

Крючков Д.В., Бацина Е.А., Данильченко Я.В., Карась Д.В., Артамонова Г.В.

ОПЫТ ПЕРЕХОДА НА РИСК-ОРИЕНТИРОВАННУЮ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», 650002, г. Кемерово

Введение. При осуществлении медицинской деятельности присутствует неопределенность и повышенный риск, для управления которыми необходима единая система менеджмента, способная предотвращать негативные риски еще в периоде планирования. В статье представлен опыт перехода медицинской организации на риск-ориентированную модель системы менеджмента качества (СМК) в соответствии с ISO 9001:2015.

Материал и методы. Исследование выполнено в IV квартале 2016—I квартале 2017 г. в ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее — Учреждение). В качестве методов исследования использовали аудит, SWOT-анализ, логический анализ.

Результаты. В соответствии с поэтапным переходом на риск-ориентированную модель СМК в Учреждении проводилось обучение руководителей и владельцев процессов, а также разработана оригинальная методика оценки рисков. В результате аудита выявлено 111 рисков по 14 процессам и направлениям деятельности медицинской организации. Среди причин рисков в 90% случаев указаны внутренние причины, в числе которых в половине случаев выявлен человеческий фактор, т. е. персонал Учреждения. С целью управления все выявленные риски разделены на критические и некритические для деятельности Учреждения. Доля рисков критического характера составила 26%. При применении SWOT-анализа выделено 80 факторов внутренней и внешней среды Учреждения.

В результате проведенной работы по переходу на новую риск-ориентированную модель СМК пересмотрена стратегическая карта достижения целей системы менеджмента Учреждения с учётом оценки рисков и факторов внутренней и внешней среды организации. Итогом проделанной работы стала положительная оценка СМК Учреждения при внешнем сертификационном аудите по требованиям стандарта ISO 9001:2015.

Заключение. Применение методики этапного перехода к риск-ориентированной модели СМК медицинской организации дает возможность провести углублённый анализ сильных и слабых сторон, идентифицировать риски, угрозы и возможности, ориентированные на достижение стратегических целей организации.

Ключевые слова: система менеджмента качества; риск-ориентированное мышление; риск-менеджмент; ISO 9001:2015; SWOT-анализ.

Для цитирования: Крючков Д.В., Бацина Е.А., Данильченко Я.В., Карась Д.В., Артамонова Г.В. Опыт перехода на риск-ориентированную модель системы менеджмента качества медицинской организации. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(6): 309—315.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-309-315>

Kryuchkov D.V., Batsina E.A., Danil'chenko Ia.V., Karas' D.V., Artamonova G.V.

THE EXPERIENCE OF TRANSITION TO RISK-ORIENTED MODEL OF SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT IN MEDICAL ORGANIZATION

The Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases,
Kemerovo, 650002, Russian Federation

Introduction. During implementation of medical activity an uncertainty and increased risk are present. To manage these two conditions a single system of management is needed capable preventing negative risks even during period of planning. The article presents experience of medical organization of transition to risk-oriented model of quality management system in concordance to ISO 9001:2015.

Material and methods. The study was carried out in quarter IV 2016—quarter I 2017 in the research institute of complex problems of cardio-vascular diseases (hereinafter referred to as the organization). In the capacity of study techniques audit, SWOT analysis and logical analysis were applied.

Results. According to step-by-step transition to risk-oriented model of quality management system training of administrators and owners of processes was organized. The genuine methodology of risk evaluation was developed. The implemented audit established 111 risks through 14 processes and directions of activity of medical organization. Among causes of risks internal causes were mentioned in 90%, including human factor (half of cases) i.e. the personnel of organization. With purpose of management, all established risks were separated to critical and non-critical ones in functioning of

institution. The percentage of risks of critical character made up to 26%. The application of SWOT analysis permitted to establish 80 factors of internal and external environment of the organization. The results of implemented activities concerning transition to the new risk-oriented model of quality management system permitted to revise the strategic map of achievement of targets of the management system of the organization subject to evaluation of risks and factors of internal and external environment of the organization. The outcome of implemented activity became a positive assessment of quality management system of the institution during external certification audit according requirements of standard ISO 9001:2015.

