Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень
Том 1, № 2, (8сс) (2013)

Journal of Clinical and Experimental Medical Research
Vol. 1, No 2, (8pp) (2013)

УДК 614.2:005.336.3:005.584.1

ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОСНОВІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО МЕХАНІЗМУ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Сміянов В. А., Петренко В. Ю., Тарасенко С. В.**
Сумський державний університет
вул. Римського-Корсакова,2, 40007, Суми, Україна
(отримано 31.05.2013, надруковано 02.07.2013)

Мета дослідження – показати можливості авторської моделі управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту хворим артеріальною гіпертензією, впровадженої в поліклініці №5 м. Суми. Проаналізовані дані амбулаторних карт 452 хворих, що мають помітку про взяття на диспансерний облік з приводу артеріальної гіпертензії. Оцінювалась відповідність наявних даних амбулаторних карт протокольним індикаторам і запропонованій системі показників. Виявлено резерви для покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на первинному рівні, а саме повне охоплення диспансерних хворих консультаціями спеціалістів, лабораторними та інструментальними методами обстеження, даними про стратифікацію ризиків для оцінки прогнозу, даними про ураження органів-мішеней та ін. Проведений моніторинг дотримання диспансерними хворими профілактичних і лікувальних рекомендацій лікарів. Виявлене незадовільне відношення хворих артеріальною гіпертензією до власного здоров'я. За результатами моніторингу розроблені та впроваджені заходи щодо підвищення рівня поінформованості хворих артеріальною гіпертензією шляхом посилення інформаційно-роз'яснювальної діяльності із застосуванням інформаційно-комунікативних технологій. Медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту надав практичну можливість прийняття та реалізації управлінських рішень для забезпечення безперервного покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією в досліджуваних закладах охорони здоров'я.
Ключові слова: якість медичної допомоги, медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту, артеріальна гіпертензія, модель.

* svitlana_tarasenko@ukr.net

Вступ.

Аудит є систематичним, незалежним і задокументованим процесом отримання доказів аудиту та об'єктивного їх оцінювання для визначення ступеня дотримування критеріїв аудиту [1].

Міжнародні стандарти контролю якості визначають внутрішній аудит як «оцінювальну діяльність служби, створеної суб'єктом господарювання» [2].

«Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» визначає аудит як систематичне незалежне дослідження для встановлення того, чи відповідають планам діяльність в сфері якості і отримані результати, наскільки ефективно реалізуються дані плани і чи підходять вони для досягнення поставлених цілей [3].

Клінічний аудит – процес поліпшення якості медичної допомоги за допомогою систематичної перевірки наданої медичної допомоги з використанням чітко сформульованих критеріїв і з подальшим внесенням змін [3].

Внутрішній аудит передбачає наявність каналів оберненого зв'язку, що ефективно працюють, для зібрання та аналізу інформації про надані медичні послуги.

Формування каналів оберненого зв'язку і вибір корисної інформації для оцінки якості – важливий елемент системи управління якістю медичної допомоги, що досягається проведенням аудиту результату, тобто визначає

©2013 Сумський державний університет

медико-соціальну направленість механізму внутрішнього аудиту (проводиться з залученням пацієнтів та медичного персоналу з відстеженням впливу на показники їх здоров'я).

Медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я представлений на рис.1.

