в создании в МУ обособленных фондов возмещения убытков (фонда риска, страхового фонда, резервного фонда) при непредвиденных ситуациях за счет части собственных оборотных активов [95].

*Страхование*

Страхование направлено на защиту имущественных интересов организации при наступлении страхового события (страхового случая). Страхование организуют специальные страховые компании (страховщики) за счет денежных фондов, формируемых ими путем получения от страхователей страховых премий (страховых взносов) [40]. Страхование как инструмент управления финансовыми рисками в условиях турбулентности приобретает особую актуальность. Страхование обеспечивает страховую защиту всех основных видов финансовых рисков МУ – как систематических, так и несистематических [94].

Несмотря на большую распространенность страхования, в казахстанской экономической литературе вопросы создания эффективной модели страхования финансовых рисков МУ продолжают оставаться недостаточно разработанными несмотря на то, что имеют высокое практическое значение.

*Лимитирование*

Лимитирование риска реализуется путем установления предельных нормативов риска (предельный размер заемного капитала в структуре источников средств, минимальный размер активов в высоколиквидной форме, максимальный размер и период предоставления коммерческого кредита и др.) Лимитирование позволяет реализовать принцип финансовой эффективности управления ФР [14, 95]. Лимитирование проводится путем установления в организации соответствующих внутренних финансовых нормативов в финансовой политике [40].

Лимитировать можно также максимальный период отвлечения финансовых средств в дебиторскую задолженность [95]. Лимитирование финансовых рисков является одним из наиболее распространенных методов УФР, не требующих высоких затрат [96].

Научно обоснованными моделями инструмента «лимитирование» является метод риск-аппетита. Понятие «риск-аппетит» утверждено Базельским комитетом по банковскому надзору [97] – см. Глоссарий. Однако данное определение применимо не только к банкам, но и к другим организациям, в том числе и к МУ. Другими словами риск-аппетит – это приемлемый уровень риска.

Однако применительно к комплаенсу концепция риск-аппетита выглядит противоречиво, поскольку предполагается, что организация не пытается полностью искоренить любое нарушение закона, а допускает сознательное его нарушение в определенных условиях. Действительно, иногда принятие риска и, как следствие, например, оплата штрафа для организации оборачиваются возможностью получить большую выгоду [35].

Риск-аппетит непосредственно связан со стратегией организации. Деятельность в рамках определенного риск-аппетита предоставляет руководству относительную гарантию достижения поставленных стратегических целей [98].

В настоящее время не существует единого подхода к определению риск-аппетита. Важно, чтобы риск-аппетит находился в пределах емкости риска – абсолютном лимите, пределе риска, который компания может потерять без банкротства [99].

Удобным методом определения риск-аппетита является метод построения карт рисков – графиков в координатах «вероятность – воздействие» (рисунок 8) – зеленая зона карты – и есть риск-аппетит [98].

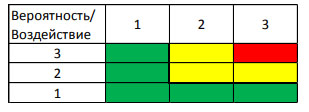


Рисунок 8 – Карта рисков

Примечание: источник [98]

Рекомендуется такие карты строить в разных перспективах – финансы, клиенты, персонал и др. Риск-аппетит для каждой перспективы определяется как среднее значение значимости каждого показателя.

*Хеджирование*

Хеджирование представляет собой инструмент передачи риска на другого участника риска. Рынок хеджирования широко развит в Европе и США [91]. В Казахстане данный инструмент пока не получил распространение. В то же время развитие финансового рынка, существенный рост подверженности валютным и процентным рискам повышают востребованность данного метода УФР.

В то же время хеджирование является достаточно сложным методом управления, требующим специальных знаний и навыков от сотрудников, ответственных за его осуществление [20].

Хеджирование финансовых рисков с помощью проведения соответствующих операций с производными ценными бумагами является очень эффективным инструментом минимизации возможных финансовых потерь при наступлении рискового случая. Цель хеджирования – снизить возможные потери вложений вследствие рыночного риска и реже – кредитного риска. Хеджирование представляет собой форму страхования от возможных потерь путем заключения уравновешивающей сделки. Также как и при страховании, хеджирование требует отвлечения дополнительных ресурсов на выплату комиссионного вознаграждения брокерам, премий по опционам и т.п. Тем не менее уровень этих затрат значительно ниже, чем уровень затрат по внешнему страхованию финансовых рисков [40].

*Своп-контракты*

Своп представляет собой торгово-финансовую обменную операцию, в которой заключение сделки о купле (продаже) ценных бумаг, валюты сопровождается заключением контрсделки – сделки об обратной продаже (купле) того же товара через определенный срок на тех же или иных   
условиях [15].

*Реальные опционы*

Одним из эффективных инструментов УФР в условиях турбулентности являются реальные опционы, которые представляют собой возможность принятия гибких решений в условиях постоянно меняющейся среды, позволяющие увеличить стоимость (ценность) активов или уменьшить потери. Применение реальных опционов при управлении инвестиционными рисками перспективно, так как этот инструмент позволяет учитывать риск не только с позиций негативного исхода, но и с позитивной стороны [12].

Реальный опцион – это финансовый инструмент, дающий право владельцу на совершение действий по управлению инвестиционными объектами в будущем с целью минимизации ФР. Реальный опцион – это возможность вносить изменения в проект, принимать управленческие решения в условиях неопределенности [72].

Схема УФР на примере инфраструктурных проектов с помощью реальных опционов представлена в Приложение В на рисунке В1. В соответствии с данной схемой у лица, принимающего управленческое решение есть изначально два варианта: учесть риски проекта с помощью дисконтированных денежных потоков или реальных опционов. В случае, если первый способ не удовлетворяет критериям проекта, то второй способ предполагает под собой несколько сценариев развития в рамках которых предусмотрены различные виды опционов, которые можно предусмотреть заранее до начала проекта. Исходя из полученных значений NPV можно воспользоваться опционом на отсрочку, сокращение, расширение или возобновление проекта [72].

*Диверсификация*

Диверсификация основана на разделении рисков, препятствующих их концентрации, и используется для минимизации негативных последствий проявления рисков на предприятии. Данный инструмент может быть реализован в следующих формах: диверсификация видов деятельности, диверсификация структуры капитала, диверсификация направлений инвестирования привлеченных и собственных финансовых ресурсов. Данный инструмент позволяет распределить финансовый риск внутри организации по различным направлениям деятельности [14].

Диверсификация выражается во владении многими рискованными активами вместо концентрации всех капиталовложений только в одном из них. Инструмент диверсификации ФР прежде всего используют для нейтрализации негативных финансовых последствий несистематических (специфических) видов рисков. Вместе с тем он позволяет минимизировать в определенной степени и отдельные виды систематических (специфических) рисков – валютного, процентного и некоторых других. Принцип действия данного метода основан на различной комбинации рисков путем диверсификации объекта финансовых рисков [40, 95].

На практике диверсификация обеспечивает несомненный эффект в нейтрализации комплексных, портфельных финансовых рисков несистематического (специфического) характера. Но не дает эффекта в нейтрализации подавляющей части систематических рисков – инфляционного, налогового и других. Поэтому использование диверсификации в УФР носит ограниченный характер [96].

Еще один круг проблем УФР – специфика в разрезе отдельных видов деятельности МУ (инвестиционной, инновационной, управления персоналом, управления нефинансовым капиталом и др.). В таком контексте УФР изучены рядом ученых. Большой объем исследований проведен в сфере УФР инвестиционных проектов.

Инвестиционный проект (далее ИП) как правило осуществляется длительное время, в течение которого он находится под воздействием многочисленных факторов, снижающих его эффективность, таких, как неблагоприятные внешние обстоятельства, некачественное планирование, неточный и/или недостаточный обмен информацией между участниками проекта, недостатки контроля над внешним и внутренним окружением, неудовлетворительная система управления и т.д. Влияние непредвиденных событий, наступающих во время реализации ИП, может привести к увеличению фактических затрат по проекту, ухудшению его финансовой устойчивости или даже прекращению проекта [92].

Значительное удорожание стоимости ИП в ходе их реализации вследствие влияния непредвиденных факторов доказывает необходимость совершенствования УФР проектов с целью их снижения.

Выбор методов УФР в ИП от вероятности риска и его влиянии на стоимость проекта (выраженности угрозы) – рисунок 9.

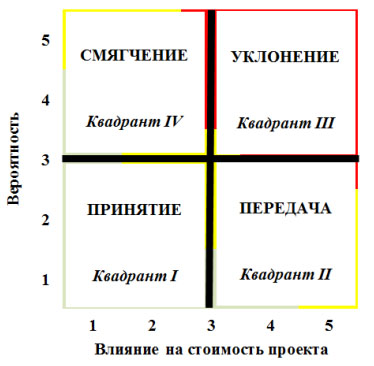


Рисунок 9 – Матрица выбора методов УФР в ИП

Примечание: источник [92]

В таблице 4 представлены пояснения по выбору мероприятий и инструментов УФР.

Таблица 4 – Выбор мероприятий и инструментов УФР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Квадрант в матрице выбора методов УФР в ИП | Методы УФР | Инструменты и мероприятия |
| 1 | Принятие риска | - формирование резерва;  - наблюдение за уровнем риска;  - не предпринимать специальных действий. |
| 2 | Уклонение от риска | - отказ от рискованного проекта;  - отказ от сотрудничества с ненадежным партнером;  - замена ресурсов и способа выполнения работ по проекту;  - отказ от использования в больших объемах заемного капитала. |
| 3 | Передача риска | - передача риска путем страхования;  - передача риска другим участникам договорными соглашениями. |
| 4 | Смягчение риска | - превентивные меры: усиление контроля, введение регулярной отчетности, профилактические мероприятия, увеличение частоты отчетов и контрольных мероприятий и т.д.;  - последующие мероприятия: уменьшение последствий рискованного риска (увеличение размера компенсаций, усиление санкций, установление резерва и т.д.). |
| Примечание: источник [62, 92] | | |

Если первоначально выбранный инструмент реагирования на ФР не позволяет снизить степень его воздействия на проект до желательных уровней, то рассматриваются остальные возможные инструменты и даже возможность прекращения проекта.

Важно также адекватно выбирать методы оценки риска в зависимости от стадии проекта. Это связано с тем, что исходная информация на разных стадиях отличается [34].

Также актуально влияние финансовых рисков на нефинансовый капитал предприятий (человеческий, репутационный). Нефинансовый капитал является источниками дохода для своего носителя и фактором формирования прибыли хозяйствующих субъектов. Нефинансовый капитал характеризуются стоимостной оценкой, его воспроизводство нуждается в инвестициях. Поэтому вопросы управления нефинансовым капиталом входят в круг УФР. Рисковый характер нефинансового капитала обуславливает необходимость оптимизации финансовых последствий наступления событий, снижающих их ценность, при помощи регулирующих финансовых инструментов, в частности, страхования.

Выделяют даже понятие «финансовые риски человеческого капитала» – «неблагоприятные события, приводящие к снижению, временной или постоянной утрате дохода от использования человеческого капитала, а также возникновению дополнительных расходов, вызванных необходимостью его поддержания и развития» [93].

Угрозы, связанные с ФР нефинансового капитала, в частности человеческого, проявляются в снижении стоимости компании, потерь планируемых доходов, возникновения убытков и дополнительных расходов в результате утраты работниками трудоспособности в связи с болезнью или несчастным случаем, смертью или нетрудоспособностью ключевых сотрудников, низким качеством трудовых ресурсов, слабой мотивацией работников к улучшению производственных результатов [93]:

- расходы на выплату пособий по нетрудоспособности;

- расходы на выплату выходных пособий при увольнении;

- убытки в результате ошибок и упущений работников;

- убытки, связанные со снижением производительности труда из-за отсутствия сотрудника на рабочем месте;

- убытки из-за преждевременной смерти или полной утраты трудоспособности сотрудников;

- расходы на переобучение и повышение квалификации работников.

Профиль ФР человеческого капитала (рисунок 10) представляет собой модель взаимосвязи его качественных и количественных параметров, сведений об объектах и носителях, источниках возникновения, факторах риска, составных элементах риска, а также мер по регулированию.

Все эти риски имеют финансовое выражение и относятся к финансовым. Предложены страховые механизмы управления этими рисками [93]. Однако остаются нераскрытыми модели влияния финансовых рисков на нефинансовый капитал предприятий (человеческий, репутационный), что составляет актуальную исследовательскую проблему (Research Gap).

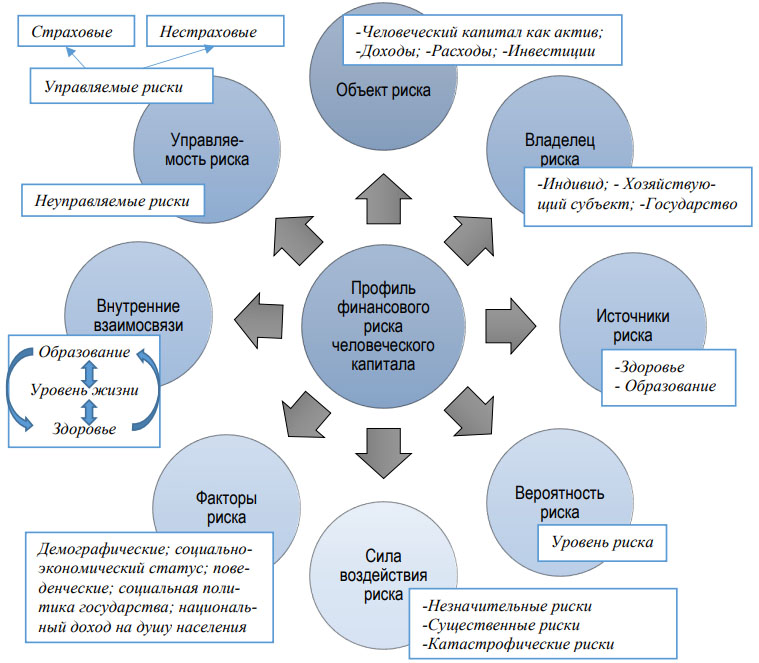


Рисунок 10 – Профиль финансового риска человеческого капитала

Примечание: источник [93]

Специалисты отвечают также особое значение культуры риск-менеджмент организации. Например, создание эффективного механизма регистрации рисковых событий невозможно без высокой культуры безопасности в организации, когда сотрудники не боятся быть наказанными за «промахи» и понимают важность подобной информации. Создание атмосферы доверия является задачей как высшего руководства МУ, так и руководителей отделений или структурных подразделений [5]. Однако в реальной практике казахстанских МУ такой культуры нет. Негативные случаи, рисковые ситуации, как правило, стремятся скрыть, опасаясь наказания.

Таким образом, все основополагающие организационно-экономические решения, институты, механизмы, методы и инструменты управления финансовыми рисками должны формулироваться с опорой на состав принципов УФР, подразделяемые на определённые группы: научно-методологические, организационно-прикладные, социально-ориентированные, финансовые, предпринимательские. Современная методология предлагает развернутый инструментарий управления финансовыми рисками.

1.3 [Зарубежный опыт управления финансовыми рисками](#_Toc90835186)

Ввиду того, что основные рекомендации по риск-менеджменту разработаны за рубежом, имеет смысл рассмотреть рекомендации практический опыт из иностранных источников.

Например, в некоторых методах управления рисками есть недостатки. И то, как их нивелировать, можно изучить из иностранного опыта.

Так, с помощью метода VaR можно относительно несложно рассчитать, он широко применяется в качестве меры риска. Однако, когда доходности актива распределены ненормально у VaR появляются недостатки. Чтобы нивелировать недостатки VaR, Урясев и Рокафеллар [41] предлагают альтернативную меру риска: Conditional Value at Risk (CVaR). CVaR имеет тесную связь с VaR, наследует большинство преимуществ VaR и удовлетворяет суб-аддитивности и выпуклости, поэтому является последовательной мерой риска. Эта коррекция позволяет устранить недостатки метода.

Также необходимо подчеркнуть приоритет качества МП, неоднократно обозначаемый в различных международных и иностранных нормативных документах по риск-менеджменту в МУ.

Значимость управления финансовыми рисками в контексте связи с качеством медицинской помощи признана на уровне ВОЗ [55], медицинского сообщества Австралии, Великобритании и США [56], национальных институтов управления рисками в здравоохранении (Американское общество по управлению рисками в здравоохранении (ASHRM) [57, 60], Шотландское национальное агентство по безопасности пациентов – National Patient Safety Agency (NPSA) [58], Национальные агентство по безопасности пациентов в составе Национальной службы здравоохранения (NHS) Англии [59] и др.).

Таким образом, управление финансовыми рисками МУ должно быть пациент-ориентированным [61].

Еще один ценный иностранный опыт – это рекомендация по обязательной регистрации рисков.

Для того чтобы заранее узнавать об уязвимостях системы УФР до возникновения фактических рисков, в соответствии со стандартами JCI [80] организация должна разработать и поддерживать механизм регистрации и анализа «почти-ошибок» или «промахов» и других неблагоприятных событий. Организация должна добиться обязательного информирования о возникновении подобных ситуаций и проведения последующего анализа причин их возникновения. По результатам анализа предпринимаются корректирующие мероприятия для снижения уровня риска. Создание подобного механизма требует высокой культуры безопасности в организации [5].

Также нельзя не отметить ключевую роль стандартизации в риск-менеджменте. Концептуальные основы риск-менеджмента закладываются на уровне национальных и международных стандартов риск-менеджмента (Приложение Б). Распространенное международное влияние в риск-менеджменте представлено такими организациями, как Комитет спонсорских организаций Тредвея (COSO, США) и международная организация по стандартизации ISO 31000 [81, 82]. Основные принципы и стандарты риск-менеджмента, изложенные в COSO и ISO, могут использоваться в любых организациях, независимо от специфики деятельности. В организациях здравоохранения РК применяются стандарты международной объединенной комиссии Join Communication International (JCI), и национальные стандарты аккредитации медицинских организаций Республики Казахстан [80, 83].

Однако стандарты не формализуют методы и инструменты УФР. Поэтому выбор подходящей методологии – индивидуальная задача.

Пути оптимизации УФР должны быть научно обоснованы. Для этого теория управления рисками выработала методы, инструменты и принципы.

Риск-менеджмент в организациях здравоохранения призван обеспечить защиту МУ от различных финансовых потерь. Но по отношению к МУ данная цель должна быть конкретизирована задачами [84, 86]:

- стимулирование повышения качества медицинской помощи при оптимизации расходов;

- обеспечение возможности планирования доходов МУ;

- мотивирование снижения управленческих расходов;

- обеспечение возможности перераспределения финансовых ресурсов в целях повышения результативности их использования.

Для обеспечения выполнения этой цели и задач необходима система управления рисками, основанная на соблюдении принципов управления ФР МУ.

Принципы УФР для МУ в литературе встречаются фрагментарно. Поэтому систематизация данных принципов является актуальной. Диссертантом предложено разделять принципы на группы – таблица 5.

Таблица 5 – Структурирование принципов управления финансовыми рисками МУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа принципов | Принципы | Краткое описание |
| 1 | 2 | 3 |
| Социально-ориентированные | Безопасности | УФР должно включать в себя только потенциально безопасные проекты, методы и инструменты. |
| Учета интересов стейкхолдеров | УФР должно учитывать интересы ключевых стейкхолдеров УФР. |
| Вовлеченности | Субъекты УФР должны быть вовлечены в процессы и проекты УФР. |
| Приоритет качества | УФР должно быть пациентоориентированным и способствовать укреплению качества МП. |
| Организационно-прикладные | Адаптивности, гибкости | Управленческие решения должны быть адаптированы к меняющимся внешним условиям. В условиях турбулентности роль принципа адаптивности возрастает. |
| Оптимизации | Модели УФР должны быть оптимизированы по определённым критериям. |
| Ответственности | Должны быть распределены ЦО за выполнение процессов и проектов УФР. При возникновении непредви-денных обстоятельств каждый сотрудник должен уметь идентифицировать признаки и уровень риска, знать свою роль и конкретные действия, которые от него ожидаются, знать каналы получения и предоставления информации о риске. Ответственность сотрудников должна быть изложена в должностных инструкциях, внутренних регламентирующих документах и разъяснена. |
| Формализации | Зрелость процессов УФР влияет на величину рисков. |

*Продолжение таблицы 5*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| Научно-методологические | Научной обоснованности | Содержание УФР должно быть научно обосновано с позиций финансов, менеджмента, стратегии. |
| Целенаправлен-ности | УФР должно формироваться исходя из конкретных SMART-целей. |
| Интеграции | УФР должно быть интегрировано в стратегию и программы развития компании. Отдельные проекты и инициативы в области УФР не должны быть в отрыве от фундаментальных стратегических документов и целей.  Решения, принимаемые в процессе УФР, должны соответствовать корпоративным целям и миссии организации и не вступать в противоречия с требованиями внешней среды. |
| Системности | УФР не является набором единичных или тактически оправданных действий. Деятельность по УФР должна носить системный характер. УФР является частью системы управления и само состоит из подсистем. |
| Инновационной направленности | УФР должно включать инновационные решения. |
| Измеримости | Результаты эффективности УФР должны измеряться. |
| Контроля | Результаты эффективности УФР должны контролироваться на регулярной основе. |
| Предприни-мательские | Укрепление конкуренто-способности | Решения в области УФР создают условия для генерации прибыли и укрепления конкурентоспособности. |
| Финансовые | Финансовой устойчивости | Моделирование рисков должно исходить из критерия устойчивости.  Решения в области УФР должны быть направлены на обеспечение финансовой устойчивости компании. Должны обеспечиваться определенные уровни ликвидности и финансовой устойчивости.  Рисковать можно настолько, насколько может позволить собственный капитал; необходимо думать о всевозможных последствиях риска; не стоит рисковать многим ради малого. |
| Эффективности | УФР должно быть эффективным, то есть по итогам управления должен быть результат, затраты на достижение которого должны быть оправданы. |
| Примечание: составлено по материалам [4, 7, 11, 14, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88] в трактовке диссертанта | | |

Представленные принципы формируют исходные условия (предикторы) обеспечения эффективности и результативности УФР. Иными словами, это принципы, которые усиливают конкурентоспособность компании (МУ).

Также можно отметить тенденцию к проектному управлению в УФР. В управлении рисками важна гибкость. Это свойство учтено в адаптивном итеративно-инкрементальном подходе (англ. Agile) к управлению проектами [89, 90]. Гибкий подход зачастую более эффективен при управлении проектами с высокой степенью неопределенности, постоянно меняющимися требованиями. Согласно данному подходу, проект разбивается не на последовательные фазы, как, а на маленькие подпроекты, которые затем «собираются» в готовый продукт.

Существует ряд технологий, в основе которых лежат идеи Agile, например, SCRUM (создано в 1986 г. Кеном Швабером и Джеффом Сазерлендом) [89]. Scrum в соответствии с принципами Agile основан на разделении проекта на части, которые заказчик сразу же может использовать для получения ценности. Такие ценности называются заделами продуктов (product backlog, бэклог). SCRUM позволяет существенно сократить продолжительность выполнения проектов.

Выводы по первой главе:

1) В условиях турбулентности, когда на субъекты экономической деятельности воздействует все большее число неблагоприятных факторов, особую актуальность приобретают вопросы нейтрализации финансовых рисков или минимизации последствий их возможной реализации. Причем, в условиях турбулентности происходит трансформация содержания финансовых рисков, проявляющаяся в следующем:

- увеличение вероятности и ущербности некоторых финансовых рисков;

- повышение роли динамических методов управления финансовыми рисками, предполагающим возрастание роли лиц, принимающих решения, и инструментов моделирования рисков.

В основе процесса эффективного управления рисками лежит должным образом проведенная первоначальная идентификация и системная классификация ФР, без которых невозможно определить методы и инструменты их дальнейшего регулирования.

Качество и эффективность управленческих решений в области УФР зависят от того насколько точно осуществляется анализ и контроль рисков. Реализация этой части УФР осуществляется с помощью соответствующей методологии – методов и инструментов, позволяющих идентифицировать риски, оценить их вероятности и ущерб, выделить предикторы, формирующие поле рисков, а также организовать сбор и мониторинг всей информации по УФР с ведением соответствующих баз данных и документации.

2) К сожалению, на данный момент в Казахстане отсутствует единый стандарт УФР в медицинской практике, который бы определял наиболее приемлемые подходы и методы решения задач УФР в здравоохранении. Однако существует ряд методов и инструментов, которые необходимо развивать, чтобы минимизировать риски в сфере здравоохранения, повысить качество медицинской помощи и поддерживать здоровье населения на должном уровне.

Управление финансовыми рисками реализуется посредством методов и инструментов, включенных в систему управления финансовыми рисками с опорой на принципы УФР. Качество управления финансовыми рисками оценивается по степени выполнения прогнозов по рискам, снижению вероятности наступления угроз, снижению ущербности угроз. Существует достаточное количество методов управления рисками, руководству организации нужно лишь правильно организовать процесс их применения на практике, выбрать те, которые будут подходить к текущей ситуации с учетом принципов УФР. При этом целесообразно также опираться на обширный зарубежный опыт.

# 2 АНАЛИЗ управления финансовыми рисками медицинских учреждений

2.1 Анализ источников возникновения финансовых рисков медицинских учреждений

База исследования определена исходя из следующих критериев:

- соответствие цели и задачам исследования диссертации;

- возможности доступа диссертанта;

- репрезентативность, т.е. близость по характеристикам средней по региону, чтобы результаты диссертационного исследования можно было бы обобщить на большинство аналогичных медицинских учреждений в регионе.

В современной системе здравоохранения Казахстана предпочтение отдаётся многопрофильным медицинским учреждениям, обеспечивающим высокий уровень качества медицинской помощи и обслуживания пациентов. В РК многопрофильную медицинскую помощь оказывают МУ как городского, так и областного и республиканского значения.

С учетом этих критериев основная база исследования выбрана после совещания в экспертной группе: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» [110]. Для сравнительных исследований взята расширенная база из других поликлиник г. Алматы.

Принципы отбора МУ для исследования:

- нахождение в одном регионе (г. Алматы);

- медицинская многопрофильность;

- специализация на поликлинической помощи;

- принадлежность акимату или частному бизнесу;

- относительно крупные размеры для поликлиник – не менее 200 работников;

- финансирование из трех источников: государство, страховые выплаты, платные услуги;

- учет в финансовой отчетности расходов на риски.

Большинство исследований проведено на основной базе – Городской поликлиники № 4 (ГП № 4). Расширенная база применялась для выявления закономерностей между индексом соблюдения принципов корпоративного управления и неэффективными расходами – расходами на обслуживание финансовых рисков.

К аналитической части работы привлечена группа экспертов  
(Приложение Г) – у экспертной группы есть необходимые компетенции для анализа проблем УФР МУ.

Выбор методов осуществлялся путем обсуждения в экспертной группе с учетом доступности данных и соответствия возможностей метода целям и задачам исследования.

За основу взята традиционная схема стратегического анализа [114]. Схема исследования представлена на рисунке 11 (получена по результатам обсуждения в группе экспертов).

Общая характеристика базы исследования для выделения исходных данных

Анализ внешней среды

SWOT, перекрёстный анализ

Идентификация, а анализ и оценка рисков. Анализ структуры УФР. Анализ процессов УФР: оценка зрелости, экспертная оценка соблюдения принципов эффективного УФР. Выявление сильных сторон МУ, с опорой на которые можно усовершенствовать процессы УФР. Выявление слабых сторон. Причинно-следственная диаграмма

Идентификация и ранжирование возможностей и угроз, влияющих на эффективность УФР – PEST, анализ заинтересованных сторон

Анализ внутренней среды

Обобщение проблемной ситуации, идентификация симптомов неэффективного УФР

Формулирование видения и целей совершенствования (чего мы хотим?)