Conclusion. *The application of methodology of step-by-step transition to risk-oriented model of quality management system of medical organization made it possible to implement an in-depth analysis of strong and weak aspects, to identify risks, threats and possibilities oriented to achievement of strategic targets of organization.*

Key words: *quality management system; risk-oriented mentality; risk management; SWOT analysis; ISO 9001:2015.*

For citation: Kryuchkov D.V., Batsina E.A., Danil'chenko Ia.V., Karas' D.V., Artamonova G.V. The experience of transition to risk-oriented model of system of quality management in medical organization. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (6): 309—315. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-309-315>

For correspondence: Dmitriy V. Kryuchkov, candidate of medical sciences, senior researcher of the laboratory of modeling of management technologies of the Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases. Kemerovo, 650002, Russian Federation.
E-mail: kruchdv@kemcardio.ru

Information about authors:

Kryuchkov D.V., <http://orcid.org/0000-0002-5408-6562>
Batsina E.A., <http://orcid.org/0000-0002-4123-006X>
Danilchenko Y.V., <http://orcid.org/0000-0001-8308-8308>
Karas D.V., <http://orcid.org/0000-0002-6506-2769>
Artamonova G.V., <http://orcid.org/0000-0003-2279-3307>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 22 August 2017

Accepted 12 September 2017

Введение

На современном этапе развития отечественной системы здравоохранения целесообразным является внедрение систем менеджмента качества (СМК), так как установлена взаимосвязь между устойчивым развитием медицинской организации и высокими показателями качества медицинской помощи [1].

При осуществлении медицинской деятельности присутствуют неопределённость и повышенный риск, для управления которыми необходима единая система менеджмента, способная предотвращать негативные риски еще в периоде планирования [2]. Однако известно, что медицинская помощь зависит от многих критериев, таких как наличие хорошей технической базы и своевременного метрологического контроля состояния средств измерений, качественных расходных материалов, применение передовых диагностических и лечебных технологий, а также выполнение своих должностных и профессиональных обязанностей всеми категориями сотрудников [3].

В стандарте ISO 9001 версии 2015 г. основным лейтмотивом является риск-ориентированное мышление, что особенно актуально для финансо-

во-хозяйственной деятельности организаций, которая связана с опасностью потери ресурсов или недополучения доходов по сравнению с запланированным уровнем [4—6].

Возрастающая роль риск-менеджмента приводит к переориентации аудитов систем управления качеством на риск-ориентированный подход [7], что согласуется с концепцией Росздравнадзора о переходе на риск-ориентированную модель проверок медицинских организаций. Однако отсутствие практики применения риск-менеджмента в здравоохранении препятствует формированию единой системы управления качеством медицинской помощи. Каждая медицинская организация формирует свою стратегию управления существующими и потенциальными рисками, которая может быть представлена в виде комплексного плана, позволяющего достичь стабильного положения за счёт использования всех ресурсов с учётом внешних возможностей и угроз [8]. Следовательно, каждая медицинская организация сама определяет характер и механизм перехода на новый стандарт ISO 9001.

Поэтому цель настоящей статьи — представить опыт перехода на риск-ориентированную модель СМК медицинской организации.

Материал и методы

Исследование выполнено в IV квартале 2016— I квартале 2017 г. в ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее — Учреждение), в структуре которого имеются клинические (5 стационарных отделений на 166 коек) и научные (17 лабораторий) подразделения с общей численностью работников 528 человек. С 2011 г. SMK Учреждения соответствует требованиям стандарта ISO 9001:2008 [9].

Переход на риск-ориентированную модель SMK Учреждения выполнен в несколько этапов. На I этапе организовано обучение владельцев процессов SMK, руководителей групп внутренних аудиторов требованиям стандарта ISO 9001:2015. На II этапе владельцы процессов, заведующие подразделениями, внутренние аудиторы самостоятельно

изучили ГОСТ Р ИСО 31000:2010 «Менеджмент риска. Принципы и руководство», ГОСТ Р ИСО/МЭК 31010:2011 «Менеджмент риска. Методы оценки риска», в результате сформирована оригинальная методика оценки рисков, которая и была проведена на III этапе. IV этап позволил выявить и ранжировать факторы внутренней и внешней среды организации. Заключительный V этап перехода включал пересмотр и коррекцию всей документации SMK на основе результатов предшествующих этапов.

