

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт машиностроения

(наименование института полностью)

Кафедра «Управление промышленной и экологической безопасностью»

(наименование кафедры)

20.04.01 Техносферная безопасность

(код и наименование направления подготовки)

Аудит комплексной безопасности в промышленности

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему Аудит комплексной безопасности в учреждении здравоохранения на основе оценки и анализа существующих рисков (на примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России)

Студент

Н.В. Богданов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

Т.Ю. Фрезе

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Консультант

А.Г. Егоров

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель программы

д.п.н., профессор Л.Н.Горина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

«___» 2019г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор Л.Н.Горина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

«___» 2019г.

Тольятти 2019

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ.....	2
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
1 Теоретические основы проведения аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.....	17
1.1 Сущность и основные направления при проведении аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.....	17
1.2 Цели и задачи проведения аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.....	20
1.3 Этапы проведения и факторы, влияющие на проведение аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.....	26
2 Анализ и оценка существующих рисков в учреждении здравоохранения (на примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России).....	36
2.1 Анализ существующих рисков в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России.....	36
2.2 Оценка существующих рисков в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России.....	60
3 Совершенствование деятельности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России на основе аудита комплексной безопасности.....	64
3.1 Повышение эффективности мероприятий по обеспечению комплексной безопасности учреждения.....	64
3.2 Совершенствование деятельности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России.....	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	81
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	91

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей ВКР применяют следующие термины с соответствующими определениями.

Аудит комплексной безопасности – системный процесс получения объективных качественных и количественных оценок о текущем состоянии объекта в соответствии с определёнными критериями и показателями безопасности

Идентификация – установление тождественности неизвестного объекта известному на основании совпадения признаков; распознавание

Кросс-аудит – метод оценки аналитической модели и её поведения на независимых данных

Методология – учение о методах, способах и стратегиях исследования предмета

Росздравнадзор – федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения

Роспотребнадзор – федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Осуществляет социально-гигиенический мониторинг, санитарно-гигиенический, санитарно-эпидемиологический государственный надзор и контроль, организацию и проведение противоэпидемических мероприятий, а также надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей

Ростехнадзор – федеральный орган исполнительной власти, который осуществляет функции по контролю и надзору в сфере технологического и атомного надзора, безопасного ведения работ, связанных с пользованием недрами, промышленной безопасности, безопасности при использовании атомной энергии (за исключением деятельности по разработке, изготовлению, испытанию, эксплуатации и утилизации ядерного оружия и ядерных энергетических установок военного назначения), безопасности

электрических и тепловых установок и сетей (кроме бытовых установок и сетей), безопасности гидротехнических сооружений (за исключением судоходных гидротехнических сооружений), безопасности производства, хранения и применения взрывчатых материалов промышленного назначения. Выработка и реализация государственной политики и нормативно-правового регулирования в установленной сфере деятельности

Росприроднадзор – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере природопользования, а также в пределах своей компетенции в области охраны окружающей среды, в том числе в части, касающейся ограничения негативного техногенного воздействия, в области обращения с отходами (за исключением радиоактивных отходов) и государственной экологической экспертизы

Чек-лист – перечень пошаговых последовательных действий, которые Вам необходимо выполнить, чтобы получить определенный результат в какой-либо работе

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящей ВКР применяют следующие сокращения и обозначения

ИТ – информационные технологии

КТ – компьютерная томография

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

Минздрав – Министерство здравоохранения

МРТ – магнито-резонансная томография

МЧС – Министерство чрезвычайных ситуаций

Росздравнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере социального развития и здравоохранения

Роспотребнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Ростехнадзор – Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору

Росприроднадзор – Федеральная служба по надзору в сфере природопользования

СССР – Союз Советских социалистических республик

ФМБА России – Федерального медико-биологического агентства

ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России – Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»

KPI – ключевые показатели эффективности

PDCA – Планирование-Действие-Проверка-Корректировка

ВВЕДЕНИЕ

Охрана здоровья населения является одной из важнейших задач, стоящих перед руководством любой страны мира. От определения направления политики государства в данной области зависит сохранение и увеличение такого важнейшего ресурса, как население. Согласно статье 41 Конституции Российской Федерации [1] медицинская помощь является бесплатной для населения. С 2009 года в России принята Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. Концепция развития здравоохранения представляет собой анализ состояния здравоохранения в Российской Федерации, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода [15]. Концепция развития системы здравоохранения до 2020 года определяет, что: здоровье – это высшее благо человека; сохранение собственного здоровья – обязанность каждого; здоровье – это фактор обеспечения экономического развития общества; охрана здоровья граждан – обязанность государства. В этой связи становится все более актуальной проблема определения источников и размеров финансирования этого направления [17].

В нашей стране, как и в других странах мира, здоровье населения зависит от многих причин: уровня развития государства, отношения к здоровью граждан и многие другие различные факторы, в т.ч. медицинского профиля. «В России существуют четыре основных фактора риска: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя, вклад которых в структуру общей смертности составляет 87,5%, а в количестве лет жизни с утратой трудоспособности – 58,5%. При этом на первом месте по влиянию на количество лет жизни с утратой трудоспособности (16,5%) стоит злоупотребление алкоголем» [17].

Гипертония, или повышенное артериальное давление, является основной причиной смертности и второй по значимости причиной утраты трудоспособного населения государства.

Примерно у 60% взрослых россиян уровень холестерина превышает рекомендуемый уровень, причем у 20% из них уровень настолько высок, что требует медицинского вмешательства [17]. Данный показатель является следствием нерационального питания: несоответствие между энергетической ценностью рациона и энергозатратами, избыточный уровень потребления жиров, нехватка витаминов и минеральных веществ (дефицит витамина С – 70% населения, железа – 40%, кальция – 60%, фолиевой кислоты – 80%).

Злоупотребление алкоголем – важнейшая проблема общественного здоровья в Российской Федерации. Ежедневно в России употребляют алкогольные напитки (включая слабоалкогольные) 33% юношей и 20% девушек, около 70% мужчин и 47% женщин [17].

Курение вызывает рост болезней системы кровообращения, приводит к хроническим заболеваниям легких и провоцирует многие онкологические болезни. От болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирают 220 тыс. человек, при этом 40% смертности мужчин от болезней системы кровообращения связано с курением. Отмечается, что более высокая смертность среди курящих мужчин приводит к снижению в 1,5 раза их доли среди мужчин в возрасте старше 55 лет [17].

Каждый из нас в той или иной мере сталкивается с медициной и имеет представление и том, что в последние годы система здравоохранения Российской Федерации переживала и взлеты, и падения. Связано это в первую очередь с экономическими кризисами и неизменно растущей инфляцией. Несмотря на то, что в целом в России дела в системе здравоохранения обстоят не лучшим образом, это никак не отражается на уровне инноваций [20], который стараются не только поддерживать, но и развивать. Государство всегда славилось великими умами, поэтому даже в тяжелые для экономики годы, в РФ появляются какие-то новые открытия и

полезные изобретения; применяется передовой опыт коллег из-за рубежа [17].

В результате анализа полученных данных о состоянии здоровья россиян, в Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года определены следующие направления формирования идеологии «Здоровая Россия» [12]: борьба с чрезмерным употреблением алкоголя; борьба с курением; борьба с факторами риска: артериальная гипертензия, нерациональное питание, гиподинамия, стресс . И медицинское учреждение сегодня – это первичное звено в решении такой задачи, как сохранение здоровья населения [17].

В России действует бюджетно-страховая система здравоохранения, которая обеспечивается средствами государственного бюджета (федерального и регионального) и внебюджетными средствами медицинского страхования – обязательного государственного социального медицинского страхования и добровольного, частного медицинского страхования [26].

Управление и контроль над учреждениями здравоохранения включают несколько уровней. Федеральный уровень, в состав которого входит Министерство здравоохранения Российской Федерации. Региональный уровень, где присутствуют столицы регионов и наиболее крупные города областей. А также местный, муниципальный уровень, основными представителями которого являются поселки и сельские поселения.

Государственные (федеральные, региональные, муниципальные) органы управления здравоохранением имеют право контролировать работу частных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей. В свою очередь, административные органы исполнительной власти, отвечающие за общественную систему здравоохранения, находятся под юрисдикцией органов законодательной власти (Государственная Дума, Совет Федерации). Надзор за исполнением законов в области здравоохранения, в свою очередь, осуществляют органы и учреждения судебной власти [26].

Медицинское учреждение, призванное стоять в первых рядах на охране здоровья, имеет несколько разновидностей и выполняет разные функции.

Эти разновидности включают в себя наиболее часто встречающиеся учреждения медицинского профиля – поликлиники – «предназначенные для амбулаторного приема пациентов, а также для оказания помощи на дому. Каждая поликлиника обслуживает определенный контингент населения (районная, заводская, ведомственная поликлиника и т.п.), обеспечивая так называемую первичную помощь» [17]. На поликлиники возложена еще одна очень важная функция – профилактическая работа. Вовремя проведенная профилактическая работа позволяет экономить внушительные финансовые средства.

Еще одна разновидность медицинских учреждений, где человеку оказывается специализированная помощь – больницы. В больнице проходят лечение пациенты, для которых недостаточно мероприятий, которые проводят в поликлиниках [26]. Это вид гражданского стационарного медицинского учреждения, направленного на лечение больных и/или специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях [17]. Разновидность стационарного медицинского учреждения, где проходит лечение, диагностический поиск или уточнение причины заболевания, которое стало причиной обращения в него. То есть две главные услуги больницы, которые составляют одновременно и задачи: выяснение точного диагноза определенной болезни, которая послужила поводом для госпитализации; лечение заболевания (хирургическое, терапевтическое или с применением вспомогательных методов). Врачи больницы не ставят своей целью проведение профилактических мер по предотвращению болезней, ведь эта задача ложится в основном на поликлиники. Однако в выписке, которая выдается больному на руки в последний день лечения в больнице, они дают

определенные советы, какого режима он должен придерживаться, как питаться и какие лекарства принимать [17].

Нельзя забывать и о подразделениях неотложных медицинских услуг. Станции скорой медицинской помощи – еще одна из разновидностей медицинских учреждений, которые организуют экстренное лечебное обслуживание населения, в том числе доставку пациентов в больницы с различным профилем. Это направление деятельности является одним из наиболее важных и ответственных. От того, насколько слаженно и оперативно функционируют все её структуры, зачастую зависит жизнь и здоровье людей [17]. Среди причин, которые вынуждают людей обращаться за помощью к докторам скорой помощи, не связанных с травмами, острые сердечно-сосудистые катастрофы (инсульт, инфаркт), отравления или инфекционные болезни, сопровождающиеся высокой лихорадкой, рвотой, диареей, боли в животе неясного происхождения, высокое или низкое артериальное давление, потеря сознания или аллергические реакции (крапивница, отек Квинке) и др. В зависимости от степени тяжести самочувствия пациента специалисты скорой помощи решают, необходима ли ему госпитализация в больницу, либо можно оказать помощь на месте и передать актив для участкового врача за завтрашний день [26].

Неким особняком в номенклатуре лечебных заведений стоят санаторно-курортные организации. Эти медицинские организации, предназначенные для лечения, профилактики и медицинской реабилитации с использованием природных лечебных физических факторов в сочетании с искусственными факторами, лечебной физической культурой, лечебным питанием и другими методами в условиях специально организованного режима. Основными типами санаторно-курортных организаций являются различные лечебно-профилактические учреждения — санатории, лечебные пансионаты, курортные поликлиники, лечебные пляжи, галереи и бюветы минеральных вод, ванны здания, радонолечебницы, грязелечебницы,

солярии, аэрации и бассейны для лечебного плавания. На климатолечебных курортах имеются также дома отдыха, турбазы, пансионаты и кемпинги, где организован отдых практически здоровых лиц с использованием климатических факторов для коррекции функционального состояния, ускоренного восстановления работоспособности и закаливания организма. При обострении заболеваний, а также для усиления действия физических факторов и профилактики реакций больных на переезд в контрастную природную зону в санаторно-курортных организациях (как правило, в санаториях) могут быть использованы медикаментозное лечение и постельный режим [17].

Общая номенклатура медицинских организаций гораздо шире описанных выше и отражена в приказе Минздрава России от 06.08.2013 N 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» [11].

Исходя из представленных выше направлений медицинского профиля и различных услуг медицинской помощи существует несколько разновидностей лечебных учреждений. С каждым годом функционирование и взаимодействие их между собой становится всё более слаженным, в т.ч. благодаря развитию информатизации здравоохранения в целом. Благодаря этому, в большинстве случаев удаётся в несколько раз сократить затраты времени на поиск и систематизацию информации о пациенте. А значит более качественно оказать медицинскую помощь. Все они имеют множество отличий, однако перед каждой устанавливается одна и та же задача – сохранение и восстановление здоровья населения [29].

Современное учреждение здравоохранения, опираясь на законодательство РФ, частичное финансирование и разработанные правительством «дорожные карты» [10], самостоятельно формирует цели и задачи, определяет стратегию и политику своего развития, изыскивает необходимые средства, набирает работников, приобретает оборудование и материалы, решает множество структурных вопросов по созданию, объединению или разделению подразделений и филиалов, перестройке

организационной структуры управления и др. Любое учреждение в зависимости от ее размеров и направления деятельности состоит из отдельных элементов.

Ни одно учреждение не сможет сформироваться и, тем более, далее существовать, если не будет определена ее цель – то, ради чего данная организация создается и будет действовать в дальнейшем [17].

Опираясь на вышесказанное можно резюмировать, что «общая цель учреждения здравоохранения – сохранение и восстановление здоровья населения» [17]. Это фундамент для разработки стратегии развития и установления ключевых целей по важнейшим функциональным подсистемам организации: планирования (координации отдельных результатов и способов их получения); организации и регулирования (координации фактических действий по достижению результатов); учета и контроля (обратной связи); стимулирования (распределения финансовых ресурсов между звеньями и объектами). Все эти общие функции управления в неразрывном единстве характеризуют деятельность руководителей и подразделений всех уровней. А наличие достоверной информации позволяет повысить эффективность функционирования медицинского учреждения и дает возможность оценивать и прогнозировать последствия различных решений [17].

Все вышеперечисленные доводы доказывают, что именно необходимость в постоянной независимой квалифицированной оценке принимаемых решений привели к возникновению потребности в услугах экспертов, имеющих соответствующую подготовку, квалификацию и опыт при оказании такого рода услуг как аудит комплексной безопасности. И вопрос проведения аудита комплексной безопасности сегодня является вполне актуальным.

Целью исследования магистерской диссертации является проведение анализа, разработки и повышение эффективности комплексной безопасности медицинского учреждения на примере Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский

клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (сокращенное наименование ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России).

