«Больница общего профиля» («Больница») - это государственное лечебное учреждение в столице Республики Ангелистан. «Больница» пользуется определенной автономией, но финансируется за счет бюджета в рамках Договора о предоставлении услуг с Министерством здравоохранения. Кроме того, в Совет директоров больницы входят два представителя Министерства здравоохранения.

«Больнице» с трудом удается привлекать профильных врачей. Такие специалисты могут больше зарабатывать в частных клиниках или за рубежом. Однако профильным врачам, которые устроились на работу в «Больницу» в прошлом году, помимо основной работы в «Больнице» разрешено заниматься небольшой частной практикой. Им запрещено работать в других больницах.

Для того чтобы конкурировать с частными лечебными учреждениями, Совет директоров «Больницы» недавно принял решение подать документы на получение аккредитации Международной объединенной комиссии. В прошлом месяце правительство широко распространяло информацию об этом решении получить подобный «знак качества». В прошлом году произошел громкий скандал, когда во время хирургической операции в теле пациента были «забыты» ножницы.

Ввиду ограниченных средств государственного бюджета «Больница» не может делать крупные капиталовложения. «Больница» хотела бы приобрести еще один томограф, поскольку в настоящее время пациентам приходится ждать проведения МРТ до шести месяцев.

Большинство лечебных процедур и операций покрывается за счет системы государственного социального страхования. Однако некоторые медицинские услуги Министерство здравоохранения считает «эксклюзивными», поэтому они не покрываются за счет социального страхования. Лишь немногие пациенты имеют полисы частного медицинского страхования. Согласно договору о предоставлении услуг «Больница» не имеет права отказывать пациентам в услугах.

Обычные палаты в больнице – двухместные или четырехместные. Если пациент настаивает на размещении в одноместной палате, врачи имеют право потребовать за это дополнительную плату. Дополнительная плата за размещение в одноместной палате не покрывается за счет социального страхования. Кроме того, пациенты должны использовать шкафчики для хранения личных вещей. Иногда ценные вещи пропадают, и тогда первые, кто попадает под подозрение пациентов, – это персонал больницы.

Врачи очень часть конфликтуют с руководством больницы. Они утверждают, что руководство уделяет слишком много внимания бюрократическим мерам, а не здоровью пациентов.

Новости о «Больнице» часто попадают в прессу. Учитывая наличие такого пристального внимания со стороны общественности к больнице, служба внутреннего аудита решила внести в свой план внутреннего аудита на 2017 год некоторые процедуры и новые задачи.

Очень многие лечебно-профилактические учреждения, как государственные, так и частные, действуют на рынке, предлагая излишние объемы медицинских услуг. Количество и мощности таких медицинских учреждений превышают спрос, прямо зависящий от структуры населения, сокращающегося в связи с эмиграцией, вызванной тяжелой экономической систуацией в стране. На рынке действуют многочисленные частные лаборатории собирающие и обрабатывающие анализы по всей стране. Кроме того, действует множество диагностических учреждений, предлагающих услуги по МРТ, компьютерной томографии и т.п.

«Больница общего профиля» (Больница) - небольшая государственная больница, расположенная неподалеку от Государственной больницы скорой помощи. Государственная больница скорой помощи действует и располагает большими мощностями.

Структурно бюджет «Больницы» складывается следующим образом:

* На 90% он формируется из средств Государственной компании социального страхования,
* На 9 % - из средств частных страховых компаний и
* На 1 % из средств, полученных дополнительно за размещение пациентов в отдельной одноместной палате.

Число пациентов по отделениям:

80 % пациентов – хирургические отделения.

1. % терапевтические отделения. Таких отделений всего 2: гематология и терапия.

Закупки в основном состоят из лекарственных средств, крови, а также продуктов питания.

Организационная структура – см. приложение 1.

Статистические данные по штату в приложении 2.

Данные по препаратам крови в приложении 3.

**Секретная информация о ролевой игре (только для ресурсной группы)**

Два года назад Больница приобрела дорогостоящий компьютерный томограф, который до сих пор не использовался.

