

Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я

Медичний інститут Сумського державного університету

Вступ. Згідно Наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 752 „Про порядок контролю якості медичної допомоги” контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги [2].

Сьогодні у світі практики охорони здоров'я характеризуються змінами у системі забезпечення якості медичних послуг: відбувається перехід від ідеології контролю до стимулювання виявлення і вирішення існуючих проблем, тобто застосування комплексного, інтегрованого і динамічного підходу до покращання якості, спрямованого на поліпшення результатів роботи системи в цілому, постійну модифікацію і вдосконалення якості медичної допомоги.

Впровадження сучасної індустріальної моделі безперервного покращення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я потребує застосування технологій внутрішнього аудиту як одного з основних інструментів не тільки контролю, але й моніторингу результативності функціонування системи управління якістю медичної допомоги та її вдосконалення.

До питань функціонування системи аудиту в закладах охорони здоров'я зверталися такі науковці як Ю.В. Вороненко [6], А.В. Степаненко [10], В.М. Богомаз [5], І.Ю. Бедорева [4], А.А. Ошкордіна [8].

Різноманітність підходів, методів, видів проведення аудиту актуалізує необхідність дослідження особливостей застосування видів внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я, насамперед, обґрунтування критеріальної бази їх проведення.

Метою дослідження є розроблення науково-методичних засад застосування різних видів внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження. При проведенні дослідження були використані методи синтезу та наукової абстракції, системно-структурного аналізу, аналітичний.

Основна частина.

Фундаментальна концепція покращення якості медичної допомоги базується на таких твердженнях:

- 1) результативність є характеристикою системи;
- 2) для отримання кращих результатів систему надання медичних послуг потрібно змінювати;

- 3) різні впливання у систему медичного обслуговування гарантують покращення тільки у тій мірі, у якій вони можуть вплинути на зміни, що внесені безпосередньо у систему;
- 4) змінювати потрібно не тільки окремі частини системи (вихідні впливання, процеси і результати), але й зв'язки між ними [7].

Управління якістю медичної допомоги є систематичним, незалежним і задокументованим процесом безперервних, взаємопов'язаних дій, що включають планування, організацію, мотивацію, внутрішній аудит діяльності, а також інші заходи, що забезпечують якість медичної допомоги, безпеку для пацієнтів і спрямовані на попередження та усунення недоліків діяльності на рівні закладу охорони здоров'я [7].

У свою чергу, забезпечення якості – це систематичний підхід до трансформації управління організацією у відповідності зі змінами, що відбуваються, поточною робочою атмосферою і напруженістю, що викликана змінами. Тобто забезпечення якості включає усі дії, що направлені на покращення якості медичної допомоги [12].

Забезпечення якості медичної допомоги базується на чотирьох принципах: зосередженість на потребах споживачів; системний підхід; наукова методологія; робота у команді.

Якість медичної допомоги в закладах охорони здоров'я забезпечується на різних рівнях: вирішення питання забезпечення якості на індивідуальному рівні; швидке вирішення проблем у команді; систематичне вирішення проблем у команді; покращення якості на рівні процесів [7].

Найбільш комплексно якість медичної допомоги забезпечується на рівні «покращення процесів». Відмінними рисами даного рівня є безперервність і превентивність у процесі покращення якості надання медичної допомоги.

Система управління якістю медичної допомоги складається, як правило, з трьох основних компонент:

- структурної компоненти (організаційно-технічний стан ресурсів: будівлі, споруди, обладнання, матеріали, кадри) – управління якістю структури закладів охорони здоров'я;
- процесна компонента (технології, профілактика, діагностика, лікування) – управління якістю процесів надання медичної допомоги;
- результативна компонента (досягнення прийнятих клінічних показників і їх співвідношення з економічними показниками) – управління якістю результатів, насамперед, задоволеністю пацієнтів.

Структурна компонента включає попереднє вивчення, оцінку та управління ресурсами закладів охорони здоров'я: персоналом, матеріально-технічним забезпеченням та обладнанням. Управління структурною компонентою забезпечується за допомогою заздалегідь встановлених критеріїв і стандартів.

Управління процесною компонентою ґрунтується на припущенні, що раціональний процес гарантує якісні результати. Це передбачає вивчення, оцінку та управління технологіями надання медичної допомоги, так як, адекватний вибір технологій і їх правильне застосування в значній мірі визначають результат лікування. Управління процесною компонентою забезпечує пошук інструментів, які дозволяють досягати бажаного результату (рівня якості).