Для реализации поставленных целей были сформулированы задачи исследования. Первая из которых состоит в анализе правовых законодательных и нормативных актов в области аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения. Второй задачей, опирающейся на полученные теоретические знания законодательства РФ, является изучение специфики мероприятий по организации комплексной безопасности, учитывая профильную направленность медицинских учреждений в целом и особенности жизнедеятельности определенного медицинского учреждения. Полученный опыт и теоретические знания применить для решения третьей задачи: по разработке и повышению эффективности комплексной безопасности учреждения за счет проведения ее аудита на основе оценки и анализа существующих рисков [19].

Объектом исследования было выбрано действующее учреждение здравоохранения.

Предмет исследования стала комплексная безопасность в учреждении здравоохранения на примере Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (сокращенное наименование ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России) [18].

Научная новизна исследования, изложенная в магистерской диссертации, основана на том, что в исследованных источниках авторы делят ключевые показатели эффективности (KPI) оценки и анализа существующих рисков для аудита комплексной безопасности на так называемые основные и вспомогательные показатели. Основные, или ключевые, показатели относятся к мерам по постоянному мониторингу определенных ресурсов, которые необходимы для достижения запланированной цели и / или цели. Второстепенные KPI – это измерения, которые выполняют реактивный

мониторинг для идентификации, например, когда запланированная цель не достигнута.

В нашем же исследовании КРІ, измеряющие управление безопасностью в учреждении здравоохранения, подразделяются нами не на две, а на три группы: индикаторы организационной структуры; мониторинговые индикаторы: показатели результата.

Учитывая перечисленные группы индикаторов, целью оценки и анализа при сквозном аудите комплексной безопасности является реалистичность и непрерывный анализ соответствия мер по обеспечению комплексной безопасности установленным целям и требованиям, представляет анализ как предполагаемых, так и непреднамеренных последствий, вытекающих из реализации этих мер.

При этом в выборе методов исследования были определены аналитические методы, как наиболее подходящие для такого рода задач. Применяемая методология проведения исследования состоит в том, что оценка в рамках сквозного анализа делится на три этапа (создание и формализация участков, подлежащих тестированию; сбор информации для анализа; непосредственный анализ требований по управлению безопасностью, содержащихся в принятых нормах). Результат представляет собой predeterminedенные оценки всех возможных последствий, связанных с применением действующих норм, и как требования этих норм должны быть адаптированы к планам, процедурам и рабочим процессам в учреждении здравоохранения.

Теоретическая научная и практическая значимость магистерской диссертации заключается в том, чтобы на основе разработанной методологии возможно провести аудит комплексной безопасности медицинского учреждения на основе оценки и анализа существующих рисков, и, основываясь на выводах, предпринять необходимые меры для повышения качества оказываемой в учреждении медицинской помощи.

Применение предлагаемого метода формирования ключевых показателей для сквозного аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения дает ряд преимуществ. Основным преимуществом является наличие инструмента, обеспечивающего более систематический процесс понимания, принятия и рассмотрения требований по управлению безопасностью, применимых к учреждениям здравоохранения. Другим преимуществом является возможность создания более простых и разумных требований и мероприятий при организации деятельности в лечебном учреждении.

Научная обоснованность и достоверность результатов исследования состоит в том, что, несмотря на основное ограничение предлагаемого подхода – времени на выполнение анализа – автору удалось определить в качестве основных стратегий развития учреждения четыре направления, которые в будущем позволят улучшить функционирование управления безопасностью и повысить качество оказываемой в учреждении медицинской помощи.

Научные положения и результаты исследования, выносимые на защиту, состоят из нескольких направлений. В направлении платного оказания услуг и оценки показателя конкурентоспособности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России была скорректирована ценовая политика платных медицинских услуг в районе функционирования лечебного учреждения. Это позволило повлиять на объективные прогнозные оценки общего объема платных медицинских услуг. На основе результатов проведенного анализа разработаны четкие маркетинговые рекомендации, направленные на удержание одних и завоевание других сегментов рынка. С учетом анализа уровней риска были поправлены основные маркетинговые стратегии.

Проведенный анализ состава и потребностей пациентов позволил выявить характер основных потребителей, произвести их более четкий учет, выявить имеющиеся потребности.

Проводимая оценка врачебных ошибок, их ранжирование по уровню сложности и определение степени риска их возникновения позволило повысить уровень оказания медицинской помощи пациентам. При определении обоснованности риска врачи более эффективно стали применять и руководствоваться действующими инструкциями, стандартами, клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи. Определен перечень факторов, влияющих на уровень оказания медицинской помощи: установлено, что минимальное влияние на качество медицинской помощи оказывает степень удовлетворенности пациента (или его родственников), максимальное влияние – загруженность врача.

Применяемая политика стандартов и регламентов при оказании платных медицинских услуг на базе федерального учреждения повлияла на увеличение дополнительных доходов для более весомой финансовой устойчивости лечебного учреждения. Примером таких финансовых поступлений может служить увеличение доходов от приносящей доход деятельности.

Апробация результатов проводилась на базе ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России. Отвечая на современные вызовы, внутренний аудит, как основной компонент комплексного аудита учреждения, должен приобретать компетенции в области ИТ-аудита, применения аналитических методов, внедрения постоянного аудита и встроенных контролей. При этом, до тех пор, пока людей продолжают лечить люди, ключевым фактором успеха аудита являются развитые коммуникативные навыки: умение слушать и задавать открытые вопросы, используя при этом «язык врача» или «язык пациента», поддерживать постоянную коммуникацию и выстраивать отношения с руководителями подразделений и функций.

Для закрепления теоретических результатов исследования был детально рассмотрен лечебный процесс, как основной из процессов ЛПУ, потенциального пациента, обратившегося в одно из подразделений ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России. Пациент с симптомами пневмонии, в анамнезе с

сердечной недостаточностью, обращение к терапевту на амбулаторный прием, по результатам которого госпитализируется в терапевтический стационар, проходит лечение в стационарных условиях и выписывается для прохождения дальнейшей реабилитации в амбулаторных условиях.

Полученные практические данные с чек-листа «Путь пациента ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России», как минимальная составляющая необходимого первичного материала, вошли в общие результаты исследования.

Личный вклад автора в исследование, заключается в его участии от административно-управленческого аппарата в координировании системных процессов внутри учреждения, направленных на обеспечение безопасности оказания медицинской помощи пациентам, в т.ч. посредством регулярно проводимых инспекция и внутренних аудитах. Автор непосредственно принимал участие в формировании контрольных вопросов, вошедших в чек-листы при идентификации пациента на этапах проведения лечения, внесения данных о пациенте в медицинскую информационную систему; формулировке и обработке документов на обработку персональных данных.

Структура и объем магистерской диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы. Основная часть исследования изложена на 52 страницах, текст иллюстрирован 6 таблицами, 4 рисунками.

1 Теоретические основы проведения аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения

1.1 Сущность и основные направления при проведении аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения

Одним из основных направлений жизнедеятельности учреждения здравоохранения, подлежащего обязательному периодическому непосредственному контролю и оценке, должно быть его всестороннее обеспечение безопасности. Объективная информация о положении дел на этом участке работы должна регулярно доводиться до сведения руководства учреждения. «Наличие уязвимостей в системе оказания медицинской помощи дает возможность потенциальному нарушителю или возникшим обстоятельствам провести «успешную атаку» и нанести ущерб деятельности организации. Появление «слабых мест» может быть обусловлено различными причинами, как объективного (например, недоработки в кадровой политике), так и субъективного характера (например, неправильная настройка медицинского оборудования при проведении процедуры). Вовремя полученная информация, на базе которой были выявлены и устранены уязвимости, а в дальнейшем проведены и оценены уровни защищенности, являются чрезвычайно важной составляющей обеспечения безопасности, позволяющей существенно повысить уровень защищенности всех ресурсов и процессов системы» [25]. В этой связи деятельность по организации и проведению аудита безопасности медицинского учреждения на постоянной основе выходит на первый план. Концепция построения безопасности современной медицинской организации основана на комплексном подходе к этому вопросу.

Что же такое – аудит комплексной безопасности? Законодательные акты трактуют данное определение как «системный процесс получения объективных качественных и количественных оценок о текущем состоянии

объекта в соответствии с определёнными критериями и показателями безопасности» [5]. Процесс периодический, документируемый, целью которого является оценка текущего уровня защищенности от возможных внешних и внутренних угроз.

Увеличение спроса на такую услугу, как аудит возникло в последнее десятилетие-два. Сегодня аудиторы предоставляют свои услуги как государственным, так и различным частным учреждениям. Необходимость его проведения обусловлена рядом факторов. Увеличение объемов и направлений деятельности медицинских учреждений выявляют все чаще возникающую проблему обмена информацией в многоуровневой цепочке управления, таким образом усложняется контроль различных звеньев управления со стороны руководства, что увеличивает риск увеличения непреднамеренных ошибок со стороны персонала. Проведение комплексного аудита актуально для руководителей учреждений, которые непосредственно не занимаются специфической профильной деятельностью, а делегировали эти функции своим коллегам, находящимся в их подчинении. В этой связи, несмотря на профессионализм и опыт первичного звена руководства, актуальным остается вопрос контроля за обеспечением жизнедеятельности учреждения медицинского профиля, одним из главных инструментов для которого, без преувеличения, может быть выбран аудит комплексной безопасности.

В рамках аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения проводится общая оценка готовности объекта к различного рода угрозам и вырабатываются предложения по их минимизации до приемлемого уровня. Задача комплексного аудита безопасности – дать заключение по организационно-техническим мерам по обеспечению безопасности на объектах, их соответствию всем необходимым требованиям и существующим реальным и потенциальным угрозам. Результаты аудита являются основой для формирования дальнейшей стратегии безопасности. В процессе аудита осуществляется также проверка эффективности

существующих организационно-тактических мер противодействия угрозам безопасности. Результаты проделанной работы позволяют получить объективную оценку текущего состояния защищенности объекта, рассчитать риски с учетом вероятности реализации угроз, а также возможный ущерб.

1.2 Цели и задачи проведения аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения

Основываясь на данных из предыдущего раздела, «одним из путей повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи является проведение аудита комплексной безопасности учреждения, которая позволяет выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на ограничение случайных событий, наносящих физический и моральный ущерб организации, её персоналу и пациентам» [24].

В ходе изучения и анализа литературы по теме диссертации было выявлено, что вопросам аудита комплексной безопасности в сфере здравоохранения уделяется недостаточно внимания. Если по аудиту здравоохранения как отрасли экономики посвящено значительное количество статей и литературы, то по конкретным медицинским учреждениям ее немного и достаточно сложно найти. Таким образом, можно сказать, что вопрос аудита комплексной безопасности на основе оценки и анализа существующих рисков в сфере здравоохранения на примере отдельного учреждения изучен недостаточно хорошо. Несмотря на это, законодательная база по теме диссертации обширная, с необходимыми изменениями и дополнениями.

«Достижение стабильных показателей качества» [23] оказываемой медицинской помощи, поддержания их на соответствующем уровне и обеспечения непрерывного процесса повышения качества — цель аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.

При выделении перечня задач необходимо учитывать, что перечень составляющих контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлен ч. 2 ст. 87 Федерального закона №323-ФЗ [3]. Учитывая, что аудит комплексной безопасности охватывает контроль качества и безопасности медицинской деятельности, то и его составляющие (в т.ч. внутренний контроль) «не должны противоречить законодательно установленным составляющим контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [3].

«Статьей 87 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [3] установлены три формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности: государственный контроль, ведомственный контроль и внутренний контроль. Особая роль отведена внутреннему контролю, осуществляемому на уровне медицинской организации. Порядок проведения внутреннего контроля качества является исключительно сферой ответственности медицинской организации и устанавливается руководителем медицинской организации» [23].

«В то же время отличительной чертой внутреннего контроля в силу положений ст. 90 Федерального закона №323-ФЗ [3] является то, что порядок его осуществления устанавливается руководителем медицинской организации. Как следствие, внутренний контроль не может в себя включать такие составляющие контроль качества и безопасности медицинской деятельности, как: определение показателей качества деятельности медицинских организаций (руководитель одной из медицинских организаций в силу требований ч. 1 ст. 53 Гражданского кодекса РФ [2] не вправе устанавливать показатели для иных организаций); соблюдение объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством РФ [4] об обязательном медицинском страховании

(руководитель медицинской организации не может быть приравнен ни к фонду обязательного медицинского страхования, ни к страховым медицинским организациям); создание информационных систем в сфере здравоохранения (компетенция устанавливать порядок ведения данных систем, согласно требованиям ч. 3 ст. 91 Федерального закона №323-ФЗ [3], отнесена к уполномоченным федеральным органом исполнительной власти)» [17].

С учетом вышеизложенного, можно сделать промежуточный вывод о том, что задачами внутреннего контроля, как одного из основных элементов аудита комплексной безопасности медицинского учреждения являются:

- 1) обеспечение контроля за качеством;
- 2) обеспечение контроля за соблюдением мер безопасности;
- 3) обеспечение персональной оценки деятельности работников, участвующих в оказании услуг.

«Согласно пункту 21 статьи 2 Федерального закона №323-ФЗ [3] качеством медицинской помощи является совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Соответственно, контроль за соблюдением обязательных требований к качеству медицинской деятельности должен включать в себя оценку: своевременности оказания медицинской помощи; правильности выбора методов профилактики (диагностики, лечения, реабилитации); степени достижения запланированного результата» [28].

«В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 79 Федерального закона №323-ФЗ [3] медицинские организации должны организовывать и осуществлять медицинскую деятельность на основе стандартов медицинской помощи. Помимо стандартов, в соответствии с положениями статьи 10 Федерального закона №323-ФЗ [3] качество медицинской помощи обеспечивается соблюдением порядков оказания медицинской помощи.

Следовательно, в первую очередь, необходимо оценивать соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Во вторую очередь, необходимо учитывать требования клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона [3] медицинскими профессиональными некоммерческими организациями» [28].

«Мероприятиями, соответствующими такой задаче, как контроль за соблюдением обязательных требований к качеству медицинской деятельности, являются: оценка своевременности оказания медицинской помощи (устанавливая соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи); оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (устанавливая соответствие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям (протоколам лечения), разработанным и утвержденным медицинскими профессиональными некоммерческими организациями» [30].

«Мероприятиями, соответствующими такой задаче, как контроль за соблюдением обязательных требований к безопасности медицинской деятельности, являются: установление отсутствия недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба, при выполнении медицинских вмешательств (оценка безопасности применяемых медицинских технологий); установление отсутствия недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба, при обороте лекарственных средств (оценка безопасности примененных лекарственных средств); установление отсутствия недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба, при обороте медицинских изделий (оценка безопасности примененных медицинских изделий)» [22].

