



УДК 614.2:616-082

## ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В СИСТЕМЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Б.П. КРИШТОПА**  
**В.В. ГОРАЧУК**

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина*

*e-mail: gorachuk@ukr.net*

Статья посвящена внутреннему аудиту как одному из инструментов управленческого контроля качества медицинской помощи. Цель исследования — разработать методические подходы к организации внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения. Анализ международных стандартов и источников научной литературы с использованием метода системно-процессного подхода позволил представить внутренний аудит как систему, функцию управления и процесс. Предложены соответствующие графические модели аудита.

Материалы статьи могут быть использованы в качестве учебно-методических во время до- и последипломной подготовки менеджеров здравоохранения для формирования их знаний и повышения уровня компетентности в вопросах организации контроля качества медицинской помощи.

Ключевые слова: внутренний аудит, контроль качества, медицинская помощь, руководители, учреждения здравоохранения.

**Введение.** В условиях усиления социальной направленности европейских систем здравоохранения актуализировалась проблема управления качеством медицинской помощи [12, 15, 18]. Непостоянство внешних и внутренних факторов, влияющих на деятельность медицинских учреждений, значительно усиливает роль контрольных функций управления, дающих возможность своевременно обеспечивать руководителей адекватной информацией о появляющихся отклонениях в системе качества с их последующей коррекцией путем принятия соответствующего управленческого решения [2, 9].

Современным методом управленческого контроля качества считают внутренний аудит, целями которого определены установление имеющихся или потенциальных несоответствий и возможностей улучшения деятельности учреждений здравоохранения [13].

В мире внутренний аудит приобрел признание в 1941 году, когда в США был создан Институт внутреннего аудита [16]. Однако во многих странах он не получил законодательной поддержки, в том числе, и в Украине, где нормативная база внутреннего аудита создана только для банковской сферы. Сказанное еще более усиливает внимание к внутреннему аудиту как дополнительному ресурсу управления для эффективного выполнения им функций внутреннего контроля.

Исследованиям проблем содержания, функций, создания системы внутреннего аудита в предпринимательской деятельности посвящено большое количество работ. Научные труды Е. Аренса, Р. Адамса, Р. Доджа, Дж. Лоббека, Дж. Робертсона, А. Роджера способствовали развитию научного мышления о данной форме управленческого контроля в любой отрасли экономической деятельности. Однако в медицинской сфере многие вопросы внутреннего аудита требуют научной разработки, в частности, методические подходы к организации внутреннего аудита в медицинских учреждениях.

**Цель исследования.** Разработать методические подходы к организации внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения.

**Методы исследования.** При подготовке статьи использованы методы теоретического анализа научных литературных источников, системно-процессного подхода, описательного моделирования с графическим представлением моделей.

**Результаты.** Анализ используемых материалов позволил избрать в качестве основы теоретико-методологического подхода к организации внутреннего аудита в медицинских учреждениях Международные стандарты ISO 19011:2011 «Руководство по аудитам систем менеджмента» и ISO IWA – 2005 «Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения» [11, 13]. Указанные документы содержат основные понятия, относящиеся к внутреннему аудиту, объектам рассмотрения аудита, принципам и порядку его осуществления, требованиям к компетентности аудиторов, которые могут быть адаптированы к деятельности конкретного медицинского учреждения.

Важной составляющей методических подходов к организации аудита следует считать использование существующих методов контроля качества – статистического, экспертного, клинико – экономического, сравнительного анализа, социологического, наблюдения [1, 3-5, 14, 17], адаптированных к аудиторской деятельности в здравоохранении.

Основу формирования критериев качества, используемых для проведения внутреннего аудита, составил анализ содержания понятия «качество медицинской помощи», развития и внедрения принципов доказательной медицины, стандартизации лечебно – диагностического процесса, инструментов предупредительного контроля (лицензирования, аккредитации учреждений здравоохранения, сертификации специалистов) [6-8, 10, 19, 20].

**Обсуждение результатов.** Исходя из вышеизложенного, внутренний аудит медицинского учреждения следует рассматривать как составляющую функции контроля руководства, осуществляемую регулярно с целью оценки соответствия достигнутых результатов деятельности потребностям пациентов и эффективности использования ресурсов при обеспечении качества медицинской помощи.