Управління результативною компонентою передбачає аналіз і оцінку результатів наданої медичної допомоги, визначення їх відповідності сучасним знанням і очікуванням пацієнтів [11].

Вивчення процесів діяльності закладу охорони здоров'я, їх відповідності встановленим критеріям/стандартам медичного обслуговування, тобто удосконалення системи забезпечення якості медичної допомоги, що базується на оптимізації внутрішніх механізмів управління, здійснюється в рамках процедури внутрішнього аудиту.

Таким чином, для забезпечення комплексного системного управління якістю медичної допомоги на рівні процесів у закладах охорони здоров'я необхідним є застосування технологій різних видів внутрішнього аудиту.

ДСТУ ISO 9000:2007 «Системи управління якістю. Основні положення та словник» визначає аудит як систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту та об'єктивного їх оцінювання, щоб визначити ступінь дотримання критеріїв аудиту [3].

Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг визначають внутрішній аудит як «оцінювальну діяльність служби, створеної суб'єктом господарювання» [1].

Чим ефективніше функціонує внутрішній аудит системи управління, тим менша потреба організації в зовнішньому аудиті.

Внутрішній аудит є джерелом інформації, що допомагає організаторам охорони здоров'я об'єктивно оцінити реальний стан якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я та приймати управлінські рішення.

Отже, метою внутрішнього аудиту є забезпечення необхідною інформацією менеджменту закладів охорони здоров'я.

Внутрішній аудит як постійна діяльність в системі управління складається з конкретних аудитів, які здійснюються в рамках певних завдань.

За критеріями перевірки внутрішній аудит в закладах охорони здоров'я ми поділяємо на такі його види (рис.1).

Фінансово-економічний аудит – це аудит фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я, критеріальною базою якого виступають медико-економічні нормативи і розрахунки.

Аудит кадрів передбачає аналіз кваліфікаційного складу та нормативної укомплектованості персоналу медичного закладу.