«Мероприятиями, соответствующими такой задаче, как обеспечение персонифицированной оценки деятельности медицинских работников,

участвующих в оказании медицинских услуг, являются: динамический мониторинг и учет статистических показателей, характеризующих деятельность конкретных структурных подразделений медицинских организаций, применительно к работе отдельно взятого медицинского работника; динамический мониторинг и учет осложнений применительно к работе отдельно взятого медицинского работника» [21].

«Опишем перечень мероприятий, соответствующих указанной выше первой задаче.

1) Оценка своевременности оказания медицинской помощи. Она устанавливает соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи.

2) Оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Она устанавливает соответствие требованиям порядка оказания медицинской помощи, стандарта медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения), разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

3) Оценка степени достижения запланированного результата. Она устанавливает степень достижения благоприятного исхода оказанной медицинской помощи: полное выздоровление, клиническая ремиссия, улучшение состояния, стабилизация и компенсация функции» [17].

«Перечень мероприятий, соответствующих второй задаче.

1) Оценка безопасности применяемых медицинских технологий.

2) Оценка безопасности примененных лекарственных средств.

3) Оценка безопасности примененных медицинских изделий» [20].

«Перечень мероприятий, соответствующих третьей задаче.

1) Динамический мониторинг и учет статистических показателей, характеризующих деятельность стационаров, применительно к работе отдельно взятого медицинского работника.

2) Динамический мониторинг и учет осложнений применительно к работе отдельно взятого медицинского работника» [17].

«Субъективное ощущение безопасности у персонала, называемое «мнимым благополучием», связано с тем, что, несмотря на большое число инцидентов в учреждениях здравоохранения любого уровня, большая часть из них заканчивается благоприятно, без причинения вреда персоналу и пациентам. Только незначительная часть случаев заканчивается причинением существенного вреда и даже смерти. В подобной ситуации явная причинно-следственная связь между дефектами деятельности персонала, организации труда и возникновением причинения вреда здоровью пациентов не выявляется. Низкая частота тяжёлых исходов является основной причиной того, что в отношении этих событий у персонала отсутствует насторожённость, и они продолжают совершать ошибки и допускать дефекты в оказании медицинской помощи» [31].

Целью исследования магистерской диссертации является проведение анализ, разработки и повышение эффективности комплексной безопасности медицинского учреждения на примере Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (сокращенное наименование ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России) [36].

Научная гипотеза работы основана на предположении, что аудит комплексной безопасности в учреждении здравоохранения будет производиться более эффективно и качественно на основе оценки и анализа существующих рисков, если:

- в полном объеме будет обеспечено выполнение требований законодательных, нормативных правовых актов по созданию безопасных условий труда в сфере организации и предоставления медицинских услуг;
- организованы мероприятия и воспитательная работа по предупреждению травматизма и сохранению здоровья;

- будут соблюдены правила, нормы и требования нормативных документов по пожарной и электробезопасности, действиям в чрезвычайных ситуациях, а также обеспечена безопасность зданий и сооружений, оборудования, приборов и медицинского оборудования;
- проведена работа по предотвращению несчастных случаев с медицинским персоналом и пациентами во время проведения лечебного процесса;
- проведено обучение всех работников по соблюдению мер противопожарной безопасности, охране труда, обеспечению безопасности информации и защиты информации.

Для подтверждения гипотезы необходимо выполнить следующие задачи:

- провести анализ правовых законодательных и нормативных актов в области аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения.
- изучить организацию мероприятий по организации комплексной безопасности, учитывая специфику медицинского учреждения.
- разработать и повысить эффективность комплексной безопасности учреждения за счет проведения ее аудита на основе оценки и анализа существующих рисков.

1.3 Этапы проведения и факторы, влияющие на проведение аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения

«Программа аудита комплексной безопасности – это детальный перечень содержания аудиторских процедур» [5]. При определении «ключевых моментов в ходе подготовки к проведению аудита комплексной безопасности: периодичности, состава комиссии и др. – значение могут иметь различные факторы, в частности» [27] количество отделений медицинской организации, их профиль географическая удаленность, концентрация в отдельных зданиях, формат работы, структура организации

подразделений внутри учреждения с учетом наличия персонала, занимающегося вопросами обеспечения безопасности и др.

«Временные этапы аудита, характеризующиеся общностью видов выполняемых работ и рисков, с которыми сталкивается аудитор.

- 1) Предисследовательская стадия – на этой стадии аудитор изучает особенности предприятия, изучается учетно-аналитический и контрольный процесс на предприятии, согласовывается с заказчиком объем работ и формы предоставления результатов. Заканчивается подписанием договора на проведение аудита.
- 2) Стадия планирования – это система мероприятий, направленных на эффективное и своевременное проведение аудита.
- 3) Основная стадия – предусматривает осуществление аудиторских процедур.
- 4) На заключительной стадии оформляются результаты аудиторской проверки, подписывается аудиторский отчет и аудиторское заключение» [17].

Общий план проведения аудита «должен служить руководством в осуществлении программы аудита. В процессе аудита могут возникнуть основания для пересмотра отдельных положений общего плана. Вносимые в план изменения, а также их причины следует подробно документировать» [5].

В общем плане ответственные от медицинской организации должны «предусмотреть сроки и составить график проведения аудита, подготовки отчета и аудиторского заключения» [5]. «В процессе планирования затрат времени аудиторам необходимо учесть: реальные трудозатраты; расчет затрат времени в предыдущем периоде (в случае проведения повторного аудита) и его связь с текущим расчетом; уровень существенности; проведенные оценки рисков аудита.

Общий план определяет способ проведения аудита на основании результатов предварительного анализа, оценки надежности системы внутреннего контроля, оценки рисков» [5].

«Для медицинских учреждений необходим специализированный аудит, учитывающий особенности их деятельности, специфику взаимодействия с органами государственного управления, социальные условия предпринимательства в России» [26]. «В результате аудита медицинских учреждений формируется независимое мнение о выполнении социальных стандартов, установленных в сфере обеспечения граждан медицинскими услугами, и достоверности представляемой медицинскими учреждениями отчетности» [17].

Рассмотрим факторы, влияющие на проведение аудита комплексной безопасности и их «отличительные особенности, обусловленные спецификой отрасли и содержанием осуществляемой социальной политики государства в области здравоохранения» [26].

Рассмотрим первый фактор – постоянно претерпевающая изменения нормативно-правовая база. «Сложность нормативно-правовой базы функционирования медицинских учреждений, частые изменения нормативных актов, регулирующих их деятельность, недостаточность бюджетного финансирования делают актуальной потребность руководителей медицинских учреждений в консультационной и методической помощи по организации учета, отчетности, контролю за соблюдением социальных стандартов в области здравоохранения. Эта потребность чаще всего удовлетворяется консультациями, во многих случаях недостаточно компетентными и ответственными, что серьезно тормозит развитие медицинских учреждений и снижает качество оказываемых ими услуг» [17].

Второй фактор, применимый в большей степени для негосударственных учреждений – фактор банкротства. Введение в действие механизма банкротства организаций требует создания эффективных механизмов, обеспечивающих всестороннюю защиту социальных интересов

граждан Российской Федерации. Эта задача особенно важна в условиях мирового финансового кризиса и недостаточного финансирования отрасли.

Третий – многогранная экономическая политика государства в сфере предоставления медицинских услуг. «Переход к многоукладной экономике связан с включением организаций различных форм собственности в сферу рыночных отношений. В результате проведения экономической реформы и в системе здравоохранения появились медицинские учреждения различных форм собственности. В таких условиях традиционные формы осуществления контроля над деятельностью медицинских учреждений становятся неэффективными» [17].

Четвертый фактор – установка прозрачного преискуранта на предоставляемые учреждением услуги. «Аудиторские проверки применяемых медицинскими организациями расценок и других условий реализации медицинских услуг, проводимые по инициативе региональных органов государственного управления, могут служить основой для принятия эффективных антимонопольных мер» [20].

Пятый – финансовая стабильность учреждения. «Достоверная оценка реальности бухгалтерского баланса и финансового состояния медицинских учреждений необходима также и для банков как условие гарантии возврата кредитов» [17].

Заключительный, шестой фактор – создание прозрачной системы контроля. «Ведомственный финансовый контроль частично воздействует только на медицинские учреждения, находящиеся в государственной и муниципальной собственности. Для остальных медицинских учреждений (прежде всего негосударственного сектора) контроль практически упразднен, создаются условия для бесконтрольности и вседозволенности» [17]. В связи с этим актуальным становится вопрос развития и совершенствования методики проведения аудита для медицинских учреждений всех форм собственности. «Самостоятельно хозяйствующие субъекты социальной сферы непосредственно заинтересованы в достоверном бухгалтерском балансе,

реальной оценке финансового состояния медицинских учреждений и своих партнеров, в подтверждении соответствия деятельности законам и учредительным документам» [17].

«Для осуществления аудита необходимо сформировать научно-методическую и нормативно-правовую базу, обеспечивающую поступление достоверной информации для правовой защиты социальных интересов трудящихся в хозяйственной деятельности независимо от ее организационных форм» [27]. «Организация аудита предполагает распределение обязанностей и ответственности по функциям и полномочиям деятельности посредством регламентов, нормативов, инструкций и рекомендаций. В текущей аудиторской работе установленная организация деятельности поддерживается распоряжениями, указаниями, приказами и поручениями» [21].

«Аудитором используются также данные бухгалтерского учета, оперативной и статистической отчетности, результаты ревизионной работы в системе здравоохранения. Проведение аудита должно быть поручено специалистам высокой квалификации, специализирующимся на объектах системы здравоохранения. Для их деятельности должны быть созданы нормальные условия, обеспеченные действующей законодательной базой» [5].

«Профессиональные требования по социальному аудиту исключительно высоки, что обусловлено сложностью задач и ответственностью за сформированное заключение» [21].

При аудите медицинских учреждений необходимо использовать федеральные стандарты аудиторской деятельности и разработанные внутренние стандарты, учитывающие специфику деятельности организаций здравоохранения и выполняемую ими социальную функцию.

«Основной процедурой для получения аудиторских доказательств является сбор данных. Для этих целей используется ряд приемов, в том числе:

- анализ технико-экономических и статистических сведений о развитии рассматриваемой организации;
- изучение опыта деятельности подобных организаций, функционирующих в системе здравоохранения;
- беседы со специалистами аппарата управления, работниками служб медицинского учреждения» [26], в т.ч. работников административно-управленческого аппарата.

«Процесс аудиторской проверки можно условно разделить на несколько этапов. Такое разделение не является абсолютным, при этом сохраняется последовательность выполнения и логическая взаимосвязь стадий» [26].

В первой, подготовительной стадии, необходимо провести согласование основных аспектов проведения аудиторской проверки. На этой стадии аудитор и руководство медицинского учреждения должны прийти к пониманию в основных направлениях предстоящей проверки.

«Согласованные условия необходимо отразить документально в договоре оказания аудиторских услуг. В процессе подготовки аудита следует ознакомиться с информацией, необходимой для понимания деятельности медицинского учреждения в объёме достаточном для понимания событий, операций, методов работы, существенно влияющих на бухгалтерскую (финансовую) отчётность» [20].

Следующий после подготовительной стадии этап называется планированием. На этом этапе происходит обмен внутренней информацией о деятельности учреждения.

«Планирование является важным элементом организации аудиторской проверки, так как способствует эффективной реализации целей аудита и организации самой проверки. Планирование даёт возможность аудитору получить достаточное количество свидетельств о положении дел проверяемого медицинского учреждения, способствует оптимизации затрат на проведение аудиторской проверки, а также позволяет избежать

недоразумений с клиентом. Планирование означает разработку общей стратегии и тактики аудита. В рабочих документах аудитора должны присутствовать рабочий план и программа аудита» [20].

«Для разработки плана и программы аудита необходимо: на основании предварительного плана собрать сведения о деятельности клиента; провести предварительную оценку существенности, аудиторского риска, ознакомиться с системой внутреннего контроля и оценить риск контроля. Общий план аудита должен описывать предполагаемый масштаб и содержание проверки. Программа аудита представляет набор конкретных инструкций для аудитора, выполняющего работу. Кроме того, программа выступает средством контроля и регистрации выполненной работы» [14].

Промежуточной стадией при проведении аудита является технологическая стадия. Одна из самых кропотливых работ по сбору необходимой информации производится на этой стадий процесса.

«Основным содержанием технологической стадии аудиторской проверки является сбор аудиторских доказательств, на основании которых формируется мнение аудитора о достоверности данных отчетности. Аудиторы самостоятельно выбирают методы аудита. Аудиторские доказательства могут быть получены с помощью различных приёмов и методов, таких как инвентаризация, подтверждение, документальная проверка, встречная проверка, наблюдение, аналитические процедуры, сканирование, обследование, специальная проверка, подготовка альтернативного баланса» [20].

Последней стадией проведения аудиторской проверки является завершающая стадия. На данной стадии проводится обобщение всего полученного и наработанного материала, резюмируются добытые сведения.

«Проводится анализ выполнения плана и программы аудита; систематизируются выявленные нарушения, дается оценка достаточности и уместности собранных аудиторских доказательств, оценивается влияние

выявленных нарушений и ошибок на достоверность данных бухгалтерской (финансовой) отчетности» [20].

«В свою очередь, методику аудита медицинских учреждений целесообразно разбить на разделы. Обобщенная последовательность проведения аудиторской проверки медицинских учреждений и ее цикличность» [14] представлены на рисунках 1 и 2.