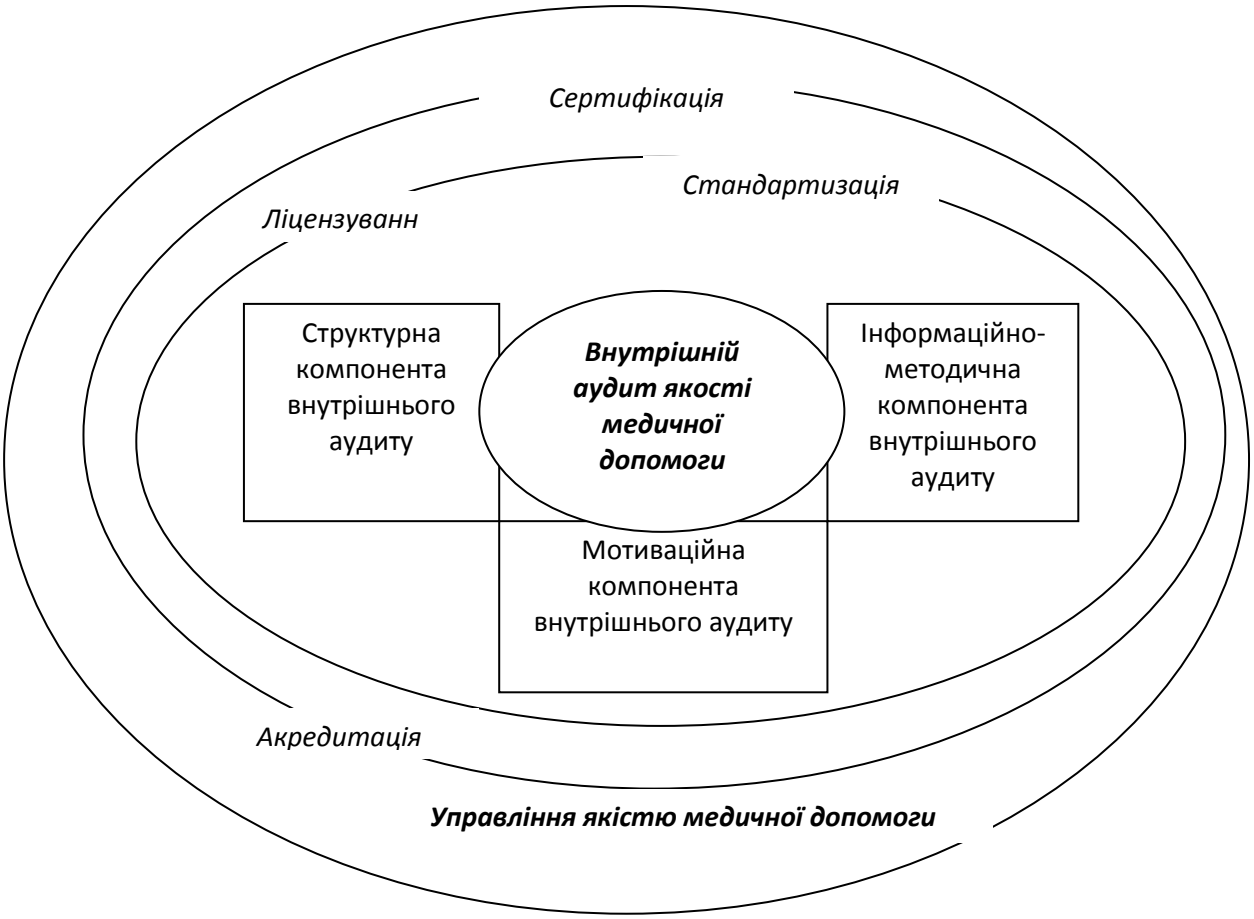

Рис. 1. Медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я (авторська розробка).

Його функціонування базується на процесах сертифікації, акредитації, стандартизації та ліцензування медичної допомоги. Дієвість механізму внутрішнього аудиту якості медичної допомоги забезпечується існуючою системою управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я як система має елементи планування, організації, стимулювання та включає такі складові:

1) структурну компоненту внутрішнього аудиту (відповідна організаційна ієрархія, що уможливлює функціонування внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я);
2) інформаційно-методичну компоненту внутрішнього аудиту (нормативні акти, що визначають процедуру проведення аудиту; програми навчання медичного персоналу щодо проведення аудиту);
3) мотиваційну компоненту внутрішнього аудиту (мотиваційні важелі для персоналу закладу охорони здоров'я щодо проведення внутрішнього аудиту та підвищення якості медичної допомоги).

Матеріали та методи дослідження.

У процесі дослідження застосовувалися системний підхід, проектний метод,

©2013 Сумський державний університет

моделювання, мета-аналіз, соціологічного опитування, статистичний.

Проаналізовані дані амбулаторних карт 452 хворих 18-74 років, що мають помітку про взяття на диспансерний облік з приводу артеріальної гіпертензії (чоловіків – 31%, жінок – 69%). Чисельність диспансерної групи хворих артеріальною гіпертензією на десяти дільницях склала 2019, частка групи аудиту у загальній чисельності диспансерної групи – 22,39 %.

Дослідження проводилося на протязі листопада-грудня 2012 р.

При перевірці амбулаторних карт були проаналізовані протокольні індикатори [4]:

1) наявність у лікаря загальної практики – сімейного лікаря локального клінічного протоколу ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією;
2) відсоток пацієнтів, яким надані рекомендації щодо модифікації стилю життя та «Інформаційний лист пацієнта»;
3) відсоток пацієнтів, які мають цільовий рівень артеріального тиску;
4) відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного року.

