

УДК 614.2:657.6(574)

А.К. ОЖИКЕНОВА

Республиканский центр развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан

АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ (АУДИТА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В данной работе исследуется экспертная деятельность службы внутреннего аудита медицинской организации с целью улучшения качества работы службы внутреннего контроля и его экспертной деятельности. Предлагается усиление координации работы службы внутреннего контроля по улучшению качества экспертной деятельности и повышения потенциала молодых экспертов путем организации внутреннего экспертного совета на уровне МО для разбора выявленных дефектов при экспертизе.

Ключевые слова: служба внутреннего контроля (аудит), экспертиза, анализ, дефекты.

Внутренний аудит является одним из востребованных и в то же время недооцененных ресурсов здравоохранения. Одним из важнейших направлений деятельности службы внутреннего аудита становится клинический аудит, т.е. оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам, на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке, соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Внутренний аудит может многое, но не является универсальным решением всех проблем медицинской организации. Внутренний аудит не может ликвидировать, идентифицировать все случаи врачебных ошибок или злоупотреблений, но может минимизировать их вероятность, увеличив возможность их скорого обнаружения посредством аудита процедур, которые в свою очередь охватывают разработку программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе.

Представленное исследование построено на результатах социологического опроса среди представителей службы внутреннего аудита. Были разработаны анкеты для экспертов с целью определения рекомендации по улучшению качества работы службы внутреннего контроля (аудита) и по улучшению качества экспертной деятельности медицинской организации.

В основу работы положены результаты анкетирования экспертов службы внутреннего контроля (аудита) 85 медицинских организаций. Статистическая обработка полученных материалов и их графические показатели выполнены на ПК с применением прикладных программ «Statsoft Statistica 7.0» и «Office Excel 2007».

Из опрошенных в возрасте до 35 лет – 24 респондента (25,3%), от 35 до 50 лет – 43 респондента (45,3%), выше 50 лет – 22 респондента (23,2%), остальные 6,3% не указали возраст.

Среди респондентов 6,3% имеют средне-специальное образование, 93,7% имеют высшее образование. Одним из важнейших факторов, влияющих на качество экспертной деятельности, является повышение квалификации. По результатам опроса почти больше половины не имеют квалификацию по экспертизе, меньше половины все же имеют повышение квалификации по экспертизе (диаграмма 2).

Служба внутреннего аудита отвечает за качество экспертной деятельности. Качество внутреннего аудита в дальнейшем может стать одним из критериев оценки работы поставщика медицинской помощи.

Как это показано ниже, этот результат можно также вывести непосредственно. Больше половины респондентов отметили работу службы внутреннего аудита как хорошую. Еще треть отметили, что на местах требуются

Таблица 1 – Распределение респондентов по возрасту в разрезе организации, которые участвуют в анкетировании

Возраст	Итого по возрасту	%
До 35 лет	24	25,3
С 35 до 50 лет	43	45,3
Выше 50 лет	22	23,2
Не указали возраст	6	6,3
Всего респондентов	95	100,0

Таблица 2 – Распределение респондентов по должности

	%
Директор	1,1
Главный врач	2,1
Зам. директора	1,1
Зам. главного врача	10,5
Зам. главного врача по лечебной работе	3,2
Зам. главного врача по аудиту	4,2
Эксперты/аудиторы	27,4
Зав. СМК КД МО	2,1
Координатор госзаказа по ГОБМП	1,1
Зав. отделениями	6,3
Зав. статистики	3,2
Врач-статистик	1,1
Медстатистик	6,3
Ответственные лица по порталам	2,1
Акушер-гинеколог	5,3
Хирург	1,1
Кардиохирург	2,1
Кардиолог	1,1
Вр. гемодиализа	1,1
Офтальмолог	1,1
Терапевт	5,3
Фтизиатр	1,1
Итого	100

квалифицированные кадры по экспертизе. 3,2% отметили, что у них нет службы внутреннего аудита. Таким образом, непосредственное взаимодействие службы внутреннего аудита (экспертов) со всеми подразделениями медицинской организации не на должном уровне.