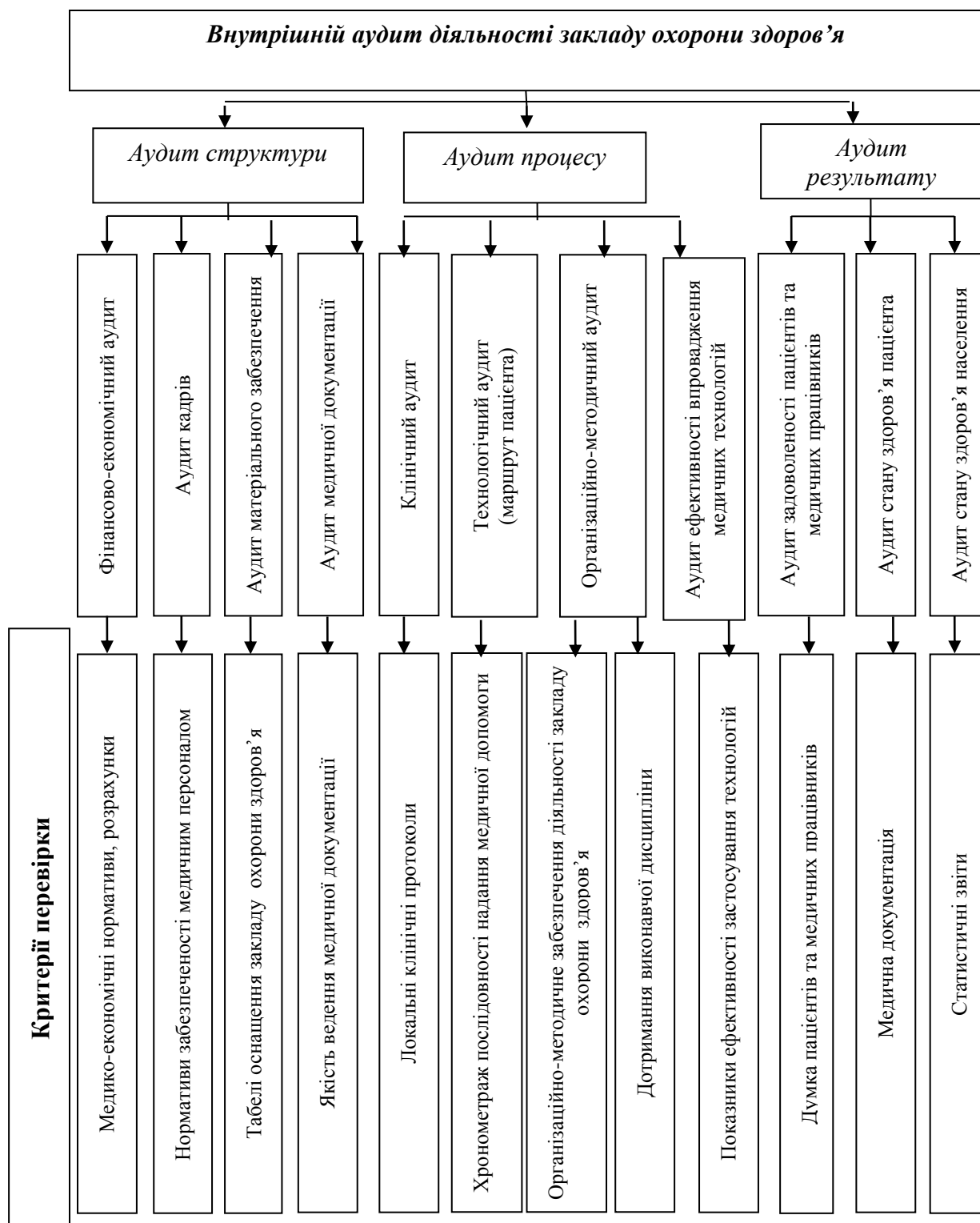


Рис. 1 Критеріальна база видів внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я

Аудит матеріального забезпечення проводиться на основі порівняння з таблицями оснащення закладів охорони здоров'я, що визначають необхідний мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для проведення медичних процедур за відповідними

стандартами медичної допомоги і клінічними протоколами, який розробляється для конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу.

Критерієм аудиту медичної документації є якість ведення медичної документації (заповнення медичних документів: змістовне та хронологічне).

Клінічний аудит є процесом поліпшення якості медичної допомоги за допомогою систематичного контролю наданої медичної допомоги з використанням чітко сформульованих критеріїв і з подальшим внесенням змін [13]. Критеріальною базою клінічного аудиту є локальні клінічні протоколи, що забезпечують координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги.

В основі технологічного аудиту лежить хронометраж послідовності надання медичної допомоги. Тобто цей вид аудиту передбачає оцінку часової та етапної відповідності процесу надання медичної допомоги.

Організаційно-методичний аудит передбачає оцінку сукупності лікувальних процедур і технологій на предмет їх організаційної раціональності. Критеріальною базою даного виду аудиту виступає організаційно-методичне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, дотримання виконавчої дисципліни.

Думка пацієнтів та медичних працівників є основою порівняння при проведенні аудиту задоволеності пацієнтів та медичних працівників. Для виявлення думки пацієнтів та медичних працівників проводять опитування.

Опитування, як правило, орієнтовані на оцінку тих аспектів медичної допомоги, які є найвагомішими для пацієнтів та населення у цілому. Стандартизовані опитування дозволяють провести оцінку певних аспектів досвіду пацієнтів і ступеня їх задоволеності.

Аудит стану здоров'я пацієнта проводиться за медичною документацією. Аналіз медичної документації дозволяють оцінити якість медичної допомоги за фактичними даними, наведеними в документах первинного обліку.

Критеріальною базою аудиту стану здоров'я населення є статистичні звіти. Огляди статистичних звітів надають можливість співставляти показники, виводити динамічні ряди з метою дослідження рівня якості наданої медичної допомоги.

У цілому процес внутрішнього аудиту складається з таких етапів: планування або підготовка; аудит; впровадження змін; моніторинг та оцінка впроваджень.

Етап підготовки до аудиту передбачає: вибір теми, мети та завдань аудиту, створення необхідних структур (моно-або мультидисциплінарних команд), навчання персоналу та залучення у цей процес споживачів.

Етап аудиту включає вибір методології та релевантних стандартів/критеріїв для оцінки якості наданої у закладі охорони здоров'я медичної допомоги, збір та аналіз інформації,

оцінювання показників діяльності установи, надання пропозицій щодо покращення наявної медичної практики.

На етапі впровадження змін визначені на основі етапу аудиту пропозиції деталізуються у послідовність дій щодо покращення процесу надання медичної допомоги з відповідним залученням персоналу.

Моніторинг та оцінка впроваджень є заключним етапом внутрішнього аудиту, що включає оцінювання та посилення відповідного структурного та культурного середовища для підтримки безперервного циклу підвищення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Висновки.

1. Внутрішній аудит є одним з основних інструментів не тільки контролю, але й моніторингу результативності функціонування системи управління якістю медичної допомоги та її вдосконалення.