В качестве методов исследования использовали:

- **Аудит** с целью проверки существующей системы на соответствие требованиям стандарта ISO 9001:2015. Разработана оригинальная методика, включающая контрольную карту идентификации рисков и чек-лист для проведения аудита, которые содержали следующие параметры:
 - определение рисков, их источников, причин и последствий;
 - оценку величины рисков исходя из оценок степени их опасности и вероятности возникновения;
 - наличие средств мониторинга рисков;
 - наличие механизмов и средств управления рисками в отношении их причин и последствий.

Сбор данных о рисках осуществлялся в 2 стадии по каждому процессу SMK Учреждения. В 1-й стадии владельцы процессов организовывали заполнение контрольных карт идентификации рисков при участии ключевых исполнителей процессов. Во 2-й стадии в ходе аудита внутренними аудиторами проводилось обсуждение содержания контрольных карт с помощью чек-листа, составлялся отчет об аудите.

- **SWOT-анализ** для изучения внутренней и внешней среды организации. Анализ факторов среды организации проведен в 2 стадии:
 - выявления перечня факторов, характеризующих внутреннюю и внешнюю среду Учреждения, методом экспертных оценок административно-управленческим персоналом;
 - ранжирования выявленных факторов высшим руководством Учреждения.

Таблица 1

Структура уровней риска по процессам SMK

№	Процесс SMK	Число рисков	Уровень риска, %		
			низкий	средний	опасный
1.	Стратегическое планирование	9	11,0	44,5	44,5
2.	Тактическое планирование	7	28,6	28,6	42,8
3.	Научно-исследовательский процесс	7	42,9	14,2	42,9
4.	Лечебно-диагностический процесс	18	27,8	66,6	5,6
5.	Клинические исследования	4	0	75,0	25,0
6.	Управление документами и записями	8	25,0	50,0	25,0
7.	Обеспечение ресурсами	4	0	75,0	25,0
8.	Управление персоналом	7	0	43,0	57,0
9.	Управление инфраструктурой	7	8,0	38,0	54,0
10.	Управление оборудованием	8	50,0	25,0	25,0
11.	Управление производственной средой	3	0,0	0,0	100,0
12.	Управление информационными технологиями	19	52,6	31,6	15,8
13.	Оценка удовлетворенности потребителя	4	75,0	25,0	0
14.	Проведение внутренних аудитов	6	17,0	83,0	0
Итого...		111	27,4	43,6	29,0

Таблица 2

Уровень опасности риска и наличие управляющего воздействия

Управляющее воздействие	Уровень опасности риска, %		
	низкий	средний	опасный
Предусмотрено	81,25	72,5	58,8
Не предусмотрено, но возможно	12,5	21,6	29,4
Не предусмотрено и невозможно	6,25	5,9	11,8
Итого...	100,0	100,0	100,0

• **Логический анализ** для оценки рисков, их управляемости и критичности для учреждения; формулирования предложений по стратегическому развитию организации на основе матрицы SWOT-анализа.

Результаты

Подготовительные мероприятия, выполненные в рамках первых двух этапов, послужили базой для осуществления основных этапов перехода на риск-ориентированную модель СМК Учреждения.

В ходе III этапа перехода идентифицировано 111 рисков по 14 процессам и направлениям деятельности Учреждения (табл. 1). Наибольшее количество рисков выявлено в «Лечебно-диагностическом процессе» (18 рисков) и «Управлении информационными технологиями» (19 рисков), минимальное количество рисков — в «Производственной среде» (3 риска).

Все риски подверглись классификации по степени опасности и вероятности возникновения, наличию управляющего воздействия, мониторинга риска, управления причинами и последствиями.

По степени опасности для организации большая часть рисков отнесена к средней степени опасности (45,7%). К высокой степени опасности отнесены 35,5% рисков, к низкой — 18,8%. По наступлению (реализации) риска 55,8% имеют среднюю, 34,4% рисков — низкую, 9,8% — высокую вероятность.