Задания, необходимые для достижения цели аудита, состоят в определении:

- результативности и эффективности лечебно-диагностического процесса, вспомогательных (неклинических) процессов, процессов управления;
- своевременности и доступности медицинской помощи пациентам;
- эффективности профилактических мероприятий по обеспечению безопасности пациентов и сотрудников;
- соблюдения прав пациентов и медицинских работников;
- степени координации действий лечебно-диагностических отделений, привлеченных к выполнению одного процесса;
- преемственности в деятельности с другими учреждениями здравоохранения;
- адекватности и точности измерений показателей качества линейными руководителями;
- эффективности внедрения инноваций и других.

Выполнение заданий аудита руководитель учреждения должен делегировать специально обученным, компетентным в сфере внутреннего аудита сотрудникам, постоянно поддерживающим необходимый уровень компетентности.

Процесс аудита можно представить в виде последовательных пошаговых действий: составление плана аудита по определенной заранее теме, сбор целевой информации, измерение, где возможно, показателей, их оценка (сравнение с установленными критериями) и анализ причин выявленных отклонений с последующим информированием руководства учреждения о результатах аудита (рис. 1, авторская разработка). Важным в процессе аудита следует считать предоставление аудиторами текущих консультаций персоналу с целью улучшения деятельности, устранения несоответствий в рабочих процессах, в чем состоит конструктивный характер аудита.



Рис. 1. Схема процесса внутреннего аудита (Горачук В.В., 2013)

Цели и задачи, процесс аудита, а также организационная структура составят систему аудита медицинского учреждения.

Организационная структура внутреннего аудита создается на основании управленческого решения – приказа руководителя, и может быть представлена в виде службы внутреннего аудита, находящейся в непосредственном подчинении главы учреждения здравоохранения. Приказом утверждается Положение о службе с указанием цели ее деятельности, задач, функций, назначением руководителя службы и персонального состава аудиторов, распределением их полномочий и ответственности, утверждением порядка деятельности и форм отчетности о работе.

Планирование работы службы осуществляется путем составления годовой программы аудитов, включающей:

- график проведения аудитов в отделениях / структурных подразделениях на предстоящий год;
- темы аудитов;
- критерии аудитов по каждой теме;
- порядок проведения аудитов и методы/методики аудитов;
- формы и сроки представления отчетности (протокол аудита, отчет по аудиту);
- персональный состав групп аудиторов и их руководителей (рис. 2, авторская разработка).