Рисунок 1 – Цикличность проведения аудита

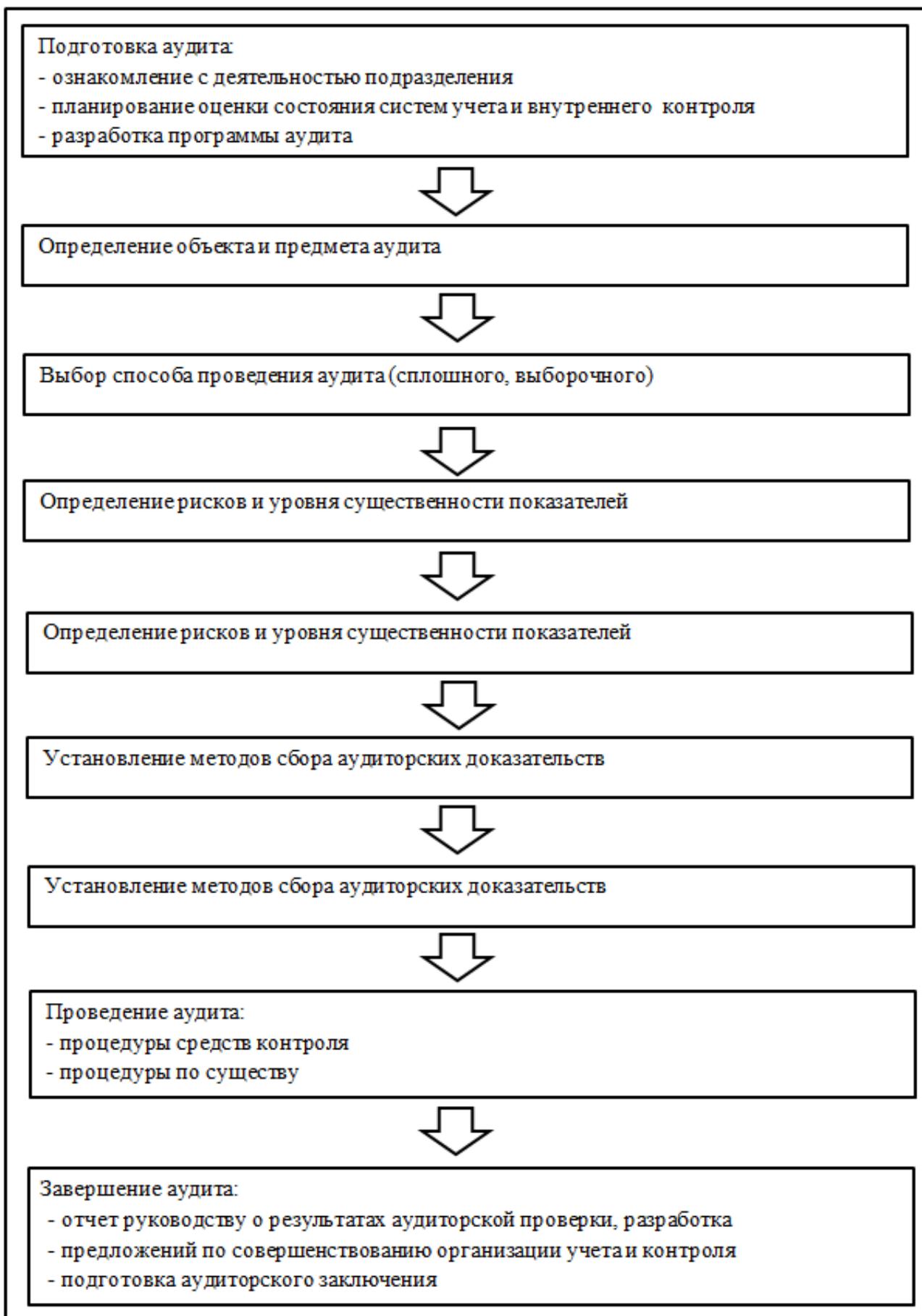


Рисунок 2 – Последовательность проведения аудита

Исходя из вышеизложенного, аудит комплексной безопасности в учреждении здравоохранения на основе оценки и анализа существующих рисков позволит более качественно и успешно обеспечивать комплексную безопасность учреждения, а значит максимально эффективно сохранять здоровье и жизнь пациентов и медицинских работников при организации и проведении лечебного процесса.

2 Анализ и оценка существующих рисков в учреждении здравоохранения (на примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России)

2.1 Анализ существующих рисков в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России

Под безопасностью принято понимать системное свойство, которое контролируется на системном уровне. Ключевую роль в разработке и контроле эффективности безопасности функционирования любого учреждения здравоохранения играет анализ и оценка существующих рисков – свод характеристик (показателей, критериев оценки), устанавливаемый в каждом учреждении индивидуально.

При реализации анализа и оценки существующих рисков аудита необходимо фиксировать, понимать и отслеживать нормы и правила, применимые к учреждению, поддерживая соблюдение требований и отслеживание отклонений с целью предотвращения аварий. Этим должна заниматься организационная структура в учреждении, состоящая из разнообразных и специализированных компонентов, направленных на разработку, планирование, контроль, измерение и анализ эффективности управления безопасностью учреждения. Показателями деятельности этой организационной структуры/подразделения, помогающей учреждению в достижении стратегических и тактических (операционных) целей являются, помимо прочего, ключевые показатели эффективности.

В исследованных источниках авторы делят ключевые показатели эффективности (KPI) для аудита комплексной безопасности на так называемые основные и вспомогательные показатели. Основные, или ключевые, показатели относятся к мерам по постоянному мониторингу определенных ресурсов, которые необходимы для достижения запланированной цели и / или цели. Под второстепенными KPI понимают те измерения, которые выполняют реактивный мониторинг для идентификации, например, когда запланированная цель не достигнута [16].

В исследовании КРІ, измеряющие управление безопасностью в учреждении здравоохранения, подразделяются нами на три группы.

К первой группе относятся индикаторы организационной структуры: применяются для изменения, поддержания и усиления различных элементов организационной структуры и реализованной на ее основе системы управления комплексной безопасностью. Их основная функция заключается в том, чтобы реализовать и отследить социально-технический аспект системы путем мотивации определенных видов деятельности, связанных с комплексной безопасностью в учреждении здравоохранения.

Ко второй группе относятся мониторинговые индикаторы: реализованы для мониторинга функционирования системы комплексной безопасности, включая, но не ограничиваясь, эффективностью мер контроля и развития. Эти показатели измеряют внутреннюю динамику системы комплексной безопасности и предоставляют информацию о деятельности системы.

К третьей группе относятся показатели результата: отражают текущий конечный результат процесса и / или деятельности. Эти показатели фокусируются на результате или последствиях решений основных задач или процессов в учреждении, нацеленных на обеспечение комплексной безопасности [16].

Результат представляет собой predetermined оценки всех возможных последствий, связанных с применением действующих норм, и как требования этих норм должны быть адаптированы к планам, процедурам и рабочим процессам в учреждении здравоохранения.

В таблице 1 представлен набор общих вопросов, которые могут быть решены в ходе сквозного анализа. Эти вопросы предвосхищают общие и конкретные аспекты системы, контролируемой и регулируемой функциональными требованиями действующих норм.

Таблица 1 – Оценка сквозного анализа комплексной безопасности

Объект оценки	Аспекты оценки
<p>Политика безопасности</p>	<p>Каковы основные организационные аспекты политики безопасности? Какова текущая задача (задачи), разработанная в учреждения, связанной с требованием политики безопасности? Каков статус политики безопасности? Кто несет ответственность за обеспечение выполнения требований политики безопасности? Какова нынешняя связь политики безопасности с аналогичными требованиями в других внедренных нормах?</p>
<p>Меры по обеспечению комплексной безопасности</p>	<p>Каковы основные средства учреждения для реализации мер? Как осуществляется коммуникация в настоящее время внутри и за пределами учреждения? Как учреждение может обеспечить понимание важности мер? Как оцениваются навыки и возможности ответственного лица (лиц)? Как учреждение может обеспечить связь мер с другими внедренными нормами и правилами?</p>
<p>Текущая ситуация в части комплексной безопасности</p>	<p>Каков текущий уровень выполнения требования? Каковы ожидаемые результаты, полученные в результате применения требования? Каковы возможные негативные аспекты (внутренние и внешние), которые могут повлиять на выполнение требования? Какое улучшение может быть достигнуто после выполнения требования?</p>

Учитывая перечисленные группы индикаторов, целью оценки при сквозном аудите комплексной безопасности является реалистичность и непрерывный анализ соответствия мер по обеспечению комплексной безопасности установленным целям и требованиям, представляет анализ как

предполагаемых, так и непреднамеренных последствий, вытекающих из реализации этих мер.

Оценка в рамках сквозного анализа состоит из трех этапов. Где к первому этапу будем относить создание и формализацию участков, подлежащих тестированию. Вторым этапом будем производить сбор информации для анализа. На третьем этапе будем анализировать требования по управлению безопасностью, содержащихся в принятых нормах.

После выбора ключевых показателей эффективности для сквозного анализа в рамках норм управления комплексной безопасностью определяются основные компоненты управления безопасностью в учреждении здравоохранения, для которых выбранные КРІ предоставляют информацию.

Цель состоит в том, чтобы определить основные компоненты управления комплексной безопасностью в учреждении здравоохранения на основе выбранных ключевых показателей эффективности. Для этого характеристики КРІ индивидуально анализируются экспертами. Чтобы идентифицировать КРІ, экспертам предоставляется анкета, в которой после описания каждого выбранного КРІ им предлагается определить конкретный компонент управления безопасностью, который непосредственно оценивает один из КРІ. Таким образом, инструкции, предусмотренные для выполнения этого этапа, должны включать в себя выбор компонент, рассматривая все аспекты, содержащиеся в предоставленных источниках информации [16].

На примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России были выявлены и систематизированы таким образом несколько потенциальных КРІ для функциональных требований сквозного аудита комплексной безопасности. Они представлены в таблицах 2,3,4.

ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России является одним из подведомственных учреждений Федерального медико-биологического агентства России (ФМБА России). Это федеральный орган исполнительной власти, находящийся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития.

Осуществляет функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, правоприменительные функции и функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере медико-санитарного обеспечения работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий. Является правопреемником 3-го Главного управления Минздрава СССР [36].

«Федеральное медико-биологическое агентство было создано указом Президента Российской Федерации от 11 октября 2004 г. как служба аварийного реагирования для проведения медико-санитарных мероприятий по предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических и биологических аварий и инцидентов, распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний» [35].

Федеральное медико-биологическое агентство находится в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации. Агентство осуществляет свою деятельность непосредственно или через свои территориальные органы, а также через подведомственные организации во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России, как территориальный орган, подведомственный ФМБА России, производит работы (услуги), выполняемые при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической высокотехнологичной, санитарно-курортной медицинской помощи, порядок организации которых определяется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации [36].

Таблица 2 – Применение разработанной методологии оценки к требованию политики безопасности «Учреждение должно обеспечить внедрение и поддержание политики в области безопасности и охраны окружающей среды»

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Политика безопасности	Что является (являются) основным организационным аспектом (ами), повлиявшим на реализацию политики?	Начальная позиция учреждения здравоохранения по управлению безопасностью	Эта позиция постоянно оценивается в периодических обзорах утвержденной политики
	Каковы задачи, связанные с применением политики?	Поставленные задачи	Цели, достигнутые и не достигнутые в разных областях управления комплексной безопасностью, должны влиять на периодические обновления политики
	Каков статус основных условий в учреждении для реализации политики?	Организационная безопасность, ресурсы, политика и структура для реализации политики	Позиция управления безопасностью выражается в политике, и ее оценивают на общих условиях учреждения

Продолжение таблицы 2

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
<p style="text-align: center;">Политика безопасности</p>	<p style="text-align: center;">Кто несет ответственность за реализацию и обслуживание политики?</p>	<p style="text-align: center;">Учреждение и назначенное ответственное лицо</p>	<p style="text-align: center;">Эта ответственность проверяется при оценке комплексной безопасности</p>
	<p style="text-align: center;">Какова нынешняя связь политики с другими нормами и правилами?</p>	<p style="text-align: center;">Комплексная политика безопасности (должна охватывать все требования, указанные в нормах, применяемых в учреждении)</p>	<p style="text-align: center;">Показывает реальную приверженность организационному управлению безопасностью</p>
<p style="text-align: center;">Меры по обеспечению комплексной безопасности</p>	<p style="text-align: center;">Каковы основные средства учреждения для реализации мер?</p>	<p style="text-align: center;">Эти средства состоят из времени и персонала, необходимого для разработки и поддержания политики, финансовых ресурсов</p>	<p style="text-align: center;">Оценка эффективности использования средств реализации политики должна проводиться в обзорах политики безопасности</p>
	<p style="text-align: center;">Как осуществляется коммуникация в настоящее время внутри и за пределами учреждения?</p>	<p style="text-align: center;">Несколько средств коммуникации (совещания по безопасности, через Интернет, электронные письма и плакаты)</p>	<p style="text-align: center;">Методы распространения политики следует также оценивать в своем периодическом обзоре</p>

Продолжение таблицы 2

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Меры по обеспечению комплексной безопасности	Как учреждение может обеспечить понимание важности мер?	Учреждение несет ответственность за тестирование и обеспечение того, чтобы персонал понимал и применял политику в своих повседневных задачах	В рамках периодических обзоров политики необходимо провести обзор понимания и применения политики на всех уровнях учреждения
	Как оцениваются навыки и возможности ответственного лица (лиц)?	Периодические тесты, обзоры и аудиты	Этот аспект должен быть также включен или проверен в обзоре политики
	Как учреждение может обеспечить связь мер с другими внедренными нормами и правилами?	Учреждения реализуют несколько норм и правил безопасности с использованием интегрированных систем	Политика безопасности является общим требованием почти во всех нормах управления комплексной безопасностью. Таким образом, сквозной анализ должен охватывать все требования, включенные в интегрированные стандарты

Продолжение таблицы 2

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Каков текущий уровень выполнения требований безопасности?	Учреждение должно представить представление о текущем уровне функционирования политики безопасности. Это служит для выводов о качестве результата, который будет использоваться при оценке приверженности непрерывному совершенствованию	Выводы из проведенных обзоров политики должны обеспечивать определенный уровень качества результата, определенного данным КРІ
	Каковы ожидаемые результаты, полученные в результате применения требования?	Ожидается, что результаты подтвердят, действительно ли политика эффективна	Эта политика рассматривается вместе с целями учреждения
	Каковы возможные негативные аспекты (внутренние и внешние), которые могут повлиять на выполнение требования?	Степень организационной приверженности безопасности, нехватке ресурсов (например, средств связи) и / или установлению неуместной / непригодной политики	Сквозной анализ политики должен выявлять возможные аспекты, влияющие на реализацию политики

Продолжение таблицы 2

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Какое улучшение может быть достигнуто после выполнения требования?	Результаты и прогноз улучшения	Выводы сквозного анализа показывают, эффективна ли политика, а также корректируются, улучшаются и пересматриваются

Теперь будет логичным обратиться к другому аспекту рассматриваемой проблемы, а именно к разработке методологии оценки для достижения цели одной из целей политики безопасности: сотрудники проходят обучение в своей профессиональной области для обеспечения готовности к экстренному реагированию. Такой подход будет вполне закономерным, учитывая специфику нашего исследования и имеющуюся в настоящее время методологическую, практическую и теоретическую базу, которая была собрана в настоящем исследовании и фактически аккумулирует научные изыскания в данной области.

К сожалению, стоит отметить, что до настоящего времени подобные исследования носили эпизодический характер и не использовали основных инструментов системного подхода. Вместе с тем, системный подход к рассматриваемой проблеме как раз учитывает наличие множества подсистем, объединенных достижением общей цели. Обратимся к данным применения разработанной методологии оценки для достижения цели одной из целей политики безопасности: сотрудники проходят обучение в своей

профессиональной области для обеспечения готовности к экстренному реагированию.