Додатково для оцінки якості заходів щодо профілактики та лікування хворих артеріальною гіпертензією були запропоновані й розраховані такі показники:

5) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є запис про фактори ризику;
6) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є дані про ураження органів-мішеней або їх відсутність;
7) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є інформація про супутні захворювання або їх відсутність;
8) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є запис про проведення лабораторних методів обстежень (рівень холестерину, загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, рівень глікемії, рівень креатиніну);
9) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є дані про проведення інструментальних методів обстежень (електрокардіографія, ультразвукове дослідження, флюорографія);
10) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є інформація про стратифікацію ризику;
11) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є запис про консультацію спеціалістів протягом звітного року;
12) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є дані про вимірювання артеріального тиску під час кожного відвідування поліклініки;
13) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є інформація про кількість загострень за рік або їх відсутність;
14) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є запис про мінімум два диспансерних оглядів протягом звітного року;
15) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є дані про призначення медикаментозного лікування;
16) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картах яких є інформація про кількість викликів за рік (сімейного лікаря, машини швидкої допомоги) або лікування у стаціонарних умовах.

Матеріалом для комплексного аналізу дотримання диспансерними хворими профілактичних і лікувальних рекомендацій лікарів послугували результати опитування за допомогою закритої анкети пацієнтів. Дослідження проводилося протягом січня 2013 року. У якості інтерв'юерів виступили лікарі-інтерни та студенти старших курсів Медичного інституту СумДУ, які спільно з дільничними медичними сестрами відвідали диспансерних хворих вдома. Одночасно з анкетуванням вимірювався артеріальний тиск, проводилася профілактична бесіда з хворими та членами їх родини щодо модифікації стилю життя, факторів ризику та можливих ускладнень хвороби.

Усього було опитано 2019 хворих. З них чоловіки склали – 29,21 %, жінки – 70,79 %. За віком аудиторія розподілилася таким чином: 18-34 р. – 7,23 %; 35-59 р. – 29,93%; 60 і старше – 62, 84%.

Отримані результати оброблялися за допомогою програми ОСА.

Результати досліджень та їх обговорення.

Розроблена і впроваджена нами в закладах охорони здоров'я м. Суми модель управління якістю медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на основі механізму внутрішнього аудиту представлена на рис.2.

Внутрішній аудит як постійна діяльність в системі управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я складається з різних видів аудитів, які здійснюються в

©2013 Сумський державний університет

рамках визначених завдань і у відповідності до певних критеріїв.

Критеріями перевірки виступили: аудиту медичної документації – якість ведення медичної документації, змістовне та хронологічне заповнення документів (наявність протокольних індикаторів та інші, необхідні для ефективного ведення хворих артеріальною гіпертензією показники); організаційно-методичного аудиту – організаційно-методичне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, дотримання виконавчої дисципліни; клінічного аудиту – локальні клінічні протоколи, що забезпечують координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги.

Для виявлення думки пацієнтів та медичних працівників було проведене соціологічне опитування. Аудит стану здоров'я пацієнта проводився за медичною документацією. Аналіз медичної документації дозволив оцінити якість медичної допомоги за фактичними даними, наведеними в документах первинного обліку. Критеріальною базою аудиту стану здоров'я населення виступили статистичні звіти.

Авторський організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на основі медико-соціального механізму внутрішнього аудиту передбачав таку етапність:

I. Створення нормативно-правової бази управління якістю медичної допомоги на основі стандартизації у закладі охорони здоров'я (локальні клінічні протоколи, накази, методичні рекомендації, маршрути пацієнтів, внутрішні технологічні стандарти, форми для анкетування, річні плани і т.п.).

II. Створення середовища, сприятливого до безперервного покращення якості медичного допомоги, у закладі охорони здоров'я:

- лідерство керівництва;
- проведення загальних зборів колективу з роз'ясненням цілей та принципів концепції безперервного покращення якості медичної допомоги (доброзичливості, конфіденційності, використання вже наявних даних, відсутності покарання або обвинувачення у результаті проведення аудиту);
- створення структурної компоненти безперервного покращення якості медичної допомоги: необхідних моно- або мультидисциплінарних груп, до складу яких наказом головного лікаря можуть бути залучені працівники різних підрозділів даного закладу охорони здоров'я, споживачі медичних послуг; забезпечення навчання персоналу.
- формування мотиваційної компоненти системи безперервного покращення якості медичної допомоги: системи матеріальної та моральної винагороди за надання якісної медичної допомоги; участі у роботі мультидисциплінарних груп.