Предложения по повышению эффективности УФР

Оценка эффективности

Рисунок 11 – Схема исследования управления финансовыми рисками

Примечание: составлено автором с учетом мнения экспертов

На первом этапе проводится выделение признаков неэффективного УФР. Важно уделить внимание целеполаганию – обозначить цели и задачи УФР, которые должны отвечать критериям SMART, т.е. иметь конкретные формулировки, быть измеримыми, достижимыми, актуальными и ограниченными во времени [111]. Для этого используются следующие методы исследования:

- включенное наблюдение;

- интервью с руководителем и ключевыми менеджерами;

- анализ отчетности (финансовой, операционной, кадровой);

- опросы и тесты ответственных специалистов.

На втором этапе проводится идентификация и анализ рисков, оценка соблюдения принципов УФР а также внешних и внутренних факторов.

Далее по результатам перекрестного анализа можно сформировать конкретные рекомендации по совершенствованию УФР и план их внедрения с последующей оценкой экономической эффективности.

В таблице 6 приведено описание выбранного инструментария исследований.

Таблица 6 – Выбранный инструментарий исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компонент исследования | Метод | Предполагаемая цель использования |
| Оценка удовлетво-ренности пациентов и других стейкхолдеров | Анкетирование | Выявление сильных и слабых сторон УФР |
| Внутренние факторы | Параметрический метод экспертных оценок | Составление профилей различных аспектов УФР |
| Принципы эффективного управления ФР | Параметрический метод экспертных оценок с составлением профилей соблюдения принципов. Расчет индекса соблюдения принципов. | Составление профиля соблюдения принципов эффективного УФР – см. разд. 1.2.  Модель взаимосвязи индекса соблюдения принципов эффективного УФР и величины рисков. |
| Определение зрелости процессов УФР | Экспертный опрос по методике CMMI [112, 113] | Уровень зрелости определяет управляемость бизнес-процессами и вектор дальнейшего развития процессов |
| Внешние факторы | PEST, Анализ заинтересованных сторон [114, 115, 116] | Выявление возможностей и угроз для формулирования направления для совер-шенствования УФР в ходе SWOT-анализа |
| Примечание: составлено диссертантом | | |

Завершающим этапом исследования является SWOT-анализ с перекрестным сопоставлением внешних и внутренних факторов, по итогом которого предполагается получить рекомендации по развитию системы правления финансовыми рисками медицинского учреждения.

Таким образом, предложена схема исследования УФР. Исследование управления ФР должно быть комплексным с учетом факторов внутренней и внешней среды. По результатам исследования предполагается сформировать концептуальные положения системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения.

В данном разделе в соответствии со схемой исследования:

- дана общая характеристика базы исследования с целью выделения исходных данных;

- идентифицированы финансовые риски МУ;

- проведено обобщение проблемной ситуации из интервью с ключевыми менеджерами МУ, проведена идентификация симптомов неэффективного УФР;

- сформулированы видение и цели развития системы УФР МУ (определена ситуация «чего мы хотим?»);

- проведен анализ факторов внешней среды.

*Общая характеристика базы исследования*

Основные сведения о медицинской организации (основной базы) приведены в таблице 7.

Таблица 7 – Общая информация о Городской поликлиники №4

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Описание |
| 1 | 2 |
| Полное и сокращенное наименование | Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №4» акимата города Алматы.  ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» акимата г. Алматы (ГП № 4). |

*Окончание таблицы 7*

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 2 |
| Месторасположение | г. Алматы, мкр. Орбита - 3, ул. Торайгырова 12А, уг. Мустафина |
| Собственник | Министерство здравоохранения РК в лице уполномоченного органа – Управления здравоохранения города Алматы. |
| Лицензия | Имеется лицензия № 19021570 на медицинскую деятельность в соответствии с Законом РК «О разрешениях и уведомлениях». Лицензиар – Коммунальное государственное учреждение «Управление предпринимательства и инвестиций города Алматы». Акимат города Алматы.  Имеются также и другие лицензии: на фармацевтическую деятельность, обращение с приборами и др. |
| Учредительный документ | Устав |
| Мощности | Общая площадь поликлиники 40 908,2 кв.м, полезная 32 816 кв.м., плановая мощность поликлиники – 750 посещений в смену, фактическая - 587. Функционирует дневной стационар на 30 коек. |
| Историческая справка, современное состояние | МУ основано в 1979 г.  КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» является поликлиникой смешанного типа, которая образовалась на основании Постановления Акимата г. Алматы за №4/729 от 16.09.2008 г. «О переименовании ГККП Городскую поликлинику №4».  Поликлиника оказывает ПМСП, КДП, в том числе специализированную помощь взрослому, детскому и женскому населению в количестве по госзаказу – 86 913, из них взрослое население – 69 732, дети – 17 181 (прикрепленное население на 2021 г.). |
| Декларируемые стратегические задачи | - развитие качества и доступности медицинской помощи населению;  - формирование эффективной системы пациент-ориентированной модели ПМСП;  - совершенствование системы управления и менеджмента поликлиники через качество услуг и удовлетворенность пациентов;  - подготовка кадров путем формирования кадровой стратегии и имиджа организации;  - ориентация на передовые медицинские технологии. |
| Миссия | Достижение высокого уровня здоровья обслуживаемого населения путем проведения эффективной профилактики и оказание качественной медицинской помощи. |
| Утвержденный девиз | Нашим пациентам – самое лучшее! |
| Услуги (медицинская помощь) | ПМСП, консультативно-диагностическая и стационарозамещающая медицинскую помощь, внедрение новейших медицинских технологий. |
| Декларируемое видение | Городская поликлиника- конкурентоспособная организация с эффективной пациент-ориентированной системой оказания медицинской помощи, основанной на национальных стандартах качества и менеджмента, лидерстве в области науки, образования и новаций. |
| Персонал | На конец 2021 г. общее количество работников – 205 чел. |
| Примечание: источник – информация предоставлена руководством МО и взята из [110] | |

Медицинская помощь оказывается в рамках ГОБМП и в виде платных услуг, которые являются дополнительным источником финансирования, обеспечивающим полноценную жизнедеятельность поликлиники (за счет доходов от платных услуг проводится текущий ремонт, обеспечивается улучшение условий пребывания больных и работы сотрудников, закуп необходимого современного медицинского оборудования, медикаментов, материальная мотивация персонала)

Поликлиника имеет статус предприятия на праве хозяйственного ведения. Создан и действует Наблюдательный совет, внедрено корпоративное управление, что повысило финансовую самостоятельность клиники в вопросах расходования средств, мотивации кадров и др.

Организационная структура ГП № 4 представлена в Приложении Д. высшее руководство осуществляет Наблюдательный совет. В ведении Наблюдательного совета такие вопросы как:

- отчетность перед собственником;

- разработка стратегии развития МУ;

- утверждение и мониторинг эффективности крупных проектов;

- утверждение ключевых документов, определяющих деятельность МО (устав, политика качества и др.);

- утверждение главного врача и его заместителей.

Руководство текущей деятельностью МУ осуществляется Главным врачом, в подчинении которого заместители и руководители специализированных отделов. Заместители Главного врача утверждаются Наблюдательным советом по представлению Главного врача. Остальных работников МУ утверждает лично Главный врач с учетом компетентностных требований к должностям.

Главный врач обязан исполнять решения Собственника и Наблюдательного совета. Главный врач несёт ответственность за использование финансовых и человеческих ресурсов. Основным критерием эффективности работы Главного врача является достижение поставленных перед МУ показателей.

Менеджмент МУ реализует три группы процессов:

- стратегического и финансового управления: стратегическое планирование, внедрение инноваций;

- операционные: закупки, клиническая деятельность;

- поддерживающие: управление персоналом, медицинским оборудованием, инфраструктурой, инфекционным контролем, информационными ресурсами, маркетинг, связи с общественностью, PR, фармакологическая и аптечная деятельность, санитарная обработка и дезинфекция, стерилизация изделий медицинского назначения, организация питания пациентов.

В организационной структуре (см. Приложение Д) есть центры ответственности (ЦО) за процессы. Однако, по результатам обсуждения в группе экспертов есть организационные недостатки:

- управление рисками, составляющее стратегический блок процессов, не имеет профессионального ЦО – функции размыты между Главным врачам и его заместителями;

- специального подразделения по стратегическому развитию нет. Стратегическое управление «размыто» между подразделениями;

- управление качеством и инновационной деятельность в структуре процессов отнесены к тактическому уровню управления. Такой подход ограничивают возможности внедрения механизмов корпоративного управления и препятствует системному подходу в управлении рисками.

Источниками финансирования ГП №4 являются [110]:

- республиканский 73,5%;

- местный бюджет 0,3%;

- внебюджетные средства 26,2%.

Основным источником поступлений является Республиканский бюджет. Доходы, полученные поликлиникой в 2021 г. от основной деятельности, составляет 926 310,07 тыс. тенге и от не основной деятельности 328 786,25 тыс. тенге. Общей совокупный годовой доход составил 1 255 096,32 тыс. тенге (таблица 8).

Таблица 8 – Структурирование поступлений финансовых ресурсов от основной деятельности (2021 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Источник и направление поступления финансовых ресурсов | | |
| Республиканский | Местный | Внебюджетные средства |
| АПП 784 070,09 тыс.тг  (62,4 %) | Районный военкомат 3 128,2 тыс. тг (0,3 %) | От оказания платных медицинских услуг – 35 646,32 тыс. тг. (2,8 %) |
| СКПН 95 147,08 тыс.тг  (7,6 %) | – | – |
| СМП 43 964,7тыс. тг  (3,5 %) | – | Прочие (медикаменты, ком.услуги КДП и пр.) 293 139,93 тыс. тг (23,4 %) |
| Примечание: источник [110] | | |

Таким образом, большая часть поступлений происходит по направлению АПП. Значимо также внебюджетное направление.

Показатели, влияющие на доходы МУ: количество прикрепленного населения, выделенного компонента подушевого норматива (КПН), оказание КДП и платных услуг (таблица 9).

Таблица 9 – Показатели, влияющие на доход ГП № 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единица измерения | 2020 г. | 2021 г. | Темп изменения, % |
| Количество прикрепленного населения | чел. | 83624 | 86913 | 103,9 |
| Выделенный компонент подушевого компонента (КПН) | тыс.тенге | 739,26 | 868,20 | 117,4 |
| Оказание услуг по КДП | тыс.тенге | 488,15 | 703,84 | 144,2 |
| Доходы от платного отделения | тыс.тенге | 32 615,05 | 35 646,32 | 109,3 |
| Примечание: источник [110] | | | | |

За период 2020-2021 гг. имело место увеличение всех показателей. Наибольший процент (+144,2 %) – оказание услуг КДП.

Структура расходов МУ представлена в таблице 10 – большую часть расходов разнимают заработная плата (34,00 %) и медикаменты и изделия медицинского назначения (32,28 %). Следовательно, и наиболее ущербные риски имеют источники в области управления персоналом и снабжения.

Таблица 10 – Структура расходов ГП № 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направление расходов | в тыс. тг | | в % | | Темп изменения, % |
| 2020 г. | 2021 г. | 2020 г. | 2021 г. |
| Заработная плата | 433 118,26 | 431 166,71 | 34,63 | 34,00 | 99,55 |
| СКПН | 82 106,19 | 74 240,0 | 6,57 | 5,85 | 90,42 |
| Премия | 58 855,61 | 64 670,27 | 4,71 | 5,10 | 109,88 |
| Диф. оплата | 38 982,89 | 43 952,98 | 3,12 | 3,47 | 112,75 |
| Налоги (социальный налог и социальные отчисления) | 61 342,12 | 61 795,46 | 4,91 | 4,87 | 100,74 |
| Медикаменты и изделия медицинского назначения | 356 757,12 | 409 290,29 | 28,53 | 32,28 | 114,73 |
| Коммунальные расходы | 9 603,4 | 10 560,72 | 0,77 | 0,83 | 109,97 |
| Услуги связи | 2 553,35 | 4 675,71 | 0,20 | 0,37 | 183,12 |
| Расходы на прочие товары | 17 912,41 | 13 416,94 | 1,43 | 1,06 | 74,90 |
| Расходы на транспортные средства | 15 952 | 14 171,25 | 1,28 | 1,12 | 88,84 |
| Приобретение клинико-диагностических услуг для прикрепленного населения | 63 795,5 | 39 297,60 | 5,10 | 3,10 | 61,60 |
| Капитальный ремонт | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | – |
| Расходы на прочие услуги | 56 258,16 | 55 270,83 | 4,50 | 4,36 | 98,25 |
| Прочие расходы (налог на землю, налог на имущество) | 1 042,49 | 1 054,89 | 0,08 | 0,08 | 101,19 |
| Амортизация | 52304,82 | 44 521,25 | 4,18 | 3,51 | 85,12 |
| Всего расходы | 1 250 584,32 | 1 268 084,90 | 100,00 | 100,00 | 101,40 |
| Примечание: источник [110] | | | | | |

Также из таблицы видна негативная тенденция сокращения расходов на заработную плату.

Основные финансовые показатели ГП № 4 представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Расчетные показатели финансовой эффективности ГП № 4, тыс. тг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Годы | | Отклонение 2021 от 2020 | Темп динамики 2021 к 2020, % |
| 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Доход от основной деятельности | 896193 | 926 310 | 30117 | 103,4 |
| Себестоимость реализованной продукции и оказанных услуг | 856083 | 915670 | 59587 | 107,0 |
| Валовая прибыль | 40110 | 10640 | -29470 | 26,5 |
| Рентабельность основной деятельности, % | 4,5 | 1,1 | -3,32695 | 25,7 |
| Рентабельность активов, % | 0,12 | 0,07 | -0,05 | 58,3 |
| Доходы и расходы от прочей деятельности | 133 895 | 328 786 | 194891 | 245,6 |
| Итого доходы | 1 030 088 | 1 255 096 | 225008 | 121,8 |
| Итоговая прибыль (итоговый убыток) | 174005 | 339426 | 165421 | 195,1 |
| Среднесписочная численность работников, чел. | 191 | 205 | 14 | 107,3 |

*Окончание таблицы 11*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Производительность труда, тыс. тг. / чел. | 4692 | 4519 | -173,5 | 96,3 |
|  |  |  |  |  |
| Прибыль на одного работника | 210 | 52 | -158,1 | 24,7 |
| ФОТ | 369012 | 430500 | 61488 | 116,7 |
| Рентабельность ФОТ, % | 47,2 | 78,8 | 31,7 | 167,2 |
| Среднемесячная зарплата врачей | 161 | 175 | 14 | 108,7 |
| Среднемесячная зарплата среднего медицинского персонала | 126 | 130 | 4 | 103,2 |
| Среднемесячная зарплата младшего медицинского персонала | 94 | 105 | 11 | 111,7 |
| Кредиторская задолженность | 0 | 0 | 0 | – |
| Примечание: по данным финансовой отчетности | | | | |

Выручка в анализируемом периоде выросла на 3,4 %. Себестоимость – на   
7,0 %. Валовая прибыль на конец 2021 г. составила 10640 тыс. тг., что на 73,5 % меньше, чем на начало 2020 г.

Кредиторская задолженность в рассматриваемом периоде отсутствовала.

Среднесписочная численность персонала в течение рассматриваемого периода увеличилась на 7,3 %. Производительность труда уменьшилась на 3,7 %.

Таким образом, финансовый анализ показал, что в рассматриваемый период был финансово сложным. Ухудшение обусловлено сложным периодом пандемии, когда расходы оказались выше запланированных.

*Идентификация финансовых рисков МУ*

На данном этапе составлен перечень актуальных финансовых рисков МУ и дано их структурирование.

Сами риски сформулированы из результатов анкетирования группы экспертов (состав группы приведен в Приложении Г). Экспертам предложено составить список актуальных финансовых рисков. В результате выделены следующие риски – см. таблицу 12.

Таблица 12 – Структурирование актуальных финансовых рисков ГП № 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Риск | Вид ФР | Вид деятельности и финансовых операций | Как происходят финансовые потери? |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Риск превышения компенсируемого объема МП | Снижения фин. устойчивости | Расчетные операции | Неоплата или неполная оплата объемов работы МУ со стороны фонда ОСМС или бюджета. |
| Рост цен на закупку оборудования мед. препаратов | Снижения фин. устойчивости | Расчетные операции | Сокращение доходности из-за увеличения доли затрат на закупку медицинских препаратов и оборудования, инженерные услуги |
| Кассовый разрыв | Неплатеже-способности | Расчетные операции | Прямые потери от выплаты неустоек. Косвенные репутационные потери. |

*Окончание таблицы 12*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Проектный (невыполнение планов и проектов развития) | Инвести-ционный | Инвестиционная | МУ реализует ряд проектов в соответствии со своим операционными и стратегическим планами. Финансовые потери обуслов-лены отсутствием или сокра-щением ожидаемых денежных потоков от проектов. |
| Проектный (превышение бюджета) | Инвести-ционный | Инвестиционная | Актуален риск превышения бюджета проекта. |
| Финансовые потери, обусловленные человеческим фактором | ФР нефинан-сового капитала | Операционная | Непредвиденные затраты при увольнении, заболевании сотрудников |
| Риск судебных разбирательств по поводу действий сотрудников поликлиники | Правовой | Операционная | Прямые судебные издержки, выплаты компенсаций, косвенные репутационные потери |
| Необоснованного вызова скорой помощи, необоснованного обращения в поликлинику | Правовой | Операционная | Риск некомпенсируемых финансовых потерь |
| Штрафные санкции контролирующей организации за те или иные нарушения | Правовой | Операционная | Оплата штрафа |
| Невыполнение целевых индикаторов | Снижения фин. устойчивости | Расчетные операции | От выполнения целевых индикаторов зависит объемы финансирования. |
| Примечание: составлено диссертантом по результатам обсуждения в группе экспертов | | | |

Таким образом, в ГП № 4 присутствуют типичные для МУ финансовые риски (см. разд. 1.1). Поэтому решение проблем управления этими рисками на примере ГП № 1 может быть распространённо и на другие МУ, что повышает практическую ценность исследования.

*Обобщение проблемной ситуации*

В соответствии со схемой исследования проведена предварительная оценка проблемной ситуации в ходе неструктурированного интервью с руководителем МУ – Главным врачом ГП № 4. Интервью проведено автором настоящей диссертации в марте 2022 г. Основные результаты, прояснившиеся в ходе интервью:

1) Планы ГП № 4 на 2023-2024 гг.:

- улучшение качества услуг. В рамках этого направления запланирован комплекс мероприятий: внедрение ряда передовых медицинских технологий и техник, высокотехнологичных методов диагностики лечения больных; закупка нового лечебно-диагностического оборудования; доведение доли медицинских работников с высшей и первой квалификационной категорией на уровне не менее чем 95 % (сейчас 83 %);

- расширение спектра и объема оказываемых медицинских услуг, в том числе высокотехнологичных (малоинвазивная хирургия одного дня, новые методы диагностики и скрининга, раннего выявления заболеваний, меры по предупреждению заболеваний);

- повышение рентабельности (не менее 12 %) за счет оптимизации процессов – развития электронной системы клиники (работы Call-центра), системы электронного документооборота, развития направления пропаганды ЗОЖ и предупреждения заболеваний;

- повышение объема доходов (не менее 1 млн тг. в год) за счет доведения доли внебюджетных поступлений до 10 %.

2) Отмечается усиление внешних угроз:

- ограниченное финансирование из местного бюджета;

- изменения системы финансирования за счет внедрения обязательного социального медицинского страхования;

- экономический кризис, отрицательно сказывающийся на объемах финансирования здравоохранения;

- проблема переманивания высококлассных медицинских кадров в частные и зарубежные клиники;

- уменьшение доходности из-за увеличения доли затрат на закуп медицинских препаратов и оборудования, инженерные услуги;

- усиление конкуренции на рынке медицинских услуг из-за распространения частной медицины.

3) Стратегические проблемы ГП № 4:

На основании результатов исследований сформулирована предварительная причинно-следственная диаграмма проблемной зоны ГП № 4 (рисунок 12). Сама проблема – это угрозы финансовых потерь. Декомпозиция проблемы позволила выделить и её причины первого уровня, представленные на диаграмме. Под потерями имеются в виду финансовые потери.

Угрозы финансовых потерь

Потери из-за невыполнения планов развития (проектный риск)

Потери, обусловленные судебными разбирательствами

Штрафные санкции контролирующих инстанций

Некомпенсируемые потери, обусловленные превышением лимитов

Потери, обусловленные человеческим фактором

Потери из-за превы-шения бюджета проек-тов (проектный риск)

Рисунок 12 – Предварительная причинно-следственная диаграмма   
проблем ГП № 4

Примечание: составлено по результатам предварительных исследований

Однако такое представление не выделяет источники и факторы возникновения рисков. Поэтому необходима детализация с выделением источников (рисунок 13). Источники выделы по результатам обсуждения в группе экспертов.

Угрозы финансовых потерь

Потери из-за невыполнения планов развития (проектный риск)

Потери, обус-ловленные судебными разбирательствами

Штрафные санкции контролирующих инстанций

Некомпенсируемые потери, обусловленные превышением лимитов

Потери, обусловленные человеческим фактором

Потери из-за превы-шения бюджета проек-тов (проектный риск)

Качество планирования

Качество выполнения функций менеджмента

Качество МП

Качество документооборота и статистики

Качество коммуникаций со стейкхолдерами

Потери, обусловленные невыполнением целевых индикаторов

Рисунок 13 – Развернутая причинно-следственная диаграмма   
проблем ГП № 4 с выделением источников на уровне менеджмента МУ (причинно-следственная модель классификации финансовых рисков МУ)

Примечание: составлено по результатам обсуждения в группе экспертов

Таким образом, по источникам возникновения все риски МУ можно классифицировать на группы:

- риски качества планирования;

- риски качества выполнения функций менеджмента;

- риски качества МП;

- риски качества коммуникаций со стейкхолдерами;

- риски документооборота и статистики.

Такая классификация практически ценна, поскольку выделяет источники возникновения рисков.

Также необходимо отметить, что всё это проблемное поле находится в канве факторов внешней и внутренней среды.

*Формулирование видения и целей развития системы УФР МУ*

Результаты исследования показали, что источники рисков в различных системах управления: проектном менеджменте, управлении персоналом, управлении качеством, управлении коммуникациями, управлении документооборотом и статистической отчетностью. соответственно, решая проблемы в этих областях, можно минимизировать идентифицированные ФР.

Видение системы УФР МУ сформулировано из результатов неструктурированного интервью с Главным врачом ГП № 4: система управления финансовыми рисками, сформулированная на основе ключевых показателей риска, и обеспечивающая выполнение стратегических целей развития. Сами цели также сформулированы из результатов неструктурированного интервью с Главным врачом ГП № 4 и другими ключевыми менеджерами МУ:

- система должна минимизировать проектные риски. Все планы (проекты) должны выполняться в срок в соответствии с бюджетом;

- финансовые потери, обусловленные всеми финансовыми рисками, должны быть минимизированы и не превышать установленного риск-аппетита;

- обеспечение норм качества МП.

Таким образом, МУ подвержено ряду финансовых рисков, причем многие из них обусловлены источниками из других систем управления – управления персоналом, управления качеством, коммуникациях со стейкхолдерами. Что необходимо учесть в комплексе мер по формированию системы УФР.

2.2 Методы анализа и оценки финансовых рисков медицинских учреждений

В данном разделе в соответствии со схемой исследования:

- анализ локальных нормативных документов УФР;

- оценка пациентоориентированности УФР;

- анализ рисков;

- анализ структуры процессов УФР;

- оценка зрелости процессов УФР;

- оценка соблюдения принципов эффективного УФР;

- анализ рисков корреляционно-регрессионными методами;

- систематизация сильных и слабых факторов УФР в МУ;

- SWOT-анализ.

*Оценка пациентоориентированности УФР*

Как было показано в теоретической части работы, одним из важнейших критериев качества УФР является пациентоориентированность, поскольку цель деятельности МУ, прежде всего, – оказание качественной МП. Для этого оценена удовлетворенность пациентов и определены метрики качества МП.

Проведена оценка удовлетворенности качеством медицинской помощи среди пациентов ГП № 4. Характеристика репрезентативной группы и сама анкета с результатами представлена в Приложении Ж. Объекты удовлетворенности выбирались из обсуждения в группе экспертов. Итог подводился путем расчета индекса удовлетворенности клиентов (пациентов) (CSAT, Customer Satisfaction Score) [123].

Результаты оценки (рисунок 14) свидетельствуют, что все показатели удовлетворенности выше среднего.

Рисунок 14 – CSAT-профиль удовлетворенности пациентов медицинской помощью в ГП № 4

Примечание: построено по результатам опроса пациентов (анкета в Приложении Ж)

Больше всего пациенты удовлетворены впечатлением о компетенции врача, сроками начала обследования после первичного приема, полнотой и качеством обследования. Меньше всего – комфортностью, вежливостью и доброжелательностью медицинского персонала. Хотя даже и эти показатели имеют индексы удовлетворенности выше средних значений.

Итоговый индекс удовлетворенности CSAT – 3,95 ед. (см. Приложение Ж).

Таким образом, можно отметить высокий уровень удовлетворенности пациентов. Хотя риск ухудшения всегда присутствует.

Также у 94 % опрошенных пациентов не было опыта обращения в страховые компании или правозащитные организации для защиты своих прав ввиду отсутствия необходимости.

Дополнительно качество МП анализировалась по объективным метрикам. Анализ проведен по данным медицинской отчётности – Приложение И. Динамика доли показателей, соответствующих норме, представлена в виде диаграммы (рисунок 15).

Рисунок 15 – Динамика доли показателей качества,   
соответствующих норме

Примечание: составлена по результатам анализа медицинской отчётности

Результаты анализа объективных метрик качества МП показывают, что:

- показатели качества за анализируемый период улучшаются, однако разрыв между идеальным значением остается (на 2021 г. – 33,3 % или 8 показателей из 12 в норме);

- существенных отклонений от нормы не обнаружено. Отдельные отклонения (количество жалоб и административных взысканий), превышающие лучшие практики, не являются принципиальными.

Таким образом, и субъективные суждения пациентов и объективные метрики свидетель суют о достаточном и улучшающемся качестве МП.

*Анализ локальных нормативных документов УФР*

В поликлинике утверждена Программа управления рисками – базовый документ, устанавливающий регламенты идентификации, классификации, оценки и контроля рисков целью предупреждения, ограничения и снижения вероятных опасностей и потерь. Программа является частью политики предоставления МП высокого качества. С точки зрения риск-менеджмента ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» объекты, нуждающиеся в защите:

- материальные активы (здания и сооружения, оборудование);

- финансовые активы (денежная наличность и средства на счетах);

- человеческий капитал (врачи, средний и младший медицинский персонал, иные работники, руководство);

- нематериальные активы, которые также имеют материальную оценку: интеллектуальная собственность, деловая репутация.

Программа определяет также процессы УФР в организации, центры ответственности, ключевые индикаторы эффективности.

Недостатки Программы:

- не направлена на генерацию прибыли. В программе отсутствуют модели оптимизации УФР по критериям прибыли;

- не предусматривается практика сопоставления рисков с лучшими данными по отрасли;

- не используются современные модели анализа рисков (Монте-Карло, сценарный анализ и др.);

- отсутствует практика экспертизы всех принимаемых решений в области УФР на предмет научной обоснованности, эффективности, устойчивости, соответствия интересам стейкхолдеров;

- размытое распределение ответственности, отсутствие конкретного центра ответственности за стратегическое развитие и управление рисками;

- отсутствует привязка целей УФР с интересами работников.

*Анализ рисков*

Анализ предполагает определение величины ущерба и вероятности возникновения риска. К анализу взяты идентифицированные ранее финансовые риски (см. разд. 2.1). Анализ проведен по данным финансовой отчетности за последние два года. Величина ущерба оценивалась как превышение плановых показателей. Вероятность оценивалась как отношение емкости риска к реальным потерям. Емкость риска (предельный лимит) определялся^

- для риска превышения компенсируемого объема МП – плановый компенсируемый доход;

- для остальных рисков – плановая прибыль.

как плановый доход. Результаты представлены в таблица 13.