Таблица 3 – Применение разработанной методологии оценки для достижения цели одной из целей политики безопасности: сотрудники проходят обучение в своей профессиональной области для обеспечения готовности к экстренному реагированию

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Политика безопасности	Что является (являются) основным организационным аспектом (ами), повлиявшим на реализацию политики?	Каждое учреждение демонстрирует свою позицию по повышению навыков безопасности и реагированию на чрезвычайные ситуации путем обеспечения навыков и возможностей в области безопасности персонала при обучении	Процент людей, прошедших подготовку в результате несчастных случаев, инцидентов, и количество учебных курсов, обеспечивающих и улучшающих безопасность работы в учреждении здравоохранения, представляют собой реактивную, а также активную позицию по обеспечению навыков безопасности персонала

Продолжение таблицы 3

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
<p>Политика безопасности</p>	<p>Каковы задачи, связанные с применением политики?</p>	<p>Все задачи, выполняемые в учреждении, должны быть связаны с подготовкой к чрезвычайным ситуациям</p>	<p>По этой причине процент людей, прошедших обучение с уроками, извлеченными из анализа несчастных случаев, инцидентов и промахов, а также количества людей, прошедших подготовку по повышению безопасности, являются двумя показателями, которые направлены на охват всего персонала в учреждении</p>
	<p>Каков статус основных условий в учреждении для реализации политики?</p>	<p>Эти условия представляют собой количество и качество подготовки, предоставляемой для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям</p>	<p>Количество тренингов, обеспечиваемых и улучшающих безопасность в учреждении здравоохранения, генерирует необходимый показатель для оценки текущих условий и осуществленных действий</p>

Продолжение таблицы 3

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Политика безопасности	Кто несет ответственность за реализацию и обслуживание политики?	Высшее руководство учреждения и их назначенные ответственные лица	Показатели, полученные в результате аудита всего персонала, прошедшего подготовку по реагированию на чрезвычайные ситуации в учреждения, являются указанием на обязательство ответственного лица (лиц)
	Какова нынешняя связь политики с другими нормами и правилами?	Обучение, нацеленное на реагирование на чрезвычайные ситуации, должно охватывать все требования, указанные в нормах, применяемых в учреждении	Обучение, проводимое для обеспечения и повышения безопасности, должно продемонстрировать его связь с основными требованиями применяемых норм и правил
Меры по обеспечению комплексной безопасности	Каковы основные средства учреждения для реализации мер?	Определяются вложенными деньгами, временем и персоналом для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям	Объем обучения обеспечивает отражение инвестированных ресурсов для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, и это пересматривается в ходе проверок и проверок

Продолжение таблицы 3

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Меры по обеспечению комплексной безопасности	Как осуществляется коммуникация в настоящее время внутри и за пределами учреждения?	Коммуникационный подход строится на основе плана и стратегии учреждения и текущего уровня безопасности	Объем подготовки является результатом координации между планами и доступными ресурсами
	Как учреждение может обеспечить понимание важности мер?	Каждое обучение, предоставляемое персоналу учреждения, должно четко указывать его релевантность для организационных мероприятий	КРІ в этом случае должны быть согласованы с потребностями и требованиями безопасности учреждения Попытки охватить большее количество персонала демонстрируют приверженность обеспечению безопасности в учреждения
	Как оцениваются навыки и возможности ответственного лица (лиц)?	Периодические тесты, обзоры и аудиты	Обучение, проводимое для персонала в учреждении, обычно рассматривается и проверяется по нескольким аспектам, таких как планирование стратегии и эффективность применения

Продолжение таблицы 3

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Меры по обеспечению комплексной безопасности	Как учреждение может обеспечить связь мер с другими внедренным и нормами и правилами?	Высшее руководство учреждения и ответственный за безопасность должны обеспечить соответствующую связь между требованиями политики безопасности и обучением	Полный объем обучения должен быть оправдан потребностями политики безопасности, которые охватывают все требования к применяемым нормам и правилам
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Каков текущий уровень выполнения требования?	Показатель текущего уровня подготовки в учреждения должен периодически указываться для выявления новых потребностей в обучении	Количество тренингов, обеспечиваемых для обеспечения и улучшения безопасности бортовых кораблей, и число, обнаруженное в результате аварий, инцидентов и промахов, должно планироваться на основе оценки выполнения требований
	Каковы ожидаемые результаты, полученные в результате применения требования?	Результаты должны быть указаны на этапе планирования для определения объема обучения, которое должно быть организовано	Количество учебных курсов по обеспечению и повышению безопасности бортовых кораблей представляет собой показатель, который связан с планами по улучшению возможностей реагирования

Продолжение таблицы 3

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Каковы возможные негативные аспекты (внутренние и внешние), которые могут повлиять на выполнение требования?	Например, отсутствие отчетности и анализа несчастных случаев, инцидентов и особенно близких промахов, которые могут повлиять на эффективное применение требований	Количество тренингов, связанных с несчастными случаями, инцидентами и промахами, предоставит информацию об образовании, связанном с происшествием, инцидентом и близкой к ошибке в учреждения
	Какое улучшение может быть достигнуто после выполнения требования?	Уровень выполнения задач и роль учреждения	Количество предоставленных учебных материалов должно охватывать выявленные области возможностей и постепенно улучшать показатели безопасности в учреждения

Таблица 4 - Применение разработанной методологии оценки к требованию политики безопасности: в учреждении должны быть разработаны информационно-технические мероприятия, обеспечивающие представление, исследование и анализ несоответствий, аварий и опасных ситуаций с целью повышения безопасности

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Политика безопасности	Что является (являются) основным организационным аспектом (ами), повлиявшим на реализацию политики?	Повторение и, если возможно, исключение будущих инцидентов и несчастных случаев	Анализ, проведенный для обнаружения нарушений контроля безопасности в текущих условиях, является индикатором, который способен идентифицировать обязательства учреждения по предотвращению несчастных случаев
	Каковы задачи, связанные с применением политики?	Анализ инцидентов и несчастных случаев	Количество зарегистрированных инцидентов представляет собой информативный индекс, который предоставил информацию о некоторых потребностях в учреждении
	Каков статус основных условий в учреждении для реализации политики?	Действия после сообщения об инциденте	Количество зарегистрированных инцидентов представляет собой информативный КРІ, в котором подробно описывается тип инцидентов, зафиксированных в определенный период времени

Продолжение таблицы 4

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
<p>Политика безопасности</p>	<p>Кто несет ответственность за реализацию и обслуживание политики?</p>	<p>Назначенный персонал несет ответственность за обеспечение этого требования</p>	<p>Обнаружение нарушений свидетельствует о эффективности работы ответственного персонала</p>
	<p>Какова нынешняя связь политики с другими нормами и правилами?</p>	<p>Общая картина в учреждении в части соблюдения политики безопасности</p>	<p>Анализ, выполненный для обнаружения нарушений контроля безопасности, свидетельствует о выполнении политики</p>
<p>Меры по обеспечению комплексной безопасности</p>	<p>Каковы основные средства учреждения для реализации мер?</p>	<p>Ресурсы</p>	<p>Комбинация индикаторов должна демонстрировать уровень эффективности использования планируемых ресурсов и инвестирования в эту задачу</p>
	<p>Как осуществляется коммуникация в настоящее время внутри и за пределами учреждения?</p>	<p>Анализ инцидентов</p>	<p>Количество зарегистрированных инцидентов также должно учитывать соответствующие действия, произведенные после анализа, информирование на всех уровнях учреждения</p>

Продолжение таблицы 4

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
	Как учреждение может обеспечить понимание важности мер?	Расследование инцидентов	За каждым сообщенным инцидентом должно следовать конкретное реализованное действие
Меры по обеспечению комплексной безопасности	Как оцениваются навыки и возможности ответственного лица (лиц)?	Анализ инцидентов	Количество зарегистрированных инцидентов и проведенное по ним исследование свидетельствуют о уровне квалификации персонала, ответственного за анализ и реализацию политики безопасности
	Как учреждение может обеспечить связь мер с другими внедренными нормами и правилами?	Разработка анализа инцидентов должна быть согласована с нормами, утвержденными в учреждении	Показатели обеспечивают ключевую информацию для всех областей организационных мер политики безопасности

Продолжение таблицы 4

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Каков текущий уровень выполнения требования?	Анализ инцидентов	Количество зарегистрированных инцидентов указывает на культуру отчетности в учреждения
	Каковы ожидаемые результаты, полученные в результате применения требования?	Запланированные цели	Число зарегистрированных инцидентов дает точку отсчета для системного сквозного анализа
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Каковы возможные негативные аспекты (внутренние и внешние), которые могут повлиять на выполнение требования?	Анализ инцидентов	Количество зарегистрированных инцидентов должно быть сопоставимо с количеством действий, предпринятых для зарегистрированных инцидентов, и последующим измерением их эффективности

Продолжение таблицы 4

Объект оценки	Вопрос	Предмет оценки	Обоснование выбранных ключевых показателей эффективности
Текущая ситуация в части комплексной безопасности	Какое улучшение может быть достигнуто после выполнения требования?	Анализ инцидентов	Количество зарегистрированных инцидентов, их последующий анализ и реализованные действия являются ключевыми аспектами, влияющими на организационные меры в рамках политики безопасности

В таблицах показано, как анализ предлагаемых вопросов поддерживает выбор КРІ, также описывается поле анализа вопросов и соответствующих ответов. Таким образом, в ходе анализа нами были определены компоненты управления комплексной безопасностью в учреждении здравоохранения для проведения аудита, представленные в таблице 5. Этот список включает в себя и другие компоненты, которые, по мнению экспертов, необходимы для внедрения, разработки и оценки управления безопасностью в учреждении здравоохранения: обязательства руководства, планирование, обучение, общение, осведомленность и участие персонала, культуру безопасности, ИТ-систему управления безопасностью в учреждении здравоохранения и последующие действия в отношении корректирующих и превентивных действий.

Таблица 5 - Компоненты управления безопасностью, идентифицированные и измеренные с помощью КРІ для проведения аудита

КРІ	Компонент управления безопасностью, измеренный КРІ
Количество аудитов политики безопасности в течение года	Политика безопасности и окружающей среды
Количество совещаний по безопасности в год, с участием высшего руководства Процент улучшений в области управления в соответствии с планом	Обязательства руководства
Процент инцидентов, в которых учреждение не несет ответственности Количество аудитов учреждения здравоохранения за последний год	Ответственность компании
Количество документов, в которых указаны ответственность и полномочия руководства Количество действий руководства в целях продвижения политики управления безопасностью в год Количество аудитов организационного управления, в которых руководство участвует в год	Основные обязанности и полномочия
Процент идентифицированного и доступного оборудования для локализации и устранения чрезвычайных ситуаций Процент назначенного персонала в смену, доступный для проведения операций по обеспечению безопасности	Ресурсы и персонал
Требуемое количество персонала, действующего в качестве связующего звена между управлением и оперативными сотрудниками	Ответственные лица

Продолжение таблицы 5

КРІ	Компонент управления безопасностью, измеренный КРІ
<p>Процентные планы безопасности, реализованные в конце года (план/факт)</p> <p>Процент программ безопасности, выполняемых в течение года (план/факт)</p>	<p>Планирование (безопасности)</p>
<p>Время выхода из эксплуатации (в днях) медицинского оборудования, вызванное сбоем в системе управления обслуживанием</p>	<p>Техническое обслуживание медицинского оборудования</p>
<p>Процент обучения в области комплексной безопасности среди персонала</p> <p>Количество учебных курсов по обеспечению и повышению безопасности</p> <p>Процент людей, прошедших обучение с использованием информации о происшествиях, инцидентах</p>	<p>Обучение (для целей безопасности)</p>
<p>Количество пожаров, зарегистрированных за год</p> <p>Количество аварий, зафиксированных в течение года</p> <p>Количество отключений медицинского оборудования, зафиксированных в течение года</p> <p>Количество зафиксированных случаев ненадлежащего обращения с отходами</p>	<p>Уровень комплексной безопасности</p>
<p>Количество массовых связи коммуникации в учреждении</p>	<p>Коммуникации</p>
<p>Доля участия персонала в тренировках и упражнениях по технике безопасности</p>	<p>Знание и участие персонала</p>
<p>Количество выявленных непредвиденных (опасных) сценариев</p> <p>Количество аудитов рисков и безопасности, выполняемых в год</p>	<p>Готовность к чрезвычайным ситуациям</p>
<p>Количество кампаний по продвижению культуры в области безопасности в учреждении</p>	<p>Культура в области безопасности</p>

Продолжение таблицы 5

КРІ	Компонент управления безопасностью, измеренный КРІ
<p>Процент реализованных планов действий (полученных на основе аудитов управления безопасностью) Количество проверок управления безопасностью, проводимых в год</p>	<p>Анализ со стороны руководства</p>
<p>Процент полученного улучшения результатов внутреннего аудита в соответствии с ранее запланированным Количество внутренних аудитов, выполненных в год</p>	<p>Внутренняя проверка</p>
<p>Процент полученного улучшения результатов внешнего аудита на основе ранее запланированных Количество корректирующих действий, полученных в результате внешнего аудита, после проведения внутреннего аудита (ежегодно) Количество внешних аудитов безопасности, выполняемых в год</p>	<p>Внешний аудит</p>
<p>Процент обратной связи, полученной после выполненного изменения Процент откликов, полученных от несчастных случаев, инцидентов или пропусков, сообщенных в течение года Количество наблюдений за безопасностью (спонтанное) в месяц</p>	<p>Обратная связь</p>
<p>Доля персонала, удовлетворенного удобством использования ИТ-системы в управлении безопасностью</p>	<p>Система управления безопасностью</p>
<p>Количество несчастных случаев, зарегистрированных в год Количество инцидентов, зарегистрированных в год Анализ, выполненный для обнаружения нарушений контроля безопасности</p>	<p>Отчет и анализ несоответствий, инцидентов и аварий</p>

Продолжение таблицы 5

КРІ	Компонент управления безопасностью, измеренный КРІ
Процент зафиксированных превентивных действий, полученных на основании инцидентов	Последующие действия по профилактическим мерам
Процент задокументированных операций, процедур и планов безопасности	Документация

2.2 Оценка существующих рисков в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России

Оценку существующих рисков в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России произвели после выбора ключевых показателей эффективности для сквозного анализа, в рамках норм управления комплексной безопасностью. Определили основные компоненты управления комплексной безопасностью в учреждении здравоохранения – ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России – на основе выбранных ключевых показателей эффективности. Для этого проанализировали характеристики КРІ индивидуально под учреждение.

После идентификации этих компонентов управления комплексной безопасностью были аннотированы их простые определения, которые вошли в оценку существующих рисков:

Политика в области безопасности: в качестве начального этапа управления безопасностью политика обеспечивает общую картину ценностей и основную цель мероприятий по обеспечению безопасности, применяемых в учреждении.