С учётом сочетанного влияния опасности и вероятности выделены следующие уровни опасности риска: опасный, средний и низкий. В целом преобладают риски среднего уровня опасности, доля которых составила 43,6%, опасные риски обозначены в 29% случаев, доля рисков низкого уровня опасности — 27,4%.

Структура уровня опасности риска различна в процессах СМК (см. табл. 1). Абсолютная опасность рисков отмечена в процессе «Управление производственной средой» (100%), более половины опасных рисков — в процессах «Управление персоналом» (57%) и «Управление инфраструктурой» (54%). Риски с низкой опасностью преобладают в процессах «Управление информационными технологиями» (52,6%), «Оценка удовлетворенности потребителя» (75%).

В результате аудита подтверждено, что управляющее воздействие на риск предусмотрено для

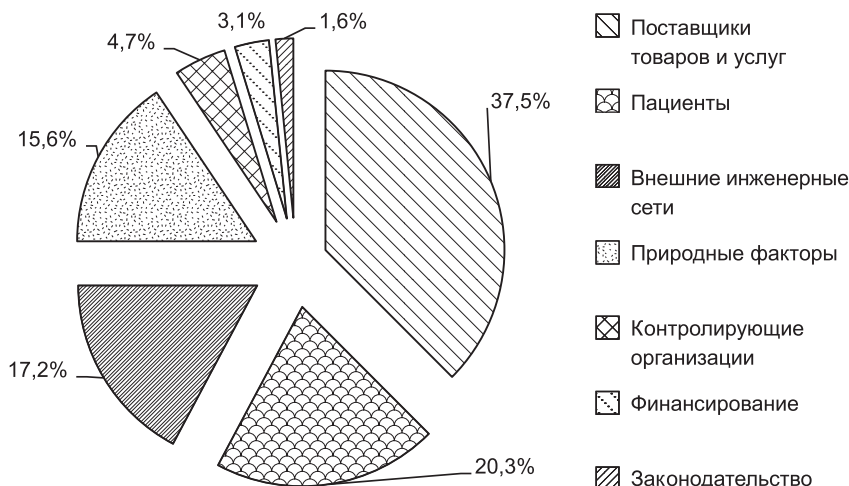


Рис. 1. Внешние причины рисков.

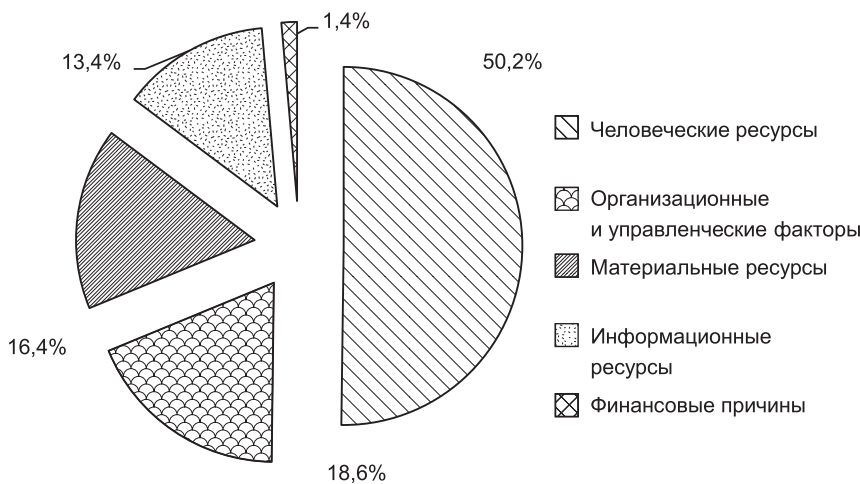


Рис. 2. Внутренние причины рисков.

70,9% рисков. У 21,4% рисков воздействия нет, оно возможно, и для 7,7% случаев воздействие на риск не предусмотрено и невозможно. В зависимости от уровня опасности риска отмечено, что для 11,8% опасных рисков и 5,9% рисков среднего уровня опасности управляющее воздействие в Учреждении не предусмотрено и невозможно (табл. 2).