**Томограф**  до сих пор не эксплуатируется, так как в больнице нет врачей—специалистов и инженеров для обеспечения его эксплуатации. Эта информация содержится в приложении, посвященном укомплектованности кадрами.

Врачи недовольны порядком проведения государственных закупок и жалуются на дефицит крови. Это становится очевидным по прочтении приложения 2.

Врачи постоянно жалуются на аптеку. В аптеке много лекарств, но не тех, которые являются по-настоящему эффективными (согласно научным данным). Это происходит потому, что отдел закупок ориентирован на экономию и выбирает самые дешевые медикаменты.

В аптеке имеются закупленные 1 год назад и до сих пор не проданные медикаменты. Доля этих медикаментов в общем годовом объеме потребления лекарств составляет 20%.

приложение 1 Организационная структура

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Штат по плану и в наличии*** | ***По плану*** | ***В наличии*** |
| **ДИРЕКТОР** | **1** | **1** |
| **Заместитель директора 1** | **1** | **1** |
| **Заместитель директора 2** | **1** | **1** |
| **Административный отдел, в том числе** |  |  |
| * Начальник | 1 | 1 |
| * Бухгалтерия | 3 | 3 |
| * Государственные закупки | 2 | 1 |
| * Кадры | 2 | 2 |
| **Отдел материально-технического обеспечения, в том числе** |  |  |
| * Начальник | 1 | 1 |
| * Столовая | 5 | 5 |
| * Склад | 3 | 3 |
| * Гараж | 4 | 4 |
| * Общее и медицинское инженерно-техническое подразделение | 4 | 2 |
| **Медицинские подразделения, в том числе** |  |  |
| * Лаборатория | 1 | 3 |
| * Снимки/изображения | 2 | 1 |
| * Хирургия | 1 | 1 |
| * Гематология | 1 | 1 |
| * Ортопедия | 1 | 1 |
| * Гинекология | 2 | 2 |
| * Терапия | 3 | 3 |
| * Реанимация | 1 | 1 |
| * Аптека | 1 | 1 |

**ПРЕПАРАТЫ КРОВИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N/o | Наименование продукта | **2016 г.** | | **2017 г.** | |
| **Заказано (запрос)** | **получено** | **Заказано (запрос)** | **получено** |
|  | Эритроцитарный концентрат | 550 | 189,885 | 250 | 218,927 |
|  | Фильтрованный эритроцитарный концентрат | 400 | 311,7 | 400 | 393,14 |
|  | Тромбоцитарный концентрат | 100 | 8,6 | 10 | 8,5 |
|  | Свежезамороженная плазма | 400 | 129,655 | 200 | 88,325 |
|  | Криопреципитат | 50 | 0 | 50 | 24 |
|  | Раствор альбумина 10% - 200 мл | 250 | 113 | 250 | 33,2  (166) |
|  | Иммуноглобулин человека нормальный | 250 | 140 | 280 | 280 |