Обязательство руководства: представляет собой приверженность высшего руководства эффективной установке и разработке политики безопасности.

Обязанности и полномочия учреждения: обеспечить условия, уровень полномочий и объем управления организационной безопасностью для основных сотрудников.

Обязанности и полномочия руководителя: четко определяет обязанности и уровень полномочий руководителя в рамках политики безопасности.

Ресурсы и персонал: определяет ресурсы и персонал, доступные для выполнения операций в рамках политики безопасности.

Ответственные лица: подбор адекватного персонала для обеспечения связи между управлением безопасностью учреждения и остальным персоналом.

Планирование: этап, который устанавливает различные цели операций в рамках обеспечения безопасности, необходимые процессы и программы для эффективного достижения этих целей.

Техническое обслуживание: предоставление ресурсов и персонала для обеспечения эффективного технического обслуживания для поддержки развития материально-технической медицинской базы учреждения.

Обучение: представляет собой стандартный инструмент, который гарантирует, что персонал постоянно получает правильное образование, чтобы обеспечить эффективную работу в области безопасности.

Уровень комплексной безопасности: важный конечный показатель, отражающий результаты применения всех ресурсов и усилий, вложенных в управление безопасностью в учреждении.

Коммуникация: представляет собой средства и формы, используемые учреждением для обеспечения и обеспечения безопасности.

Знание и участие персонала: вклад и участие персонала в вопросах безопасности учреждения.

Готовность к чрезвычайным ситуациям: организационный уровень подготовки к реагированию на чрезвычайные ситуации. Включает планы и

процедуры для обеспечения организационной готовности в случае чрезвычайных ситуаций.

Культура в области безопасности: направлена на получение адекватной и достоверной отчетности и анализу любого события, угрожающего безопасности учреждения и его сотрудников.

Анализ со стороны руководства: анализ и оценка безопасности в учреждении с точки зрения высшего руководства.

Внутренний аудит: обеспечивает общую самооценку.

Внешний аудит: обзор безопасности, проводимый третьим органом, который не имеет прямой заинтересованности в функционировании учреждения.

Обратная связь: общая внутренняя практика, которая свидетельствует о следовании всем аспектам, связанным с политикой безопасности. Может включать отчеты об авариях и инцидентах.

IT-система управления безопасностью: электронный инструмент, который обеспечивает всю необходимую поддержку для разработки различных видов деятельности в рамках политики безопасности.

Отчет и анализ несоответствий, инцидентов и аварий: содержит ссылки на отчетность о безопасности в учреждения и анализ любых видов нарушений безопасности.

Последующие мероприятия по корректирующим действиям: оценивает статус корректирующих действий, которые уже были реализованы.

Последующая деятельность по превентивным мерам: оценивает статус превентивных мер, которые уже были реализованы.

Документация: представляет собой обычную практику документирования всей сгенерированной информации в учреждении.

Таким образом, применение предлагаемого метода формирования ключевых показателей для сквозного аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения дает ряд преимуществ. Основным преимуществом является наличие инструмента, обеспечивающего более

систематический процесс понимания, принятия и рассмотрения требований по управлению безопасностью, применимых к учреждениям здравоохранения. Другим преимуществом является возможность создания более простых и разумных требований и мероприятий.

Проведение аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения на основе оценки и анализа существующих рисков позволит более качественно и успешно обеспечивать комплексную безопасность учреждения, а значит максимально эффективно сохранять здоровье и жизнь пациентов и медицинских работников ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России при организации и проведении лечебного процесса.

Основное ограничение предлагаемого подхода – это время на выполнение анализа. Тем не менее, инвестиции позволяют впоследствии улучшить функционирование управления безопасностью и организацию мероприятий.

Но следует заметить, что предлагаемый подход также должен осуществляться на регулярной основе, это зависит не только от того что любые проходящие в учреждении процессы имеют возможность видоизменяться в ходе работы, но и от постоянного увеличения разновидностей угроз безопасности. Только в этом случае принимаемые меры будут приносить пользу и способствовать повышению уровня качества медицинской помощи.

Исследование представляет собой систематический подход для понимания, анализа и применения требований, предъявляемых к содержанию существующих норм управления безопасностью в учреждениях, в частности, учреждениях здравоохранения (на примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России). Этот метод оптимален для определения ключевых параметров, которые необходимо оценить для применения и / или измерения требований норм комплексной безопасности.

3 Совершенствование деятельности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России на основе аудита комплексной безопасности

3.1 Повышение эффективности мероприятий по обеспечению комплексной безопасности учреждения

Актуальность в совершенствовании деятельности учреждения необходима для расширения возможностей в получении квалифицированной медицинской услуге как прикрепленным к учреждению пациентам, так и пациентам, обратившимся за неотложной помощью. Развитие медицины в целом, и в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России – в частности, «позволяет удовлетворять растущие потребности населения в качественном медицинском обслуживании на базе уникальных технологий при использовании новейших видов оборудования и в комфортных условиях» [17].

В последнее десятилетие количество медицинских учреждений в Российской Федерации начало увеличиваться. Принимаемые программы государственной поддержки здоровья населения позволили открыть как областные клинические центры для регионов, так и возобновить работу сельских фельдшерских пунктов в селах и деревнях страны.

«Несмотря на существенную государственную поддержку, работа в условиях рыночной экономики в области медицинских услуг ставит перед учреждением задачи учета потребительского спроса, ориентации на имеющиеся и потенциальные потребности обслуживаемого контингента, овладения и закрепления на наиболее выигрышных рыночных сегментах, проведения оптимальной тарификационной политики, ориентированной на пациента, наращивания конкурентных преимуществ за счет повышения качества услуг, улучшения условий предоставления помощи» [29].

В сложившихся условиях как никогда «важны разработка и внедрение комплекса механизмов и методических приемов совершенствования

управления медицинской организацией, качественного повышения ключевых показателей эффективности, позволяющих обеспечивать развитие учреждения» [29]. Для достижения этих целей и применяется аудит комплексной безопасности.

Подходы к организации функции внешнего аудита комплексной безопасности в медицинской организации, как правило, ориентированы на международный опыт, с учетом особенностей законодательства стран. Контрольное окружение ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России можно охарактеризовать как интенсивное. Основными органами, осуществляющими контроль за деятельностью медицинской организации, являются Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), а также головная организация – Федеральное медико-биологическое агентство, которые совершенствуют методы своей работы, в частности, внедряют риск-ориентированный подход при планировании проверок, стандартные чек-листы при их проведении, применяют контроль деловой активности учреждения в целом используя ключевые показатели эффективности (KPI) [16].

Основными темами проверок Росздравнадзора являются качество медицинской помощи, безопасность применения медицинских изделий и лекарственных средств, Роспотребнадзора – обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологических норм, а также соблюдение прав пациентов в лечебном учреждении. Наряду с Росздравнадзором и Роспотребнадзором, Фонд социального страхования, Территориальный фонд Обязательного медицинского страхования следят за соответствием требованиям законодательства основной и вспомогательной медицинской деятельности, а такие службы как МЧС, Ростехнадзор, Росприроднадзор – за соответствием вспомогательной немедицинской деятельности [6] [8].

Системная координированная работа внутри учреждения, направленная на обеспечение безопасности оказания медицинской помощи пациентам, –

регулярно проводимые инспекции и внутренние аудиты. Анализ предлагаемых вопросов при проведении этих контрольных мероприятий определяет выбор КРІ. Таким образом, в ходе анализа определяют компоненты управления комплексной безопасностью в учреждении здравоохранения для проведения аудита. Этот список включает в себя компоненты, которые необходимы для внедрения, разработки и оценки управления безопасностью в учреждении здравоохранения: обязательства руководства, планирование, обучение, общение, осведомленность и участие персонала, культуру безопасности, ИТ-систему управления безопасностью в учреждении здравоохранения и последующие действия в отношении корректирующих и превентивных действий.

Одним из примеров таких контрольных мероприятий может являться проведение «коротких» кросс-аудитов с использованием структурированных чек-листов и внутренних ресурсов медицинской организации (Приложение А. Путь пациента в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России). Старшие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических отделений после прохождения обучения, которое включает методику аудита и вопросы этики, проверяют другие отделения по узким тематикам, таким как: обращение медицинских отходов, холодовая цепь, вакцинация, организация хранения лекарственных корректирующих мероприятий медицинской организации для последующего мониторинга их выполнения.

В зависимости от количества и уровня риска находок во время внутренних аудитов, подразделениям присваивается рейтинг риска, который влияет на частоту внутренних проверок в следующем году. Практическая польза кросс-аудитов не только в определении и устранении несоответствий, а также в развитии среднего медицинского персонала и формировании кадрового резерва для обеспечения потребностей развития учреждения.

Примером повышения эффективности контрольных мероприятий может быть проведение контроля качества медицинской помощи врачами-экспертами медицинских направлений с использованием чек-листа и бальной

оценки. Результатами данной работы является совершенствование протоколов и внутренних алгоритмов оказания медицинской помощи, совершенствование медицинской информационной системы, выработка индивидуальных рекомендаций для врачебного персонала по плану обучения. Инспекции с использованием структурированных чек-листов могут также проводиться отделом качества, эпидемиологической службой, службой эксплуатации, и по их результатам производится немедленное исправление небольших недостатков, выработка плана корректирующих мероприятий по несоответствиям, выводы могут быть использованы для совершенствования программы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Ежегодное планирование деятельности внутреннего аудита производится, исходя из стратегических целей, актуализированной оценки рисков и бизнес-плана учреждения. Обобщенная схема цикла годового планирования представлена на рисунке 3.



Рисунок 3 – Цикл годового планирования внутреннего аудита учреждения

Основой данной схемы служит цикл Деминга – «циклически повторяющийся процесс принятия решения, используемый в управлении качеством» [33] – планирование-действие-проверка-корректировка. На практике цикл PDCA применяется неоднократно.

«При выполнении основной деятельности цикл PDCA применяется с периодичностью циклов отчетности и планирования. При выполнении корректирующих действий длительность PDCA может быть меньше или больше длительности циклов отчетности и планирования и устанавливается в зависимости от характера, объема, длительности и содержания мероприятий по устранению причин отклонения» [34]. Иллюстрация цикла PDCA представлена на рисунке 4.



Рисунок 4 – Цикл Деминга

Целью внутреннего аудита является предоставление гарантий руководству учреждения по всем существенным рискам, для чего внутренним аудитом проводится координация деятельности с подразделениями, обладающими контрольными функциями. Для этого необходимо разработать «Схему предоставления гарантий» [30], которая представляет собой перечень основных и вспомогательных медицинских, немедицинских процессов во всех бизнес-единицах учреждения, включая новые проекты и инициативы, с присвоением рейтинга каждому из них. Рейтинг формируется на основе критериев важности, сложности, степени изменений и зрелости контрольной среды, а также рисков бизнес-процесса. В годовой план попадают бизнес-процессы с наибольшим рейтингом, со средним и низким – в план контрольных мероприятий [32].

ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России, как и любая другая медицинская организация, подвержена стратегическим, финансовым рискам и другим, в т.ч. специфическим рискам. Наиболее подробно специфические операционные риски медицинской организации представлены в приложении

Б. В медицине не бывает мелочей, и даже несложные малоинвазивные процедуры, например, взятие крови из вены для проведения лабораторной диагностики, проведение внутримышечной инъекции или постановка вакцины, могут быть связаны с рядом рисков для пациента, таких как неверная идентификация пациента, нарушение преаналитического этапа лабораторного исследования, поствакцинальные осложнения. Т.е. медицинская сестра выполнила назначение другого пациента вследствие ошибки идентификации; пациента не предупредили о подготовке к сдаче крови, он плотно позавтракал вместо того, чтобы быть голодным, результаты анализа недостоверны и есть риск неправильного назначения лечения; вакцина доставлялась в лечебном учреждении с нарушением температурного режима.

В крупной территориально распределенной медицинской организации, как рассматриваемая, имеющей подразделения в разных районах города, оказывающей первичную и специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, появляется риск утери преемственности специалистов, искажений при передаче информации от одного специалиста к другому.

С развитием информатизации повышается внимание к рискам надежности и доступности медицинских информационных систем. Например, если по какой-либо причине нет доступа к электронной медицинской карте, то это может быть критично для пациента в послеоперационный период. Рискам, связанным с инфраструктурой и эксплуатацией помещений, уделяется не меньше внимания, чем клиническим или инфекционным рискам. Остановка лифта на 15 минут – неприятный инцидент в офисном или жилом здании, однако в лечебном заведении такая остановка может быть критичной, если в лифте находится, например, женщина в родах.

Еще одним из важных компонентов аудита комплексной безопасности являются интересы и безопасность пациентов, в том числе, соблюдение

требований к защите персональных данных пациентов, включая врачебную тайну. Особое внимание уделяется соблюдению регулятивных требований и применяемых стандартов оказания медицинской помощи. Однако ввиду сложности и уникальности человеческого организма, возможны оправданные отклонения от медицинских стандартов, вариации в применении клинических рекомендаций, и учреждение должно быть к этому готово.

Сфера здравоохранения вступила в эру цифровой трансформации: принят закон и подзаконные акты, регулирующие телемедицину, формируется Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, в медицину приходит искусственный интеллект, внедряются робототехника, системы поддержки принятия врачебных решений, прогнозная аналитика и т.д. [7]. Отвечая на современные вызовы, внутренний аудит должен приобретать компетенции в области ИТ-аудита, применения аналитических методов, внедрения постоянного аудита и встроенных контролей [13]. При этом, до тех пор, пока людей продолжают лечить люди, ключевым фактором успеха аудита являются развитые коммуникативные навыки: умение слушать и задавать открытые вопросы, используя при этом «язык врача» или «язык пациента», поддерживать постоянную коммуникацию и выстраивать отношения с руководителями подразделений и функций.

Детально рассмотрим лечебный процесс, как основной из процессов ЛПУ, потенциального пациента, обратившегося в одно из подразделений ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России. Пациент с симптомами пневмонии, в анамнезе с сердечной недостаточностью, обращение к терапевту на амбулаторный прием, по результатам которого госпитализируется в терапевтический стационар, проходит лечение в стационарных условиях и выписывается для прохождения дальнейшей реабилитации в амбулаторных условиях. Схематично чек-лист «Путь пациента ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России» представлен в приложении А.