Таблица 13 – Результаты анализа финансовых рисков МУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Идентифицированный риск | Емкость риска, тыс. тг. | | Ущерб, тыс. тг. | | Вероятность, % | | Темп изменения ущерба |
| 2020 г. | 2021 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2020 г. | 2021 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Риск превышения компенсируемого объема МП | 1001246 | 1219953 | 16020 | 21959 | 1,6 | 1,8 | 137,1 |
| 2. Рост цен на закупку оборудования мед. препаратов | 194886 | 380157 | 8185 | 12925 | 4,2 | 3,4 | 157,9 |
| 3. Кассовый разрыв | 194886 | 380157 | 4287 | 7983 | 2,2 | 2,1 | 186,2 |
| 4. Проектный (невыполнение планов и проектов развития) | 194886 | 380157 | 2534 | 9884 | 1,3 | 2,6 | 390,1 |
| 5. Проектный (превышение бюджета) | 194886 | 380157 | 9160 | 24330 | 4,7 | 6,4 | 265,6 |
| 6. Финансовые потери, обусловленные человеческим фактором | 194886 | 380157 | 5847 | 9504 | 3,0 | 2,5 | 162,6 |
| 7. Риск судебных разбирательств по поводу действий сотрудников поликлиники | 194886 | 380157 | 585 | 760 | 0,3 | 0,2 | 130,0 |
| 8. Необоснованного вызова скорой помощи, необоснованного обращения в поликлинику | 194886 | 380157 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | – |

*Окончание таблицы 13*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | 8 |
| 9. Штрафные санкции контролирующей организации за те или иные нарушения | 194886 | | 380157 | | 4677 | | 8363 | | 2,4 | | 2,2 | 178,8 |
| 10. Невыполнение целевых индикаторов | 194886 | | 380157 | | 2923 | | 7223 | | 1,5 | | 1,9 | 247,1 |
| Итого | – | – | | 54218 | | 102933 | | 21,2 | | 23,1 | | 189,9 |
| Примечание: составлено по результатам анализа финансовой отчетности | | | | | | | | | | | | |

За 2020-2021 гг. имело место увеличение вероятности всех финансовых рисков с 21,2 % до 23,1 %. Прирост ущерба составил 89,9 %, или в абсолютных цифрах: 102933-54218 = 48715 тыс. тг.

Проведено ранжирование рисков по степени ущерба (в порядке возрастания) – рисунок 16.

Рисунок 16 – Ранжирование рисков по степени ущербности

Примечание: результаты анализа финансовой отчётности

Наиболее ущербны риски: превышения компенсируемого объема МП (21959 тыс. тг) и проектный риск превышения бюджета (24330 тыс. тг). Остальные риски наносят ущерба существенно меньше.

Для наглядного представления различий значимости рисков составлен точечный график в координатах «Ущерб – вероятность» (рисунок 17).

Рисунок 17 – Распределение финансовых рисков МУ   
по степени ущерба и вероятности

Примечание: составлено диссертантом

Каждой точки на графике соответствует один из финансовых рисков МУ.

По результатам обсуждения в группе экспертов (состав группы приведен в Приложении Г) с опорой на стандарт управления рисками FERMA [109] составлена карта рисков (рисунок 18).

Вероятность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Высокая  больше 5 % |  |  | 5 |
| Средняя  2-5 % | 3,4,6,9 | 2 |  |
| Низкая  меньше 2 % | 7,8,10 |  | 1 |
|  | Низкий  до 10 млн тг | Средний  10-20 млн тг | Высокий  свыше 20 млн. тг |

ущерб

Рисунок 18 – Карта рисков (ситуация «как есть»)

Примечание: составлено диссертантом с учетом мнения экспертов

Представление рисков в виде карты позволяет выделить наиболее значимый риск: №5 «Проектный (превышение бюджета)». Также значимы риски №1 «Риск превышения компенсируемого объема МП» и №2 «Рост цен на закупку оборудования мед. препаратов».

Основные показатели в сопоставление с нормой (лучшей практикой) представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Показатели эффективности управления финансовыми рисками в ГП № 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2020 г. | 2021 г. | Изменение за 2021-2020, тыс. тг. | Норма |
| Объемы финансовых средств, определённых как расходы на устранение проблемных ситуаций (величина ущерба) | 54218 | 102933 | 48715 | – |
| Объемы финансовых средств, определённых как расходы на устранение проблемных ситуаций, % к доходам | 6,05 | 11,11 | 5,06 | 6,0 |
| Примечание: расчеты диссертанта | | | | |

По результатам анализа представленных данных можно сделать выводы:

- отмечается негативная тенденция роста расходов на устранение проблемных ситуаций;

- отмечается превышение этих расходов над лучшими практиками.

*Анализ структуры процессов УФР*

В МУ ГП № 4 принята линейная схема управления ФР, в соответствии с которой, исполняются процессы:

1) Операционные процессы системы УФР:

1.1) мониторинг внутренней и внешней среды МУ (в контексте УФР);

1.2) идентификация, фиксирование тревожных сигналов («алёртов»);

1.3) контроль и анализ ситуации;

1.4) проектирование управленческой реакции на угрозу;

1.5) корректирующее воздействие (реакция на риск).

2) Поддерживающие процессы системы УФР:

2.1) создание информационной базы данных по управлению рисками;

2.2) создание ресурсной базы для управления рисками;

2.3) разработка и совершенствование интегральной нечётко-логической модели управления рисками;

2.4) генерация сценариев потенциальных угроз, связанных с внедрением инноваций, и их отработка на модели;

2.5) нормирование KPI, риск-факторов и алёртов;

2.6) проектирование шаблонов решений по управлению рисками;

2.7) формализации и стандартизация в области управления рисками.

На втором этапе составлена матрица распределения ответственности между подразделениями (таблица 15).

Результаты функционального анализа показали, что ряд процессов не выполняется вообще по причине отсутствия закрепленных ответственных и исполнителей:

2.2) создание ресурсной базы для управления рисками;

Таблица 15 – Матрица распределения ответственности процессов управления рисками («как было»)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подразделение, должность | Функция (О – ответственный, И – исполнитель) | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |
| Главный врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | О |
| Зам. Главного врача по организационно-методической работе | О |  |  | О |  | О |  |  |  | О | О | И |
| Начальник статистического отдела | И |  |  |  |  | И |  |  |  |  |  | И |
| Начальник методологического отдела |  |  |  | И |  |  |  |  |  | И | И | И |
| Начальник отдела бухгалтерского учета и финансового планирования |  | ОИ |  |  | ОИ |  |  |  |  |  |  | И |
| Служба поддержки пациентов и внутреннего аудита | И |  | ОИ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: составлено диссертантом | | | | | | | | | | | | |

2.3) разработка и совершенствование интегральной нечётко-логической модели управления рисками;

2.4) генерация сценариев потенциальных угроз, связанных с внедрением инноваций, и их отработка на модели;

2.6) проектирование шаблонов решений по управлению рисками.

Бизнес-процесс 2.7 «Формализации и стандартизация в области управления рисками» формально закреплен за Главным врачом. Однако фактически эта функция полноценно не выполняется ввиду отсутствия у менеджмента единого мнения о методологии управления рисками.

В организационной структуре есть центры ответственности (ЦО) за процессы. Однако, по результатам обсуждения в группе экспертов есть организационные недостатки:

- процессы распределены между различными непрофильными подразделениями. Это ведет к тому, что данные процессы выполняются несистемно;

- управление рисками, составляющее стратегический блок, не имеет профессионального ЦО;

- специального подразделения по стратегическому развитию нет. Стратегическое управление «размыто» между подразделениями;

- управление качеством и инновационной деятельность в структуре процессов отнесены к тактическому уровню управления. Такой подход ограничивают возможности внедрения принципов корпоративного управления.

*Оценка зрелости процессов УФР*

В соответствии с выбранной методологией для оценки зрелости процессов УФР использована модель CMMI, согласно которой выделяют пять уровней зрелости [112, 113]. Оценка уровня зрелости определялась путем выявления индивидуального мнения экспертов (+ или –) и усреднения результатов   
(таблица 16).

Таблица 16 – Экспертные оценки уровня зрелости процессов УФР ГП № 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект экспертизы | | Оценка эксперта | | | | | Средняя |
| Уровень | Характеристики |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Первый | Начальный уровень. Формализация отсутствует. Успех полностью зависит от субъективного фактора | – | – | – | – | – | – |
| Второй | Повторяемый уровень. Формализация только качественная. Отсутствует единый стандарт управления процессами. | – | – | – | + | + | – |
| Третий | Определенный уровень. Процессы формализованы на количественном уровне. | – | – | + | + | + | + |
| Четвертый | Управляемый уровень. Используются модели и алгоритмы управления процессами. | – | – | – | – | – | – |
| Пятый | Оптимизирующий уровень. Используются механизмы оптимизации. | – | – | – | – | – | – |
| Примечание: результаты экспертных оценок | | | | | | | |

Экспертные оценки выявили, что в МУ третий уровень зрелости процессов УФР, т.е. большинство процессов выделены, для них составлены алгоритмы, назначены ответственные, определены метрики оценки этих процессов. Однако отсутствуют научно обоснованные модели управления, отсутствует понимание того, как проводить оптимизацию.

Это значит, что совершенствование УФР предполагает перевод процессов на следующие – четвертый и пятый уровни зрелости, предполагающие системный подход, использование принципов эффективного управления и механизмы оптимизации.

*Оценка соблюдения принципов эффективного УФР*

Сами принципы рассмотрены в разд. 1.2. Оценка проведена экспертным методом. В итоге рассчитывался индекс соблюдения принципов (*IKi*) [121]:

где *m* – количество признаков;

*Xi* – булева переменная, принимающая значение 1, если *i*-тый признак присутствует и равна 0, если *i*-тый признак отсутствует.

В качестве признаков для расчета *IKi* после обсуждения в группе экспертов выбраны принципы эффективного управления ФР (см. разд. 1.2). После обсуждения в группе экспертов проведена декомпозиция каждого принципа по пяти метрикам. Каждому эксперту предложено дать значения для булевой переменной для каждой метрики (Приложение К, Таблица К1).

Построен также профиль соблюдения принципов эффективного управления ФР (рисунок 19).

Рисунок 19 – Профиль соблюдения принципов эффективного управления финансовыми рисками (как есть)

Примечание: построен по экспертным оценкам

Итого проанализировано 5 групп принципов, 18 принципов, 90 признаков. Наибольшее отставание наблюдается в группах «Организационно-прикладные», «Финансовые» «Предпринимательские».

Индекс соблюдения принципов *IK18* = 49 / 18 = 2,72. Идеальное значение индекса (при полном соблюдении принципов 90 / 18 = 5,0). Итого принципы соблюдаются на 54,4 % (см. Приложение К, Таблица К1).

*Анализ рисков корреляционно-регрессионными методами*

На данном этапе проведен анализ расширенной базы исследования (см. разд. 2.1). Для каждого МУ аналогично ГП № 4 определены и взяты из управленческой отчетности:

- объем финансовых средств, определённых как расходы на устранение проблемных ситуаций, % к доходам (суммарный ущерб ФР) (*U*);

- индекс соблюдения принципов эффективного управления ФР (*IK18*).

Далее проведен регрессионный анализ этих метрик. Исходные данные представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Исходные данные для регрессионного анализа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| База исследования | *U*, % | *IK18, ед.* |
| ГП № 1 Алматы | 11,11 | 2,72 |
| ГП № 5 Алматы | 9,60 | 2,94 |
| ГП № 7 Алматы | 8,00 | 2,72 |
| ГП № 11 Алматы | 6,60 | 3,50 |
| Примечание: экспертные оценки и данные управленческой отчётности | | |

Далее построена матрица коэффициентов парной корреляции (таблица 18). Расчет проведен с помощью электронной таблицы Excel (инструмент анализа «Корреляция»).

Таблица 18 – Матрица коэффициентов парной корреляции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фактор | *Sнеэф* | *IK14* |
| *U* | 1 |  |
| *IK18* | -0,724775155 | 1 |
| Примечание: рассчитано диссертантом | | |

Коэффициенты корреляции для *IK18* и *U* близки к единице, что говорит о значительном влиянии факторов.

С помощью инструмента «Регрессия» в электронной таблице Excel сформировано уравнение регрессии:

*U* = 20,27225584 – 3,852554528 × *IK18*. (3)

Коэффициент детерминации: R2 = 0,7248. Он показывает долю вариации результативного признака под воздействием изучаемых факторов. Следовательно, 72,5 % вариации зависимой переменной учтено в модели и обусловлено влиянием включенных факторов [122].

Коэффициент множественной корреляции: R = = 0,5253. Он показывает тесноту связи зависимой переменной с двумя включенными в модель объясняющими факторами. Таким образом, гипотеза № 2 доказана.

Анализ разработанной модели в электронной таблице Excel позволил выявить условия для вхождения *U* в норму (6,0 %): *IK18* – не менее 3,70 ед.

Таким образом, в МУ имеет место финансовые риски, ранжирование которых показало, что наиболее ущербны риски: превышения компенсируемого объема и проектный риск превышения бюджета. Принципы эффективного УФР соблюдаются на 54,4 %

2.3 Экспертные оценки факторов управления финансовыми рисками медицинских учреждений

В соответствии со схемой исследования проведен анализ факторов внешней и внутренней среды.

*Анализ факторов внешней среды*

*Анализ внешних факторов дальнего окружения*

В соответствии с выбранной методологией исследования данный анализ проведен в формате PEST. Условия проведения:

- количественные данные. Оценочная шкала: сила влияния фактора (от -5 до 5) и «вес» (важность) фактора (от 0 до 1);

- источники информации – электронные и печатные публикации о политических, экономических, социальных и технологических факторах [117, 118, 119, 120], мнения экспертов;

- метод экспертных оценок.

В ходе обсуждения в группе экспертов выделены конкретные факторы дальнего окружения, представленные в Приложении Е (таблица Е1).

Далее необходимо выделить возможности и угрозы. Для этого проведена количественная оценка факторов с применением экспертного метода.

В Приложении Е (таблица Е2) представлены усредненные значения взвешенных оценок (ΣAi × Pi) по всем экспертам (Ai – оценка экспертом «веса» (важности) фактора (0…1); Pi – оценка экспертом влияния факторов (0…5).

По данным PEST-анализа построен профиль влияния факторов дальнего окружения (Приложение Е, рисунок Е1).

Полученные результаты будут использованы в SWOT-анализе. Для этого выделены наиболее значимые факторы (взвешенная оценка по модулю больше средней – 0,17 ед.) – см. таблицу 19.

Таблица 19 – Возможности и угрозы (по данным PEST)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возможности | | Взвешенная оценка |
| E5 | Увеличение покупательской способности населения в регионе. | 0,32 |
| S2 | Увеличение населения в г. Алматы | 0,32 |
| S4 | Высокий уровень заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями в регионе | 0,34 |
| T1 | НТП в сфере информационных технологий. Наличие на рынке предложений по автоматизации бизнес-процессов УФР | 0,32 |
| T3 | Развитие Интернет. Популяризация ИТ | 0,28 |
| Угрозы | | Взвешенная оценка |
| P1 | Экономический кризис, отрицательно сказывающийся на объемах финансирования здравоохранения | -0,27 |
| Р2 | Внимание к МУ со стороны контролирующих органов | -0,27 |
| E1 | Риски инфляции и роста цен за закуп мед. препаратов и оборудования, инженерные услуги | -0,27 |
| E3 | Рост конкуренции на рынке труда | -0,23 |
| S1 | Рост социальных запросов работников увеличивает риски персонала | -0,27 |
| S3 | Проблема переманивания высококлассных медицинских кадров в частные и зарубежные клиники | -0,34 |
| Примечание: источник – результаты экспертных оценок | | |

Данный перечень факторов (возможностей и угроз) будет использован в SWOT-анализе.

Проанализировав основные группы факторов, можно сделать вывод, что внешняя среда дальнего окружения характеризуется примерно одинаковым влиянием угроз и возможностей (итоговая взвешенная оценка -0,01). То есть угрозы и возможности друг друга компенсируют.

*Анализ внешних факторов ближнего окружения*

В соответствии с выбранной методологией исследования данный анализ проведен в формате анализа заинтересованных сторон. Условия проведения:

- количественные данные. Оценочная шкала: сила влияния фактора (от -5 до 5) и «вес» (важность) фактора (от 0 до 1);

- источники информации – результаты анкетирования стейкхолдеров и экспертов (представлены выше);

- метод экспертных оценок.

Аналогично PEST после обсуждения в группе экспертов обобщены факторы ближнего окружения (Приложение Е, таблица Е3).

В Приложении Е (таблица Е4) представлены усредненные значения взвешенных оценок (ΣAi × Pi) по всем экспертам (Ai – оценка экспертом «веса» (важности) фактора (0…1); Pi – оценка экспертом влияния факторов (0…5).

По данным анализа заинтересованных сторон построен профиль влияния факторов ближнего окружения (Приложение Е, рисунок Е2).

Полученные результаты будут использованы в SWOT-анализе. Для этого выделены наиболее значимые факторы (взвешенная оценка по модулю больше средней – 0,19 ед.) (таблица 20).

Таблица 20 – Возможности и угрозы (по данным анализа заинтересованных сторон)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возможности | | Взвешенная оценка |
| П8 | Значительная зависимость от решений гос. органов (формирование планов, показателей, контроль, финансирование) | 0,38 |
| П9 | Гос. бюджет – Основной источник финансирования | 0,32 |
| П11 | Потребности населения не могут быть решены без МУ. То есть замены МУ не существует | 0,32 |
| Угрозы | | Взвешенная оценка |
| П1 | Влияние кадровых рисков на эффективность УФР | -0,31 |
| П3 | Риск неэффективных управленческих решений | -0,35 |
| П4 | Нехватка финансирования из местного бюджета | -0,31 |
| П5 | Надежность партнеров влияет на ущербность ФР | -0,32 |
| П6 | Неудовлетворенность в акимате высоким уровнем заболеваемости в регионе | -0,30 |
| П10 | Риск невыполнения планов по причинам, не зависящим от МУ | -0,36 |
| П12 | Рост информированности пациентов | -0,27 |
| П13 | Риски неудовлетворенности пациентов | -0,30 |
| Примечание: источник – результаты экспертных оценок | | |

Данный перечень факторов (возможностей и угроз) будет использован в SWOT-анализе.

Проанализировав основные группы факторов, можно сделать вывод, что внешняя среда ближнего окружения в целом неблагоприятна (итоговая взвешенная оценка -1,51). То есть угрозы превышают возможности.

Также анализ заинтересованных сторон показал, что финансовые риски МУ в значительной степени формируются под влиянием других рисков: кадровых, репутационных, управленческих. Финансовые риски проявляются как следствия перечисленных рисков. Поэтому мероприятия по УФР должны быть встроены в системы управления персоналом, управления качеством, систему коммуникации со стейкхолдерами. То есть гипотеза № 1 подтверждена.

*Систематизация сильных и слабых факторов УФР в МУ (анализ внутренних факторов)*

В соответствии с выбранной методологией исследования данный анализ проведен в формате SNW. Условия проведения:

- количественные данные. Оценочная шкала: сила влияния фактора (от -5 до 5) и «вес» (важность) фактора (от 0 до 1);

- источники информации – результаты предыдущих исследований, мнения экспертов;

- метод экспертных оценок.

Аналогично PEST в ходе обсуждения в группе экспертов выделены конкретные внутренние факторы, представленные в Приложении Е (таблица Е5).

В Приложении Е (таблица Е6) представлены усредненные значения взвешенных оценок (ΣAi × Pi) по всем экспертам (Ai – оценка экспертом «веса» (важности) фактора (0…1); Pi – оценка экспертом влияния факторов (0…5).

По данным SNW-анализа построен профиль влияния факторов внутренней среды (Приложение Е, рисунок Е3).

Полученные результаты будут использованы в SWOT-анализе. Для этого выделены наиболее значимые факторы (взвешенная оценка по модулю больше средней – 0,16 ед.) – – см. таблицу 21.

Таблица 21 – Силы и слабости УФР (по данным SNW-анализа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Силы | | Взвешенная оценка |
| В1 | Социальная значимость деятельности | 0,27 |
| В2 | Наличие утвержденных целей, миссии и планов развития МУ | 0,22 |
| В3 | Тенденции роста доходов | 0,27 |
| В4 | Зрелые процессы УФР (третий уровень зрелости) | 0,23 |
| В5 | Наличие в МУ утвержденной Программы управления рисками | 0,32 |
| В8 | Высокое качество услуг и тенденция его улучшения | 0,27 |
| Слабости | | Взвешенная оценка |
| В6 | Закрытость информации о социальной ответственности, качестве | -0,22 |
| В11 | Высокая доля расходов, определенных как ущерб от ФР | -0,23 |
| В12 | Управление рисками, составляющее стратегический блок, не имеет профессионального центра ответственности | -0,27 |
| В13 | Отсутствует специальное подразделение по стратегическому развитию | -0,27 |
| В15 | Отставание от идеального профиля УФР (несоблюдение ряда принципов) | -0,27 |
| В16 | Отстающие от лучших практик показатели эффективности | -0,28 |
| Примечание: источник – результаты экспертных оценок | | |

Данный перечень факторов (возможностей и угроз) будет использован в SWOT-анализе.

Проанализировав основные группы факторов, можно сделать вывод, что внутренняя среда характеризуется примерно одинаковым влиянием угроз и возможностей (итоговая взвешенная оценка +0,01). То есть сильные и слабые факторы друг друга компенсируют. Явного преобладания ни сильных, ни слабых факторов не наблюдается.

*SWOT-анализ*

Цель анализа: систематизация значимых внешних и внутренних факторов.

Условия проведения SWOT:

- качественные данные;

- источники информации – результаты предыдущих исследований, в которых систематизированы внутренние и внешние факторы. Подробное описание факторов также приведено выше в соответствующих разделах.

По результатам представленного выше анализа внешней и внутренней среды построена традиционная четырехпольная таблица SWOT-матрица (таблица 22).

Таблица 22 – Матрица SWOT-анализа

|  |  |
| --- | --- |
| Возможности | Угрозы |
| 1) Увеличение покупательской способности населения в регионе.  2) Увеличение населения в регионе.  3) Высокий уровень заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями в регионе.  4) НТП в сфере информационных технологий. Наличие на рынке предложений по автоматизации бизнес-процессов УФР.  5) Развитие Интернет. Популяризация ИТ.  6) Значительная зависимость от решений гос. органов (формирование планов, показателей, контроль, финансирование).  7) Гос. бюджет – основной источник финансирования.  8) Потребности населения не могут быть решены без МУ. То есть замены МУ не существует. | 1) Экономический кризис, отрицательно сказывающийся на объемах финансирования здравоохранения.  2) Внимание к МУ со стороны контролирующих органов.  3) Риски инфляции и роста цен за закуп мед. препаратов и оборудования, инженерные услуги.  4 Рост конкуренции на рынке труда.  5) Рост социальных запросов работников увеличивает риски персонала.  6) Проблема переманивания высококлассных медицинских кадров в частные и зарубежные клиники.  7) Влияние кадровых рисков на эффективность УФР.  8) Риск неэффективных управленческих решений.  9) Нехватка финансирования из местного бюджета.  10) Надежность партнеров влияет на ущербность ФР.  11) Неудовлетворенность в акимате высоким уровнем заболеваемости в регионе.  12) Риск невыполнения планов по причинам, не зависящим от МУ.  13) Рост информированности пациентов.  14) Риски неудовлетворенности пациентов. |
| Сильные стороны | Слабые стороны |
| 1) Социальная значимость деятельности.  2) Наличие утвержденных целей, миссии и планов развития МУ.  3) Тенденции роста доходов.  4) Зрелые процессы УФР (третий уровень зрелости).  5) Наличие в МУ утвержденной Программы управления рисками.  6) Высокое качество услуг и тенденция его улучшения. | 1) Закрытость информации о социальной ответственности, качестве.  2) Высокая доля расходов, определенных как ущерб от ФР.  3) Управление рисками, составляющее стратеги-ческий блок, не имеет профессионального центра.  4) Отсутствует специальное подразделение по стратегическому развитию.  5) Отставание от идеального профиля УФР (несоблюдение ряда принципов).  6) Отстающие от лучших практик показатели эффективности. |
| Примечание: составлено по результатам экспертных оценок | |

Стратегический анализ позволил систематизировать все наиболее значимые для УФР внешние и внутренние факторы. В дальнейшем в ходе перекрестного сопоставления факторов можно разработать конкретные направления для формирования системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения.

Таким образом, УФР в ГП № 4 в целом пациентоориентировано – качество медицинской помощи высокое и продолжает улучшаться. Однако УФР уязвимо ввиду тому, что подвержена финансовым рискам. Анализ и оценка финансовых рисков позволили выявить проблему, мешающую эффективному функционированию системы УФР: ряд процессов управления финансовыми рисками, не выполняется по причинам не распределения ответственности и проблемам корпоративной методологии. За 2020-2021 гг. имело место увеличение вероятности всех финансовых рисков с 21,2 % до   
23,1 %. Прирост ущерба составил 89,9 %, или в абсолютных цифрах: 102933 –  
– 54218 = 48715 тыс. тг. Наиболее ущербны риски: превышения компенсируемого объема МП и проектный риск превышения бюджета. Отмечается негативная тенденция роста расходов на устранение проблемных ситуаций. Отмечается превышение этих расходов над лучшими практиками.

*Выводы по второй главе:*

1) Предложенная причинно-следственная модель классификации финансовых рисков МУ позволяет наглядно представить проблемное поле УФР в контуре источников возникновения рисков. В зависимости от источников финансовые риски МУ предложено классифицировать на группы:

- риски качества планирования;

- риски качества выполнения функций менеджмента;

- риски качества МП;

- риски качества коммуникаций со стейкхолдерами;

- риски документооборота и статистики.

Данная модель классификации имеет практическую ценность поскольку позволяет формировать управляющие решения по рискам исходя из их причин. Факторы возникновения финансовых рисков прослеживаются как во внешней, так и во внутренней среде.

2) Проведенные анализ и оценка ФР позволили выявить сильные и слабые факторы в УФР МУ. Отмечаются проблемы с эффективностью УФР: рост ущерба, превышение норм над лучшими практиками. Установлено, что наиболее ущербные риски в МУ: превышения компенсируемого объема МП и проектный риск превышения бюджета. Данные риски относятся к группам «Качество планирования» и «Качество коммуникаций».

Разработана корреляционно-регрессионная модель взаимосвязи ущерба и индекса эффективного управления ФР. Представленная модель показывает, что чем больше индекс выполнения принципов *IK18*, тем меньше ущерб. То есть для сокращения неэффективных расходов необходимо повышать индекс соблюдения принципов эффективного управления ФР.

# 3 ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РИСКАМИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1 Концепция системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения

В соответствии со схемой исследования концепция корпоративной системы управления финансовыми рисками разрабатывается на основе перекрестного сопоставления факторов, систематизированных в SWOT-матрице (см. выше). Методом перекрестного сопоставления факторов на основе SWOT получены возможные решения проблемных ситуаций. Далее разработанные решения будут использованы в корпоративной системе управления финансовыми рисками.

В таблице 23 показано перекрестное сопоставление факторов в квадрантах SO и ST.

Таблица 23 – SWOT-матрица – перекрестное сопоставление факторов (квадранты SO и ST)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SWOT | Сильные стороны (Strength) | | | | | |
| S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 |
| Возможности (Opportunities) | Поле СИВ, SO | | | | | |
| O1 | SO1 |  |  |  |  | SO3 |
| O2 | SO2 |  |  |  |  |
| O3 |  |  | SO4 |  | SO5 |
| O4 |  |  |  |  |  |  |
| O5 |  |  |  |  |  |  |
| O6 |  |  |  |  |  |  |
| O7 |  |  |  |  |  | SO6 |
| O8 |  |  |  |  | SO7 |  |
| **Угрозы (Threats)** | Поле СИУ, ST | | | | | |
| S1 | ST1 | | |  |  |  |
| S2 |  |  |  |  |  |  |
| S3 |  | ST2 | |  |  |  |
| S4 |  |  |  |  | ST3 |  |
| S5 |  |  |  |  |  |
| S6 |  |  |  |  |  |
| S7 |  |  |  |  |  |
| S8 |  |  |  | ST4 |  |  |
| S9 |  |  |  |  |  |  |
| S10 |  |  |  |  |  | ST5 |
| S11 | ST6 |  |  |  |  |  |
| S12 |  | ST7 |  |  |  |  |
| S13 |  |  |  |  |  |  |
| S14 |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: составлено диссертантом | | | | | | |

Аналогично составлено перекрестное сопоставление факторов в квадрантах WO и WT – таблица 24.