Возможность мониторинга риска установлена в 87,2% случаев, в 12,8% случаев мониторинга нет. Наличие документированного мониторинга риска зарегистрировано в 61,5% случаев, в 17,1% случаев мониторинг осуществляется, но без записей, в 21,4% — мониторинга нет. Установлено, что 26,5% опасных рисков, 17,6% и 21,9% рисков среднего и низкого уровня опасности не подвергаются мониторингу.

Определены причины рисков: внешние причины указаны в 9,8% случаев, внутренние — в 90,2%. К основным внешним причинам рисков относятся поставщики товаров и услуг (37,5%), пациенты (20,3%), внешние инженерные сети (17,2%) (рис. 1). Основные внутренние причины рисков:

человеческие ресурсы (50,2%), организационные и управленческие факторы (18,6%), материальные ресурсы (16,4%) (рис. 2).

Управление причинами риска осуществляется в 91,4% случаев, в 8,6% случаев управление причинами риска не осуществляется, но возможно. Следует отметить, что не выполняется управление причинами риска опасного уровня в 14,7% случаев, среднего — в 5,9%, низкого — в 6,2% случаев.

Управление последствиями риска осуществляется в 88,4% случаев, в 11,6% случаев — не осуществляется, но это возможно. Отсутствует управление последствиями риска опасного уровня в 6,2% случаев, среднего — в 14%, низкого — в 13,3% случаев.

IV этап перехода — выявление и ранжирование сильных и слабых сторон, а также потенциальных возможностей и угроз Учреждения. Всего выделено 80 факторов среды Учреждения.

При анализе 49 факторов внутренней среды (26 сильных и 23 слабых сторон) учитывались эффект и важность воздействия фактора на организацию, ранжирование проводилось по произведению этих характеристик.

Сильными сторонами, оказывающими максимально позитивное влияние на результат работы Учреждения, являются высококвалифицированные кадры, интеграция с «Кемеровским областным клиническим кардиологическим диспансером имени академика Л.С. Барбараша», наличие достаточно оснащённой материально-технической базы.

Из слабых сторон организации, оказывающих максимально негативное влияние на результат работы, отмечены стареющий парк оборудования, зависимость от бюджетного финансирования, планирование деятельности.

При изучении 31 фактора внешней среды (19 возможностей и 12 угроз) учитывались важность для отрасли и влияние на организацию, ранжирование осуществлялось по произведению этих характеристик.

Наибольшими позитивными возможностями для совершенствования деятельности Учреждения являются наличие нескольких источников финансирования, выполнение новых медицинских технологий (поисковых научных исследований), кооперация в научных исследованиях с другими учреждениями.

В качестве значимых угроз эффективной работы Учреждения выделены снижение финансирования, в том числе низкие расходы государства на оборудование, реструктуризация или ликвидация учреждения.

Результаты предшествующих этапов стали основой для V заключительного этапа перехода и возможности прохождения внешней сертификации системы менеджмента. На данном этапе осуществлен пересмотр и коррекция всей докумен-

тации СМК согласно требованиям стандарта ISO 9001: 2015. На основании контрольных карт идентификации риска и отчётов об аудите сформированы паспорта рисков процессов СМК Учреждения.

С целью управления все выявленные риски разделены на критические и некритические для деятельности Учреждения. К критическим отнесены риски без мониторинга и без управляющего воздействия на причины и последствия среднего и опасного уровня. Среди всех выявленных рисков доля рисков критического характера составила 26%.

Обсуждение

Существующие сегодня методики выявления и оценки рисков являются существенными предпосылками эффективной аудиторской проверки [10]. Одна из таких методик — риск-ориентированный аудит.

В ходе поэтапного перехода на новую риск-ориентированную модель СМК Учреждения определены основные риски, факторы внутренней и внешней среды. Среди причин рисков в 90% случаев указаны внутренние причины, среди которых в половине случаев выявлен «человеческий фактор», т. е. персонал Учреждения. Полученные данные согласуются с результатами исследования О.В. Куликова [8], свидетельствующие о том, что основные внутренние риски связаны с персоналом медицинской организации.