Идентификация пациента. Для идентификации должно использоваться минимум два идентификатора. Например, фамилия, имя, отчество и дата рождения. Идентификация производится при записи на прием, в начале приема, до проведения инвазивных и прочих процедур и выдачи лекарственных средств пациенту. Запрещено использовать только один идентификатор или в качестве идентификаторов только фамилию пациента и номер палаты, из-за риска того, что среди пациентов медицинской организации есть полные однофамильцы, или что однофамильцев из соседних палат переместили в другие палаты. «Документация является неотъемлемой частью системы оказания помощи. Документация должна предотвращать ошибки, возникающие вследствие устного общения, и обеспечивать последовательность операций в процессе лечения. К документации относятся: письменные процедуры, инструкции, договоры, записи, отчеты, протоколы испытаний и другие данные, регистрируемые на бумажных и (или) электронных носителях» [7]. Вся используемая документация должна быть в открытом доступе для персонала. «Ввод данных в компьютеризированную систему или их изменение должны осуществляться только работниками ответственными за данный вид работы» [13]. «Компьютеризированная система должна быть валидирована, регистрировать все изменения в системе с указанием пользователя, совершающего эти изменения. Должны быть предусмотрены физические или электронные средства для защиты данных от случайного или неправомерного внесения изменений. Доступность сохраненных данных должна регулярно проверяться. Необходимо на регулярной основе создавать резервные копии сохраненных данных» [13]. Обработка персональных данных работников, лиц, направивших рекламации, а также любых других физических лиц, осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

«Документация должна в достаточной степени охватывать все процессы, выполняемые медицинским персоналом. Текст документов

должен быть однозначным, не допускающим двусмысленных толкований и ошибок» [3]. Весь медицинский персонал должен быть ознакомлен с документацией в соответствии с их компетенцией.

Оценка состояния/Переоценка состояния/Управление болью. При госпитализации производится оценка состояния пациента. Основываясь на оценке состояния, врачом приемного отделения должна быть произведена приоритезация (назначение приоритетов) пациента при госпитализации. По результатам проведения диагностических исследований должна быть произведена переоценка состояния и пересмотр плана лечения. Внимание должно быть уделено болевому синдрому пациента, и по результатам оценки с использованием стандартной шкалы, должна быть назначена соответствующая терапия. При госпитализации оценивается риск падения пациента, принимаются меры по его снижению.

Взаимодействие специалистов/Преемственность. При получении результатов лабораторных исследований, свидетельствующих о состоянии пациента, угрожающем его жизни, законодательством предусмотрена обязанность информирования лечащего врача и/или пациента. При проведении внутреннего аудита важно убедиться, что такой пациент был не только проинформирован, но и своевременно госпитализирован. При передаче информации между амбулатории -> стационар -> амбулатория в электронной карте пациента должны быть сделаны все необходимые врачебные записи. При направлении на диагностические исследования (например, МРТ, КТ) лечащий врач должен сделать соответствующую запись о целях предстоящего исследования.

Лекарственное обеспечение. Управление лекарственным обеспечением должно носить системный характер и быть направлено на обеспечение должного хранения и безопасного применения. «Необходимо выполнить первоначальное изучение распределения температуры (температурное картирование) в помещениях для хранения лекарственных препаратов перед началом их использования с соблюдением условий, отражающих параметры

эксплуатации. Оборудование для контроля температуры должно быть размещено в соответствии с результатами анализа температурного картирования, в точках наиболее значительного колебания температуры (критические точки). Оборудование, оказывающее влияние на хранение и реализацию лекарственных препаратов, должно проектироваться, размещаться и обслуживаться согласно технической документации по его использованию (эксплуатации)» [3]. Должен быть разработан и утвержден план-график технического обслуживания оборудования. Медицинское учреждение обязано получать лекарственные препараты только от организаций, получивших соответствующее разрешение на осуществление деятельности по производству и (или) оптовому распределению лекарственных препаратов, выданное уполномоченным органом.

Повышение приверженности выполнению врачебных назначений/вовлечение семьи. При прохождении как амбулаторного, так и стационарного лечения пациент должен быть ознакомлен с планом лечения, обучен проведению процедур и применению лекарственных средств. Во время пребывания в стационаре контроль выполнения назначений лежит на медицинском персонале лечебного учреждения, однако трудно переоценить роль семьи в повышении приверженности следования рекомендациям врача. Например, родственники, живущие отдельно, могут переоценивать возможности пожилого человека после операции. Поэтому обучение по использованию вспомогательных средств после травматологической операции целесообразно проводить как непосредственно для самого пожилого пациента, так и для его родственников.

Анализ собранных данных при проведении контрольных мероприятий определит выбор КРІ по одному из направлений, для повышения эффективности мероприятий по обеспечению комплексной безопасности учреждения.

3.2 Совершенствование деятельности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России

На основе аудита комплексной безопасности, проводимого по основным направлениям хозяйственной деятельности ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России, были выработаны рекомендации по совершенствованию деятельности учреждения. Анализ имеющегося стратегического потенциала позволил сделать выводы о слабой возможности учреждения «реализовать поставленные стратегические цели без привлечения дополнительных ресурсов и организационно-технических преобразований» [15].

«В условиях жестко ограниченного государственного финансирования и административно закрепленного объема медпомощи устойчивость бюджетного учреждения возможна только за счет оптимизации издержек (снижение общехозяйственных и коммерческих затрат) и привлечения альтернативных источников финансирования (максимизация доходов от увеличения продаж)» [15]. Выбранная «стратегия дифференциации по качеству медицинских услуг» [15] позволит в будущем «получить более высокую рентабельность в рамках функционирования бюджетной и внебюджетной составляющих деятельности» [26].

Объединение различных направлений контроля, т.е. применяемых инструментов аудита комплексной безопасности, с учетом интересов пациентов и работников в учреждении возможно с максимальным эффектом посредством сбалансированной системы ключевые показатели эффективности. «Были разработаны основные принципы и положения, используемые для достижения надлежащего качества в целом: системный подход, ориентация на результат, использование мониторинга и внутреннего аудита качества, управление по отклонениям» [20], в процессе разработки – руководящий документ по стратегическому планированию процессов для улучшения качества. Более тщательно документированы основные процессы лечебного учреждения, включающими в себя управления целями,

документацией и технологическими процессами (лечебно-диагностическими, закупками, экспертизой временной нетрудоспособности, различными системами профилактики). Приняты управленческие решения «по модификации и усовершенствованию системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи» [20].

В целях повышения эффективности управления ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России в качестве основных направлений развития были выбраны и определены четыре, указанные в таблице 6: финансовое регулирование, обслуживание пациентов, оптимизацию действующих механизмов и развитие направлений.

Ориентируясь на сводные данные, указанных в таблице 6, «с учетом занимаемой доли рынка в направлении платного оказания услуг и оценки показателя конкурентоспособности была скорректирована ценовая политика платных медицинских услуг в районе функционирования учреждения. Это позволило повлиять на объективные прогнозные оценки общего объема платных медицинских услуг. На основе результатов проведенного анализа разработаны четкие маркетинговые рекомендации, направленные на удержание одних и завоевание других сегментов рынка. С учетом анализа уровней риска были поправлены основные маркетинговые стратегии» [24]. Реализация маркетинговых принципов управления позволила «получить необходимую информацию о медицинских услугах, которые хотят получать пациенты; установить, сколько они могут заплатить за них; определить сегмент наиболее выгодного спроса на конкретные услуги и оптимизировать структуру медицинской специализации; добиться более высоких объемов и качества предлагаемых услуг и получать более высокие доходы в отличие от конкурентов; прогнозировать ситуацию на рынке медицинских услуг» [26].

Таблица 6 – Цели развития ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России по ключевым направлениям

Финансовое регулирование	Обслуживание пациентов	Оптимизация действующих механизмов	Развитие направлений
Снижение издержек за счет непрофильных затрат	Улучшение качества предоставляемых услуг при обслуживании пациентов	Улучшение системы контроля качества медицинских услуг	Уменьшение времени внедрения новых востребованных услуг в действующие направления деятельности медицинского учреждения
Увеличение прибыли за счет расширения сегмента рынка	Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	Реализация подхода стандартизации предоставления медицинских услуг	Применение новых решений и технологий
Увеличение рентабельности посредством модернизации направлений услуг	Улучшение качества взаимоотношений между медицинским работником и пациентом	Видоизменение направлений деятельности учреждения с возможности их передачи на аутсорсинга	Повышение квалификации медицинских работников и работников учреждения в целом
Расширение возможностей привлечения дополнительных средств	Повышение привлекательности медицинского учреждения в секторе рынка предлагаемых услуг	Оптимизация системы хранения и размещения товарно-материальных ценностей	Активизация рекламных возможностей

«Проведенный анализ состава и потребностей пациентов позволил выявить характер основных потребителей, произвести их более четкий учет, выявить имеющиеся потребности. Разные медицинские услуги,

предоставляемые медицинским учреждением, не могут быть необходимы одновременно всем пациентам» [26], в связи с чем в ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России отдельные специалисты медицинского профиля были «определены на первоочередное обслуживание отдельных частей (или сегментов) рынка, другими словами, целевых пациентов-потребителей» [24].

Ориентируясь на сводные данные, указанных в таблице 6, по направлению повышения качества предоставляемых услуг «проводимая оценка врачебных ошибок, их ранжирование по уровню сложности и определение степени риска их возникновения позволило повысить уровень оказания медицинской помощи пациентам. При определении обоснованности риска врачи более эффективно стали применять и руководствоваться действующими инструкциями, стандартами, клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи. Определен перечень факторов, влияющих на уровень оказания медицинской помощи: установлено, что минимальное влияние на качество медицинской помощи оказывает степень удовлетворенности пациента (или его родственников), максимальное влияние – загруженность врача» [26]. Выявлены и детализированы объективные (неосторожность, невнимательность, недостаток опыта и др.) и субъективные причины (небрежность при обследовании и проведении медицинских действий, пренебрежение современными медицинскими средствами и т.д.) возникающих врачебных ошибок. По результатам проведенных мероприятий идет разработка предложений по минимизации подобных ошибок в будущем.

Фундаментом здорового коллектива медицинского учреждения, как основным элементом управления кадровыми ресурсами, является культивирование мотивирующей среды. Основными принципами деятельности в кадровом управлении учреждения приняты «принципы концепции организационного развития: улучшение климата организации (финансирование социальных программ и дополнительного образования из прибыли), повышение результативности за счет постоянной оперативной

корректировки индикаторов качества, оценка результатов деятельности «в команде», управление конфликтами путем психологического сопровождения (семинары-тренинги), создание устойчивых форм обратной связи с вовлечением больших групп персонала» [17] (проведение анкетирования). «Базовым условием деятельности по мотивированию является дифференцированная оплата труда сотрудников, при формировании которой используются элементы «открытого» управления и «эффективного контракта», которые показывают, каким образом труд работника вписывается в картину общего состояния учреждения и как влияет на ее финансовое будущее, для чего разработана сбалансированная система показателей. При распределении фонда оплаты труда, в том числе внебюджетных финансовых средств, на заработную плату персонала имеют место гибкие стимулирующие системы. Используются критерии объема труда, качества, медицинской результативности, удовлетворенности пациентов и исполнительская дисциплина работников. В рамках разработки и внедрения Системы менеджмента качества был внедрен протокол, устанавливающий требования системы менеджмента качества поликлиники к процессу «Управление персоналом». Улучшение материального благосостояния медицинского персонала позволит снизить текучесть кадров» [29].

Ориентируясь на сводные данные, указанных в таблице 6, по развитию направлений «управление инновациями предусматривало внедрение как новых методов диагностики и лечения, так и современных организационно-управленческих технологий, что выражается в использовании медико-экономических стандартов, стандартизации других процедур и процессов, представленных в протоколах внутренней системы менеджмента качества» [26].

Аудит комплексной безопасности в учреждении здравоохранения (ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России) на основе оценки и анализа существующих рисков позволил сформировать несколько выводов.

В первую очередь необходимо уделять особое внимание управленческими процессами в учреждении. Основываясь на общей теории, все процессы управления учреждением здравоохранения сводятся к воздействию на объекты системы. Для учреждения здравоохранения объектами системы прежде всего являются подразделения со всеми их разновидностями и направленностью, а также медицинские сообщества. Основная цель всех этих воздействий базируется на сохранении и повышении уровня здоровья прикрепленного контингента. Возникновение организационных процессов и дальнейшее их управление возникает на основе объединения заинтересованных людей для выполнения совместных действий. И основой в управленческой деятельности являются применяемые способы и методы воздействия руководителем медицинской организации на объекты управления.

Применяемым методам управления также стоит уделять существенное внимание. Методы управления организационными процессами в лечебно-профилактическом учреждении определяются в зависимости от конкретных задач, стоящих перед организацией. Конкретику этих методов выстраивают в зависимости и в соответствии с поставленными задачами, которые определяет руководство. Рассматриваемое учреждение здравоохранения имеет свои особенности управления, которые обусловленные основными направлениями деятельности, прописанными в Уставе учреждения [36], и опираются в основе своей на социальную направленностью организации. Применяемые методы, с одной стороны, основываются на объективном понимании характера взаимоотношений всех участников лечебного процесса, а с другой стороны учитывают специфические особенности каждого работника (врача, медицинской сестры, бухгалтера, экономиста и др.) принимающего участие в лечебном процессе.

Применяемая политика стандартов и регламентов при оказании платных медицинских услуг на базе федерального учреждения влияет, с одной стороны, на неконтролируемое со стороны государственных органов

ценообразование в сфере здравоохранения, с другой стороны, дает возможность получить дополнительные доходы для более весомой финансовой устойчивости лечебного учреждения. Примером таких финансовых поступлений может служить увеличение доходов от приносящей доход деятельности. Проникновение на рынок специфичных и дорогостоящих медицинских услуг бюджетными учреждениями здравоохранения влияет на перераспределение финансовых рисков с бюджетной составляющей финансирования на прибыль от коммерческой деятельности, что в дальнейшем способствует предоставлению более качественной бесплатной медицинской помощи прикрепленному контингенту, который является основным потребителем медицинской услуги бюджетного учреждения и, в большинстве своем, обладает более низким доходом.

Роль, отведенная ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России государством, заключается в высокоэффективном управлении организационных процессов в медицинском учреждении. Положительные результаты при таком подходе возможно получить при условии, что каждый работник медицинского учреждения будет понимать и осознавать, на какие линейные процессы влияет его работа и на какие общие задачи учреждения она может повлиять. Для достижения этого необходимо, чтобы цели были предельно понятны и реалистичны. Основные принципы такого подхода главным образом и вошли в основу формулирования целевых программ на всех уровнях вертикали власти Российской Федерации.

Основа дорожных карт в плане реализации направлений государственной программы по развитию здравоохранения в стране разработана с учетом подходов, при которых лечебно-профилактические учреждения могут существенно влиять на организационные процессы, в т.ч. в основной профильной сфере.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результатом работы представленной магистерской диссертацией, по материалам ранее изученных научных публикаций (периодических изданий, материалов сборников научных конференций и т.п.), касающихся темы диссертационного исследования «Аудит комплексной безопасности в учреждении здравоохранения на основе оценки и анализа существующих рисков (на примере ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России)» были сформированы предложения и направления совершенствования деятельности учреждения.