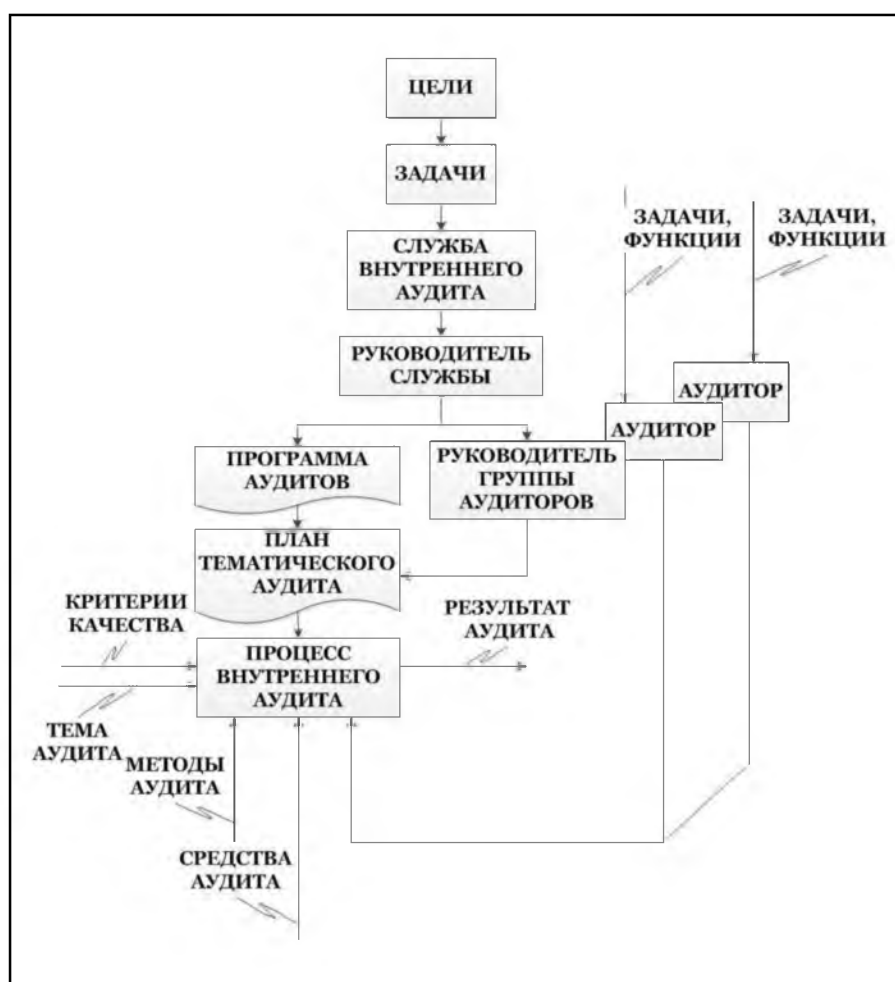


Рис. 2. Модель системы внутреннего аудита (Горачук В.В., 2013)

С программой аудитов необходимо знакомить в начале текущего года руководителей всех структурных подразделений медицинского учреждения и информировать всех сотрудников.

Ведущим методом аудита следует считать метод выборочного статистического контроля качества, обязывающий аудиторов правильно формировать выборки единиц контроля и тем самым обеспечивать доказательства аудита. Этот метод чаще всего сочетается с другими методами и включает набор таких инструментов, как контрольный листок – для регистрации дан-



ных, контрольная карта – для использования контрольных границ допусков количественных значений показателя, гистограмма – для анализа частоты встречаемости измеряемых данных, диаграмма Парето, Исикавы, рассеивания, стратификации данных – для установления причинно-следственных отношений между контрольными показателями и обуславливающими их факторами.

Особенностью требований к экспертной оценке качества, проводимой аудиторами, следует считать умение осуществлять тематическую экспертизу на соответствие требованиям медико – технологических стандартов по совокупности случаев медицинской помощи, объединенных определенным общим признаком (нозологической формой, одинаковым характером осложнений или незапланированным результатом).

Использование метода сравнительного анализа позволит аудиторами получить информацию о степени отклонения фактических результатов от запланированных (эталонов, нормативов) и причинах отклонений. Критерии качества медицинской помощи необходимо разрабатывать на основе стандартов деятельности учреждений здравоохранения (приказов, регулирующих лечебно-диагностическую, профилактическую, неклиническую деятельность, нормативов, клинических протоколов медицинской помощи, формуляров лекарственных средств; стандартов лицензирования и аккредитации, инструкций, правил и алгоритмов). Результаты сравнительного анализа в дальнейшем целесообразно использовать в качестве входной информации для принятия управленческого решения по улучшению качества объекта, процесса в системе качества или всей системы.

Примеры составляющих критериев качества, предложенные авторами, представлены в таблице.

Современный метод клинико-экономического анализа позволяет установить частоту использования диагностических и лечебных технологий, адекватность их применения, объемы денежных средств, истраченных на жизненно важные, необходимые и второстепенные технологии для пациента, находящегося в данном клиническом состоянии. Таким образом, указанный метод может применяться аудиторами для оценки эффективности использования ресурсов.

Метод социологического опроса, как правило, применяется линейными руководителями для оценки удовлетворенности пациентов медицинской помощью, сотрудников – профессиональной деятельностью в данном медицинском учреждении. Внутренние аудиторы могут осуществлять контроль за соблюдением правил проведения опросов, правильностью составления анкет и обработкой результатов анкетирования.

Метод наблюдения эффективен для оценки соблюдения персоналом регламентов работы во время непосредственного выполнения функциональных обязанностей.

К средствам контроля относят компьютерную технику, программное обеспечение для автоматизированного сбора данных и статистического контроля качества, канцелярские принадлежности.