Таблица 24 – SWOT-матрица – перекрестный анализ (квадранты WO и WT)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SWOT | Слабые стороны (Weaknesses) | | | | | |
| W1 | W2 | W3 | W4 | W5 | W6 |
| Возможности (Opportunities) | Поле СЛВ, WO | | | | | |
| O1 |  |  |  |  |  |  |
| O2 |  |  |  |  |  |  |
| O3 |  |  |  |  |  |  |
| O4 |  |  |  |  |  | WO1 |
| O5 |  |  |  |  |  |  |
| O6 | WO2 | WO3 |  |  |  |  |
| O7 |  |  |  |  |  |
| O8 |  |  |  |  | WO4 | WO5 |
| **Угрозы (Threats)** | Поле СЛУ, WT | | | | | |
| S1 |  |  |  |  |  |  |
| S2 | WT1 |  |  |  |  |  |
| S3 |  |  |  |  |  |  |
| S4 |  |  |  |  |  |  |
| S5 |  |  |  |  |  |  |
| S6 |  |  |  |  |  |  |
| S7 |  |  |  |  |  |  |
| S8 |  |  | WT2 | |  |  |
| S9 |  |  |  |  |  | WT3 |
| S10 |  |  |  |  |  |  |
| S11 |  |  |  |  |  |  |
| S12 |  |  |  |  | WT4 |  |
| S13 |  |  |  |  | WT5 | |
| S14 |  |  |  |  |

Примечание: составлено диссертантом

Расшифровка обозначений приведена в таблице 25.

Таблица 25 – Расшифровка обозначений в SWOT-матрице

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна-чение | Расшифровка | Обозна-чение | Расшифровка |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| SO1 | Необходимо поддерживать тенденцию роста доходов, чтобы реализовать цели развития МУ. Требуется изыскание новых источников финансирования, чтобы увеличить ФОТ и обеспечить внедрение инноваций и снизить риски. | ST1 | Объем ущерба и вероятность ФР в значительной степени зависят от качества планирования. Необходимо повышать качество планирования. |
| SO2 | Участие МУ в гос. программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. | ST2 | Для финансового обоснования реко-мендаций следует учитывать прог-нозное изменение стоимости денег. |

*Продолжение таблицы 25*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| SO3 | Изыскание новых источников финансирования. Развитие научно-исследовательского коммерческого направления (гранты, конкурсы) для увеличения финансирования. | ST3 | В УФР ключевая роль отводится человеческому фактору. В программу рекомендаций по совершенствованию УФР необходимо включить рекомендации по уменьшению кадровых рисков, стимулированию работников. Необходимо ведение KPI для центров ответственности УФР. |
| SO4 | Рекомендации, по возможности, выполнять все функции и процессы УФР. При наличии специально выделенных ответственных это возможно. | ST4 | Необходима формализация процессов УФР до четвертного уровня зрелости: моделирование и оптимизация. |
| SO5 | Поскольку система УФР МУ должна быть пациентоориентирована, необходимо в программу развития системы УФР включить мероприятия по повышению качества МП. | ST5 | Для сохранения высокого качества МП необходима минимизация ФР, связанных с поставщиками. В программу мероприятий по УФР должны быть включены меры по обеспечению надежности поставок. |
| SO6 | Регулярный контакт с обратной связью со всеми стейкхолдерами. Анализ мнения и потребностей стейкхолдеров с использованием интернет-коммуникаций. Анализ отзывов. | ST6 | Необходима активизация деятельности по пропаганде ЗОЖ, своевременного обращения за МП. Это минимизирует рискованные запущенные случаи лечения. |
| SO7 | Внедрение механизма оптимизации или непрерывного совершенствования в модель управления ФР. | ST7 | Необходимо формировать риск-аппетит по основным рискам. |
| WO1 | Необходимо внедрять программные средства управления рисками для повышения эффективности системы УФР | WT1 | Вести максимально прозрачную деятельность, публиковать финансовую отчетность, в том числе и отчеты о рисках. |
| WO2 | Соблюдение всех требований, открытость по отношению к гос. органам. Регулярное предоставление отчетов, в том числе и по рискам. | WT2 | Отсутствие профессиональных ЦО за ФР и стратегическое развитие создает угрозу снижения эффективности процессов. Необходимо изменение орг. структуры – введение соответствующих ЦО. |
| WO3 | Значительное влияние интернет говорит о необходимости развития его как способа коммуникаций со стейкхолдерами для минимизации рисковых ситуаций. | WT3 | Необходимо в модель ЦФР включить рекомендации по имитированию рисков, расчету риск-аппетита. |
| WO4 | Регулярные анализ профиля соблюдения принципов эффективного УФР.  Программу развития УФР разрабатывать в разрезе каждого принципа. | WT4 | Необходимо предусмотреть мероприятия по повышению индекса соблюдения принципов эффективного управления ФР. Это снизит расходы на устранение проблемных ситуаций. |
| WO5 | Решения УФР должны быть научно обоснованными. Развитие СППР – экспертной и электронной. | WT5 | Деятельность МУ должна быть пациен-тоориентированной. Все решения по управлению ФР должны проходить экспертизу на пациенториентирован-ность. Необходимо регулярно изучать мнения пациентов, поддерживать с ними коммуникации. |
| Примечание: составлено диссертантом | | | |

Таким образом, по результатам SWOT-анализа выделены основные направления, составляющие корпоративной системы управления финансовыми рисками:

- изменения структуре управления с выделением профессиональных центров ответственности за стратегическое развитие, управление качеством м рисками;

- стимулирование по целям развития системы УФР – введение соответствующих KPI для ответственных работников и ЦО;

- научное обоснование решений: развитие СППР – экспертной и электронной, повышение качества планирования, рекомендации по имитированию рисков, расчету риск-аппетита, обеспечение выполнения принципов эффективного УФР;

- повышение степени открытости и доступности информации об МУ. Регулярная публикация отчетов на сайте МУ. Передача соответствующих отчетов гос. органам и акимату. Развитие коммуникаций со стейкхолдерами и регулярный их мониторинг. Регулярный контакт с акиматами, предоставление ему достоверной объективной информации от первого лица. Организация на сайте обратной связи с пациентами и другими стейкхолдерами с анализом их удовлетворенности. Мониторинг отзывов о МУ;

- внедрение механизма оптимизации или непрерывного совершенствования в модель управления ФР;

- участие в гос. программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, поскольку это позволяет минимизировать появление наиболее рискованных запущенных случаев лечения;

- формализация процессов УФР до четвертного уровня зрелости;

- меры по обеспечению надежности поставок;

- изыскание новых источников финансирования. Развитие научно-исследовательского коммерческого направления (гранты, конкурсы) для увеличения финансирования;

- рекомендации по учету прогнозного изменения стоимости денег в прогнозах эффективности системы УФР.

С учетом представленных выше результатов стратегического анализа сформулирована концепция системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения. Схематично концепция системы УФР медицинского учреждения представлена на рисунке 20.

Данная концепция унифицирована и может быть использована в других аналогичных МУ. Поэтому представляет собой научную новизну.

|  |  |
| --- | --- |
| **Измерение** | **Причинно-следственная связь** |
| Устойчивое развитие | **Выполнение стратегических планов развития**  Обеспечение качества. Удовлетворенность всех стейкхолдеров  Выполнение гос. программ |
| Финансы | Диверсификация финансирования  Обеспечение заданной эффективности  Обеспечение необходимого финансирования |
| Система управления | Учет в системе УФР каждого принципа эффективного управления |
| Внутренние процессы и деятельность организации | Повышение степени открытости  Обеспечение надежности поставок  Формализация до 4-го уровня  Акцент на профилактике и пропаганде  Механизм оптимизации |
| Структура управления и персонал | Адаптированная структура управления. ЦО, мотивированные для решения задач УФР  Адаптация структуры управления к современным условиям и вызовам  Стимулирование по KPI |
| Научно-методологи-ческая база | СППР  Научное обоснование решений |

Рисунок 20 – Визуализированная концепция системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения

Примечание: составлено по результатам исследований

Описание концепции представлено в таблице 26.

Таблица 26 – Параметры концепции системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения

|  |  |
| --- | --- |
| Параметр | Описание |
| Цели | Выполнение планов развития МУ:  - улучшение качества услуг;  - расширение спектра и объема оказываемых услуг в том числе высокотехнологичных;  - сокращение ущерба ФР (не более 6 % от дохода);  - повышение объема доходов (не менее 1 млн тг. в год). |
| Требования к содержанию | - соответствие стратегическим целям МУ;  - соответствие финансовым возможностям МУ;  - реализация в срок не более чем за 8 кварталов. Причем, первый эффект должен быть в 5-м квартале. |

*Окончание таблицы 26*

|  |  |
| --- | --- |
| Параметр | Описание |
| Задачи | 1) Утверждение нормы риск-аппетита по всем ключевым ФР и соблюдение этой нормы.  2) Сохранение лояльного и вовлеченного персонала.  3) Удовлетворенные стейкхолдеры.  5) Система управления ФР, обеспечивающая научно обоснованные управленческие решения. |
| Содержание | Модель включает в себя отдельные направления:  1) Совершенствование структуры управления.  2) Стимулирование по целям развития системы УФР на основе инструмента KPI.  3) Научное обеспечение системы УФР.  4) Повышение открытости коммуникаций со стейкхолдерами и между субъектами управления ФР.  5) Внедрение механизма оптимизации или непрерывного совершенство-вания в модель.  6) Формализация процессов УФР до четвертного уровня зрелости.  7) Минимизация рисков за счет оптимизации процессов основной и вспомогательной деятельности.  8) Диверсификация финансирования. |
| Сроки внедрения | 8 кварталов |
| Целевая аудитория | Персонал МУ, пациенты, акимат, другие стейкхолдеры УФР. |
| Примечание составлено по результатам обсуждения в группе экспертов | |

Предложенная концепция отражена в измерениях. В таблице 27 представлены метрики измерений (разработаны в результате обсуждения в группе экспертов).

Таблица 27 – Метрики измерения системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Измерение | Стремления | | Показатели | | Цели | Инициативы |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
| Устойчивое развитие | Удовлетворенность стейкхолдеров | | Уровень удовлетворенности | | Достижение и поддержание нужного уровня удовлетворенности | Обратная связь со стейкхолдерами, программа развития системы УФР |
| Выполнение гос. программ и планов развития МУ | | Графики и бюджеты планов развития | | Соблюдение графиков и бюджетов планов развития | Программа развития МУ |
| Финансы | | Привести в соответствие с лучшими практиками показатели эффективности | | Комплекс показателей эффективности | Соответствие норме комплекса показателей эффективности | Регулярный монито-ринг показателей с анализом. Программа развития системы УФР |
| Система управления | | Соответствие профилю УФР | | Профиль принципов УФР | Выполнение заданных показателей | Программа развития системы УФР |
| Уровень индекса соответствия принципам УФР | | Индекс соответствия принципам УФР | Не менее 4 ед. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Продолжение таблицы 27* | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Внутренние процессы и деятельность | Улучшение качества и эффективности процессов УФР | Выполнение всех процессов УФР | Формализация на 4-м уровне зрелости | Регламенты процессов УФР |
| Орг. структура и персонал | Лояльный и вовлеченный персонал | Текучесть | Соблюдение заданного уровня затрат | Проект изменений в орг. структуру и систему стимулирования |
| Качество работы персонала | Уровень качества | Соответствие требованиям |
| Выполнение принципа ответственности за все процессы УФР | Центры ответственности | Наличие ЦО за все процессы УФР |
| Научно-методологическая база | Научное обоснование управленческих решений | Экспертиза управленческих решений по комплексу утвержденных критериев | Доля решений, прошедших экспертизу не менее 90 % | Регламент деятельности экспертного совета |
| Примечание: составлено по результатам обсуждения в группе экспертов | | | | |

Внедрение системы позволяет увеличить индекс соблюдения принципов эффективного управления ФР и профиль соответствия принципам эффективного управления ФР (расчет представлен в Приложении К, Таблица К2).

Обновленный профиль представлен на рисунке 21.

Рисунок 21 – Профиль соблюдения принципов эффективного управления финансовыми рисками (как будет)

Примечание: построен по экспертным оценкам

Индекс соблюдения принципов *IK18* = 68 / 18 = 3,78. Идеальное значение индекса (при полном соблюдении принципов 90 / 18 = 5,0). Итого принципы соблюдаются на 75,6 %. Улучшение 75,6 – 54,4 = 21,1 %.

Значение индекса *IK18* = 3,78 соответствует ранее установленному риск-аппетиту – 3,70. То есть внедрение модели должно привести уровень финансовых рисков до приемлемого уровня.

Далее, используя разработанную регрессионную модель (см. разд. 2.2), можно рассчитать новую долю неэффективных затрат:

*U* = 20,27225584 – 3,852554528 × *IK18*.

= 20,27225584 – 3,852554528 ×3,78 = 5,72 % к доходам (4)

В ситуации «как есть» *U =* 11,11 % к доходам.

Итого, улучшение: (11,11 – 5,72) / 11,11 = 48,5 %.

Таким образом, система управления финансовыми рисками медицинского учреждения разработана на основе результатов комплексного стратегического анализа УФР МУ с учетом факторов внешней и внутренней среды. Система позволяет увеличить индекс соблюдения принципов эффективного управления ФР и профиль соответствия принципам эффективного управления ФР.

3.2 Риск аппетит. Построение корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска

В соответствии с представленной выше концепцией системы можно выделить проекты изменений, формирующие программу построения корпоративной системы УФР:

1) Проект совершенствования организационной структуры (Проект «А»).

2) Проект стимулирования по целям развития системы УФР на основе инструмента KPI (Проект «Б»).

3) Проект научного обеспечения системы УФР (Проект «В»).

4) Проект развития коммуникаций со стейкхолдерами и между субъектами управления ФР (Проект «Г»).

5) Проект формализации процессов УФР до четвертного уровня зрелости и внедрения механизма оптимизации или непрерывного совершенствования (Проект «Д»).

6) Проект минимизации рисков за счет оптимизации процессов основной и вспомогательной деятельности (Проект «Е»).

7) Проект диверсификация финансирования (Проект «Ж»).

Рекомендации касаются не только непосредственно УФР, но решения комплекса вопросов в области управления человеческими ресурсами, финансами, улучшения системы коммуникаций.

Эти проекты направлены на построение систему УФР. На основе перечисленных направлений далее будут разработаны конкретные мероприятия по реализации в условиях МУ.

Ниже раскрыто содержание проектов.

*Проект совершенствования организационной структуры (Проект «А»)*

Цели проекта:

- организация профессионального центра ответственности за управление рисками и качеством. Процессы управления рисками теперь будут выполняться в полном объеме узкими специалистами;

- организация стратегического уровня управления качеством, рисками и инновационной деятельностью;

- удаление непрофильных процессов из отдела бухгалтерского учета и финансового планирования, что повысит качество процессов;

- реализация принципа ответственности в структуре принципов эффективного УФР.

Разработан график реализации Проекта «А». В таблице 28 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 28 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «А»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Изменение в орг. структуре и штатном расписании |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Разработка ЛНД, регламентирующих новые должности |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Наем новых сотрудников, перераспределение действующих |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 29.

Таблица 29 – Матрица ответственности для Проекта «А»\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зав. отдела кадров | Зам. главного врача по стратегич. развитию\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |  |
| 2 | Изменение в орг. структуре и штатном расписании | О | И |  |
| 3 | Разработка ЛНД, регламентирующих новые должности |  | ОИ |  |
| 4 | Наем новых сотрудников, перераспределение действующих |  | ОИ |  |
| 5 | Оценка эффективности | О | И | И |
| Примечание: разработано автором  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | |

Фрагмент орг. структуры с изменениями представлен на рисунке 22.

Главный врач

Зам. главного врача по стратегическому развитию

Начальник отдела управления рисками и качеством

Начальник отдела инноваций и научно-исследовательской деятельности

Начальник отдела по связям с общественностью

Начальник IT-поддержки

**Постоянно действующий экспертный совет**

Начальник отдела по анализу статистики

Начальник отдела бух. учета и финансового планирования

Рисунок 22 – Изменения орг. структуры ГП № 4

Примечание: предложение диссертанта

Предлагается введение должности зам. главного врача по стратегическому развитию с закреплением за ним и его подчиненными следующих обязанностей:

- разработка стратегии развития;

- круг вопросов по управлению рисками (паспорта рисков, базы данных рисков, мероприятия по предотвращению угроз, формализация процессов управления рисками и др.);

- круг вопросов по стратегическому управлению качеством (аккредитация, стратегия качества, формализация процессов менеджмента качества);

- круг вопросов по инновационной научно-исследовательской деятельности (разработка инноваций, коммерциализация, патентование);

- круг обязанностей по управлению связями с общественностью.

Часть сотрудников для обновленной орг. структуры будет взята из действующих работников.

Структуру предлагается комплектовать частично путем перегруппировки действующих подразделений, частично – путем найма новых сотрудников. Новые должности:

- зам. главного врача по стратегическому развитию (ФОТ 300 тыс. тг. в мес.);

- начальника отдела по управлению рисками и качеством, а также 5 специалистов в отдел (ФОТ 780 тыс. тг. в мес.);

Итого 7 чел. ФОТ 1080 тыс. тг. в мес. или 3240 тыс. тг. в квартал.

Новое подразделение в проекте – отдел управления рисками и качеством. Предлагается структура отдела – рисунок 23.

Зам. главн. врача по стратегическому развитию

Начальник отдела управления рисками и качеством

Группа мониторинга

Группа планирования антирисковых мероприятий

Аналитическая группа

Рисунок 23 – Организационная структура Отдела управления рисками и качеством

Примечание: предложено автором

Предложенная схема позволит организовать ЦО по всем традиционным процессам корпоративной системы управления рисками (см. разд. 2.2).

Процессы четко распределены между конкретными работниками  
(таблица 30). Ответственность за процессы возлагается на начальника. Исполнение – на специалистов. Начальник Отдела управления рисками и качеством руководит всей работой отдела.

Таблица 30 – Матрица распределения ответственности процессов управления рисками

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подразделение, должность | Функция (О – ответственный, И – исполнитель) | | | | | | | | | | | |
| 1.1\* | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |
| Зам. Главного врача по стратегическому развитию |  |  |  |  | О |  |  |  |  |  |  |  |
| Начальник отдела управления рисками и качеством | О | О | О | О |  | О | О | О | О | О | О | О |
| Специалисты группы мониторинга | И |  |  |  |  | И |  |  |  |  |  |  |
| Специалисты аналитической группы |  | И | И |  |  |  |  | И | И |  |  |  |
| Специалисты группы планирования антирисковых мероприятий |  |  |  |  |  |  | И |  |  | И | И | И |
| Начальник отдела бухгалтерского учета и финансового планирования |  |  |  |  | И |  | И |  |  | И |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом  \* – обозначения процессов УФР из разд. 2.2 | | | | | | | | | | | | |

Данный проект должен обеспечить основу для реализации остальных проектов программы. Поэтому проект «А» должен быть реализован первым.

*Проект стимулирования по целям развития системы УФР на основе инструмента KPI (Проект «Б»)*

Цели проекта:

- повышение мотивации работников, ответственных за УФР;

- организация механизма управления по целям в системе УФР;

- реализация принципа вовлеченности в структуре принципов эффективного УФР.

Разработан график реализации Проекта «Б». В таблице 31 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 31 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «Б»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Информирование персонала о проводимых мероприятиях мероприятия по снижению сопротивления изменениям |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Утверждение ЦО и круга ответственных за ФР |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Разработка показателей KPI для ЦО |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Обсуждение в группе экспертов |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Обновление «Положения об оплате труда» и ознакомление с ним работников |  |  |  |  |  |  |
| 4.3 | Период виртуальных начислений для тестирования |  |  |  |  |  |  |
| 4.4 | Введение в практику |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 32.

Таблица 32 – Матрица ответственности для Проекта «Б»\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. Врач | Зав. Отдела кадров | Зам. глав. врача по стратегическому развитию\*\* | Начальник отдела бух. учета и финансового планирования\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |  |  |
| 2 | Информирование персонала о проводимых мероприятиях мероприятия по снижению сопротивления изменениям |  | ОИ |  |  |
| 3 | Утверждение ЦО и круга ответственных за ФР |  |  | ОИ |  |
| 4 | Разработка показателей KPI для ЦО |  | И | О | И |
| 4.1 | Обсуждение в группе экспертов |  |  | ОИ |  |
| 4.2 | Обновление «Положения об оплате труда» и ознакомление с ним работников |  | И | О |  |

*Продолжение таблицы 32*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.3 | Период виртуальных начислений для тестирования |  |  | ОИ | И |
| 4.4 | Введение в практику |  |  | ОИ | И |
| 5 | Оценка эффективности | О | И | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | | |

В текущей ситуации МУ использует аналог KPI – стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН). Стимулирование работников проводится по итогам выполнения ряда целевых региональных индикаторов (более 20 показателей). Однако среди показателей СКПН нет показателей ФР. Поэтому предлагается:

- помимо установленных на государственном уровне доплат, использовать право ГКП на ПХВ осуществлять самостоятельные доплаты;

- в качестве дополнительного ФОТ использовать часть доходов от инновационной деятельности (коммерциализации научных разработок) и платных медицинских услуг;

- предлагается связывать KPI с компетенциями в соответствии с целями медицинской организации;

- новый порядок формирования оплаты труда должен быть оформлен документально (утверждено «Положение о стимулировании персонала»). Это исключит появление нежелательных слухов и неправильных толкований сути системы KPI;

- в целях отработки системы и снижения рисков возможного сопротивления изменениям, предлагается вводить период виртуальных начислений. Только после успешного прохождения этого периода можно переходить на реальное стимулирование по KPI.

Для каждой должности должны быть свои KPI. В рамках настоящей работы предлагается сформировать KPI для Начальника отдела управления рисками и качеством и специалиста отдела (Приложение Л).

Достоинство предложенной модели KPI – это гибкость. При необходимости можно менять числовые значения коэффициентов, а также и сами показатели KPI.

*Проект научного обеспечения системы УФР (Проект «В»)*

Цели проекта:

- развитие СППР – экспертной и электронной;

- повышение качества планирования;

- имитирование рисков с учетом обоснованного значения риск-аппетита;

- обеспечение выполнения принципов эффективного УФР;

- установление риск-аппетита.

Модель эффективного УФР, основанная на принципах, разработана диссертантом при участии экспертов. Эта модель изложена в Приложении К. Текущая ситуация показывает, что принципы эффективного управления ФР выполняются только на 54,4 %, индекс соблюдения принципов *IK18* =2,72 ед.   
В соответствии с регрессионной моделью, полученной на основе анализа расширенной базы исследования, эти показатели соответствуют ущербу   
*U* = 11,11 %, что больше целевого значения (6,0 %). В разд. 2.2 было доказано, что для вхождения *U* в норму: *IK18* должно быть не менее 3,70 ед. Выход на эту норму обеспечивается реализацией данного проекта.

Также нормативное значение ущерба U = 6,0 % к доходам может считаться предельно допустимым уровнем ФР – риск-аппетитом.

Предлагаются к внедрению мероприятия, направленные на восполнение обнаруженных пробелов в УФР по авторской модели эффективного УФР. Разработан график реализации проекта «В». В таблице 33 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков. Формально часть рекомендаций выполняется в других проектах (например, организация ЦО, KPI). Поэтому такие рекомендации в данном плане не повторяются.

Таблица 33 – Диаграмма Ганта плана реализации проекта «В»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Внедрение СППР |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Формирование постоянно действующей экспертной группы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Утверждение регламента работы экспертной группы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Выбор ПО для СППР и анализа рисков |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Закупка ПО для СППР и анализа рисков |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Обучение сотрудников работе на ПО |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6 | Внедрение в практику ПО для поддержки принятия решений и анализа рисков |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Выделение приоритетных метрик для улучшения |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Организация экспертизы решений по принципам эффективного УФР |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Внедрение в УФР практики бенчмаркинга |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Внедрение в УФР современных математических моделей и инструментов (например, Монте-Карло, нечеткая логика) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 34.

Чтобы уменьшить субъективность в принятии решений, предлагается внедрить СППР, на первом этапе – в формате постоянно действующего экспертного совета корпоративного менеджмента из числа опытных менеджеров и специалистов МО. Далее возможна автоматизация принятия решений через внедрение специальных информационных технологий. Предлагается:

- утвердить регламент работы постоянно действующего экспертного совета;

Таблица 34 – Матрица ответственности проекта «В»\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зам. глав. врача по стратегич. развитию\*\* | Начальник отдела бух. учета и финансового планиро-вания\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |  |
| 2 | Внедрение СППР |  | ОИ |  |
| 2.1 | Формирование постоянно действующей экспертной группы |  | ОИ |  |
| 2.2 | Утверждение регламента работы экспертной группы |  | ОИ |  |
| 2.3 | Выбор ПО для СППР и анализа рисков |  | ОИ |  |
| 2.4 | Закупка ПО для СППР и анализа рисков |  | ОИ |  |
| 2.5 | Обучение сотрудников работе на ПО |  | ОИ |  |
| 2.6 | Внедрение в практику ПО для поддержки принятия решений и анализа рисков |  | ОИ |  |
| 3 | Выделение приоритетных метрик для улучшения |  | ОИ | И |
| 4 | Организация экспертизы решений по принципам эффективного УФР |  | ОИ |  |
| 5 | Внедрение в УФР практики бенчмаркинга |  | ОИ |  |
| 6 | Внедрение в УФР современных математических моделей и инструментов (например, Монте-Карло, нечеткая логика) |  | ОИ |  |
| 7 | Оценка эффективности | О | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | |

- сформировать состав постоянно действующего экспертного совета;

- использовать инструменты экспертного принятия решений (метод Дельфи, экспертные оценки, метод парных сравнений и др.);

- использовать базы корпоративных знаний для принятия решений.

Корпоративная система управления рисками должна опираться на результаты анализа и теоретические модели. Субъективизм следует минимизировать. Предлагается:

- использовать современные инструменты анализа и управления рисками: экспертные оценки, метод Монте-Карло, элементы нечеткой логики, специальное программное обеспечение;

- вести БД всех финансовых рисков МУ;

- сформировать паспорта рисков, включающие наименование риска, классификацию риска, условия возникновения риска, причины риска, последствия, сведения об уровне принятия решений по риску (топ-менеджер, руководитель отдела или др.), методы управления риском. Паспорта рисков облегчают принятие решений. Сводят задачу к типовой.

*Проект развития коммуникаций со стейкхолдерами и между субъектами управления ФР (Проект «Г»)*

Цели проекта:

- обеспечение обратной связи от стейкхолдеров УФР;

- реализация принципа учета интересов стейкхолдеров в структуре принципов эффективного УФР.

Проведенные исследования подтверждают, что есть необходимость в регулярных коммуникациях с обратной связью со всеми стейкхолдерами. В этой связи предлагается:

- назначить ЦО за этот процесс Отдел по связям с общественностью;

- составить и поддерживать в актуальном состоянии паспорта каждой группы стейкхолдеров. В паспортах указать: состав группы, текущие потребности, каналы коммуникаций, возможные угрозы, идущие от стейкхолдера;

- разработать и регулярно использовать анкеты для опросов стейкхолдеров;

- выяснить предпочтительные каналы коммуникаций для каждого стейкхолдера;

- поддерживать коммуникации с обратной связью;

- утвердить алгоритм реагирования на возможные жалобы и негативные отзывы;

- при необходимости проводить обучение ответственных менеджеров навыкам обратной связи.