Относительно высокая значимость «человеческого фактора» обусловлена тем, что медицинская деятельность предполагает высокую зависимость от уровня квалификации. Кроме того, работа медицинского персонала имеет выраженную деонтологическую окраску, следовательно, значительно зависит от личностных особенностей, нравственных и этических качеств сотрудников. Все это определяет высокую долю причин рисков, связанных с корректностью выполнения должностных обязанностей, квалификацией, дисциплиной, трудовой мотивацией и психологическим климатом.

Во время аудита определены основные меры управления причинами и последствиями рисков, зависящие от «человеческого фактора»: разработка стандартных операционных процедур и протоколов ведения пациентов, развитие системы материального стимулирования персонала посредством «эффективного контракта», обучение сотрудников на основе анализа текущей и прогнозируемой потребности в компетенциях, страхование гражданской ответственности врачей и формирование кадрового резерва руководящего состава.

В процессе оценки рисков установлено, что в целом по Учреждению преобладают риски среднего уровня опасности (43,6%). При этом выявлены закономерные различия в структуре уровня опасности рисков в процессах СМК. Так, в процессах, обеспечивающих жизнедеятельность Учрежде-

ния («Управление производственной средой» и «Управление инфраструктурой»), доминируют опасные риски. В свою очередь риски низкого уровня опасности преобладают в таких вспомогательных процессах, как «Оценка удовлетворённости потребителя» и «Управление информационными технологиями».

В ходе III этапа перехода определены слабые стороны системы менеджмента Учреждения. Так, установлено, что не во всех случаях, где это возможно, ведется мониторинг риска. В 26,5% случаев отсутствует мониторинг опасных рисков, нет управления причинами и последствиями риска в 14,7 и 6,2% случаев соответственно, не предусмотрено и невозможно управляющее воздействие на риск в 11,8% случаях. Выявлено, что при усилении уровня опасности увеличивается доля рисков, для которых не предусмотрено и невозможно управляющее воздействие, и соответственно снижается доля рисков, для которых предусмотрены управляющие мероприятия.

Несмотря на это, о достаточной эффективности ранее предпринятых мер по обращению с рисками в рамках функционирования СМК организации говорит тот факт, что 3/4 рисков являются некритическими для деятельности организации. Для всех критических рисков разработана «дорожная карта», предполагающая определение способов мониторинга риска, контроля причин и последствий, адекватные меры воздействия на риск. Следует отметить, что, по мнению Н.Ф. Князюк [2], программа по управлению риском должна обеспечивать такое управление, при котором основным элементам структуры и деятельности организации гарантируется высокая устойчивость и защищённость от внутренних и внешних рисков.

Совмещение в рамках одного аудита определения рисков и факторов внешней и внутренней среды, воздействующих на организацию, позволяет руководству Учреждения сфокусироваться именно на тех рисках (проблемах), которые критичны для работы, в том числе с позиции стратегического и оперативного планирования деятельности организации.

Например, при сопоставлении важности и эффективности внутренних факторов среды Учреждения сделаны следующие выводы. В частности, требуют внимания и развития следующие сильные стороны:

- имидж организации в Кемеровской области;
- совместная работа научного и медицинского персонала (интеграция науки в клинику и наоборот);
- грантовая активность.

Среди слабых сторон необходимо минимизировать влияние на деятельность Учреждения следующих факторов:

- стареющего парка оборудования;
- зависимости от бюджетного финансирования;

- планирования деятельности (на фоне реформирования принципов планирования научной деятельности).

В результате проведённой работы по переходу на новую риск-ориентированную модель СМК пересмотрена стратегическая карта достижения целей системы менеджмента Учреждения с учётом оценки рисков и факторов внутренней и внешней среды организации. Итогом проделанной работы стало то, что СМК Учреждения положительно оценена при внешнем сертификационном аудите по требованиям стандарта ISO 9001: 2015.

Выводы

1. В ходе этапного перехода на риск-ориентированную модель СМК медицинской организации выявлено 111 рисков, среди которых 26% являются критическими для деятельности Учреждения.

2. Установлено, что 90,2% рисков имеют внутренние причины, среди которых в половине случаев – человеческий фактор.

3. Выделено 49 факторов внутренней и 31 фактор внешней среды, влияющих на организацию.