**Предложения по итогам ташкентской встречи:**

**Цели аудита, предложенные консультантами**

**1.** Оценить существующий уровень приверженности качеству.

**2.** Удостовериться в том, что поведение врачей соответствует условиям заключенного договора.

----------------------------------------------------------------

*Личный комментарий:* ***Мыслите нестандартно.*** *Система в Вашей стране далека от идеальной. При проведении оценки всегда имейте в виду наилучшую систему. Возможны ситуации, когда система соответствует установленной правовой базе, но не функционирует должным образом.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Цели*** | ***Критерии*** | ***Наблюдения*** | ***Решения*** |
| 1. Оценка процесса финансирования больницы | * Закон о государственном бюджете * Другие разрешенные законом возможности финансирования больниц * Существующие рамочные процедуры в этой сфере на уровне больницы * Национальная правовая база, регламентирующая осуществление внутреннего контроля | *Правовая база должна предусматривать минимальные требования/условия в каждой отдельной области. Опираясь на эту рамочную основу, организация (больница) должна разработать внутренние процедуры и правила по каждому виду деятельности.*  *Если правовая база имеет недостатки, внутренний аудитор должен сформулировать предложения по внесению улучшений, модификаций и т.д.* | *Если на уровне больницы нет установленных процедур, у нас как внутренних аудиторов есть три варианта действий:*   * *если нам известна другая больница с установленными процедурами, рекомендовать связаться с ней для ознакомления с передовой практикой;* * *если больница располагает достаточными средствами, посоветовать привлечь внешних консультантов для разработки процедур;* * *посоветовать организовать консультативную миссию внутренних аудиторов для оказания помощи больнице в разработке процедур.* |
| 1. Оценка действующей в больнице системы безопасности (сохранность вещей пациентов и другого имущества/дни посещений пациентов/контроль доступа при входе в здание больницы/видеонаблюдение через интернет и т.д. | * Правовая база в сфере обеспечения безопасности * Процедуры в области обеспечения безопасности, установленные в больнице * Национальная правовая база в области внутреннего контроля |
| 1. Оценка существующих административных процедур на уровне больницы | * Внутренние правила и регламенты /процедуры/законодательство * Национальная правовая база в области внутреннего контроля |
| 1. Оценка существующих процедур предоставления одноместных палат | * Внутренние процедуры/расценки/критерии предоставления одноместных палат * Национальная правовая база в области внутреннего контроля |
| 1. Оценка системы подбора кадров для больницы | * Правовая база в данной области/внутренние процедуры/внутренние регламенты * Национальная правовая база в области внутреннего контроля |
| 1. Оценка существующей в больнице системы внешних коммуникаций/ общение с пациентами/ СМИ/связи с общественностью | * Внутренние процедуры, регламентирующие внешние коммуникации/ кодекс этики/ требования в отношении соблюдения конфиденциальности * Национальная правовая база в области внутреннего контроля |

**Предложения Рабочей группы по целям аудита:** направить в министерство здравоохранения подтверждение качества относительно функциональности системы в больнице ….X

**Предложения Рабочей группы по объему аудита:** Оценка деятельности больницы за последние два года.

**Аудиторская группа:** С. - Ливия. Руководитель группы - координация/надзор за проведением аудита

Аудитор 1 - Джордж. Старший аудитор

Аудитор 2 - Элис. Младший аудитор

Аудитор 3 – Ана Старший аудитор

**Этапы аудита:**

*Допущения = начинаем работу, исходя из того, что в нашей методологии внутреннего/специального аудита упомянуты документы по каждому виду деятельности/задачам, выполняемым аудиторами; должны быть определены круг документов и сферы ответственности и т.д. Что касается специальной методологии, мы можем исключить некоторые документы, которые представляются излишне бюрократичными.*