III. Проведення етапів різних видів внутрішнього аудиту якості медичної допомоги мультидисциплінарною командою: планування; підготовка аудиту; проведення аудиту; впровадження змін; моніторинг та оцінка впроваджень (рис.3).

Аудит медичної документації показав, що: у 14% в амбулаторних картках відсутня інформація про медичний стан пацієнта протягом року; рекомендації щодо модифікації стилю життя отримали лише 40 % пацієнтів; у 18% амбулаторних карт пацієнтів немає запису про фактори ризику у 46 % амбулаторних карт пацієнтів відсутня інформація про ураження органів-мішеней або їх відсутність; у 81% амбулаторних карт пацієнтів є запис про супутні захворювання або їх відсутність; у 70% амбулаторних карт є дані про консультації спеціалістів; 62 % сімейних лікарів мають уніфіковані протоколи ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією; не проводиться на рекомендованому рівні динамічне спостереження за станом хворих артеріальною гіпертензією, оскільки диспансерні огляди двічі на рік проведені лише у 41% хворих; лише у 53% амбулаторних карт пацієнтів є дані про рівень холестерину; у 85% - інформація про загальний аналіз крові; у 80% – запис про загальний аналіз сечі; у 76% амбулаторних карт пацієнтів є дані про рівень глікемії; у 41% - про рівень креатиніну; у 79% амбулаторних карт пацієнтів є дані про проведення електрокардіографія; у 45% амбулаторних карт пацієнтів є запис про результати ультразвукового обстеження серцево-судинної системи; у 73% амбулаторних карт є запис про проведення флюорографії; у 48% амбулаторних

©2013 Сумський державний університет

карт пацієнтів відсутня інформація про стратифікацію ризику; цільовий рівень артеріального тиску досягнутий тільки у 14 % хворих.

Рис. 3. Етапи внутрішнього аудиту (авторська розробка на основі [5]).

Аудит задоволеності пацієнтів засвідчив, що диспансерні хворі артеріальною гіпертензією у м. Суми обізнані з протіканням своєї хвороби, заходами з профілактики і ризиками (97% – підтверджують отримання детальної інформації про їх хворобу в поліклініці). Основною причиною незадовільного виконання призначених лікарем рекомендацій хворі вказують: «забуваю», «не маю часу», «не хочу».

Висновки.

1. Застосування внутрішнього аудиту в системі управління якістю медичної допомоги дозволяє закладу охорони здоров'я перейти від статичного контролю до динамічного покращення якості.

2. Впровадження дієвої моделі управління якістю медичної допомоги передбачає застосування механізму внутрішнього аудиту.

3. Запропонований медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я включає такі складові: структурну компоненту внутрішнього аудиту (відповідну організаційну ієрархію, що уможливлює функціонування внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я); інформаційно-методичну компоненту внутрішнього аудиту (нормативні акти, що визначають процедуру проведення аудиту; програми навчання медичного персоналу щодо проведення аудиту); мотиваційну компоненту внутрішнього аудиту (мотиваційні важелі для персоналу закладу охорони здоров'я щодо проведення внутрішнього аудиту та підвищення якості медичного обслуговування).

4. Виявлено резерви для покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на первинному рівні, а саме повне охоплення диспансерних хворих консультаціями спеціалістів, лабораторними та інструментальними методами обстеження, даними про стратифікацію ризиків для оцінки прогнозу, даними про ураження органів-мішеней та ін.

5. Виявлене незадовільне відношення хворих артеріальною гіпертензією до власного здоров'я. За результатами моніторингу розроблені та впроваджені заходи щодо підвищення рівня поінформованості хворих артеріальною гіпертензією шляхом посилення інформаційно-роз'яснювальної діяльності із застосуванням інформаційно-комунікативних технологій.

6. Медико-соціальний механізм внутрішнього аудиту надав практичну можливість прийняття та реалізації управлінських рішень для забезпечення безперервного покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією в досліджуваних закладах охорони здоров'я.

Список опрацьованої літератури:

1. Національний стандарт України. Системи управління якістю. Основні положення та словник (ISO 9000:2005, IDT): ДСТУ ISO 9000:2007. – [Чинний від 2008-01-01]. К.: Держспоживстандарт України, 2008. – 29 с.

2. 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.

3. Наказ МОЗ України від 20.07.2011 № 427 «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» – [Електронний ресурс] – Режим доступу:

©2013 Сумський державний університет

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110720_427.html.

4. Наказ МОЗ України № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» від 24.05.2012 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html.