Во время проведения аудита уполномоченным лицам необходимо придерживаться ряда принципов, обеспечивающих результативность аудита, уместность и достаточность заключений по результатам проверок:

- соблюдение этических норм в отношении объекта аудита;
- честность при предоставлении результатов аудита;
- усердие и рассудительность при проведении аудита;
- конфиденциальность информации, полученной в процессе аудита;
- беспристрастность и объективность, достигаемые тем, что аудитор не проводит проверку в своем подразделении, а также периодической сменой состава групп аудиторов;
- подход, основанный на доказательствах, путем правильного отбора носителей информации с использованием выборочного метода.

#### **Выводы:**

1. Внутренний аудит можно рассматривать как функцию управленческого контроля, процесс и систему, направленные на выявление и мобилизацию резервов улучшения качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

2. В совокупности с другими видами внутреннего контроля (самоконтроль, контроль линейными руководителями, администрацией) внутренний аудит следует считать дополнительным информационным ресурсом для высшего руководства медицинского учреждения, основанном на критериях качества медицинской помощи.

3. Привлечение сотрудников к проведению внутренних аудитов будет способствовать демократизации управления качеством в медицинских учреждениях.

4. Перспективами дальнейших исследований следует считать разработку примерных программ обучения и критериев компетенций внутренних аудиторов учреждений здравоохра-



нения для формирования у них профессиональных навыков и возможностей оценки их соответствия требованиям в сфере аудита.

Таблица

**Примеры составляющих критериев качества медицинской помощи  
(Горачук В.В., Криптопа Б.П., 2013)**

№	Название критериев	Примеры составляющих критериев
1.	Пациент-центричность, доступность	1.1. Число пациентов, которым планируется предоставить амбулаторную, консультативную, стационарную помощь. 1.2. Плановый уровень госпитализации диспансерных больных. 1.3. Ожидаемое количество населения для охвата профилактическими медицинскими осмотрами, профилактическими прививками. 1.4. Ожидаемое количество новорожденных в популяции населения, обслуживаемого данным учреждением здравоохранения. 1.5. Получение информированного согласия пациентов / их представителей на медицинские вмешательства. 1.6. Другие права пациента согласно действующему законодательству. 1.7. Биоэтические требования.
2.	Результативность	2.1. Клинические критерии, определенные отраслевыми протоколами медицинской помощи и формулярами лекарственных средств. 2.2. Количество пролеченных больных с ожидаемыми положительными результатами лечения. 2.3. Плановые показатели снижения уровня дефектов (отклонений, несоответствий) по сравнению с предыдущим периодом деятельности. 2.4. Индекс удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием.
3.	Безопасность, экономическая эффективность, доступность, результативность	3.1. Наличие в учреждении отраслевых и локальных протоколов медицинской помощи, формуляров лекарственных средств, правил, методик, нормативов, инструкций, других регулирующих документов, их доступность каждому медицинскому работнику и сотруднику с немедицинским образованием соответственно профессиональным обязанностям; соблюдение персоналом установленных требований. 3.2. Критерии лицензирования и аккредитации по соответствующему профилю деятельности учреждения здравоохранения
4.	Экономическая эффективность, своевременность	4.1. Объем ресурсов для удовлетворения потребностей целевых групп населения в медицинской помощи. 4.2. Продолжительность лечебно-диагностического процесса в зависимости от нозологий.
5.	Доступность, своевременность	5.1. Штатные должности врачей, младших специалистов с медицинским образованием, лиц с немедицинским образованием, сформированные в соответствии с потребностями населения в медицинской помощи. 5.2. Нормативы медицинского оборудования и изделий медицинского назначения (согласно табелям оснащения). 5.3. Порядок взаимодействия с другими учреждениями здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным с данной нозологической формой.
6.	Своевременность	6.1. Длительность ожидания плановой госпитализации. 6.2. Длительность ожидания планового оперативного вмешательства. 6.3. Сроки начала лечения после поступления в стационар. 6.4. Длительность ожидания выполнения параклинических, инструментальных и других диагностических исследований. 6.5. Длительность ожидания приема врача в амбулаторных условиях. 6.6. Время прибытия бригады экстренной медицинской помощи к больному / пострадавшему.

**Литература**

1. Аудит: учебное пособие / П.Н. Майданевич, Абдул Каюм, С.К. Федосеев, О.А. Олейник; под ред. проф. А.Ю. Рудченко.—Донецк ООО “Юго-Восток, Лтд”, 2005.— 395 с.  
2. Герасимов Б.Н. Управление качеством / Б.Н. Герасимов, Н.В. Злобина, С.П. Спиридонов.—М.: КноРус, 2007.—272 с.