Разработан график реализации Проекта «Г». В таблице 35 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 35 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «Г»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Создание паспортов стейкхолдеров |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Утверждение регламента коммуникаций со всеми стейкхолдерами |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Разработка анкет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Разработка алгоритма ответов на жалобы и негативные отзывы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Опросы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Анализ опросов |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 36.

Реализация проекта позволит связать УФР с пациенториентированностью МУ.

Таблица 36 – Матрица ответственности Проекта «Г»\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зам. глав. врача по стратегич. развитию\*\* | Начальник отдела по связям с общественностью |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |  |
| 2 | Создание паспортов стейкхолдеров |  | О | И |
| 3 | Утверждение регламента коммуникаций со всеми стейкхолдерами |  | О | И |
| 4 | Разработка анкет |  | О | И |
| 5 | Разработка алгоритма ответов на жалобы и негативные отзывы |  | О | И |
| 6 | Опросы |  | О | И |
| 7 | Анализ опросов |  | О | И |
| 8 | Оценка эффективности | О | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | |

*Проект формализации процессов УФР до четвертного уровня зрелости и внедрения механизма оптимизации или непрерывного совершенствования (Проект «Д»)*

Цели проекта:

- обеспечение четвертого уровня зрелости процессов УФР;

- внедрение механизма непрерывного совершенствования в УФР;

- реализация принципов оптимизации и формализации в структуре принципов эффективного УФР.

Разработан график реализации Проекта «Д». В таблице 37 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 37 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «Д»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Разработка и утверждение алгоритма совершенствования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Утверждение текущих критериев для совершенствования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Разработка и утверждение дорожной карты по каждому критерию |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Реализация дорожной карты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 38.

Таблица 38 – Матрица ответственности Проекта «Д»\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зам. глав. врача по стратегич. развитию\*\* |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |
| 2 | Разработка и утверждение алгоритма совершенствования |  | ОИ |
| 3 | Утверждение текущих критериев для совершенствования |  | ОИ |
| 4 | Разработка и утверждение дорожной карты по каждому критерию |  | ОИ |
| 5 | Реализация дорожной карты |  | ОИ |
| 6 | Оценка эффективности | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | |

В рамках данного проекта автором предложен алгоритм процесса совершенствования УФР (Приложение М). Использование этого алгоритма позволит поддерживать выполнение принципов эффективного УФР всегда на актуальном уровне.

*Проект минимизации рисков за счет оптимизации процессов основной и вспомогательной деятельности (Проект «Е»)*

Цели проекта:

- управление финансовыми рисками методом избежания;

- обеспечение надежности поставок;

- - реализация принципа оптимизации в структуре принципов эффективного УФР.

Разработан график реализации Проекта «Е». В таблице 39 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 39 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «Е»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Разработка регламента участия МУ в гос. программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Утверждение текущих критериев для оценки деятельности МУ в программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Разработка и утверждение дорожной карты по участию МУ в гос. программах. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Реализация дорожной карты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Утверждение критериев надежности поставщиков. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Включение в тендеры условий надежности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 40.

Таблица 40 – Матрица ответственности Проекта «Е»\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зам. глав. врача по стратегич. развитию\*\* | Начальник отдела закупок |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О | И |  |
| 2 | Разработка регламента участия МУ в гос. программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни |  | ОИ |  |
| 3 | Утверждение текущих критериев для оценки деятельности МУ в программах по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни |  | ОИ |  |
| 4 | Разработка и утверждение дорожной карты по участию МУ в гос. программах. |  | ОИ |  |
| 5 | Реализация дорожной карты |  | ОИ |  |
| 6 | Утверждение критериев надежности поставщиков. |  |  | ОИ |
| 7 | Включение в тендеры условий надежности |  |  | ОИ |
| 8 | Оценка эффективности | О | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | |

В данном проекте предполагаются мероприятия по акцентированию деятельности МУ на профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Это позволяет минимизировать появление наиболее рискованных запущенных случаев лечения, и, соответственно, уменьшить, связанные с ними финансовые риски.

Также за счет повышения требований к поставщикам, сокращаются ФР, обусловленные действиями поставщиков.

*Проект диверсификация финансирования (Проект «Ж»)*

Цели проекта:

- управление финансовыми рисками динамичным методом диверсификации;

- реализация принципа укрепления конкурентоспособности в структуре принципов эффективного УФР.

Разработан график реализации Проекта «Ж». В таблице 41 он представлен в формате диаграммы Ганта с указанием сроков.

Таблица 41 – Диаграмма Ганта плана реализации Проекта «Ж»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Сроки, кварталы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Разработка маркетинговой программы для привлечения пациентов на платной основе |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Продолжение таблицы 41* | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3 | Реализация маркетинговой программы для привлечения пациентов на платной основе |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Утверждение регламента коммерциализации научных разработок |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Разработка дорожной карты участия сотрудников в конкурсах и грантах |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Разработка системы поощрения сотрудников, участвующих в конкурсах и грантах. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Внедрение в практику системы поощрения сотрудников, участвующих в конкурсах и грантах |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Оценка эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Примечание: предложено диссертантом | | | | | | | | | |

Чтобы изменения прошли успешно, необходимо четко распределить роли и ответственность. Для этой цели составлена матрица распределения ролей – таблица 42.

Таблица 42 – Матрица ответственности Проекта «Ж»\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Главн. врач | Зав. отдела кадров | Зам. глав. врача по стратегич. развитию\*\* | Начальник отдела иннова-ций и научно-исследовательск. деятельности |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Обсуждение изменений в коллективе, расчет затрат, назначение ответственных и исполнителей | О |  | И |  |
| 2 | Разработка маркетинговой программы для привлечения пациентов на платной основе |  |  | ОИ |  |
| 3 | Реализация маркетинговой программы для привлечения пациентов на платной основе |  |  | ОИ |  |
| 4 | Утверждение регламента коммерциализации научных разработок |  |  | О | И |
| 5 | Разработка дорожной карты участия сотрудников в конкурсах и грантах |  |  | О | И |
| 6 | Разработка системы поощрения сотрудников, участвующих в конкурсах и грантах. |  | И | О | И |
| 7 | Внедрение в практику системы поощрения сотрудников, участвующих в конкурсах и грантах |  | ОИ |  |  |
| 8 | Оценка эффективности | О | И | И | И |
| Примечание: разработано диссертантом  \* О – ответственный, И – исполнитель  \*\* – новые должности | | | | | |

Важно, чтобы за счет пациентов, поступающих на платной основе, не были ущемлены права пациентов, получающих помощь в рамках ОСМС и ГОБМП. Поэтому, кроме рекламной кампании, никаких специальных условий для пациентов не предусматривается.

Реализовывать все семь проектов одновременно МУ не в состоянии ввиду высокой затратности и зависимости проектов друг от друга. Реализовывать проекты последовательно мало эффективно, так как процесс затянется на 2 + 4 +   
+ 6 + 5 + 6 + 6 + 6 = 35 кварталов. Поэтому предлагается использовать гибкую технологию проектного менеджмента – SCRUM [125]. То есть предполагается гибкое внедрение частями с получением промежуточных финансовых результатов, которые можно использовать для дальнейшей реализации программы (рисунок 24).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проект | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| А |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Б |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Г |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Д |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Е |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ж |  |  |  |  |  |  |  |  |

Рисунок 24 – Схема реализации корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска   
(SCRUM-график)

Примечание: составлено автором

Полное внедрение сокращается до 8 кварталов. Первые финансовые результаты уже можно ожидать после 4-го квартала.

Таким образом, разработаны предложения по формированию корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска. В качестве таких показателей взяты: ущерб, вероятность, риск-аппетит, принципы УФР. Схема внедрения системы состоит из семи связанных проектов. Используя технологию SCRUM проектного управления, можно повысить эффективность за счет более эффективного использования времени.

3.3 Оценка эффективности системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения

Для оценки эффективности необходимо провести прогноз эффективности развития МУ с учетом неопределённостей и рисков внешней среды.

Мерой эффективности внедрения является соотношение затрат и выгод.   
В расчетах исходили из графиков реализации программы, представленных выше.

*Оценка затрат*

Затраты необходимо распределить по кварталам для каждого проекта.

Для проекта «А» – в таблице 43.

Таблица 43 – Распределение затрат по проекту «А» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 250 | 250 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Затраты на наем новых сотрудников (7 ставки) из расчета 50 тыс. тг на 1 ставку | 350 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Оплата труда новым сотрудникам | 0 | 3240 | 3240 | 3240 | 3240 | 3240 | 3240 | 3240 |
| Социальные отчисления | 75 | 1047 | 972 | 972 | 972 | 972 | 972 | 972 |
| Другие затраты | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого затраты | 775 | 4637 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «Б» – в таблице 44.

Таблица 44 – Распределение затрат по проекту «Б» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Социальные отчисления | 75 | 75 | 75 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Другие затраты | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого затраты | 425 | 425 | 425 | 425 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «В» – в таблице 45.

Таблица 45 – Распределение затрат по проекту «В» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 0 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 |
| Оплата экспертной группе 11 экспертов из расчета 30 тыс. тг. в квартал начел. | 0 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 |
| Социальные отчисления | 0 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 99 |

*Окончание таблицы 45*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Закупка ПО для СППР и анализа рисков | 0 | 0 | 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Обучение сотрудников работе с ПО | 0 | 0 | 0 | 400 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Другие затраты | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 |
| Итого затраты | 0 | 854 | 1654 | 1254 | 854 | 854 | 854 | 429 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «Г» – в таблице 46.

Таблица 46 – Распределение затрат по проекту «Г» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 0 | 0 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 |
| Социальные отчисления | 0 | 0 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 0 |
| Расходы на анкетирование | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 120 | 0 | 0 |
| Другие затраты | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 |
| Итого затраты | 0 | 0 | 425 | 425 | 545 | 545 | 425 | 0 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «Д» – в таблице 47.

Таблица 47 – Распределение затрат по проекту «Д» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 0 | 0 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 |
| Социальные отчисления | 0 | 0 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 0 |
| Другие затраты | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 |
| Итого затраты | 0 | 0 | 425 | 425 | 425 | 425 | 425 | 0 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «Е» – в таблице 48.

Таблица 48 – Распределение затрат по проекту «Е» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 0 | 0 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 |
| Социальные отчисления | 0 | 0 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 0 |
| Расходы на мероприятия по пропаганде здорового образа жизни | 0 | 0 | 0 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 |
| Расходы на мероприятия по профилактике заболеваний | 0 | 0 | 0 | 2700 | 2700 | 2700 | 2700 | 2700 |
| Другие затраты | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 |
| Итого затраты | 0 | 0 | 425 | 3925 | 3925 | 3925 | 3925 | 3500 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Для проекта «Ж» – в таблице 49.

Таблица 49 – Распределение затрат по проекту «Ж» (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления затрат | Период времени, квартал | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й и послед. |
| Оплата труда проектной группе | 0 | 0 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 0 |
| Социальные отчисления | 0 | 0 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 0 |
| Расходы на маркетинговые мероприятия | 0 | 0 | 0 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Расходы на поощрения сотрудников, участвующих в конкурсах и грантах | 0 | 0 | 0 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 |
| Другие затраты | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 |
| Итого затраты | 0 | 0 | 425 | 3225 | 3225 | 3225 | 3225 | 2800 |
| Примечание: составлено по результатам предварительных переговоров | | | | | | | | |

Далее затраты по отдельным проектам объединены в одну общую таблицу затрат по кварталам в соответствии с представленным выше SCRUM-графиком реализации корпоративной системы управления финансовыми рисками – таблица 50.

Таблица 50 – Распределение затрат по кварталам в соответствии со SCRUM-графиком (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проект | Период времени, квартал | | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й | 9-й и послед. |
| «А» | 775 | 4637 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 | 4212 |
| «Б» | 425 | 425 | 425 | 425 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| «В» | 0 | 854 | 1654 | 1254 | 854 | 854 | 854 | 429 | 429 |
| «Г» | 0 | 0 | 425 | 425 | 545 | 545 | 425 | 0 | 0 |
| «Д» | 0 | 0 | 425 | 425 | 425 | 425 | 425 | 0 | 0 |
| «Е» | 0 | 0 | 425 | 3925 | 3925 | 3925 | 3925 | 3500 | 3500 |
| «Ж» | 0 | 0 | 425 | 3225 | 3225 | 3225 | 3225 | 2800 | 2800 |
| Итого | 1200 | 5916 | 7991 | 13891 | 13186 | 13186 | 13066 | 10941 | 10941 |
| Примечание: составлено диссертантом | | | | | | | | | |

Далее эта модель затрат будет использована в расчете эффективности.

*Оценка ожидаемых выгод*

Прогнозируемые выгоды от развития системы УФР обусловлены:

- приростом доходов от диверсификации финансирования и увеличения платных услуг на 20 %. Раньше такие доходы составляли 35646 тыс. тг в год. Прирост: 35646 × 0,2 = 7129 тыс. тг. в год или 7129 / 4 = 1782 тыс. тг в квартал;

- приростом доходов от включения в гос. проекты по профилактике и пропаганде. Ожидаемый прирост 15680 тыс. тг. в год или 15680 / 4 = 3920 тыс. тг в квартал;

- снижением ущерба финансовых рисков. Ранее такие расходы составляли 102933 тыс. тг в год. (11,11 % от доходов). После реализации проектов в соответствии с авторской регрессионной моделью ущерб уменьшится до 5,72 %. То есть прогнозируемый ущерб после внедрения рекомендаций:

(Старый доход + Прирост от диверсификации + Прирост от включения в новые гос. программы) × 5,72 / 100 = (1 255 096 + 7129 + 15680) × 5,72 / 100 =   
= 73073 тыс. тг.

Альтернативный сценарий – МУ нарастит доходы без внедрения модели УФР.   
В этом сценарии прогнозируемый ущерб без:

(Старый доход + Прирост от диверсификации + Прирост от включения в новые гос. программы) × 11,11 / 100 = (1 255 096 + 7129 + 15680) × 11,11 / 100 =   
= 142002 тыс. тг.

Годовая выгода: 142002 – 73073 = 68930 тыс. тг.

Квартальная выгода: 68930 / 4 = 17232 тыс. тг.

В расчетах исходили из того, что на 100 % эффект проявится только по завершению программы – на 8-м квартале; на 4-м квартале – на 60 %; на 5-м – на 70 %; на 6-м – на 80 %; на 7-м – на 90 % (таблица 51).

Таблица 51 – Прогнозируемые финансовые выгоды внедрения модели (тыс. тг.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направление дохода | Период времени, квартал | | | | | | | | | |
| 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й | 9-й | 10-й и послед. |
| Прирост от диверсификации | 0 | 0 | 0 | 10339 | 12063 | 13786 | 15509 | 17232 | 17232 | 17232 |
| Прирост от включения в новые гос. программы | 0 | 0 | 0 | 1069 | 1248 | 1426 | 1604 | 1782 | 1782 | 1782 |
| Сокращение ФР | 0 | 0 | 0 | 2352 | 2744 | 3136 | 3528 | 3920 | 3920 | 3920 |
| Итого | 0 | 0 | 0 | 13761 | 16054 | 18348 | 20641 | 22935 | 22935 | 22935 |
| Примечание: взято из бизнес-планов проектов | | | | | | | | | | |

Итого, начиная с 8-го квартала, МУ мудет стабильно иметь квартальную выгоду 22935 тыс. тг.

*Сопоставление затрат и доходов с учетом изменения временной стоимости денег*

Ставка дисконтирования принята R=24,0 % (определена кумулятивным методом: безрисковая ставка 13,0 % – средняя доходность гос. ценных бумаг РК на сентябрь 2022 г. [126], плюс премия за риск). Премия на риск принята экспертами в размере 10,0 %. Тогда квартальная ставка дисконтирования составит [127]:

Коэффициент дисконтирования kd рассчитан по формуле (6) [127].

где R – ставка дисконтирования, %;

i – номер временного периода.

Расчет проведен поквартально (12 кварталов). Результаты представлены в таблице 52. Все показатели приведены в тыс. тг.

Таблица 52 – Расчет показателей эффективности внедрения программы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Квартал | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Расходы | 1200 | 5916 | 7991 | 13891 | 13186 | 13186 |
| Поток расходов | 1200 | 7116 | 15107 | 28998 | 42184 | 55370 |
| Доходы | 0 | 0 | 0 | 13761 | 16054 | 18348 |
| Поток доходов | 0 | 0 | 0 | 13761 | 29815 | 48163 |
| Прирост прибыли | -1200 | -5916 | -7991 | -130 | 2868 | 5162 |
| Кумулятивный поток прибыли | -1200 | -7116 | -15107 | -15237 | -12369 | -7207 |
| Коэф дисконтирования | 1,000 | 0,948 | 0,898 | 0,851 | 0,806 | 0,764 |
| Дисконт. прибыль | -1200 | -5606 | -7176 | -111 | 2313 | 3945 |
| Кумулятивная дисконтир. прибыль | -1200 | -6806 | -13982 | -14093 | -11780 | -7835 |

*Продолжение таблицы 52*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Квартал | | | | | | Итого |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Расходы | 13066 | 10941 | 10941 | 10941 | 10941 | 0 | 112200 |
| Поток расходов | 68436 | 79377 | 90318 | 101259 | 112200 | 112200 | – |
| Доходы | 20641 | 22935 | 22935 | 22935 | 22935 | 22935 | 183478 |
| Поток доходов | 68804 | 91739 | 114674 | 137608 | 160543 | 183478 | – |
| Прирост прибыли | 7575 | 11994 | 11994 | 11994 | 11994 | 22935 | 71278 |
| Кумулятивный поток прибыли | 368 | 12362 | 24356 | 36349 | 48343 | 71278 | – |
| Коэф дисконтирования | 0,724 | 0,686 | 0,650 | 0,616 | 0,584 | 0,553 | – |
| Дисконт. прибыль | 5486 | 8231 | 7800 | 7392 | 7005 | 12694 | 40773 |
| Кумулятивная дисконтир. прибыль | -2349 | 5882 | 13682 | 21074 | 28079 | 40773 | – |
| Примечание: расчеты диссертанта | | | | | | | |

Из данных таблицы можно рассчитать возврат инвестиций (ROI) внедрения рекомендаций:

То есть на каждый вложенный тенге в реализацию программы рекомендаций МУ получит «чистых» 0,635 тенге.

Чистая текущая стоимость (NetPresentValue, NPV) за 12 кварталов –   
40773 тыс. тг. показывает, что план рекомендаций покрывает свои внутренние затраты, т.е. является эффективным с точки зрения финансов.

Дисконтированный срок окупаемости 7,5 кварталов.

Расчет в электронной таблице Excel с помощью функции ВСД позволил также найти внутреннюю норму доходности (IRR) капиталовложений: 30,2 % в квартал. То есть при такой ставке дисконтирования чистая текущая стоимость внедрения программы будет равна нулю.

Таким образом, в основе комплекса рекомендаций по совершенствованию УФР предлагается взять разработанную модель. Данная модель позволяет повысить уровень формализации процессов УФР и обеспечит возможность реализации принципов эффективного УФР. Проведенный финансовый расчет подтверждают, что внедрение модели управления ФР в МУ целесообразен. Модель имеет также социальный эффект – рост удовлетворенности пациентов и других стейкхолдеров МУ.

*Выводы по третьей главе:*

1) На основании комплексного исследования внешней и внутренней среды МУ разработана корпоративная система управления финансовыми рисками и программа ей внедрения, состоящая из семи проектов:

- проект совершенствования организационной структуры;

- проект стимулирования по целям развития системы УФР на основе инструмента KPI;

- проект научного обеспечения системы УФР;

- проект развития коммуникаций со стейкхолдерами и между субъектами управления ФР;

- проект формализации процессов УФР до четвертного уровня зрелости и внедрения механизма оптимизации или непрерывного совершенствования;

- проект минимизации рисков за счет оптимизации процессов основной и вспомогательной деятельности;

- проект диверсификация финансирования.

Внедрение системы предполагает комплекс изменений в системе управления персоналом, орг. структуре, системе коммуникаций, формализацию бизнес-процессов, внедрение ИТ управления, актуализацию ЛНД.

Методологическое обеспечение разработанной системы сформировано с опорой на ключевые показатели риска: ущерб, вероятность, риск-аппетит, принципы УФР.

2) Используя принципы корпоративного управления, можно сократить ущерб финансовых рисков. То есть исследовательскую гипотезу № 2 можно считать подтвержденной. Разработанная концепция системы УФР в МУ основана на повышении степени выполнения принципов эффективного УФР с целью стабилизации ущерба рисков на уровне не более риск-аппетита. Система предполагает использование ряда классических методов УФР (прогнозирование, избежание, лимитирование и диверсификация) в версии, адаптированной для МУ. Проведена комплексная оценка эффективности внедрения системы, подтвердившая, что она эффективна и целесообразна к внедрению.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам выполнения диссертационной работы решены поставленные задачи:

1) Систематизированы теоретические аспекты финансовых рисков и их классификация.

Деятельность медицинских организаций связана с рядом финансовых рисков, при определенных обстоятельствах негативно влияющих на их финансовый результат. Эти обстоятельства, формирующие условия реализации угроз формируются в условиях турбулентной среды. В условиях турбулентности, когда на субъекты экономической деятельности воздействует все большее число неблагоприятных факторов, особую актуальность приобретают вопросы нейтрализации финансовых рисков или минимизации последствий их возможной реализации.

Систематизированы атрибутивные свойства финансовых рисков медицинского учреждения. Данный состав свойств может быть взят за основу при изучении и совершенствовании управления финансовыми рисками в конкретных случаях.

Системно представлены стейкхолдеры управления финансовыми рисками МУ. Учет интересов стейкхолдеров создает предпосылки для эффективной оценки управления финансовыми рисками. Поэтому при оценке эффективности УФР важно учитывать интересы всех стейкхолдеров. Только удовлетворение потребностей всех заинтересованных сторон приведет к гармонизации долгосрочных интересов компании и общества.

Ключевым стейкхолдером МУ являются пациенты. Именно для удовлетворения их потребности в качественной МП и существуют все медицинские учреждения. Для пациента практически все риски в конечном счете проявляются в виде возможного снижения доступности и (или) качества оказываемой медицинской помощи. В этой связи ключевой концепцией управления МУ, а также и системой УФР, является пациентоориентированный подход.

В основе процесса эффективного управления рисками лежит должным образом проведенная первоначальная идентификация и системная классификация ФР, без которых невозможно определить методы и инструменты их дальнейшего регулирования. Предложено практически значимое дополнение классификации финансовых рисков в соотношении с видами деятельности медицинского учреждения и источниками возникновения рисков.

2) Обобщены современные [инструменты управления финансовыми рисками](#_Toc90835186) медицинских учреждений. Структурированы принципы эффективного УФР в МУ.

Важна не только полнота выявленного перечня рисков, но и понимание того, как они будут влиять на деятельность МУ, насколько серьезны их последствия. Эффективное, грамотное управление финансовыми рисками – это залог успеха и устойчивого развития МУ.

Для МУ, как и для любой отрасли, целью риск-менеджмента является защита организации от финансовых потерь, которые могут возникнуть в результате реализации рисков, которым она подвергается. Однако по отношению к МУ данная цель конкретизирована задачами:

- стимулирование повышения качества медицинской помощи при оптимизации расходов;

- обеспечение возможности планирования доходов МУ;

- мотивирование снижения управленческих расходов;

- обеспечение возможности перераспределения финансовых ресурсов в целях повышения результативности их использования.

Для обеспечения выполнения этой цели и задач необходима система управления рисками, основанная на соблюдении принципов управления ФР МУ. Диссертантом впервые структурирован развернутый перечень принципов, подразделяемых на группы: научно-методологические, организационно-прикладные, социально-ориентированные, финансовые, предпринимательские.

3) Проведен анализ источников и факторов возникновения финансовых рисков медицинских учреждений.

Основное исследование проведено на базе ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4». МУ подвержено ряду финансовых рисков, причем многие из них обусловлены факторами из других систем управления – управления персоналом, управления качеством, коммуникациях со стейкхолдерами.

Предложенная причинно-следственная модель классификации финансовых рисков МУ позволяет наглядно представить проблемное поле УФР в контуре источников возникновения рисков. В зависимости от источников финансовые риски МУ предложено классифицировать на группы:

- риски качества планирования;

- риски качества выполнения функций менеджмента;

- риски качества МП;

- риски качества коммуникаций со стейкхолдерами;

- риски документооборота и статистики.

Данная модель классификации имеет практическую ценность поскольку позволяет формировать управляющие решения по рискам исходя из их причин. Факторы возникновения финансовых рисков прослеживаются как во внешней, так и во внутренней среде.

4) Выделены научно обоснованные методы анализа и оценки финансовых рисков медицинских учреждений.

УФР в ГП № 4 в целом пациентоориентировано – качество медицинской помощи высокое и продолжает улучшаться. Однако УФР уязвимо ввиду тому, что подвержена финансовым рискам. Анализ и оценка финансовых рисков позволили выявить проблему, мешающую эффективному функционированию системы УФР: ряд процессов управления финансовыми рисками, не выполняется по причинам не распределения ответственности и проблемам корпоративной методологии. С применением статистических методов установлено, что за 2020-2021 гг. имело место увеличение вероятности всех финансовых рисков с 21,2 % до 23,1 %. Прирост ущерба составил 89,9 %, или в абсолютных цифрах 48715 тыс. тг. Наиболее ущербны риски: превышения компенсируемого объема МП и проектный риск превышения бюджета. Отмечается негативная тенденция роста расходов на устранение проблемных ситуаций. Отмечается превышение этих расходов над лучшими практиками.

Проведенные анализ и оценка ФР позволили выявить сильные и слабые факторы в УФР МУ. Отмечаются проблемы с эффективностью УФР: рост ущерба, превышение норм над лучшими практиками. Установлено, что наиболее ущербные риски в МУ: превышения компенсируемого объема МП и проектный риск превышения бюджета. Данные риски относятся к группам «Качество планирования» и «Качество коммуникаций».

Разработана корреляционно-регрессионная модель взаимосвязи ущерба и индекса эффективного управления ФР. Представленная модель показывает, что чем больше индекс выполнения принципов *IK18*, тем меньше ущерб. То есть для сокращения неэффективных расходов необходимо повышать индекс соблюдения принципов эффективного управления ФР.

5) Проведено построение корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска.

Разработаны предложения по формированию корпоративной системы управления финансовыми рисками на основе ключевых показателей риска. В качестве таких показателей взяты: ущерб, вероятность, риск-аппетит, принципы УФР. Схема внедрения системы состоит из семи связанных проектов. Используя технологию SCRUM проектного управления, можно повысить эффективность за счет более эффективного использования времени.

Внедрение системы предполагает комплекс изменений в системе управления персоналом, орг. структуре, системе коммуникаций, формализацию бизнес-процессов, внедрение ИТ управления, актуализацию ЛНД.

Методологическое обеспечение разработанной системы сформировано с опорой на ключевые показатели риска: ущерб, вероятность, риск-аппетит, принципы УФР.

6) Разработана концепция системы управления финансовыми рисками медицинского учреждения и проведена оценка их эффективности.

Концепция системы основана на повышении степени выполнения принципов эффективного УФР с целью стабилизации ущерба рисков на уровне не более риск-аппетита. Система предполагает использование ряда классических методов УФР (прогнозирование, избежание, лимитирование и диверсификация) в версии, адаптированной для МУ.

Внедрение системы позволяет реализовать заданные цели развития МУ по улучшению качества услуг, расширении спектра оказываемых услуг, сокращению ущерба ФР до нормативного уровня, и увеличение объема доходов.

Проведена комплексная оценка эффективности внедрения системы, подтвердившая, что система эффективна и целесообразна к внедрению.