**Разработки для Брюссельской встречи: ПРОГРАММА РАБОТЫ АУДИТА НА ОБЪЕКТЕ**

| **№** | **Процедура** | **Присущий риск (до регулирования)** | **Рейтинг риска** | **Снижающие риск механизмы регулирования /качественные характеристики**  **(ожидаемые)** | **Проверки структуры** | **Адекватность механизма регулирования** | **Проверки реализации** | **Перекрестная ссылка**  **Эффективность механизма** | **Вывод** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| 1  2 | Выявление потребностей в кадрах и их удовлетворение  Контракт с врачами | Кадровые потребности определяются неверно с количественной и/или качественной точек зрения (т.е. в конкретном подразделении, отделении и т.п. выявляется слишком много или недостаточно ресурсов).  Предлагаемый больницей компенсационный пакет неконкурентен  Врачи могут перенаправлять пациентов в свою частную практику.  Врачи также работают в других (конкурирующих) больницах. | высокий  Высокий  Высокий  Высокий | *- наличие кадровой стратегии;*  *- наличие оформленного письменно порядка найма;*  *- наличие критериев выявления кадровых потребностей по:*   * *количеству: раз в год проводится сопоставление с другими больницами;* * *качеству: в каждом подразделении существует журнал профпригодности; имеются должностные инструкции для всех сотрудников, включающие в себя навыки, необходимые для выполнения соответствующей работы;*   *- наличие официального подтверждения выявленных кадровых потребностей;*  *- сопоставление с другими больницами проводится раз в год;*  *- стратегия предоставления услуг нанятыми врачами за пределами нашей больницы;*  *- адекватное и открытое общение с нанятыми врачами по вопросам реализации этой стратегии;*  *- ежегодно предоставляемая нанятыми врачами декларация «об отсутствии конфликта интересов»;*  *- ежегодный сбор налоговых деклараций нанятых врачей;* | Проверка наличия:   * кадровой стратегии; * *оформленного письменно порядка найма*; * *официального подтверждения выявленных кадровых потребностей*; * документации по методу сопоставления.   Анализ существующей кадровой стратегии и оценка ее соответствия стратегии организации в целом.  Анализ существующего письменно оформленного порядка найма и оценка его соответствия процедурам организации, а также наличия в нем всех элементов, необходимых для эффективного похождения пользователем процедуры найма.  Анализ критериев, используемых для выявления кадровых потребностей (например, сопоставление) и оценка их разумности с точки зрения кадровой стратегии и специфических потребностей подразделения;  Анализ критериев, используемых для определения схем вознаграждения для сотрудников (например, сопоставление) и оценка разумности с точки зрения кадровой стратегии и специфических квалификационных особенностей рассматриваемого подразделения.  Анализ стратегии больницы в отношении предоставления услуг нанятыми врачами за пределами больницы.  Оценка того, насколько четко доведена и понята врачами информация об ограничениях.  Анализ процедуры подачи периодической декларации (об отсутствии конфликта интересов, налоговой). |  | - на выборке ряда вакантных и занятых штатных должностей проанализировать критерии, использованные для выявления кадровых потребностей с точки зрения количества, качества, своевременности и категории; убедиться, что всё соответствовало действующим инструкциям (т.е. отследить процесс поиска до запроса нанимающего подразделения и оценить как внесенные запросы, так и усилия по найму);  - на выборке ряда запросов на наём проверить наличие соответствующего согласования (т.е. предложения старшему руководству);  - оценить регулярность проведения сопоставления компенсационных пакетов; установить, было ли старшее руководство поставлено в известность о значительных различиях; установить, приняло ли старшее руководство меры в связи с установленными различиями;  - установить по выборке закрытых, но неуспешных дел по найму, стало ли вознаграждение одной из главных причин для отказа от предложенной работы;  - установить на выборке врачей, насколько они признают правила предоставления услуг за пределами больницы;  - установить, что предпринимает руководство в случае неподачи деклараций;  - оценить действия руководства в отношении выявленных воспринимаемых расхождений в декларациях;  - проверить на различных вебсайтах других больниц наличие фамилий наших врачей; провести поиск при помощи Google выборки врачей – узких специалистов; |  |  |

**Предложения по итогам брюссельской встречи. Риски и средства контроля**

**Риск**

Неприемлемое время ожидания для пациентов.

**Ожидаемые средства контроля**

Наличие процедуры формирования листа ожидания (с учетом категории помощи (экстренная или плановая), возраста пациентов и с разъяснением того, как определяется первоочередность). Как часто пациентам необходима томография (с учетом категорий пациентов). Стационарные пациенты или пациенты, обсуживаемые вне больницы? Как лист ожидания составляется на практике? Используется ли какое-либо программное обеспечение для формирования листа ожидания? Существует ли механизм подачи жалоб, и осведомлены ли пациенты о возможности подать жалобу?

Отведение достаточного времени для обслуживания пациентов в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи. Отведение времени для оказания экстренной помощи. Отведение времени для обслуживания стационарных пациентов.

Возможность регистрации через интернет, по телефону, с помощью других средств.

В случае эпидемии – процедура и график (?) посещения врачами больных на дому.

Процедура формирования резерва врачей для привлечения в случае эпидемии.

Выделяется ли вспомогательный персонал для помощи врачам? Регистрацию должны осуществлять не сами врачи, а вспомогательный персонал.