Заполнение медицинской документации, где отражаются состояние здоровья пациента, обоснование

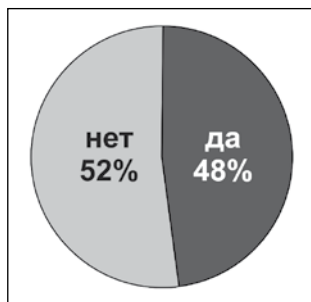


Диаграмма 2 – Структура квалифицированности респондентов

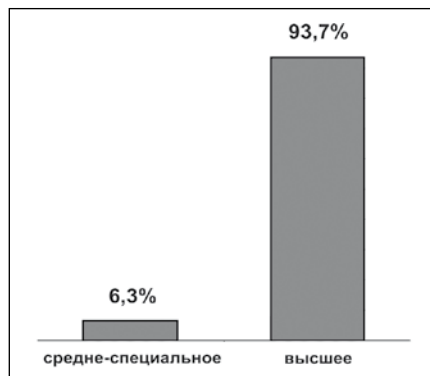


Диаграмма 3 – Уровень образования респондентов

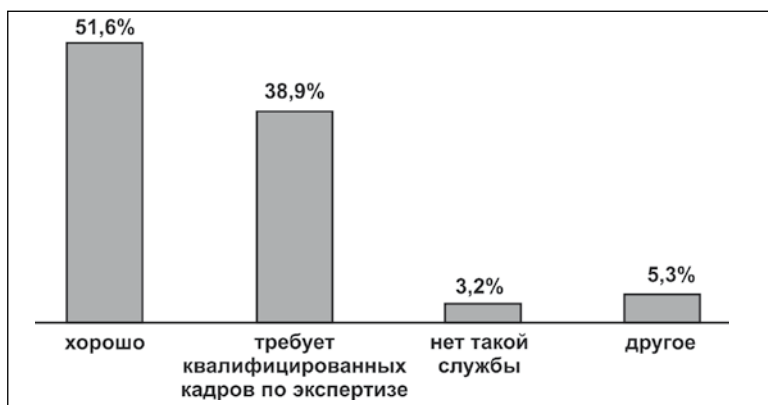


Диаграмма 4 – Удовлетворенность респондентов работой службы внутреннего аудита

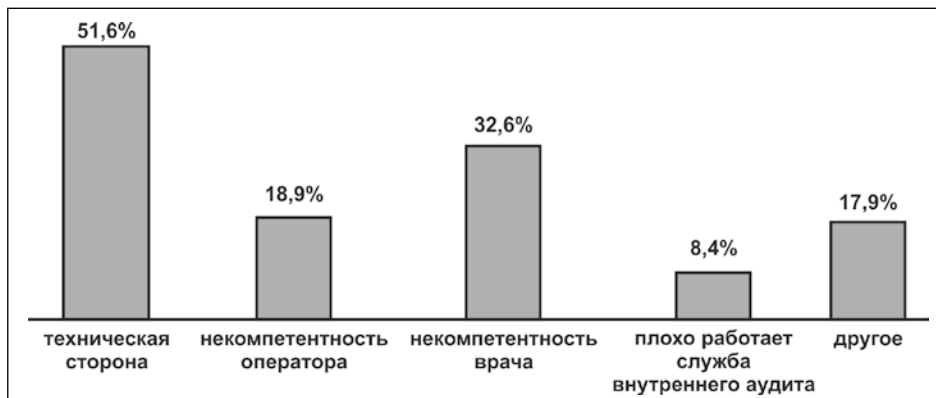


Диаграмма 5 – Структура причин некачественного заполнения/введения выписных эпикризов в портал ЭРСБ