Экономический эффект обусловлен:

- приростом доходов от диверсификации финансирования и увеличения платных услуг;

- приростом доходов от включения в гос. проекты по профилактике и пропаганде;

- снижением ущерба финансовых рисков.

Основные финансовые показатели программы:

- продолжительность внедрения 8 кварталов;

- возврат инвестиций за 12 кварталов (ROI) – 63,5 %;

- чистая текущая стоимость (NPV) за 12 кварталов – 40 773 тыс. тг.;

- дисконтированный срок окупаемости – 7,5 кварталов.

Таким образом, цель работы выполнена, задачи решены в полном объеме. Работа имеет научную новизну и практическую значимость. Ряд рекомендаций носит универсальный характер, то есть не привязаны к конкретной МУ. Что расширяет область применения результатов.

**Подтверждение /опровержение исследовательских гипотез**

В ходе выполнения исследования подтверждены исследовательские гипотезы:

№ 1 – Финансовые риски медицинского учреждения проявляются как следствия кадровых, репутационных, управленческих рисков. Гипотеза подтверждена по результатам анализа заинтересованных сторон, продемонстрировавшего преобразование рисков персонала, качества МП, качества коммуникаций в финансовые риски.

№ 2 – Используя принципы эффективного управления ФР, можно сократить суммарный ущерб финансовых рисков. Гипотеза подтверждена по результатам корреляционно-регрессионного анализа индекса соблюдения принципов и величины ущерба. Анализ проведен по материалам расширенной баз исследования – четырех МУ г. Алматы, что повышает ценность разработанной корреляционно-регрессионной модели.

**Проблемы и перспективы дальнейших исследований**

Диссертационная работа логически завершена. Однако у ней есть перспективы для продолжения:

- модель взаимодействия систему УФР с каждым стейкхолдером с учетом возможных противоречий в их интересах;

- остается проблемное поле в вопросах содержания отдельных процессов УФР в МУ;

- целесообразно дать оценку чувствительности финансовой модели программы и многофакторный анализ с помощью метода Монте-Карло;

- целесообразно рассмотреть различные сценарии развития МУ (в настоящей работе рассмотрены только два сценария).

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Завражский, А. В. Особенности классификации рисков медицинских организаций [Текст] / А. В. Завражский // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90-105.
2. Мигранян, А. А., Экономика Казахстана: потенциал и риски развития в условиях турбулентности [Текст] / А. А. Мигранян // Геоэкономика энергетики. – 2021.– № 3 (15). – С. 146-162.
3. Система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://rfmc.kz/osms/ (дата обращения 08.08.2022).
4. Санталова, М. С. Сравнительный анализ подходов к оценке инвестиционных проектов с учетом интересов стейкхолдеров [Текст] /   
   М. С. Санталова, А. А. Уланов. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.vectoreconomy.ru/images/publications/2017/5/economicsmanagement/Santalova\_Ulanov.pdf (дата обращения 10.08.2022).
5. Иванова, Е. В. Управление рисками – новый вектор в системе координат лечебного учреждения [Текст] / Е. В. Иванова // Лучевая диагностика и терапия. – 2018. – № 3. – С. 92-98.
6. Волкова, Е. А. Финансовые риски в коммерческом медицинском учреждении, их управления и минимизация [Текст] / Е. А. Волкова // Совершенствование науки в наши дни: междисциплинарные аспекты : Материалы XLIV Всероссийской научно-практич. конф. (Ростов-на-Дону, 21 января 2022 г.). – Ростов-на-Дону: Южный университет (ИУБиП); ООО «Издательство ВВМ», 2022. – С. 382-386.
7. Петров, А. Г. Концепции исследования риск-менеджмента как основа понимания снижения рисковых событий фармацевтических организаций [Текст] / А. Г. Петров, В. А. Семенихин и др. // Медицина в Кузбассе. – 2022. – № 2. – С. 6-13.
8. Гладков, Н. И. Стратегическое управление в условиях неопределенности и высокой турбулентности [Текст] / Н. И. Гладков // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2018. – Т. 6. – С. 47-49.
9. Щетинина, Е. Д. Система факторов и причин возникновения турбулентности как меры хаотичности и неопределенности развития экономики [Текст] / Е. Д. Щетинина, С. А. Кучерявенко и др. // Вестник БГТУ. – 2016. –   
   № 7. – С. 203-209.
10. Волков, С. В. Экономическая турбулентность в российской экономике [Текст] / С. В. Волков // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук: сб. научных трудов Института инновационных технологий и государственного управления ФГБОУ ВО «МИРЭА - Российский технологический университет». – М., 2019. – С. 17-23.
11. Антипов, М. В. Управление финансовыми рисками функционирования генерирующих компаний на рынке электроэнергии и мощности России [Текст] / М. В. Антипов: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – Иваново, 2007. – 21 с.
12. Селина, В. П. Теория реальных опционов и управление финан-совыми рисками девелоперских проектов [Текст] / В. П. Селина: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – М., 2014. – 25 с.
13. Кизим, К. А. Управление финансовыми рисками промышленных предприятий [Текст] / К. А. Кизим: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – Краснодар, 2006. – 28 с.
14. Воробьев, С. Ю. Управление внутренними финансовыми рисками на промышленных предприятиях [Текст] / С. Ю. Воробьев: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – Тамбов, 2003. – 20 с.
15. Медведева, О. Е. Своп-контракт как инструмент управления финансовым риском [Текст] / О. Е. Медведева: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – Тольятти, 2009. – 25 с.
16. Шкута, Д. Д. Система управления финансовыми рисками инновационной деятельности [Текст] / Д. Д. Шкута: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – СПб., 2017. – 19 с.
17. Шамсутдинова, Э. Р. Влияние финансовых рисков на эффективность деятельности компаний нефтяного машиностроения [Текст] / Э. Р. Шамсут-динова: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2018. – 24 с.
18. Хальфин, Р. А. О применении стандартов оценки рисков при переходе на новую пациент-ориентированную модель организации медицинской помощи населению [Текст] / Р. А. Хальфин, А. П. Столбов, О. Е. Качкова и др. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 11-12. – С. 3-12.
19. Омелёхина, Н. В. Финансовые риски в бюджетной сфере: доктринальное понимание сущности и видового разнообразия [Текст] /   
    Н. В. Омелёхина / Журнал российского права. – 2018. – № 8. – С. 77-88.
20. Дмитриева, М. А. Стратегия хеджирования процентного и валютного рисков в компаниях нефинансового сектора [Текст] / М. А. Дмитриева: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2017. – 26 с.
21. Зиновьева, Е. С. Стратегическое управление финансовыми рисками и методы их оценки [Текст] / Е. С. Зиновьева, Е. А. Теселкина, Е. А. Бухарова,   
    Д. Ю. Вагин // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2019. – № 2 (36). – С. 226-233.
22. Фомичева, Н. М. Управление рисками в медицинских организациях [Текст] / Н. М. Фомичева // Экономическая безопасность: стратегические риски и угрозы. III Межвузовская научно-практич. конф. с международным участием: сборник статей. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2016. – С. 180-183.
23. Кучеренко, В. З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики [Текст] / В. З. Кучеренко, Н. В. Эккерт // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. – № 3. – C. 18-20.
24. Голощапова, Л. В. Управление финансовыми рисками в сфере здравоохранения и способы их минимизации [Текст] / Л. В. Голощапова, С. О. Якушина // Вестник Академии знаний. – 2019. – № 31 (2). – С. 278-281.
25. Злодеева, Е. Б. Риск-менеджмент как необходимый элемент стратегического управления медицинской организацией / Е. Б. Злодеева // Современное состояние, проблемы и перспективы развития отраслевой науки : Материалы Всероссийской конф. с международным участием (Москва, 20-23 ноября 2019 г.). – М.: Издательство «Перо», 2020. – С. 159-164.
26. Головин, С. В. Формирование системы управления рисками бюджетного учреждения здравоохранения инструментами внутреннего контроля [Текст] / С. В. Головин, Е. Е. Батищева // Современная экономика: проблемы и решения. – 2020. – Т. 6. – С. 46-60.
27. Байсарина, И. Е. Опыт внедрения и деятельность системы управления рисками в зарубежных медицинских организациях / И. Е. Байсарина, С. Е. Ибраев // Экспериментальные и теоретические исследования в современной науке : Сб. статей по материалам LXXVI международной научно-практич. конф. (Новосибирск, 27 апреля 2022 г.) – Новосибирск: Общество с ограниченной ответственностью «Сибирская академическая книга», 2022. – С. 14-23.
28. Чекудаев, К. В. Теоретические основы оценки риска [Текст] /   
    К. В. Чекудаев, Я. Н. Бахрамова // Экономика, управление и право: инновационное решение проблем: сборник статей XVI Международной научно-практич. конф. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2019. – С. 52-55.
29. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405 (дата обращения 02.08.2022).
30. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 декабря 2020 года № 21831 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021831 (дата обращения 02.08.2022).
31. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Әділет – Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (дата обращения 02.08.2022).
32. Баимбетов, Н. С. К вопросу о правовом обеспечении финансовых рисков в сфере оказания медицинских услуг [Текст] / Н. С. Баимбетов // Вестник КазНУ. Серия Юридическая. – 2019. – Т. 90, № 2. – С. 56-65.
33. Кадыров, Ф. Н. Вопросы оплаты медицинской помощи, оказанной сверх установленных объемов предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования [Текст] / Ф. Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 3. – С. 70-78.
34. Полтева, Т. В. Разработка методики оценки финансовых рисков инновационного проекта в зависимости от стадии жизненного цикла [Текст] /   
    Т. В. Полтева // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. – 2022. – Т. 2, № 1. – С. 199-211.
35. Крепышева, А. М. Определение и измерение риска в комплаенс-менеджменте [Текст] / А. М. Крепышева, А. А. Сергиевская, М. А. Сторчевой // Стратегические решения и риск-менеджмент. – 2020. – Т. 11, № 2. – С. 150-159.
36. Валиева, Е. Н. Финансовый механизм медицинских организаций в РФ [Текст] / Е. Н. Валиева, Н. В. Курнакина // Экономика и социология. – 2018. – № 38. – С. 51-55.
37. Саввина, О. В. Управление системными финансовыми рисками в условиях глобализации [Текст] / О. В. Саввина: Автореф. дис. … докт. эконом. экономич. наук. – М., 2016. – 48 с.
38. Копелев, И. Б. Оценка и прогнозирование риска финансовой несостоятельности компании [Текст] / И. Б. Копелев: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2016. – 25 с.
39. Рызин, Д. А. Методический инструментарий регулирования и оценки финансовых рисков в коммерческих корпоративных организациях [Текст] /   
    Д. А. Рызин: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – Владикавказ, 2019. – 30 с.
40. Абасова, Х. А. Теоретические аспекты управления финансовыми рисками на предприятии [Текст] / Х. А. Абасова // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2013. – №28 (166). – С. 46-53.
41. Uryasev, S. Optimization of conditional value-at-risk [Text] / S. Uryasev, R. Rockafellar // Journal of Risk. – 2020. – № 2.3. – pp. 21-41.
42. Votсhel, L. Entrepreneurial Capacity Of Individual As A Strategic Resource Of Modern Development [Text] / L. Votсhel, V. Vikulina, E. Zinovyeva // Social and Cultural Transformations in the Context of Modern Globalism (SCTCGM 2018). – 2019. – Vol. 58. – P. 846-851.
43. Агапов, С. В. Управление рисками бизнеса в турбулентной среде [Текст] / С. В. Агапов // Пространственное развитие региона: перспективы, приоритеты, ресурсы: сб. научных трудов международной научно-практич. конф. – Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Западный филиал (22-23 сентября   
    2019 г., Калининград). – Калининград, 2019. – С. 16-22.
44. Родионов, А. С. Управление рисками и риски управления в турбулентной бизнес среде [Текст] / А. С. Родионов // Actualscience. – 2016. –   
    Т. 2, № 4. – С. 99-101.
45. Чижов, С. Ф. Внедрение риск-контроллинга на предприятии как действенная мера в условиях турбулентности внешней среды [Текст] /   
    С. Ф. Чижов // Экономика. Общество. Человек: материалы национальной научно-практич. конф. с международным участием (Белгород 26-27 июня 2020 г.). – Белгород, 2020. – С. 132-137.
46. Альжаксина, Г. Б. Система идентификации рисков как этап риск-менеджмента в организации здравоохранения [Текст] / Г. Б. Альжаксина,   
    Г. Т. Куренкеева // Journal of Health Development. – 2021. – Т. 1. № 41. – С. 31-38.
47. Захарова, У. Н. Формирование механизмов управления рисками в медицинском учреждении [Текст] / У. Н. Захарова, И. П. Ковалева // Вестник АГУ. – 2017. – №1(195). – С. 108-114.
48. Сайфеева, Е. Б. Финансовый кризис и финансовые риски: понятие, взаимосвязь, классификация [Текст] / Е. Б. Сайфеева // Перспективы интеграции науки и практики. – 2016. – № 3. – С. 28-33.
49. Звонова, Е. А. Турбулентность мировой экономики в условиях пандемии [Текст] / Е. А. Звонова, Г. А. Бунич // Экономика. Налоги. Право. – 2021. – № 14(5). – С. 20-30.
50. Григоренко, О. В. Экономические риски и проблемы устойчивого развития компаний малого и среднего бизнеса в условиях пандемии [Текст] /   
    О. В. Григоренко, Т. Ю. Гавриленко, Е. К. Ткаченко // Управленческий учет. – 2021. – № 11-3. – С. 659-667.
51. Кузнецов, Д. Ю. Пути повышения эффективности системы обязательного медицинского страхования в российской федерации: пациент-ориентированный подход [Текст] / Д. Ю. Кузнецов, А. А. Старченко // Лечебное дело. – 2016. – № 4. – С. 89-95.
52. Синякова, О. К. Профилактика неинфекционных заболеваний в организованных трудовых коллективах на основе пациент-ориентированного подхода [Текст] / О. К. Синякова, Е. С. Щербинская, Л. М. Сычик // Здоровье и окружающая среда. – 2017. – № 27. – С. 142-145.
53. Хальфин, Р. А. Пациент-ориентированный подход: базовые понятия [Текст] / Р. А. Хальфин, Л. Е. Сырцова, Д. П. Львова, Е. Е. Кобяцкая. Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2017. – № 1-2. – С. 9-13.
54. Бурыкин, И. М., Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи [Текст] / И. М. Бурыкин,   
    И. М., Г. Н. Алеева, Р. Х. Хафизьянова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1. – С. 3-18.
55. World Health Organization. World health statistics: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, 2018. Website. – [Electronic resource]. URL: http://www.who.int/gho/publications/world\_health\_statistics/  
    2018/en/ (date access 10.08.2022).
56. Махамбетчин, М. М. Врачебные ошибки. Причины, анализ и предупреждение [Текст] / М. М. Махамбетчин. – М., ГЕОТАР-Медиа. – 2020. – 240 с.
57. American Society for Health Care Risk Management. Website. – [Electronic resource]. URL: https://www.aha. org/issue-landing-page/2012-10-12-american-society-health-care-risk-management (date access 10.08.2022).
58. Quality, service improvement and redesign (QSIR) tools by type of approach. NHS, 2020. Website. – [Electronic resource]. URL: https://www.england.nhs.uk/quality-service-improvement-and-redesign-qsir-tools/quality-service-improvementand-redesign-qsir-tools-by-type-of-approach/ (date access 10.08.2022).
59. Managing risks during the transition period to new ISO connectors for medical devices. NHS, 2020. Website. – [Electronic resource]. URL: https://www.england.nhs.uk/2015/04/managing-risks-during-the-transition-period-to-new-iso-connectors-for-medical-devices/ (date access 10.08.2022).
60. Cassirer C. Risk Management Program Evaluation [Text] / C. Cassirer // Risk Management Handbook. – Chicago, 2014. – pp. 837-860.
61. Briner, M. Clinical risk management in hospitals: strategy, central coordination and dialogue as key enablers [Text] / M. Briner, T, Mancer, O. Kessler // Journal of Evaluation in clinical Practice. – 2013. – № 19(2). – pp. 363-369.
62. Юрьева, Л. В. Основные методы управления рисками на предприятиях [Текст] / Л. В. Юрьева, М. С. Марфицына, А. Р. Юрьева // Фундаментальные исследования. – 2019. – № 4. – С. 131-136.
63. Дьяков, С. А. Управление и оценка финансовых рисков предприятия при помощи цифровых технологий [Текст] / С. А. Дьяков, И. И. Михлева,   
    С. Э. Муджуга // Естественно-гуманитарные исследования. – 2021. – № 36 (4). – С. 117-122.
64. Шамеева, А. И. Формирование и внедрение антикризисной стратегии на промышленном предприятии в условиях турбулентности [Текст] / А. И. Шамеева: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – Казань, 2010. – 23 с.
65. Бурлачков, В. К. Турбулентность экономических процессов: теоретические аспекты [Текст] / В. К. Бурлачков // Вопросы экономики. – 2009. № 11. – С. 90-97.
66. Арцаева, А. С. Современные методы оценки финансовых рисков на предприятии [Текст] / А. С. Арцаева // Academy. – 2019. – № 12 (51). – С. 46-47.
67. Ванькович, И. М. Совершенствование оценки влияния финансовых рисков на деятельность компаний [Текст] / И. М. Ванькович: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2016. – 24 с.
68. Сутягин, А. С. Управление рисками в промышленных компаниях [Текст] / А. С. Сутягин // Научный журнал. –2019. – № 3(37). – С. 30-31.
69. Юшковская, К. А. Управление рисками на предприятиях малого и среднего бизнеса в рыночных условиях [Текст] / К. А. Юшковская, Е. Г. Зиновьева // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы V Межд. научно-практич. конф. (17 апреля 2020 г., Магнитогорск). – Магнитогорск, 2020. – С. 210-213.
70. Урлапов, П. С. Машинное обучение как перспективный метод управления рисками в условиях турбулентности экономики [Текст] / П. С. Урлапов, П. С. Урлапов // Modern Economy Success. – 2021. – № 1. – С. 113-118.
71. Урлапов, П. С. К вопросу применения искусственного интеллекта при управлении системным риском [Текст] / П. С. Урлапов, П. С. Урлапов // Финансовая экономика. – 2020. – № 9. – С. 112-114.
72. Малюга, К. А. Реальные опционы как инструмент управления финансовыми рисками инвестиционного проекта [Текст] / К. А. Малюга: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2016. – 24 с.
73. Капцова, О. А. Математические методы оценки финансовых рисков [Текст] / О. А. Капцова, А. А. Полковников // Вестник магистратуры. – 2018. – № 5-4 (80). – С. 140-142.
74. Буваев, Б. Л. VaR как инструмент оценки финансовых рисков [Текст] / Б. Л. Буваев // Инновации и инвестиции. – 2018. – № 9. – С. 292-294.
75. Казбекова, К. М. Современные концепции оценки финансовых рисков [Текст] / К. М. Казбекова // Web of Scholar. – 2018. – Т. 6, № 6(24). – С. 3-7.
76. Руководство по управлению рисками // Комитет ПАРТАД по внутреннему контролю, внутреннему аудиту и управлению рисками – 2018 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://new.nfa.ru/upload/iblock/516/  
    Rukovodstvo-po-upravleniyu-riskami.pdf (дата обращения 10.08.2022).
77. Кобринская, О. Г. Стресс-тестирование финансовых рисков предприятия [Текст] / О. Г. Кобринская, Л. Е. Совик // Экономика. Бизнес. Финансы. – 2018. – № 11. – С. 31-36.
78. Богомолов, А. С. Стресс-тестирование нефинансовых организаций: подход к обратной задаче на основе аналитического решения [Текст] /   
    А. С. Богомолов, М. М. Дворяшина, О. И. Дранко, В. А. Кушников,   
    А. Ф. Резчиков // Проблемы управления. – 2021. – № 6. – С. 15-29.
79. Хакимов, А. О. Опыт внедрения риск-менеджмента в медицинских организациях [Текст] / А. О. Хакимов, В. В. Левшина // Проблемы сертификации, управления качеством и документационного обеспечения управления: сб. материалов Всероссийской научно-практич. конф. (Красноярск, 19 марта   
    2021 г.). – Красноярск. – С. 114-116.
80. JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. 2020; 1 April: 424 p. Electronic resource. – [Electronic resource]. URL: https://store.  
    jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-7th-edition/ (date access 10.08.2022).
81. COSO Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance: Compendium of Examples, 2020. Website. – [Electronic resource]. URL: https://www.coso.org/Pages/coso-erm-integrating-with-strategy-and-performance-compendium-of-examples.aspx (date access 10.08.2022).
82. ISO 31000:2018 (en) Risk management – Guidelines. 2018. Website. [Electronic resource]. URL: https:// www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en (date access 10.08.2022).
83. Айыпханова, А. Т. Руководство по интерпретации обновлённых стандартов аккредитации для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь (3 пересмотр). Республиканский центр развития здравоохранения [Текст] / А. Т. Айыпханова, Б. Т. Каупбаева, Д. М. Оспанов и др. – Астана. – 2017. – 269 с.
84. Валиева, Е. Н. Управление доходами государственных и муниципальных медицинских организаций [Текст] / Е. Н. Валиева // Экономические науки – 2019. – № 3 (172). – С. 103-107.
85. Ляльков, И. М. Развитие финансового риск-менеджмента в компаниях ТЭК [Текст] / И. М. Ляльков: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – М., 2019. – 24 с.
86. Hopkin, P. Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management [Text] / P. Hopkin. – New York: Kogan Page Publishers. – 2018. – 436 p.
87. Ramakrishna S. Enterprise compliance risk management: An essential toolkit for banks and financial services [Text] / S. Ramakrishna. – Vol. 641. Singapore: John Wiley & Sons. – 2015. – 375 p.
88. Кот, Е. М. Применение международных стандартов риск-менеджмента в современных реалиях [Текст] / Е. М. Кот // Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ. – 2022. – № 2. –   
    С. 51-72.
89. Швабер, К. Руководство по Скраму. / К. Швабер, Дж. Сазерленд 2017. – 26 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.scrumguides.org/docs/scrumguide/v2017/2017-Scrum-Guide-Russian.pdf. (дата обращения 03.11.2022).
90. Manifesto for Agile Software Development / K. Beck, M. Beedle, A. van Bennekum, A. Cockburn, W. Cunningham, M. Fowle, J. Grenning, J. Highsmith, A. Hunt, J.R.J. Kern, B. Marick, R.C. Martin, S. Mellor, K. Schwaber, J. Sutherland, D. Thomas. – [Electronic resourse]. URL: http://agilemanifesto.org/  
    iso/en/manifesto.html (date access 03.11.2022).
91. Чекмарев, К. С. Инструменты срочного рынка в управлении финансовыми рисками компаний [Текст] / К. С. Чекмарев: Автореф. дис. … канд. экономич. наук. – М., 2009. – 25 с.
92. Выонг Тхи Тхуи Зыонг. Управление финансовыми рисками при реализации инвестиционных проектов [Текст] / Выонг Тхи Тхуи Зыонг: Автореф. дис. … канд. эконом. экономич. наук. – Тула, 2018. – 24 с.
93. Челухина, Н. Ф. Развитие страхования финансовых рисков человеческого капитала в России [Текст] / Н. Ф. Челухина: Автореф. дис. … докт. эконом. экономич. наук. – М., 2016. – 48 с.
94. Крутова, Н. А. Оценка возможностей использования страхования как метода управления финансовыми рисками в целях обеспечения безопасности функционирования предприятия [Текст] / Н. А. Крутова, А. Ф. Косилова, О. В. Иванчина // Вестник СамГУПС. – 2020. – № 1(47). – С. 56-66.
95. Жакишева, К. М. Управление финансовыми рисками [Текст]: учебное пособие / К. М. Жакишева. – Нур-Султан: КАТУ им. С. Сейфуллина, 2021. – 128 с.
96. Тертычная, Н. В. Механизм нейтрализации финансовых рисков организации [Текст] / Н. В. Тертычная, С. В. Шкуматова // Сборник материалов Международной научно-практич. конф. «Интеграция образования, науки и практики в АПК: проблемы и перспективы» (Луганск, 09-11 ноября 2021 г.). − Луганск: ГОУ ВО ЛНР ЛГАУ, 2021. −С. 366-368.
97. Базельский комитет по банковскому надзору. Базовые принципы эффективного надзора за банковской деятельностью. – 2015. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cbr.ru/Content/Document/File/36687/  
    Basel\_cgpb.pdf (дата обращения 18.08.2022).
98. Рябикина, Н. Е. Определение риск-аппетита компании через сбалансированную систему показателей [Текст] / Н. Е. Рябикина // Интеграция наук. – 2018. – № 4(19). – С. 202-204.
99. Зыбин, М. Я. Концепция риск аппетита компании [Текст] /   
    М. Я. Зыбин // Научный альманах. – 2018. – № 4-1 (42). – С. 51-55.
100. Risk management – Code of practice and guidance for the implementation of BS ISO 31000. – [Electronic resource]. URL: https://www.iso.org/iso-31000-risk-management.html (date access 19.08.2022).
101. Risk Management: Guideline for Decision-Makers CAN/CSA-Q850-97 (R2009). – [Electronic resource]. URL: https://www.for.gov.bc.ca/  
     HFD/library/Documents/CSA2.pdf (date access 19.08.2022).
102. Risk Management JIS Q 31000-2019. – [Electronic resource]. URL: https://www.iso.org/standard/72140.html (date access 19.08.2022).
103. Risk Management Standard Australian/New Zealand (SA/SNZ HB 436:2013). Guidance on the implementation of AS/NZS ISO 31000:2009. – [Electronic resource]. URL: https://www.mdba.gov.au/sites/default/files/pubs/sa-risk-management-guidelines-2013.pdf (date access 19.08.2022).
104. Basel Committee. – [Electronic resource]. URL: https://www.bis.org/bcbs/index.htm (date access 19.08.2022).
105. EnterpriseRisk Management – Integrated Framework (ERM), 2004. – [Electronic resource]. URL: https://www.coso.org/pages/erm-integratedframework.aspx (date access 19.08.2022).
106. Project Management Body of Knowledge. – [Electronic resource]. URL: https://biconsult.ru/files/datavault/PMBOK-6th-Edition-Ru.pdf (date access 19.08.2022).
107. RiskLab Switzerland. – [Electronic resource]. URL: https://risklab.ethz.ch (date access 19.08.2022).
108. Risk management – Principles and guidelines. – [Electronic resource]. URL: https://www.iso.org/standard/43170.htm (date access 19.08.2022).
109. Risk Management Standard. FERMA. – [Electronic resource]. URL: https://www.ferma.eu/app/uploads/2011/11/a-risk-management-standard-russian-version.pdf (date access 19.09.2022).
110. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4». – [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://4gp.kz/?ysclid=l7fz9wc42t630970360 (дата обращения 18.08.2022).
111. Alinezhad, A. SMART Method [Text] / A. Alinezhad, J. Khalili // New Methods and Applications in Multiple Attribute Decision Making (MADM). International Series in Operations Research & Management Science, 2019. –   
     V. 277.
112. Репин, В. В. Бизнес-процессы. Моделирование, внедрение, управление [Текст] / В. В. Репин. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 512 с.
113. Степанов, С. А. Модели зрелости процессов системы менеджмента качества [Текст] / С. А. Степанов, Ю. С. Шпайнер // Известия Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета им.   
     В.И. Ленина. – 2013, № 3. – С. 124-129.
114. Казакова, Н. А. Современный стратегический анализ [Текст]: Учебник и практикум для магистратуры / Н. А. Казакова. – 2-е изд., пер. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 386 с.
115. Грабарь, В. В. Анализ заинтересованных сторон проекта: методология, методика, инструменты [Текст] / В. В. Грабарь, М. М. Салмаков // Журнал ARS ADMINISTRANDI, 2014. – С. 36-45.
116. Махонченко, Ю. Анализ заинтересованных сторон методом «Анализ стейкхолдеров». – [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://managementsystemsonline.blogspot.com/2016/10/opredelenie-zainteresovannykh-storon-metodom-analiz-stakeholderov.html (дата обращения 04.09.2022).
117. Неутешительный прогноз: какой будет инфляция в 2022 году в Казахстане. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.sputnik.kz/20220405/  
     neuteshitelnyy-prognoz-kakoy-budet-inflyatsiya-v-2022-godu-v-kazakhstane-23986628.html/ (дата обращения 20.09.2022).
118. Уровень зарплат в Казахстане. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://emigrating.ru/uroven-zarplat-v-kazahstane/?ysclid=l4shk70  
     lg5498659322 (дата обращения 05.09.2022).
119. Горбунова, А. Страна поднялась на 36 пунктов за последние 11 лет // Forbes. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://forbes.kz/process/  
     kazahstan\_podnyalsya\_na\_28\_mesto\_v\_reytinge\_doing\_business/ (дата обращения 05.09.2022).
120. Население Алматы. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.aznations.com/population/kz/cities/almaty (дата обращения 09.09.2022).
121. Гулло, А. А. Анализ методик оценки эффективности корпоративной социальной ответственности предприятий [Текст] / А. А. Гулло, Н. Г. Филимонова // Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ. – 2018. – № 1. – С. 92-106.
122. Эконометрика [Текст]: учебник для бакалавриата и магистратуры / И. И. Елисеева [и др.] ; под ред. И. И. Елисеевой. – М. : Юрайт, 2018. – 449 с.
123. Baquero, A. Net Promoter Score (NPS) and Customer Satisfaction: Relationship and Efficient Management [Text] / Asier Baquero // Sustainability. – 2022. – No 14. – [Electronic resource]. URL: https://www.researchgate.net/  
     publication/358525653\_Net\_Promoter\_Score\_NPS\_and\_Customer\_Satisfaction\_Relationship\_and\_Efficient\_Management (date access 19.08.2022).
124. Tairova, M. M Modern systems of personnel assessment of the enterprise using the method of KPI (key performance indicators) [Text] / M. M. Tairova, M. H. Niyazov // South Asian Journal of Marketing & Management Research. – 2021 –   
     V. 11, Issue 5. – P. 21-27.
125. Hron, M. Why and how is Scrum being adapted in practice: A systematic review / M. Hron, N. Obwegeser // [Journal of Systems and Software](https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-systems-and-software). – 2022. –V. 183. – [Electronic resource]. URL: https://www.sciencedirect.com/  
     science/article/abs/pii/S0164121221002077#! (date access 19.09.2022).
126. Государственные ценные бумаги республики Казахстан. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.kase.kz/ru/gsecs (дата обращения 10.09.2022).
127. Кузнецова, Е. В. Управление портфелем проектов как инструмент реализации корпоративной стратегии [Текст]: учебник для вузов / Е. В. Кузнецова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2020. – 177 с.