3. Горбунов А.В. Аудит процессов или аудит подразделений? / А.В. Горбунов // Методы менеджмента качества. —№ 1. —2007. —С. 15-18.
4. Деминг У. Эдвард. Новая экономика. Пер. с англ./ У. Эдвард Деминг.—М.: Эксмо, 2008.—208 с.
5. Клинико-экономический анализ / П.А. Воробьев, М.В. Авксентьева А.С. Юрьев, М.В. Сура. — М.: Издательство «Ньюдиамед», 2008. —778 с.
6. Комаров Ю.М. Лицензирование и аккредитация как основа обеспечения качества медицинской помощи / Ю.М. Комаров // ГлавВрач.—2011. —№ 2. —С. 64 – 69.
7. Лисенков А.Н. О многокритериальной оценке качества / А.Н. Лисенков // Методы менеджмента качества. —№ 6. —2007. —С. 10-17.
8. Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Рекомендации по правилам поведения для организаций (ISO 10001:2007) [Электронный ресурс].—Режим доступа: <http://www.norm-load.ru/SNiP/Data1/57/57037/index.htm>—Название с экрана.
9. Окрепилов В.В. Менеджмент качества: в 2 т.—Т. 1 / В.В. Окрепилов.—СПб.: Наука, 2007.—503 с.
10. Решетников А.В. Социология медицины: Учебник / А.В. Решетников.—М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007.—255 с.
11. Руководство по аудиту систем менеджмента. (ISO 19011:2011). Международный стандарт. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.usq.com.ua/ISO\\_19011\\_2011.pdf](http://www.usq.com.ua/ISO_19011_2011.pdf)—Название с экрана.
12. [http://www.usq.com.ua/ISO\\_19011\\_2011.pdf](http://www.usq.com.ua/ISO_19011_2011.pdf)—Название с экрана.
13. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2008.—86 с.
14. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения. — Москва: Стандартинформ, 2009. —124 с.
15. Сонин А.М. Внутренний аудит: современный подход / А.М. Сонин.—М.: Финансы и статистика, 2007.—64 с.
16. Стратегическое управление / руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ / Материалы пятьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета (2008), документ EUR/RC58/9 // Всемирная организация здравоохранения, Европейский региональный комитет. — 2008. —27 с.
17. Суворова С.П. Международные стандарты аудита / С.П. Суворова, Н.В. Парушина, Е.В. Галкина. —М.: ВД «ФОРУМ»: ИНФРА-М., 2007.— 320 с.
18. Чатыркин Е.М. Выборочные методы в аудите/ Е.М.Чатыркин, Н.Е. Васильева. —М.: Дело, 2003. —144 с.
19. Assuring the quality of health care in the European Union / Legido-Quigley H., McKee M., Nolte E. [et al.] // A case for action. European Observatory Studies, Series No 12. —World Health Organization 2008, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. —211 с.
20. Donabedian A. Evaluation the quality of the medical care / A. Donabedian // Milbank Memorial Fund quarterly. —1966. — № 44 — P. 166 —206.
21. Vuory Xannu.V. Quality Assurance of Health Services: Concepts and Methodology. / Xannu.V. Vuory. — Copenhagen: WHOReg. Office for Europe, 1982. — VII, 127 p.

## **ORGANIZATION OF INTERNAL AUDIT IN THE QUALITY CONTROL SYSTEM OF HEALTH CARE FACILITIES**

The article is devoted to internal audit as a tool of management control of quality of care. Purpose of the research is to develop methodological approaches to the organization of internal audit in the health care facility. Analysis of international standards and the scientific literature using the system-process approach has allowed to submit an internal audit as a management function, as a system and a process. It is suggested appropriate graphical models of the audit.

Articles materials may be used as a teaching-learning in post-graduate training managers of health facilities that will enhance their level of competence in the organization of the quality control of medical care.

Keywords: internal audit, quality control, health care, managers, institutions health care.

**B.P. KRISHTOPA  
V.V. HORACHUK**

*National Medical Academy  
of Postgraduate Education  
named by P.L. Shupik,  
Ukraine*

*e-mail: gorachuk@ukr.net*