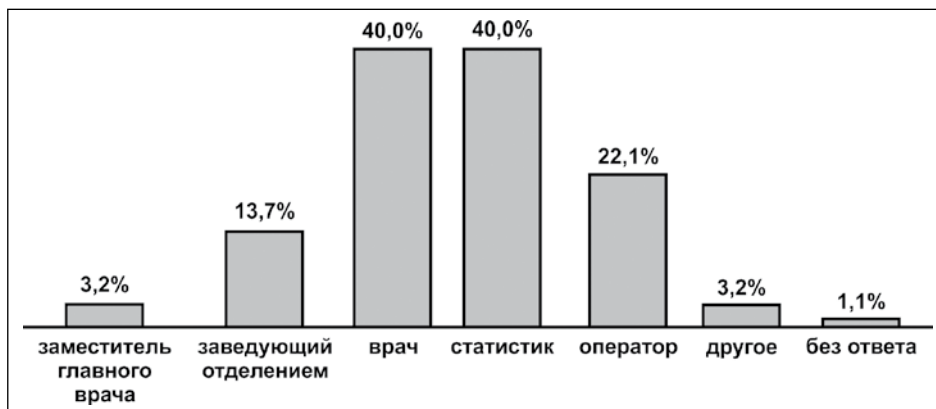


Диаграмма 6 – Распределение по должности ответственных лиц по вводу данных

клинического диагноза, оформление выписного эпикриза с рекомендацией входят в стандарт оказания медицинской помощи и являются функциональной обязанностью врача.

В структуре причин некачественного заполнения выписных эпикризов, по мнению респондентов, первое ранговое место занимают техническое сопровождение, низкая техническая оснащенность с высоким удельным весом 51,6%. Некомпетентность врача занимает второе ранговое место с удельным весом 32,6%, третье ранговое место занимает некомпетентность оператора, четвертое ранговое место занимает слабая работа службы внутреннего аудита.

Остальные 17,9% респондентов имеют другое мнение. Причин может быть множество, но исследование показало, что причиной тому явились дефицит времени, большой объем работы, неукомплектованность кадрами, отношение врача к своей работе, отсутствие мотивации, усложнение введения и подтверждения выписных эпикризов в связи с новыми изменениями.

Почти меньше половины респондентов отмечают, что в организациях введением данных в портал «Электронный регистр стационарного больного» занимаются сами врачи, столько же отметили, что в основном вводят статистики, одна пятая часть отметили, что занимаются вводом информации только операторы.

Следует отметить, что в процессе этой работы задействованы и заведующие отделениями, с удельным весом 13,7%, а также заместители главного врача 3,2%. Некоторые из респондентов не имеют определенного мнения (3,2%).

Необходимые условия для улучшения качества экспертной деятельности, по мнению респондентов в первую очередь:

- Усиление взаимодействия поставщиков медицинских услуг с территориальными комитетами по контролю качества медицинской деятельности, с целью повышения качества экспертной деятельности через устранение дефектов на этапе его выявления.

- Проведение обучающих семинаров, мастер-классов по вопросам экспертизы для экспертов и практикующих врачей. Адаптировать алгоритм, работы врачей-экспертов, учитывая специфику медицинской организации (психиатрического профиля, службы родовспоможения и др.).

• Усиление работы службы внутреннего аудита путем привлечения квалифицированных кадров по внутреннему аудиту, а также подготовки и обучения квалифицированных экспертов (аудиторов) в ближнем и дальнем зарубежье для обмена опытом между аудиторами.

• Повышение уровня стимулирования к должностному окладу экспертам.

Выводы

Таким образом, отношение к работе и профессии, как таковой, у респондентов неоднозначное. Дефицит времени, большой объем работы, неукомплектованность кадрами, большой процент совместительства экспертов, низкая мотивация, негативно влияют на качество экспертной деятельности.