# 

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

# *Результаты контекстного анализа дефиниции «финансовый риск»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Определяющие признаки понятия | Источники | Определение |
| Явление, событие | М.В. Антипов [11, С. 8] | «Динамическое явление (вероятность возникновения убытков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом), меняющее свои количественные характеристики на разных стадиях функционирования компании на рынке» |
| К.А. Кизим [13, С. 11] | «Область событий, обусловленных характери-стиками вероятности и неопределенности, охватывающих предпринимательскую сферу деятельности любого хозяйствующего субъекта, подразумевающих различные виды потерь. (финансовых, материальных, временных и др.), в конечном счете измеряемых в денежном выражении, и проявляющихся в отклонении от планируемого результата» |
| Деятельность | О.Е. Медведева [15, С. 10-11] | «Деятельность, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которой имеется возможность количественно и качественно оценить вероятность достижения предполагаемого конечного финансового результата» |
| Математический контекст | Д.А. Рызин [39, С. 13] | «Вероятность возникновения неожидаемых потерь, полученных в результате постоянного взаимодействия корпорации со стейкхолдерами, имеющая случайный характер в условиях неопределенности, минимизация которых требует принятия альтернативных финансовых риск-решений в системе регулирования ими» |
| Учебники по теории вероятности | «Произведение величины нежелательного события на вероятность его наступления» |
| Неопределенность, вероятность | А.В. Завражский [1,  С. 91] | «Неопределенность наступления неблагоприятных последствий» |
| Н.В. Омелёхина [19,  С. 77] | «Вероятность возникновения факторов (событий, деяний), влияющих на отклонение фактических от плановых показателей бюджетов, а также на неисполнение или ненадлежащее исполнение бюджетных процедур, установленных в бюджетном процессе» |
| Р.А. Хальфин [18, С. 5] | «Неопределенность, связанная с вероятностью потерь и (или) недостатка финансовых ресурсов для осуществления деятельности» |
| Н.А. Крутова [94,  С. 57] | «Вероятность возникновения финансовых угроз, повышающих возможность недополучения доходов и предполагаемой прибыли, а также нарушающие финансовую стабильность предприятия» |
| Примечание: составлено на основе анализа источников [1, 11, 13, 15, 18, 19, 39, 94] | | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ Б

# *Стандарты риск-менеджмента*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Организация, разработавшая стандарт | Год основания организации | Название стандарта |
| Британский институт стандартов (BSI) | 1901 | BSI BS 31100-2011 Risk management – Code of practice and guidance for the implementation of BS ISO 31000, «Менеджмент риска – Свод практики и руководство по применению стандарта ISO 31100» [1] |
| Канадская ассоциация стандартов (CSA) | 1919 | CAN/CSA-Q850-97 (R2009): Risk Management: Guideline for Decision-Makers, 2009. Риск-менеджмент: Руководство для принятия решений [101] |
| Японская ассоциация стандартов | 1921 | JIS Q 31000-2019 «Risk Management – guidelines» [102]. Управление рисками – принципы и рекомендации |
| Организация по стандартам Австралии | 1922 | Standards Australia, Australian/New Zealand Risk Management Standard (SA/SNZ HB 436:2013). Guidance on the implementation of AS/NZS ISO 31000:2009. Руководство по управлению рисками. Дополнение к AS / NZS ISO 31000: 2009 [103] |
| Базельский комитет по банковскому надзору, Швейцария | 1974 | Basel III: International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards: A Revised Framework [104] |
| Комитет спонсорских организаций комиссии Тредвея (COSO, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) | 1985 | EnterpriseRisk Management – Integrated Framework (ERM), 2004. [105] COSO ERM «Enterprise Risk Management – Integrated Framework». Интегрированная модель управления рисками организации [81, 82] |
| Институт PMI (Project Management Institute) | 1994 | Стандарт по управлению проектами PMBOK® (Project Management Body of Knowledge) [106] |
| Швейцарская лаборатория по риск-менеджменту | 1994 | RiskLab Switzerland [107] |
| Международная ассоциация профессиональных риск-менеджеров. PRMIA (Professional Risk Manager's International Association) | 2002 | Associate PRM [108] |
| Институт риск-менеджмента, Ассоциация риск-менеджмента и страхования | 2000 | Risk Management Standard. 2002. FERMA Стандарт управления рисками [109] |
| Международная объединенная комиссия Join Communication International (JCI) | 1917 | JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. 2020 [80] |
| Национальные стандарты аккредитации медицинских организаций Республики Казахстан | – | Руководство по интерпретации обновлённых стандартов аккредитации для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь [83] |
| Примечание: составлено на основе анализа источников [80, 81, 82, 83, 88, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108] | | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ В

# *Модели управления финансовыми рисками*

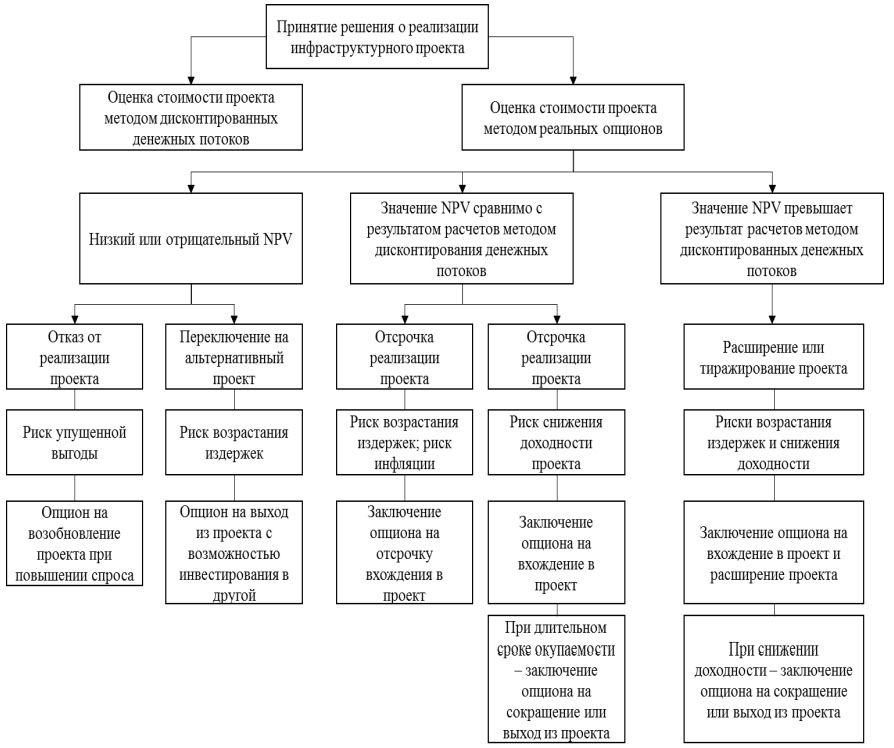


Рисунок В1 – Схема модели управления финансовыми рисками инфраструктурного проекта с использованием метода реальных опционов

Примечание: источник [72]

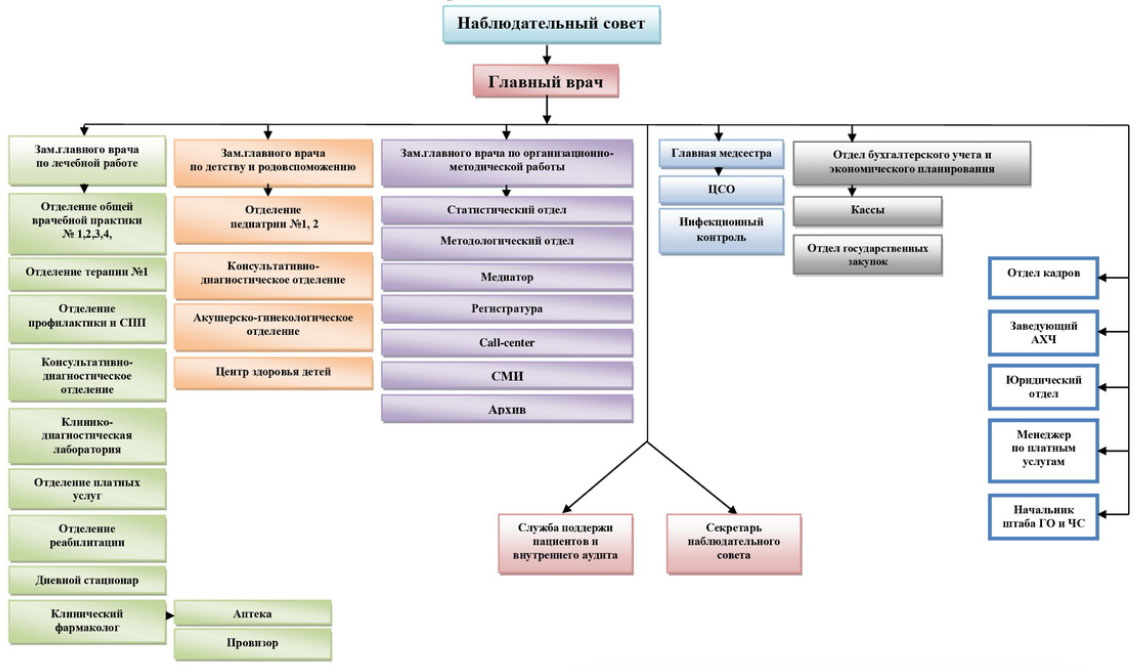
# ПРИЛОЖЕНИЕ Г

# *Состав экспертной группы*

|  |  |
| --- | --- |
| Эксперт | Компетенции |
| Представитель Министерства здравоохранения РК | Высшее медицинское и экономического образование, стаж работы более 20 лет. Ученая степень в области экономики. Опыт работы экспертом в области УФР МУ, медицины, управления персоналом. |
| Преподаватель медицинского вуза | Высшее медицинское образование, диплом MBA, стаж работы более 10 лет. Опыт работы экспертом в области УФР МУ, медицины, управления персоналом. |
| Зам. главного врача по финансовому управлению одного из МУ г. Алматы | Высшее экономическое образование, стаж работы более 10 лет. Опыт работы экспертом в области УФР МУ, управления финансами |
| Зам. главного врача по управлению качеством одного из МУ г. Алматы | Высшее медицинское и экономическое образование, стаж работы более 10 лет. Опыт работы экспертом в области УФР МУ, медицины, управления персоналом, управления качеством |
| Зам. главного врача по управлению персоналом одного из МУ г. Алматы | Высшее медицинское и экономическое образование, стаж работы более 10 лет. Опыт работы экспертом в области УФР МУ, управления качеством, управления персоналом |
| Примечание: составлено диссертантом | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ Д

# *Организационная структура ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» № 1*



# ПРИЛОЖЕНИЕ Е

# *Факторы стратегического анализа*

Таблица Е1 – Выбор экспертами внешних факторов дальнего окружения для PEST-анализа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| Политико-правовые факторы (Political) | | | |
| P1 | – | Экономический кризис, отрицательно сказывающийся на объемах финансирования здравоохранения | Растут риски инвестиций в инновации и проекты. Необходимо повышать качество планирования, страховать риски, диверсифицировать источники доходов. |
| Р2 | – | Внимание к МУ со стороны контролирующих органов | Вести максимально прозрачную деятельность, публиковать финансовую отчетность, в том числе и отчеты о рисках. |
| Экономические факторы (Economic) | | | |
| Е1 | – | Риски инфляции и роста цен на мед. препараты и оборудование, инженерные услуги. | Курс тенге существенно упал по отношению к мировым валютам и по прогнозам падение должно продолжиться в 2022-2023 гг. [117]. При планировании следует учитывать прогнозное изменение стоимости денег. |
| Е2 | – | Высокий процент коммерческого кредита отражается на доходности компаний. | Увеличивается риск инвестиций. МУ следует рассчитывать только на традиционные источники: государство, страховые компании и платные услуги. |
| Е3 | – | Рост конкуренции на рынке труда | Фактор заставляет относиться к персоналу как ключевому ресурсу для обеспечения конкурентоспособности в том числе и в области управления рисками. |
| E4 | – | Рост конкуренции в здравоохранении за счет развития частной медицины | Необходимо поддерживать конкурентоспособность за счет оптимизации управления рисками. |
| Е5 | + | Увеличение покупательской способности населения в регионе. | Средняя зарплата в РК по итогам 2021 г. составляет 198 тыс. тг. Уровень заработной платы наемных работников в тенге вырос в 10 раз за последние 17 лет. Наиболее высокие зарплаты в крупных городах – Алматы, Нур-Султан, Атырау [118].  Благоприятный фактор для развития коммерческого направления в МУ. |
| Е6 | + | Тенденция улучшения бизнес-климата в Казахстане | Казахстан по итогам 2019 г. занимает 28 позицию по Doing Business, рейтингу Всемирного банка стран мира по показателю создания ими благоприятных условий ведения бизнеса [119].  Благоприятный фактор для развития инновационных проектов в медицине. То есть стратегия отказа от проектов в УФР нежелательна. |
| Социальные факторы (Social) | | | |
| S1 | – | Рост социальных запросов работников увеличивает риски персонала | Риск перехода работников к конкурентам, если там условия труда будут лучше. Увольнение ценных работников – это кадровый финансовый риск. Поэтому сохранение лояльного и компетентного персонала является ключевым фактором успеха УФР МУ. |

*Продолжение таблицы Е1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| S2 | + | Увеличение населения в Алматы [120] | Рост количества потенциальных пациентов. Целесообразно развивать объемы и качество услуг, что повышает значимость риск-менеджмента. |
| S3 | – | Проблема переманивания высококлассных медицинских кадров в частные и зарубежные клиники. | Целесообразно включить в рекомендации риск-менеджмента мероприятия по стимулированию работников. |
| S4 | + | Высокий уровень заболеваемости ХНИЗ в регионе. | Возможности для развития МУ. Повышение объемов и направлений деятельности, что увеличивает риски качества. Необходимо в программу развития систему УФР включить мероприятия по повышению качества МП. |
| Технологические факторы (Technological) | | | |
| T1 | + | НТП в сфере ИТ. Наличие на рынке предложений по автоматизации бизнес-процессов УФР | Необходимо внедрять программные средства управления рисками. |
| T2 | + | Наличие современных методов и инструментов управления рисками | Необходимо оценить возможность заимствования современных методов и инструментов УФР из корпоративного управления. |
| T3 | + | Развитие Интернет. Популяризация ИТ | Значительное влияние интернет говорит о необходимости развития его как способа коммуникаций со стейкхолдерами для минимизации рисковых ситуаций. |

Примечание: составлено по результатам обсуждения в группе экспертов

Таблица Е2 – Количественная оценка факторов PEST-анализа

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактор среды | Направление (угрозы/возможность, -/+) | «Вес» (важность) фактора (Pi) (0…1) | Влияние фактора (Ai) (0…5) | Взвешенная оценка, ΣAi × Pi |
| Политико-правовые факторы (Political) | | | | |
| P1 | – | 0,07 | 3,90 | -0,27 |
| Р2 | – | 0,07 | 3,90 | -0,27 |
| Итого Р | х | 0,14 | 7,80 | -0,55 |
| Экономические факторы (Economic) | | | | |
| Е1 | – | 0,07 | 3,85 | -0,27 |
| Е2 | – | 0,05 | 2,55 | -0,13 |
| Е3 | – | 0,06 | 3,90 | -0,23 |
| E4 | – | 0,05 | 2,40 | -0,12 |
| Е5 | + | 0,08 | 4,05 | 0,32 |
| Е6 | + | 0,05 | 2,45 | 0,12 |
| Итого Е | х | 0,36 | 19,20 | -0,30 |
| Социальные факторы (Social) | | | | |
| S1 | – | 0,07 | 3,80 | -0,27 |
| S2 | + | 0,08 | 3,95 | 0,32 |
| S3 | – | 0,07 | 3,90 | -0,27 |
| S4 | + | 0,08 | 4,20 | 0,34 |
| Итого S | х | 0,30 | 15,85 | 0,11 |

Продолжение таблицы Е2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактор среды | Направление (угрозы/возможность, -/+) | «Вес» (важность) фактора (Pi) (0…1) | Влияние фактора (Ai) (0…5) | Взвешенная оценка, ΣAi × Pi |
| Технологические факторы (Technological) | | | | |
| T1 | + | 0,08 | 4,00 | 0,32 |
| T2 | + | 0,05 | 2,50 | 0,13 |
| T3 | + | 0,07 | 4,00 | 0,28 |
| Итого Т | х | 0,20 | 10,50 | 0,73 |
| ИТОГО | х | 1,00 | 53,35 | -0,01 |
| Средн. | х | 0,07 | 2,50 | 0,17 |

Примечание: источник – результаты экспертных оценок

По данным PEST-анализа построен профиль влияния дальнего окружения (рисунок Е1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Угроза | Нейтральный фактор | Возможность |

Рисунок Е1 – Профиль факторов внешней среды дальнего окружения

Примечание: по данным экспертных оценок

Таблица Е3 – Выбор экспертами внешних факторов ближнего окружения для анализа заинтересованных сторон

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| Команда проектов УФР и ответственные риск-менеджеры | | | |
| П1 | – | Влияние кадровых рисков на эффективность УФР | Увольнения ключевых работников в условиях низкой формализации бизнес-процессов и недостатков стимулирования чревато снижением эффективности УФР. В программу рекомендаций по совершенствованию УФР необходимо включить рекомендации по уменьшению кадровых рисков, стимулированию работников |
| Другие работники МУ | | | |
| П2 | – | Влияние кадровых рисков на эффективность УФР | Необходимо учитывать факторы управления персоналом в УФР |
| Руководство МУ | | | |
| П3 | – | Риск неэффективных управленческих решений | Необходима высокая формализация процессов УФР |
| Учредитель в лице акимата | | | |
| П4 | – | Нехватка финансирования из местного бюджета | МУ следует ориентироваться на повышение качества планирования, точное бюджетирование, искать новые источники финансирования. |
| Партнеры, поставщики | | | |
| П5 | – | Надежность партнеров влияет на ущербность ФР | В программу мероприятий по УФР должны быть включены меры по обеспечению надежности поставок |
| Государство, муниципальная власть | | | |
| П6 | – | Неудовлетворенность в акимате высоким уровнем заболеваемости в регионе | Необходимо участвовать не только в лечении, но и профилактике, пропаганде здорового образа жизни. Система управления качеством должна иметь стратегический уровень. Особое внимание в УФР должно быть уделено проектным рискам и превентивным мерам в отношении управления качеством. |
| П7 | + | Заинтересованность в минимизации финансовых и прочих рисков МУ | Отчетность, в том числе и по рискам должна быть открытой |
| П8 | + | Значительная зависимость от решений этого стейкхолдера (формирование планов, показателей, контроль, финансирование) | Соблюдение всех требований, открытость по отношению к этому стейкхолдеру. Регулярное предоставление отчетов, в том числе и по рискам |
| П9 | + | Основной источник финансирования | Учет этого фактора в УФР |
| П10 | – | Риск невыполнения планов по причинам, не зависящим от МУ | Необходимо формировать риск-аппетит по основным рискам. |
| Социальные и общественные группы. Население в регионе | | | |
| П11 | + | Потребности населения не могут быть решены без МУ. То есть замены МУ не существует | Решения УФР должны быть научно обоснованными. |

*Продолжение таблицы Е3*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| Пациенты | | | |
| П12 | – | Рост информированности пациентов | Деятельность МУ должна быть пациентоориентированной. Все решения по управлению ФР должны проходить экспертизу на пациенториентированность. |
| П13 | – | Риски неудовлетворенности пациентов | Данные риски могут стать финансовыми. Необходимо регулярно изучать мнения пациентов, поддерживать с ними коммуникации. |

Примечание: по результатам обсуждения в группе экспертов

Таблица Е4 – Количественная оценка факторов ближнего окружения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактор среды | Направление (угрозы/возможность, -/+) | Вероятность фактора, Pi (0…1) | Влияние фактора, Ai (0…5) | Взвешенная оценка,  Σ Pi \* Ai |
| П1 | – | 0,08 | 3,90 | -0,31 |
| П2 | – | 0,05 | 2,40 | -0,12 |
| П3 | – | 0,09 | 3,90 | -0,35 |
| П4 | – | 0,08 | 3,85 | -0,31 |
| П5 | – | 0,08 | 3,95 | -0,32 |
| П6 | – | 0,08 | 3,75 | -0,30 |
| П7 | + | 0,05 | 2,20 | 0,11 |
| П8 | + | 0,09 | 4,20 | 0,38 |
| П9 | + | 0,08 | 3,95 | 0,32 |
| П10 | – | 0,09 | 4,00 | -0,36 |
| П11 | + | 0,08 | 4,00 | 0,32 |
| П12 | – | 0,07 | 3,80 | -0,27 |
| П13 | – | 0,08 | 3,75 | -0,30 |
| ИТОГО | х | 1,00 | 47,65 | -1,51 |
| Средн. | х | 0,08 | 2,50 | 0,19 |

Примечание: источник – результаты экспертных оценок

По данным анализа заинтересованных сторон построен профиль влияния ближнего окружения (рисунок Е2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Угроза | Нейтральный фактор | Возможность |

Рисунок Е2 – Профиль факторов внешней среды ближнего окружения

Примечание: по данным экспертных оценок

Таблица Е5 – Выбор экспертами внутренних факторов системы УФР для SNW-анализа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| В1 | + | Социальная значимость деятельности | Стратегия сокращения невозможна. МУ должна развиваться. УФР должно исходить из планов расширения деятельности. |
| В2 | + | Наличие утвержденных целей, миссии и планов развития МУ | Необходимо обеспечить возможность выполнения этих планов через механизмы УФР. |
| В3 | + | Тенденции роста доходов | Система УФР должна быть направлена на поддержание положительных тенденций. |
| В4 | + | Зрелые процессы УФР (третий уровень зрелости) | Совершенствование УФР, направленное на переход в четвертому уровню зрелости – моделирование и оптимизацию процессов. |
| В5 | + | Наличие в МУ утвержденной Программы управления рисками | Менеджмент МУ осознает важность управления рисками. Задокументирован порядок идентификации, классификации, оценки и контроля рисков с целью предупреждения, ограничения и снижения будущих опасностей и потерь. Необходимо разрабатывать систему УФР с опорой на этот документ. |

*Продолжение таблицы Е5*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозна- чение | Направле-ние (+/–) | Факторы | Содержание фактора, реакция МУ |
| В6 | – | Закрытость информации о социальной ответственности, качестве | Фактор, препятствующий доверию, что создает репутационные риски, которые могут перейти в финансовые. Необходимо повысить открытость. |
| В7 | + | Текучесть персонала в норме | Необходимо не допускать роста текучести. |
| В8 | + | Высокое качество услуг и тенденция его улучшения | Сохранение тенденции. Перевод управления качеством на стратегический уровень. |
| В9 | + | Значительная доля мед. специалистов с высокой квалификацией | Опора на «костяк» при проведении изменений. Привлечение высококлассных специалистов к управлению рисками. |
| В10 | – | Низкие зарплаты мед. работников младшего звена | Изыскание возможности для увеличения зарплат за счет развития дополнительных источников финансирования. |
| В11 | – | Высокая доля расходов, определенных как ущерб от ФР | Разработка проекта по управлению рисками качества. |
| В12 | – | Управление рисками, составляющее стратегический блок, не имеет профессионального центра ответственности | Угроза проявляется в снижении эффективности процессов. Необходимо изменение орг. структуры. |
| В13 | – | Отсутствует специальное подразделение по стратегическому развитию | Угроза проявляется в снижении эффективности процессов. Необходимо изменение орг. структуры. |
| В14 | – | Управление качеством и иннова-ционной деятельность в структуре процессов отнесены к тактичес-кому уровню управления, что ограничивает возможности внедрения принципов эффективного управления ФР | Угроза проявляется в снижении эффективности процессов УФР. Необходимо изменение орг. структуры. |
| В15 | – | Отставание от идеального профиля УФР (несоблюдение ряда принципов) | Повышаются неэффективные расходы. Необходимо предусмотреть мероприятия по повышению индекса соблюдения принципов эффективного управления ФР. |
| В16 | – | Отстающие от лучших практик показатели эффективности | Активное внедрение современных методов и инструментов УФР |

Примечание: экспертные оценки

Таблица Е6 – Количественная оценка внутренних факторов системы УФР

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактор среды | Направление (угрозы/возможность, -/+) | Вероятность фактора, Pi (0…1) | Влияние фактора, Ai (0…5) | Взвешенная оценка,  Σ Pi \* Ai |
| В1 | + | 0,07 | 3,90 | 0,27 |
| В2 | + | 0,06 | 3,70 | 0,22 |
| В3 | + | 0,07 | 3,90 | 0,27 |
| В4 | + | 0,06 | 3,85 | 0,23 |
| В5 | + | 0,08 | 4,00 | 0,32 |
| В6 | – | 0,06 | 3,70 | -0,22 |
| В7 | + | 0,04 | 2,40 | 0,10 |
| В8 | + | 0,07 | 3,90 | 0,27 |
| В9 | + | 0,04 | 2,20 | 0,09 |

*Продолжение таблицы Е6*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактор среды | Направление (угрозы/возможность, -/+) | Вероятность фактора, Pi (0…1) | Влияние фактора, Ai (0…5) | Взвешенная оценка,  Σ Pi \* Ai |
| В10 | – | 0,05 | 2,30 | -0,12 |
| В11 | – | 0,06 | 3,90 | -0,23 |
| В12 | – | 0,07 | 3,85 | -0,27 |
| В13 | – | 0,07 | 3,80 | -0,27 |
| В14 | – | 0,05 | 2,30 | -0,12 |
| В15 | – | 0,07 | 3,80 | -0,27 |
| В16 | – | 0,08 | 3,60 | -0,28 |
| ИТОГО | х | 1,00 | 55,10 | 0,01 |
| Средн. | х | 0,06 | 2,50 | 0,16 |

Примечание: экспертные оценки

По данным SNW-анализа построен профиль влияния факторов внутренней среды (рисунок Е3).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слабый фактор | Нейтральный фактор | Сильный фактор |

Рисунок Е3 – Профиль факторов внутренней среды

Примечание: по данным экспертных оценок

# ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

# *Анкета удовлетворенности пациентов*

В качестве респондентов выбраны взрослые пациенты, получавшие амбулаторное лечение в ГП № 4 от полугода и и до трёх лет. Респонденты отбирались случайным образом. Опросы проводились в дистанционном коммуникации (телефон, электронная почта). Общее количество респондентов 250 чел. Состав группы респондентов представлен в таблице Ж1.