4. Определены факторы, влияние которых необходимо либо минимизировать (для слабых сторон и угроз), либо развить (для сильных сторон и возможностей).

5. Выявленные риски и факторы среды не являются постоянными и требуют регулярного мониторинга и пересмотра с целью поддержания в актуальном состоянии риск-ориентированной модели СМК медицинской организации.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латуха О.А. Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект. *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. 2017; 7(1): 230—45.
2. Князюк Н.Ф. Моделирование интегрированной системы управления рисками в медицинской организации. *Медицинский альманах*. 2011; (2): 9—13.
3. Захарова Е.В. Система управления обеспечением качества медицинской помощи на региональном уровне. *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития*. 2006; (1): 41—3.
4. Юрлова Н.С., Скачок И.В. Управление рисками. *Вестник НГИЭИ*. 2014; (3): 95—8.
5. Голубинский Ю.М., Елистратова А.Г., Пискунова В.А., Чернова Е.С. Применение риск-ориентированного мышления в новой версии стандарта ISO 9001:2015. *Измерение. Мониторинг. Управление. Контроль*. 2016; (2): 21—7.
6. Голеншина О. Идеальная компания. *Украинский страховой клуб*. Available at: http://www.insurance-company.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&catid=35%3Aarticles&id=61%3Aideal-comp&Itemid=55
7. Сметанко А.В. Прикладные аспекты планирования риск-ориентированного внутреннего аудита по ключевым показателям эффективности. *Вестник Финансового университета*. 2013; (3): 85—98.
8. Куликов О.В. Влияние рисков на деятельность государствен-

- ной медицинской организации. *Здравоохранение*. 2016; (3): 28—35.
9. Артамонова Г.В., Костомарова Т.С., Крючков Д.В., Черкас Н.В. Результативность системы менеджмента качества НИИ КПССЗ СО РАМН в 2012 году. Политика в области качества и стратегические цели 2013 года. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2013; 2(2): 51—7.
10. Каковкина Т.В. Риск-ориентированный подход в практике внутреннего контроля и аудита. *Все для бухгалтера*. 2014; (3): 36—40.

REFERENCES

1. Latukha O.A. The problem of the effectiveness of quality management in a medical organization: the international aspect. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2017; 7(1): 230—45. (in Russian)
2. Knyazyuk N.F. Modeling an integrated risk management system in a medical organization. *Meditsinskiy al'manakh*. 2011; (2): 9—13. (in Russian)
3. Zakharova E.V. The system for managing the quality of care at the regional level. *Menedzhment kachestva v sfere zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya*. 2006; (1): 41—3. (in Russian)
4. Yurlova N.S., Skachok I.V. Management of risks. *Vestnik NGIEI*. 2014; (3): 95—8. (in Russian)
5. Golubinskiy Yu.M., Elistratova A.G., Piskunova V.A., Chernova E.S. Application of risk-oriented thinking in the new version of the standard ISO 9001: 2015. *Izmerenie. Monitoring. Upravlenie. Kontrol'*. 2016; (2): 21—7. (in Russian)
6. Golenshina O. Ideal company. *Ukrainskiy strakhovoy klub*. Available at: http://www.insurance-company.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&catid=35%3Aarticles&id=61%3Aideal-comp&Itemid=55 (in Russian)
7. Smetanko A.V. Applied aspects of planning risk-based internal audit on key performance indicators. *Vestnik Finansovogo universiteta*. 2013; (3): 85—98. (in Russian)
8. Kulikov O.V. The impact of risks on the activities of the state medical organization. *Zdravookhranenie*. 2016; (3): 28—35. (in Russian)
9. Artamonova G.V., Kostomarov T.S., Kryuchkov D.V., Cherkass N.V. The effectiveness of the quality management system of the Research Institute of the CPSU of the RAMS in 2012. Quality policy and strategic goals for 2013. *Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistykh zabolevaniy*. 2013; 2(2): 51—7. (in Russian)
10. Kakovkina T.V. Risk-oriented approach in the practice of internal control and audit. *Vse dlya bukhgaltera*. 2014; (3): 36—40. (in Russian)

Поступила 22.08.17
Принята в печать 12.09.17