Необходимо усиление координации работы службы внутреннего контроля (аудита) в медицинской организации по улучшению качества экспертной деятельности. Пересмотр штатного расписания с введением должности врача-эксперта. Усовершенствование материально-технической и нормативно-правовой баз. Организация внутреннего экспертного совета на уровне МО для разбора выявленных дефектов при экспертизе для повышения потенциала молодых специалистов.

Среди предпочтительных форм сотрудничества следует отметить:

- научно-методические семинары для повышения профессионализма экспертов;
- консультирование сотрудников всех структурных подразделений;
- создание условия для обмена электронной информации для экспертов (вебинары);
- разработка четких критериев для рейтинговой оценки службы внутреннего аудита.

Т Ў Ж Ы Р Ы М

А.К. ОЖИКЕНОВА

Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЖЫМДАРДЫҢ ІШКІ БАҚЫЛАУ (АУДИТ) ҚЫЗМЕТІНІҢ САРАПТАМА ЖҰМЫСЫНЫҢ ТАЛДАМАСЫ

Бұл мақалада ішкі бақылау қызметі мен оның сараптау жұмысының сапасын арттыру мақсатында медициналық ұжымдардың ішкі аудит қызметінің сараптау жұмысы зерттеледі. Ішкі бақылау қызметінің жұмысын координациялауды күшейту мақсатында және жас сарапшылардың потенциалын арттыру үшін сараптау кезіндегі анықталған кемшіліктерді талдауды медициналық ұжымдар деңгейінде ішкі сараптау кеңесін ұйымдастыру арқылы жүргізу ұсынылады. Алынған материалдардың статистикалық талдама қорытындысы және олардың графикалық көрсеткіштері «Statsoft Statistica 7.0» және «Office Excel 2007» қолданбалы программа арқылы ПК орындалған.

Негізгі сөздер: *ішкі бақылау қызметі (аудит), сараптама, талдау, кемшіліктер.*

SUMMARY

A.K. OZHIKENOVA

*Republican centre for health development
Ministry of Republic Health of the Republic
of Kazakhstan*

THE ANALYSIS OF EXAMINATION ACTIVITIES OF MEDICAL ORGANIZATION INTERNAL CONTROL SERVICE (AUDIT)

This work investigates medical organization internal audit service examination activities with a view to improve the quality of work of internal control service and its examination activities. It proposes to consolidate the coordination of work of internal control service on improvement of examination activities quality and enhancement of young experts potential by means of organization of internal expert council at MO level to analyze the detected defects during the inspection. Statistical processing of the materials and graphical indicators performed on a PC using the application «Statsoft Statistica 7.0» and «Office Excel 2007».

Key words: *internal control service (audit), inspection, analysis, defects.*

МЕДИЦИНСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ

УДК 614.2:303.214.3

А.С. НУРМАГАНОВА

Медицинский центр «Служба спасения», г. Алматы

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ НАДЕЖНОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ

В связи с использованием разнообразных методологических подходов и средств в медико-социологическом изучении общественного здоровья применяются те или иные методы, а также направления дальнейшей проработки целого ряда научно-методических вопросов, учитывая начальный характер становления и развития медицинской социологии в нашей стране.

Ключевые слова: *анкета, валидность, социологический инструментарий.*

Инструментальные факторы реально влияют на достоверность получаемых первичных данных и выводов. Качество инструментария отражено в общенаучном понятии «валидность» – его способности адекватно измерять основные вариации изучаемого признака [1]. Применительно к опросу, как наиболее содержательному и сложному методу сбора данных о здоровье населения, следует признать, что именно

серьезные недостатки инструментария (анкет, конструкций, отдельных вопросов в интервью), используемого в медицинской практике, снижают достоверность первичной информации и подчас делают собранные материалы, не приемлемыми для научного анализа. Профессиональный опыт социологов, консультации со специалистами в области общественного здоровья и здравоохранения необходимы в разработке инстру-