Процедура расчета нормативного времени приема больных.

Планирование наличия врачей и медицинских сестер в периоды/ часы повышенного наплыва пациентов.

Учет рабочего времени персонала (электронная система контроля доступа в здание или офис).

Существует ли процедура противодействия коррупции/обеспечения профессиональной добросовестности (например, Кодекс этики или установленные видеокамеры).

Предельно допустимые сроки ожидания медицинской помощи. Существует ли процедура организации работы в две смены?

Существует ли электронная система управления предоставлением медицинских услуг, позволяющая идентифицировать пациентов и обеспечивающая не только управление доступом, но и возможность отслеживания полной медицинской истории пациентов.

**Тестирование**

* Определение выборки на основе списка пациентов, пролеченных в прошлом году. Соблюдаются ли критерии первоочередности обслуживания пациентов. Ручной контроль или механизмы контроля прикладных программ для предотвращения помещения пациентов в начало листа ожидания в обход установленной процедуры.
* Анализ выборки поданных жалоб.
* Сопоставление фактических показателей с плановыми. Фактическое время ожидания медицинской помощи в приемном покое.
* Проведение опроса пациентов для оценки удовлетворенности уровнем обслуживания, включая время ожидания в приемном покое.
* Наблюдение за процессом и конфиденциальное тестирование процесса в роли «тайного» пациента.
* Проверка электронных записей на предмет согласования по времени.
* Анализ файла с поданными жалобами.
* Автоматическая система назначений и изменения времени назначений, процедура напоминаний, отмена визита к врачу пациентами (или отмена приема врачом).
* Процедура перехода к приему следующего пациента в случае опоздания предыдущего пациента.
* Интенсивность / время использования аппарата МРТ (например, работа томографа в течение более 20 часов в сутки в 2-3 смены), если проведение МРТ – это критический участок.

**Риск**

Защита конфиденциальности информации. Уровень риска высокий.

**Ожидаемые средства контроля**

Процедура, обеспечивающая соблюдение законодательных требований в отношении защиты данных. Процедура идентификации пациентов и обеспечения доступа к персональным данным субъектам персональных данных.

Кодекс этики, процедура обеспечения конфиденциальности печатных документов. Процедура предоставления прав доступа к электронным базам данных. Политика использования паролей. Безопасность информационных баз данных. Процедура информирования пациентов о безопасности данных и уведомление пациентов о правилах обеспечения информационной безопасности в больнице.

**Тестирование**

Соблюдаются ли эти процедуры на практике? Проверка на выборочной основе механизмов контроля прикладных программ применительно к чувствительным данным. Наблюдение за применением процедуры защиты данных. Анализ журналов для выявления случаев несанкционированного доступа к данным о пациентах.

**Риск**

Нехватка препаратов крови – высокий риск.

**Ожидаемые средства контроля**

Надежная система контролирования запасов крови, предназначенная для выявления ожидаемого дефицита, контроля сроков годности и эффективного управления запасами препаратов крови. Наличие процедуры проверки качества крови. Наличие плана мероприятий по информированию общественности для обеспечения регулярной сдачи крови донорами. Наличие процедуры проверки качества крови, взятой у доноров. Создание базы данных для поддержания контактов с донорами и приглашения их для сдачи крови в случае необходимости.

Регулярная оценка ежедневной потребности в препаратах крови.

Организация закупочного процесса, наличие комиссии по прогнозированию потребности в препаратах крови.

Мониторинг использования запасов крови.

Договоры с другими больницами о взаимных поставках препаратов крови.

**Тестирование**

Своевременно ли осуществляются выплаты донорам крови.

Проверка журналов, фиксирующих нормы использования и фактически использованные объемы препаратов крови – эффективность использования препаратов крови врачами.

Проверка процесса закупок, в том числе состава закупочной комиссии и квалификации ее членов.

Проверка контрактов, заключенных с поставщиком препаратов крови, на предмет удовлетворения прогнозируемой потребности в препаратах крови.

**Выявление и оценка средств контроля**