Таблица Ж1 – Состав группы респондентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметр | Объём | |
| Чел. | % |
| Мужчины | 130 | 52,0 |
| Женщины | 120 | 48,0 |
| До 20 лет | 13 | 5,2 |
| 21-35 лет | 35 | 14,0 |
| 36-50 лет | 71 | 28,4 |
| 51-65 лет | 76 | 30,4 |
| старше 65 лет | 55 | 22,0 |
| Итого | 250 | 100,0 |
| Примечание: составлено диссертантом | | |

Для опроса использовался индекс удовлетворенности клиента CSAT [123]. В ответе используется шкала от 1 до 5 баллов: 1 – совершенно не удовлетворен; 2 – скорее не удовлетворен; 3 – нейтрально; 4 – скорее удовлетворен; 5 – полностью удовлетворен (таблица Ж2). Объекты удовлетворенности сформулированы из обсуждения в группе экспертов (состав группы приведен в Приложении Г). По результатам опросов рассчитан средний уровень удовлетворенности – индекс CSAT.

Таблица Ж2 – Ответы респондентов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объект удовлетворенности | Распределение ответов по баллам | | | | | Индекс CSAT |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Работа регистратуры | 6 | 21 | 66 | 62 | 95 | 3,88 |
| Сроки ожидания помощи, консультации врача | 4 | 18 | 48 | 106 | 74 | 3,91 |
| Впечатление о компетенциях врача | 3 | 11 | 26 | 78 | 132 | 4,30 |
| Сроки начала обследования после первичного приема врачом | 7 | 19 | 24 | 95 | 105 | 4,09 |
| Полнота и качество обследования | 8 | 22 | 24 | 85 | 111 | 4,08 |
| Возможность получения высокотехно-логичной медицинской помощи | 5 | 25 | 41 | 90 | 89 | 3,93 |
| Комфортность обслуживания | 11 | 24 | 54 | 98 | 63 | 3,71 |
| Вежливость, доброжелательность медицинского персонала | 6 | 26 | 55 | 85 | 78 | 3,81 |
| Результат лечения после назначения | 7 | 16 | 51 | 106 | 70 | 3,86 |
| Результат лечения спустя полгода | 8 | 20 | 55 | 65 | 102 | 3,93 |
| Итого | 65 | 202 | 444 | 870 | 919 | 3,95 |
| Примечание: составлено диссертантом по результатам анкетирования | | | | | | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ И

# *Анализ качества медицинской помощи ГП № 4*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** | **Изменение за 2021-2019, %** | **Норма (или данные лучших клиник)** |
| Наличие аккредитации МУ | Национальная аккредитация. Ресертификационный аудит ISO 9001:2008 | | | | |
| Подготовка, получение и дальнейшее подтверждение аккредитации JCI | Обучение | Подго-товка | Получение | – | – |
| Удельный вес предотвратимой больничной летальности, % | 6,5 | 6,3 | 5,3 | -18,8 | 5,5 |
| Удельный вес внутрибольничных осложнений, инфекций, % | 0,11 | 0,05 | 0,05 | -50 | 0,05 |
| Доля повторного незапланированного поступления пациента в течение месяца, % | 15 | 13 | 14 | 0 | 10 |
| Обоснованные жалобы пациентов, шт. на 1000 пациентов | 5 | 4 | 4 | -33,3 | 0 |
| Административные взыскания по результатам внешних проверок, ед. на 1000 пациентов | 98,3 | 99,4 | 100 | 1,8 | 100 |
| Доля принятых мер по результатам обращения, % | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0 | 0,5 |
| Показатель необоснованной госпитализации, % | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 25 | 0 |
| Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов | 0 | 0 | 0 | – | 0 |
| Случаи предотвратимой материнской смертности, ед. | 0 | 0 | 0 | – | 0 |
| Случаи предотвратимой детской смертности, ед. | 2,5 | 3,2 | 4,4 | 114,8 | 5,0 |
| Удельный вес расходов на инновации в структуре расходов, % | 0,5 | 0,8 | 1,4 | 180 | 2,0 |
| Удельный вес расходов на профилактику и пропаганду здорового образа жизни, % | 0,5 | 0,8 | 1,4 | 180,0 | 2 |

Примечание: составлено автором из материалов медицинской отчетности

# ПРИЛОЖЕНИЕ К

# *Экспертный анализ выполнения в ГП № 4 принципов эффективного управления финансовыми рисками*

Таблица К1 – Профиль «как есть»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа принципов | Принцип | Метрики | Булева переменная | Суммарная оценка | Максимально возможная оценка (идеальная) | Процент от идеального |
| Социально-ориентированные | Безопасности | Утверждены локальные понятия безопасности | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Утверждены критерии безопасности решений | 1 |
| Утверждены нормативы безопасности | 1 |
| Экспертиза решений на предмет безопасности | 1 |
| Отчетность на предмет безопасности | 1 |
| Учета интересов стейкхолдеров | Определены все стейкхолдеры | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Налажены коммуникации хотя бы с 70 % стейкхолдеров | 1 |
| Налажена обратная связь хотя бы с 70% стейкхолдеров | 1 |
| Проводится регулярный анализ потребностей хотя бы 70 % стейкхолдеров | 0 |
| Экспертиза решений на предмет удовлетворения требованиям стейкхолдеров | 0 |
| Вовлеченности | Привязка нематериального стимулирования к УФР | 0 | 1 | 5 | 20,0 |
| Практика KPI в УФР | 0 |
| Особое отношение к высококлассным специалистам | 1 |
| На все коэффициенты KPI работник имеет возможность влиять лично | 0 |
| Карьерные планы привязаны к УФР | 0 |
| Приоритета качества | Международные сертификаты качества | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Открытость информации о показателях качества | 0 |
| Не менее 95 % всех жалоб и внешних замечаний не остаются без ответа | 1 |
| Учет затрат на качество в управленческой отчётности | 1 |
| Регулярный анализ качества МП в связи с ФР | 0 |
| Итого социально-ориентированные | | | | 12 | 20 | 60,0 |
| Организационно-прикладные | Адаптивности, гибкости | Утвержденные временные рамки для принятия решений по тактическим решениям УФР | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Включение в KPI менеджеров коэффициентов по гибкости | 0 |
| Соблюдение графиков проектов факт / план не менее 90 % | 0 |
| Алгоритм получения и учета первичной информации | 1 |
| Алгоритм реакции на жалобы | 1 |
| Оптимизации | Утверждены критерии оптимизации | 1 | 2 | 5 | 40,0 |
| Утвержден алгоритм оптимизации | 1 |
| Регулярный бенчмаркинг | 0 |
| Алгоритм управления изменениями | 0 |
| KPI менеджерам за улучшение | 0 |
| Ответственности | ЦО за стратегическое развитие | 0 | 1 | 5 | 20,0 |
| ЦО за управление рисками | 0 |
| ЦО за управление финансовыми рисками | 0 |
| Обозначение ответственности за ФР на уровне должностных инструкций | 1 |
| Алгоритм реакции МУ на несоблюдение ответственности в части ФР | 0 |
| Формализации | Первый уровень зрелости | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Второй уровень зрелости | 1 |
| Третий уровень зрелости | 1 |
| Четвертый уровень зрелости | 0 |
| Пятый уровень зрелости | 0 |
| Итого организационно-прикладные | | | | 9 | 20 | 45,0 |
| Финансовые | Финансовой устойчивости | Утверждены ключевые понятия устойчивости УФР | 1 | 1 | 5 | 20,0 |
| Утверждены ключевые критерии устойчивости УФР | 0 |
| Утверждены нормативы устойчивости УФР | 0 |
| Экспертиза решений на предмет устойчивости УФР | 0 |
| Отчетность на предмет устойчивости УФР | 0 |
| Эффективности | Утверждены ключевые понятия эффективности УФР | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Утверждены ключевые критерии эффективности УФР | 1 |
| Утверждены нормативы эффективности УФР | 0 |
| Экспертиза решений на предмет эффективности УФР | 0 |
| Отчетность на предмет эффективности УФР | 1 |
| Итого финансовые | | | | 4 | 10 | 40,0 |
| Научно-методические | Научной обоснованности | Утверждены ключевые понятия научной обоснованности УФР | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Утверждены ключевые критерии научной обоснованности УФР | 1 |
| Утверждены нормативы научной обоснованности УФР | 1 |
| Экспертиза решений на предмет научной обоснованности | 0 |
| Отчетность на предмет научной обоснованности УФР | 0 |
| Целенаправленности | Наличие стратегических целей на 3 и более лет | 1 | 2 | 5 | 40,0 |
| Наличие плана достижения целей | 0 |
| Экспертиза всех целей и задач по критериям SMART | 1 |
| Успешный опыт реализации долгосрочных планов | 0 |
| Обеспеченность целей финансами | 0 |
| Интеграции | Наличие миссии, стратегии развития | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Наличие механизма устранения конфликта интересов между подразделениями | 1 |
| Экспертиза решений на предмет соответствия миссии, стратегии, целям развития | 1 |
| Утвержденный механизм согласования решений между подразделениями | 0 |
| Участие экспертов в принятии ключевых решений | 1 |
| Системности | Определена структура системы УФР | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Утверждены базовые положения о системе УФР | 1 |
| Утверждены цели и задачи системы УФР | 1 |
| Утверждены функции системы УФР | 1 |
| Утверждены процессы системы УФР | 1 |
| Инновационной направленности | Использование в УФР современных математических моделей и инструментов (например, Монте-Карло, нечеткая логика) | 0 | 2 | 5 | 40,0 |
| Использование в процессном управлении хотя бы одной технологии из списка: кайдзен, BSC, бережливое производство, Kanban | 0 |
| Использование в проектном управлении хотя бы одной технологии из списка: Agile, Scrum, матричный проектный офис. | 0 |
| Ведение баз данных рисков | 1 |
| Внутренний электронный документооборот | 1 |
| Измеримости | Наличие развернутого перечня утвержденных метрик контроля УФР | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Практика регулярного анализа метрик УФР, в том числе динамики | 1 |
| Практика сравнения метрик с лучшими в отрасли | 0 |
| Алгоритм измерения и анализа метрик, наличие ЦО | 1 |
| Отсутствие в перечне утвержденных метрик хотя бы одной, не измеряемой регулярно | 0 |
| Контроля | Алгоритм внутреннего контроля | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Стратегический уровень контроля (иерархия подчинения главному врачу, стратегия) | 1 |
| Промежуточный контроль ФР по проекту | 1 |
| Регулярный независимый, внешний контроль | 1 |
| Допуск всех стейкхолдеров к контролю | 0 |
| Итого научно-методические | | | | 23 | 35 | 65,7 |
| Предпринима-тельские | Укрепление конкуренто-способности | Использование экспертной СППР | 1 | 1 | 5 | 20,0 |
| Использование автоматизированной СППР | 0 |
| Постановка цели генерации прибыли | 0 |
| Экспертиза решений на предмет повышения прибыли | 0 |
| Экспертиза решений на предмет укрепления конкурентоспособности | 0 |
| Итого предпринимательские | | | | 1 | 5 | 20,0 |
| ИТОГО | | | | 49 | 90 | 54,4 |

Примечание: экспертные оценки

Таблица К2 – Профиль «как будет»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа принципов | Принцип | Метрики | Булева переменная | Суммарная оценка | Максимально возможная оценка (идеальная) | Процент от идеального |
| Социально-ориентированные | Безопасности | Утверждены локальные понятия безопасности | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Утверждены критерии безопасности решений | 1 |
| Утверждены нормативы безопасности | 1 |
| Экспертиза решений на предмет безопасности | 1 |
| Отчетность на предмет безопасности | 1 |
| Учета интересов стейкхолдеров | Определены все стейкхолдеры | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Налажены коммуникации хотя бы с 70 % стейкхолдеров | 1 |
| Налажена обратная связь хотя бы с 70% стейкхолдеров | 1 |
| Проводится регулярный анализ потребностей хотя бы 70 % стейкхолдеров | 1 |
| Экспертиза решений на предмет удовлетворения требованиям стейкхолдеров | 1 |
| Вовлеченности | Привязка нематериального стимулирования к УФР | 0 | 2 | 5 | 40,0 |
| Практика KPI в УФР | 1 |
| Особое отношение к высококлассным специалистам | 1 |
| На все коэффициенты KPI работник имеет возможность влиять лично | 0 |
| Карьерные планы привязаны к УФР | 0 |
| Приоритета качества | Международные сертификаты качества | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Открытость информации о показателях качества | 1 |
| Не менее 95 % всех жалоб и внешних замечаний не остаются без ответа | 1 |
| Учет затрат на качество в управленческой отчётности | 1 |
| Регулярный анализ качества МП в связи с ФР | 1 |
| Итого социально-ориентированные | | | | 17 | 20 | 85,0 |
| Организационно-прикладные | Адаптивности, гибкости | Утвержденные временные рамки для принятия решений по тактическим решениям УФР | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Включение в KPI менеджеров коэффициентов по гибкости | 0 |
| Соблюдение графиков проектов факт / план не менее 90 % | 0 |
| Алгоритм получения и учета первичной информации | 1 |
| Алгоритм реакции на жалобы | 1 |
| Оптимизации | Утверждены критерии оптимизации | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Утвержден алгоритм оптимизации | 1 |
| Регулярный бенчмаркинг | 1 |
| Алгоритм управления изменениями | 1 |
| KPI менеджерам за улучшение | 0 |
| Ответственности | ЦО за стратегическое развитие | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| ЦО за управление рисками | 1 |
| ЦО за управление финансовыми рисками | 1 |
| Обозначение ответственности за ФР на уровне должностных инструкций | 1 |
| Алгоритм реакции МУ на несоблюдение ответственности в части ФР | 1 |
| Формализации | Первый уровень зрелости | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Второй уровень зрелости | 1 |
| Третий уровень зрелости | 1 |
| Четвертый уровень зрелости | 1 |
| Пятый уровень зрелости | 0 |
| Итого организационно-прикладные | | | | 16 | 20 | 80,0 |
| Финансовые | Финансовой устойчивости | Утверждены ключевые понятия устойчивости УФР | 1 | 2 | 5 | 40,0 |
| Утверждены ключевые критерии устойчивости УФР | 1 |
| Утверждены нормативы устойчивости УФР | 0 |
| Экспертиза решений на предмет устойчивости УФР | 0 |
| Отчетность на предмет устойчивости УФР | 0 |
| Эффективности | Утверждены ключевые понятия эффективности УФР | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Утверждены ключевые критерии эффективности УФР | 1 |
| Утверждены нормативы эффективности УФР | 1 |
| Экспертиза решений на предмет эффективности УФР | 0 |
| Отчетность на предмет эффективности УФР | 1 |
| Итого финансовые | | | | 6 | 10 | 60,0 |
| Научно-методические | Научной обоснованности | Утверждены ключевые понятия научной обоснованности УФР | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Утверждены ключевые критерии научной обоснованности УФР | 1 |
| Утверждены нормативы научной обоснованности УФР | 1 |
| Экспертиза решений на предмет научной обоснованности | 1 |
| Отчетность на предмет научной обоснованности УФР | 1 |
| Целенаправленности | Наличие стратегических целей на 3 и более лет | 1 | 2 | 5 | 40,0 |
| Наличие плана достижения целей | 0 |
| Экспертиза всех целей и задач по критериям SMART | 1 |
| Успешный опыт реализации долгосрочных планов | 0 |
| Обеспеченность целей финансами | 0 |
| Интеграции | Наличие миссии, стратегии развития | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Наличие механизма устранения конфликта интересов между подразделениями | 1 |
| Экспертиза решений на предмет соответствия миссии, стратегии, целям развития | 1 |
| Утвержденный механизм согласования решений между подразделениями | 0 |
| Участие экспертов в принятии ключевых решений | 1 |
| Системности | Определена структура системы УФР | 1 | 5 | 5 | 100,0 |
| Утверждены базовые положения о системе УФР | 1 |
| Утверждены цели и задачи системы УФР | 1 |
| Утверждены функции системы УФР | 1 |
| Утверждены процессы системы УФР | 1 |
| Инновационной направленности | Использование в УФР современных математических моделей и инструментов (например, Монте-Карло, нечеткая логика) | 1 | 3 | 5 | 60,0 |
| Использование в процессном управлении хотя бы одной технологии из списка: кайдзен, BSC, бережливое производство, Kanban | 0 |
| Использование в проектном управлении хотя бы одной технологии из списка: Agile, Scrum, матричный проектный офис. | 0 |
| Ведение баз данных рисков | 1 |
| Внутренний электронный документооборот | 1 |
| Измеримости | Наличие развернутого перечня утвержденных метрик контроля УФР | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Практика регулярного анализа метрик УФР, в том числе динамики | 1 |
| Практика сравнения метрик с лучшими в отрасли | 1 |
| Алгоритм измерения и анализа метрик, наличие ЦО | 1 |
| Отсутствие в перечне утвержденных метрик хотя бы одной, не измеряемой регулярно | 0 |
| Контроля | Алгоритм внутреннего контроля | 1 | 4 | 5 | 80,0 |
| Стратегический уровень контроля (иерархия подчинения главному врачу, стратегия) | 1 |
| Промежуточный контроль ФР по проекту | 1 |
| Регулярный независимый, внешний контроль | 1 |
| Допуск всех стейкхолдеров к контролю | 0 |
| Итого научно-методические | | | | 27 | 35 | 77,1 |
| Предпринима-тельские | Укрепление конкуренто-способности | Использование экспертной СППР | 1 | 2 | 5 | 40,0 |
| Использование автоматизированной СППР | 1 |
| Постановка цели генерации прибыли | 0 |
| Экспертиза решений на предмет повышения прибыли | 0 |
| Экспертиза решений на предмет укрепления конкурентоспособности | 0 |
| Итого предпринимательские | | | | 2 | 5 | 40,0 |
| ИТОГО | | | | 68 | 90 | 75,6 |

Примечание: экспертные оценки

# ПРИЛОЖЕНИЕ Л

# *KPI-модель стимулирования центров ответственности в медицинском учреждении*

Цели УФР

Выполнение планов (проектов) в срок и в соответствии с бюджетом

1

Минимизация фин. потерь, обусловленных ФР до уровне, не превышающем риск-аппетит

2

Обеспечение норм качества МП

3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **KPI** | **Связь с целью** | | | **Измерение показателя** |
| Для специалиста отдела | | | | | |
| 1 | Владение методами анализа ФР |  |  |  | Аттестация по методам анализа ФР |
| 2 | Владение современ-ным аналитическим ПО |  |  |  | Аттестация по навыкам владения ПО |
| 3 | Ущерб от риска в зоне ответственности сотрудника по итогам года |  |  |  | Превышение плана, % |
| Для начальника отдела | | | | | |
| 1 | Достижение выполне-ния сотрудниками отдела показателей KPI |  |  |  | Отношение количества сотрудников, достигших KPI, к общему количеству сотрудников отдела, % |
| 2 | Соблюдение заданного уровня принципов эффективного УФР |  |  |  | Отношение фактического индекса соблюдения принципов к плановому, % |
| 3 | Выполнение проектов |  |  |  | Соблюдение бюджета, % |
| 4 | Соблюдение объектив-ных метрик качества |  |  |  | Соблюдение, % |

Рисунок Л1 – Модернизированная система материального стимулирования в ГП № 4 на примере Отдела управления рисками и качеством

Примечание: предложено диссертантом

Ниже приводится механизм формирования зарплаты с применением KPI [124]. Зарплата состоит из постоянной и переменной частей:

ЗП = Оклад + Пч, (Л1)

где Оклад – постоянная часть заработной платы;

Пч – переменная часть заработной платы,

Пч = ПСпч × К, (Л2)

где ПСпч – плановая сумма переменной части (80 % от оклада);

К – коэффициент, учитывающий KPI.

Для должности начальника отдела:

К = (В1 × K1 + В2 × K2 + B3 × K3+ В4 × К4), (Л3)

где В1, В2, В3, В4 – весовые коэффициенты (удельный вес) для KPI1, KPI2, KPI3, KPI4. Для специалиста, соответственно, будут три коэффициента (таблица Л1). Весовые коэффициенты установлены в зависимости от важности целей условно.

Таблица Л1 – Показатели KPI формирования зарплаты в Отделе управления рисками и качеством

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Удельный вес показателя |
| Для специалиста | |
| KPI1 – Владение методами анализа ФР | 0,4 |
| KPI2 – Владение современным аналитическим ПО | 0,3 |
| KPI3 – Ущерб от риска в зоне ответственности сотрудника по итогам года | 0,3 |
| Итого | 1 |
| Для начальника отдела | |
| KPI1 – Достижение выполнения сотрудниками отдела показателей KPI | 0,2 |
| KPI2 – Соблюдение заданного уровня принципов эффективного УФР | 0,3 |
| KPI3 – Выполнение проектов | 0,3 |
| KPI4 – Соблюдение объективных метрик качества | 0,2 |
| Итого | 1 |
| Примечание: предложено диссертантом |  |

K1, К2, К3, К4 – поправочные коэффициенты, зависящие от степени выполнения сотрудником KPI (таблица Л2).

Таблица Л2 – Коэффициенты показателей Кi для KPIi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KPI | Показатель | Процент выполнения показателя | Смысл коэффициента | Ki |
| Для специалиста | | | | |
| 1 | Владение методами анализа ФР | Выполнение аттестационного кейса менее 70 % | Низкий уровень | 0 |
| Выполнение аттестационного кейса от 70 до 85 % | Средний уровень | 0,5 |
| Выполнение аттестационного кейса более 85 % | Отличный уровень | 1 |
| 2 | Владение современным аналитическим ПО | Выполнение аттестационного кейса менее 70 % | Низкий уровень | 0 |
| Выполнение аттестационного кейса от 70 до 85 % | Средний уровень | 0,5 |
| Выполнение аттестационного кейса более 85 % | Отличный уровень | 1 |
| 3 | Ущерб от риска в зоне ответственности сотрудника по итогам года | Превышение плана более 15 % | Плохой уровень | 0 |
| Превышение плана на 4-14 % | Средний уровень | 0,5 |
| Превышение плана не более 4 % | Отличный уровень | 1 |
| Для руководителя отдела | | | | |
| 1 | Достижение выполнения сотрудниками отдела показателей KPI | Менее 70 % | Плохой уровень | 0 |
| 71-90 % | Средний уровень | 0,5 |
| Более 90 % | Высокий уровень | 1 |

Окончание таблицы Л2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KPI | Показатель | Процент выполнения показателя | Смысл коэффициента | Ki |
| 2 | Соблюдение заданного уровня принципов эффективного УФР | Менее 70 % | Плохой уровень | 0 |
| 71-90 % | Средний уровень | 0,5 |
| Более 90 % | Высокий уровень | 1 |
| 3 | Выполнение проектов | Выполнение плана менеее 70 % | Низкий уровень | 0 |
| Выполнение плана от 71 до 85 % | Средний уровень | 0,5 |
| Выполнение плана более 85 % | Отличный уровень | 1 |
| 4 | Соблюдение объективных метрик качества | Менее 80 % | Плохой уровень | 0 |
| 81-95 % | Средний уровень | 0,5 |
| Более 95 % | Высокий уровень | 1 |
| Примечание: предложение диссертанта | | | | |

В таблице Л3 приведен пример расчета заработной платы с помощью KPI.

Таблица Л3 – Пример расчета заработной платы с помощью KPI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Расчет | | | | | |
| Для специалиста | | | | | | |
| Оклад, тыс. тг. | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 |
| Плановая сумма переменной части (50 % от оклада), ПСпч, тыс. тг. | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 |
| К1 | 0 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1 |
| К2 | 0 | 0 | 0,5 | 1 | 1 | 1 |
| К3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| В1 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| В2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| В3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Коэф. для расчета переменной части, К | 0 | 0,2 | 0,35 | 0,5 | 0,8 | 1 |
| Переменная часть заработной платы, Пч, тыс. тг. | 0 | 8 | 14 | 20 | 31 | 39 |
| Итого заработная плата, тыс. тг. | 130 | 138 | 144 | 150 | 161 | 169 |
| Для руководителя отдела | | | | | | |
| Оклад, тг. | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| Плановая сумма переменной части (50 % от оклада), ПСпч, тыс. тг. | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| К1 | 0 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 |
| К2 | 0 | 0 | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 |
| К3 | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 0,5 | 1 |
| К4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| В1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| В2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| В3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| В4 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Коэф. для расчета переменной части, К | 0 | 0,1 | 0,25 | 0,4 | 0,85 | 1 |
| Переменная часть заработной платы, Пч, тыс. тг. | 0 | 5 | 11 | 18 | 38 | 45 |
| Итого заработная плата, тыс. тг. | 150 | 155 | 161 | 168 | 188 | 195 |
| Примечание: предложение диссертанта | | | | | | |

Прежняя среднемесячная зарплата специалиста составляла 160 тыс. тг. При выполнении всех KPI специалист может увеличить свой доход на 5,6 %. Прежняя среднемесячная зарплата начальника отдела составляла 185 тыс. тг. При выполнении всех KPI начальник отдела может увеличить свой доход на 5,4 %.

# ПРИЛОЖЕНИЕ М

# *Алгоритм процесса совершенствования управления финансовыми рисками медицинского учреждения*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Входы | Алгоритм | Ответственный исполнитель | Выходы |
| Указание гл. врача | Определение проблем (направлений совершен-ствования). Сбор данных от подразделений  Контроль эффективности ГМ  Да  Реализация мероприятия(й)  Нет  Выбрано мероприятие(я)?  Экономическая оценка затрат на реализацию предложенных мероприятий  Разработка мероприятий по повышению качества и эффективности УФР (в соответствии с выявленными направлениями, начиная с самых важных)  Ранжирование направлений по степени важности для МО (актуальности и возможности улучшений)  Классификация выявленных направлений совершен-ствования (улучшение объективных показателей / улучшение удовлетворенности стейкхолдеров) | Зам. главн. врача по стратегическому развитию | Данные собраны и готовы к выполнению  классификации |
| Выборка данных, утвержденных главн. врачом | Зам. главн. врача по стратегическому развитию | Отчеты по направлениям совершенствования |
| Критерии оценки | Зам. главн. врача по стратегическому развитию | Отчеты по ранжированию направлений |
| Протоколы совещаний по анализу направлений совершенствования | Зам. главн. врача по стратегическому развитию | Конкретные проекты и рекомендации по совершенствованию УФР |
| Протоколы совещаний по разработке мероприятий по улучшению качества и эффективности УФР | Зам. главн. врача по стратегическому развитию | Представление отчета главн. врачу |
| Указание главн. врача | Зам. главного врача по стратегическому развитию | Представление отчета главн. врачу |
| Стандарт МУ | Зам. главного врача по стратегическому развитию | Мониторинг эффек-тивности затрат на реализацию меропри-ятия(й), представление отчета главн. врачу |

Примечание: предложено диссертантом