Учреждение, при достижении цели аудита комплексной безопасности, основываясь на разработанных и предложенных к применению рекомендациях, имеет возможность пройти оптимизацию структуры и совершенствование процессов, происходящих в нем. Иными словами – выстроить оптимальную по эффективности и затратам систему оказания медицинской помощи, соответствующую реальным задачам и целям.

Таким образом, применение предлагаемого метода формирования ключевых показателей для аудита комплексной безопасности в учреждении здравоохранения дает ряд преимуществ.

Основным преимуществом является наличие инструмента, обеспечивающего более систематический процесс понимания, принятия и рассмотрения требований по управлению безопасностью, применимых к учреждениям здравоохранения.

Другим преимуществом является возможность создания более простых и разумных требований и мероприятий. Что, в свою очередь, уменьшит необходимость выполнения необоснованных задач и, тем самым сократит затраты из фонда оплаты труда.

Метод позволил оптимизировать процессы оценки и анализа существующих рисков за счет четкого ранжирования возникающих сложностей при обеспечении комплексной безопасности учреждения. Это положительным образом повлияло и на проведение непосредственно аудита.

Когда решения и выводы компетентными специалистами, участвующими в обследованиях, подтверждаются не только их авторитетным мнением, но и дополнительными подтверждающими весовыми коэффициентами, позволяющими производить ранжирование по степени значимости и соразмерно возникающим угрозам.

Еще одним положительным и не малозначительным достоинством предлагаемого метода является то, что подход в оценках и анализе происходит с максимальной минимизацией человеческого фактора. Аудитор, являясь компетентным специалистом в определенных областях, обладает всеми необходимыми знаниями и компетенциями для соблюдения процедуры проверок, но, при всем при этом, он является, прежде всего, человеком со всеми вытекающими из этого факта обстоятельствами. Полностью избежать субъективной оценки при проведении аудита комплексной безопасности медицинского учреждения по предлагаемому в диссертации методу не удастся – окончательное взвешенное решение остается за человеком, но значительно снизить влияние «пресловутого человеческого фактора» вполне возможно.

Несмотря на очевидные положительные результаты исследования, у применяемой методики есть и особенности, которые необходимо учитывать при выборе данного метода. Основное ограничение предлагаемого подхода – это время на выполнение анализа. Подготовить и всесторонне проанализировать выборки многогранных направлений работы учреждения, учитывая их специфику и динамику изменений (например, при изменениях в законодательных и нормативных актах) потребует значительных временных затрат. Тем не менее, инвестиции позволяют впоследствии улучшить функционирование управления безопасностью и более качественную организацию мероприятий по обеспечению комплексной безопасности.

Учитывая, что проведенные исследования основаны на систематическом методе для понимания, анализа и применения требований, предъявляемых к содержанию существующих норм управления

безопасностью на основе оценки и анализа существующих рисков в учреждениях здравоохранения, следует заметить, что предлагаемый подход должен осуществляться на регулярной основе. Это зависит не только от того что любые проходящие в учреждении процессы имеют возможность видоизменяться в ходе работы, но и от постоянного увеличения разновидностей угроз безопасности. Только в этом случае принимаемые меры будут приносить пользу и способствовать повышению уровня качества медицинской помощи.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что метод оптимален для определения ключевых параметров, которые необходимо оценить для применения и / или измерения требований норм комплексной безопасности медицинского учреждения.

Резюмируя выводы о проделанной работе, стоит также отметить, что осуществление мероприятий по аудиту комплексной безопасности в учреждении здравоохранения, как и в любом другом учреждении, не должно быть самоцелью или осуществляться «для галочки». До недавнего времени лишь сравнительно не большая доля медицинских учреждений на добровольных началах проходила аудит комплексной безопасности. Сейчас положение меняется в лучшую сторону. Приведение подсистем комплексной безопасности в соответствие с требованиями современных стандартов и добровольная сертификация на соответствие этим требованиям рассматриваются большинством руководителей медицинских учреждений как основной путь улучшения положения дел в области обеспечения безопасности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 20.04.2019).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 20.04.2019).

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 20.04.2019).

4. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 20.04.2019).

5. Федеральный закон «Об аудиторской деятельности» от 30.12.2008 N 307-ФЗ (ред. от 23.04.2018). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_83311/ (дата обращения: 20.04.2019).

6. Федеральный закон «О безопасности» от 28.12.2010 N 390-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document /cons_doc_LAW_108546/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108546/) (дата обращения: 20.04.2019).

7. Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 29.07.2017). [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document /cons_doc_LAW_61801/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/) (дата обращения: 20.04.2019).

8. Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21.12.1994 N 69-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_194215/ (дата обращения: 20.04.2019).

9. Федеральный закон "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 23.04.2018). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_194335/ (дата обращения: 20.04.2019).

10. Постановление Правительства РФ от 27.12.2010 № 1160 (ред. от 30.07.2014) «Об утверждении Положения о разработке, утверждении и изменении нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда». [Электронный ресурс]. – URL: <http://base.garant.ru/55170266/> (дата обращения: 20.04.2019).

11. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций». [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_25475/ (дата обращения: 20.04.2019).

12. Приказ Минтруда России от 12.08.2014 № 549н «Об утверждении Порядка проведения государственной экспертизы условий труда». [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_52815/ (дата обращения: 20.04.2019).

13. Приказ Минтруда России от 15.09.2016 N 522н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по защите информации в автоматизированных системах». [Электронный ресурс]. – URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142879/ (дата обращения: 20.04.2019).

14. Постановление Правительства РФ от 19.07.1999 N 829 (ред. от 08.08.2003) "О Заявлении Правительства Российской Федерации и Центрального банка Российской Федерации об экономической политике в 1999 году, письме Правительства Российской Федерации и Центрального банка Российской Федерации о политике развития для целей третьего займа на структурную перестройку экономики и плане мероприятий по их реализации", на основе которых планируется ежегодное проведение в соответствии с международными стандартами аудиторских проверок Фонда социального страхования, Федерального фонда обязательного медицинского страхования. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_67895/ (дата обращения: 20.04.2019).

15. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с "Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года"). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23581/ (дата обращения: 20.04.2019).

16. Богданова, А.В. Формирование ключевых показателей для сквозного аудита в учреждении здравоохранения / А.В. Богданова, Н.В. Богданов. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Том 7, № 3 (24) – С. 42-47.

17. Бурыкин, И.М., Алеева, Г.Н., Хафизьянова, Р.Х. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи. Современные проблемы науки и образования. 2013. № 1.; [Электронный ресурс]. – URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=8463> (дата обращения: 27.04.2018).

18. Горина, Л.Н. Производственная практика «научно-исследовательская работа» по направлению подготовки магистров «Техносферная безопасность», Учеб.-методическое пособие / Л.Н. Горина. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2016. – 33 с.

19. Краснов, А.В. Научно-исследовательская работа. По направлению подготовки 20.04.01 «Техносферная безопасность» / А.В. Краснов, Л.Н. Горина. - Тольятти: изд-во ТГУ, 2016. – 164с.

20. Садовой, М.А. Система менеджмента качества в учреждениях здравоохранения: монография / М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева. - Новосибирск: Клиника НИИТО, 2016. – 320 с.

21. Милюхин, К.В. Внутренний аудит системы менеджмента. Учебное пособие / К.В. Милюхин., В.А. Петров. – СПб.:, 2016. – 152 с.

22. Свиткин, М.З. Настольная книга внутреннего аудитора / М.З. Свиткин, К.М. Рахлин, В.Д. Мацута, О.Д. Дымкина.– СПб.: Изд-во картфабрики ВСЕГЕИ, 2017. – 121 с.

23. Перезозова, О.В. Экономика и образование: тест на совместимость / Новейшие достижения в науке и образования: отечественный и зарубежный опыт / О.В. Перезозова. Сборник научных трудов по материалам Международной практической конференции 31 октября 2017 г. В 2-х частях. Часть 1. Смоленск: ООО «НОВАЛЕНСО», 2017. – С. 76-86.

24. Перезозова, О.В. Риски управленческой некомпетентности: источники и причины / О.В. Перезозова, Е.В. Возилова. Инновационная наука. 2016. Т.1. № 3. – С. 111-119.

25. Корнева, Г.В. Организация внутреннего контроля: цели, задачи и принципы построения / Г.В. Корнева. Журнал Института Государственного управления, права и инновационных технологий (ИГУПИТ) «НАУКОВЕДЕНИЕ» №4. М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2016. 184 с.

26. Федотов, А.В. Организация аудита эффективности использования бюджетных средств по содержанию учреждений здравоохранения / А.В.

Федотов. Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях, 2006, N 22. – С. 179-190.

27. Файнбург, Г.З. Охрана труда: Учебное пособие для членов комитетов (комиссий) по охране труда организаций и уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов или иных уполномоченных работниками представительных органов / Г.З. Файнбург, А.Д. Овсянкин. – Изд. 8-е, – Владивосток, 2014. – 376 с.

28. Аудит информационной безопасности органов исполнительной власти: учебное пособие для высшего образования / В.Т. Еременко [и др.]. – Орел: ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», 2016. – 93 с.

29. Шибиков, Д.В. Организация и методика аудита медицинских учреждений: диссертация кандидата экономических наук : 08.00.12 / Шибиков Дмитрий Витальевич; [Место защиты: Марийс. гос. техн. ун-т]. – Кострома, 2016. – 153 с.

30. Сайт ФМБА России; [Электронный ресурс]. – URL: <http://fmbaros.ru/article/view?id=8422> (дата обращения: 19.04.2019).

31. Сайт ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России [Электронный ресурс]. – URL: <http://fmbatlt.ru> (дата обращения: 19.04.2019).

32. Wade DT. Ethics, audit and research: all shades of grey. BMJ. 26.vvebruar 2015; 330 (7489): 468–471. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/8002782_Ethics_audit_and_research_All_shades_of_grey (дата обращения: 20.04.2019).

33. Travaglia, J., Debono, D. „Clinical audit: a comprehensive review of the literature”, The Centre for Clinical Governance Research in Health, University of New South Wales, 2009 [Электронный ресурс]. – URL: https://health.gov.ie/wp-content/2015/01/literature_review_clinical_audit.pdf (дата обращения: 20.04.2019).

34. Infection Protection Society, „Hand Hygiene Observation Audit Standard Operating Procedure” Infection Protection Society, 2018 [Электронный

ресурс]. –

URL:<http://www.hpsc.ie/az/microbiologyantimicrobialresistance/infectioncontrolandhai/guidelines/File,14612,en.pdf> (дата обращения: 20.04.2019).

35. National Institute for Clinical Excellence „Principle for Best Practice in Clinical Audit”, National Institute for Clinical Excellence 2014 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.haigekassa.ee/trykised/audit_rus_pdf_a5.pdf (дата обращения: 25.04.2019).

36. Healthcare Quality Improvement Partnership Ltd. „What is a national clinical audit? Achieving high quality national clinical audit.” [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gproxx.com/https://www.haigekassa.ee/sites/audit_rus_pdf_a5.pdf (дата обращения: 25.04.2019).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Путь пациента ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 1 – Специфические операционные риски медицинской организации

Область риска	Риски
Клинические риски	<ul style="list-style-type: none"> • Ошибки в идентификации пациентов • Клинические осложнения (во врачебной и сестринской практике) • Повторная госпитализация • Нежелательные реакции, поствакцинальные осложнения • Неадекватные реанимационные действия • Ошибки назначения и применения лекарственных средств • Ошибки диагностики • Нарушения преаналитического этапа лаборатории и подготовки к диагностическим исследованиям • Проблемы, связанные с аутсорсингом (лаборатория, скорая помощь и т.д.) • Болевой синдром у пациента
Риски, связанные с персоналом	<ul style="list-style-type: none"> • Проблемы, связанные с обучением медицинского персонала (недостаточное обучение, некачественное обучение и т.п.) • Недостатки во взаимодействии и преемственности специалистов, качестве коммуникации при передаче пациента (амбулатория-стационар-амбулатория, приемный покой-стационар и т.д.) • Проблемы, связанные с обучением пациентов и их семей для выполнения врачебных рекомендаций (недостаточное обучение, некачественное обучение, его отсутствие и т.п.) • Нарушение клинических рекомендаций и стандартов, стандартных операционных процедур • Отсутствие или недостаточность необходимых коммуникативных навыков/ эмоциональной компетентности или отсутствие их должного уровня • Отсутствие, недостаточность или сбои во взаимодействии/ командной работе/ нарушение правил этики и деонтологии • Отсутствие, недостаточность или сбои в самоконтроле/ следовании внутренним правилам (маникюр, украшения и т.д.)

Продолжение таблицы 1

Область риска	Риски
Инфекционный контроль и безопасность	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение правил первичной сортировки пациентов в приемном покое • Внутрибольничные осложнения • Перекрестное заражение • Нарушения в процессе стерилизации и хранения стерильных инструментов • Не соблюдение холодной цепи • Производственные травмы персонала • Нарушения при хранении и утилизации игл и режущих предметов • Падения пациентов • Риски, связанные с особо опасными инфекциями • Риск массовой эпидемии • Нарушения при хранении и применении особо опасных жидкостей • Нарушения при хранении и транспортировке биологических материалов
Управление опытом пациента	<ul style="list-style-type: none"> • Ненадежное предоставление услуги: несоблюдение расписания • Низкая доступность услуги • Нарушения приватности
Информационная безопасность	<ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные с защитой персональных данных пациентов, включая врачебную тайну • Доступность медицинской информационной системы для третьих лиц
Медицинское оборудование	<ul style="list-style-type: none"> • Сбои в работе критического оборудования • Недостатки, некачественное обучение персонала или отсутствие обучения • Доступ третьих лиц к системе хранения изображений

Продолжение таблицы 1

Область риска	Риски
Инфраструктура и система инженерного обеспечения	<ul style="list-style-type: none"> • Отключение воды, теплоснабжения, электроснабжения • Затопления • Инциденты с системой вентиляции • Остановка лифта • Риск пожара и ограниченная возможность или отсутствие возможности эвакуации пациентов в случае пожара • При проведении ремонтно-строительных работ: шум, пыль, вибрация, повреждение действующих систем инфраструктуры • Нежелательные природные явления
Физическая безопасность	<ul style="list-style-type: none"> • Агрессивные пациенты • Несанкционированный доступ пациентов в помещения, предназначенные для служебного пользования • Различные противоправные действия со стороны пациентов, родственников, медицинского персонала и других лиц
Репутация	<ul style="list-style-type: none"> • Жалобы пациентов • Необоснованные негативные отзывы в Интернете • Подделка справок