2. Внутрішній аудит як постійна діяльність в системі управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я складається з конкретних аудитів (видів), які здійснюються в рамках визначених завдань і у відповідності до певних критеріїв.

3. За критеріями перевірки внутрішній аудит в закладах охорони здоров'я ми поділяємо на такі його види: 1) аудит структури: фінансово-економічний аудит, аудит кадрів, аудит матеріального забезпечення, аудит медичної документації; 2) аудит процесу: клінічний аудит, технологічний аудит, організаційно-методичний аудит, аудит ефективності впровадження медичних технологій; 3) аудит результату: аудит задоволеності пацієнтів та медичних працівників, аудит стану здоров'я пацієнтів, аудит стану здоров'я населення.

4. Вибір виду внутрішнього аудиту і критеріальної бази визначають особливості його проведення, а саме: підбір фахівців, що входять до робочої групи; обсяг первинної документації для збору інформації; елементи внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, що потребують змін.

Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямку полягають у розробленні механізму впровадження технологій внутрішнього аудиту у діяльність закладу охорони здоров'я (створення нормативно-правової бази, мотиваційної та структурної компонент застосування технологій внутрішнього аудиту).

Список літератури.

1. Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг: видання 2010 р., частина 1 / Пер. з англ. О.Л. Ольховікова та ін. – К.: «Вид-во «Фенікс», 2010. – 409 с.

2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 „Про порядок контролю якості медичної допомоги” – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>.
3. ДСТУ ISO 9000:2007. Система управління якістю. Основні положення і словник термінів. –К.: Держспоживстандарт, 2008. – 29 с.
4. Бедорева И.Ю. Внутренний аудит – инструмент управления процессом оказания специализированной медицинской помощи / И.Ю. Бедорева // Хирургия позвоночника. – 2008. – № 2. – С. 80 – 87.
5. Богомаз В.М. Впровадження клінічного аудиту в закладах охорони здоров'я / В.М. Богомаз // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 108-115.
6. Вороненко Ю.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги / Ю.В.Вороненко, В.В. Горачук // Український медичний часопис. – 2012. – № 5. – С. 108-110.
7. Масуд Р. Современная парадигма улучшения качества в здравоохранении / [Р. Масуд та ін.]. – USAID.–2003. – 110 с.
8. Ошкордина А.А. Особенности организации внутреннего аудита в медицинском учреждении на примере ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум / А.А. Ошкордина, Т. Н. Клементьева // Системная интеграция в здравоохранении. – 2009. – № 2. – С. 35-41 [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://sys-int.ru/sites/default/files/sys_int_40_2_4_2009_1.pdf.
9. Росс Гр. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / Гр. Росс, В. Е. Багдарсян, В. М. Богомаз та [ін.] – К., 2009. – 44 с.
10. Степаненко А.В. Місце клінічного аудиту в системі управління якістю медичної допомоги / А.В. Степаненко, В.А. Сміянов // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – № 1-2. – С. 97–104.
11. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И.Стародубов, Г.И. Линденбрaten, Г.И. Галанова. – М.: Медицина, 2002. – 176 с.
12. Berwick D.M. Keynote address at the third European forum for quality improvement in healthcare / D.M. Berwick // Organized by the British Medical Journal and the Institute for Healthcare Improvement. – Vienna, 1991.
13. NICE. Principles for Best Practice in Clinical Audit. – Oxford, RadcliffeMedical Press, 2002. – 206 p.

Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я

В. А. Сміянов (Суми)

У статті розроблені науково-методичні засади застосування видів внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Обґрунтовано критеріальну базу їх проведення.

Ключові слова: якість медичної допомоги, заклад охорони здоров'я, внутрішній аудит, види внутрішнього аудиту, критерії перевірки.

Особенности применения внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения

В. А. Смеянов (Сумы)

В статье разработаны научно-методические основы применения видов внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения. Обоснована критериальная база их проведения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, учреждение здравоохранения, внутренний аудит, виды внутреннего аудита, критерии проверки.

Features of internal audit application in health care institutions

V. A. Smeyanov (Sumy)

Scientific and methodic bases of types of internal audit application in health care institutions were developed in the article. Criterion basis of types of internal audit application was determined.

Keywords: medical care quality, health care institution, internal audit, types of internal audit, testing criterion.

Сміянов Владислав Анатолійович

(0542) 648-342 vladlor@mail.ru

Сміянов, В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я [Текст] / В. А. Сміянов // Україна. Здоров'я нації. - 2013. - № 2(26). - С. 113-117.