5. Росс Гр. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення система управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / Гр. Росс, В.Е. Багдарасян, В.М. Богомаз [та ін.] – К., 2009. – 44 с.

©2013 Сумський державний університет

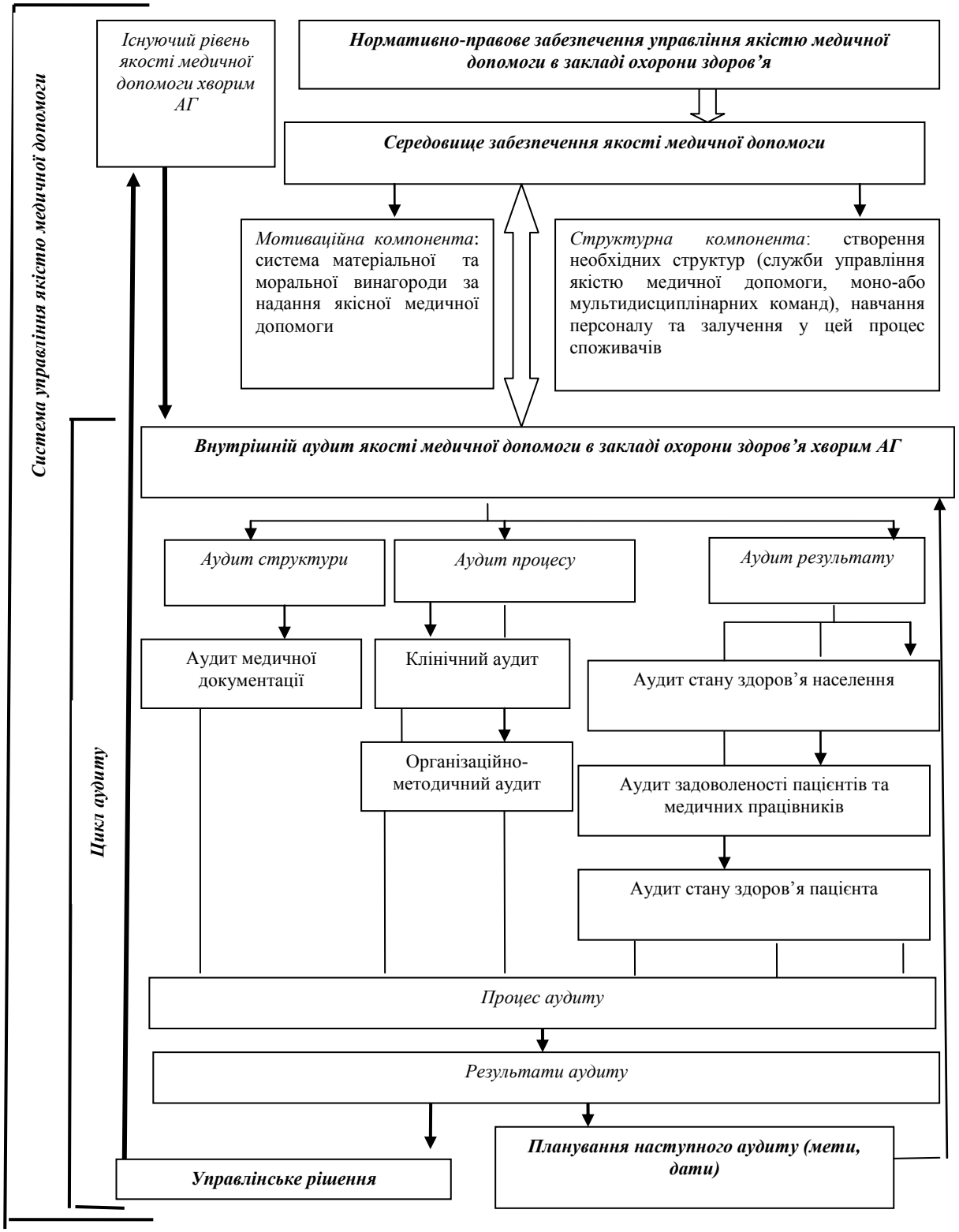

Рис. 2. Модель управління якістю медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на основі механізму внутрішнього аудиту (авторська розробка). АГ – артеріальна гіпертензія

©2013 Сумський державний університет

ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСНОВЫВАЯСЬ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В УЧРЕЖДЕНИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Смеянов В. А., Петренко В. Ю., Тарасенко С. В.
Сумский государственный университет
ул. Римского-Корсакова, 2, 40007, Сумы, Украина

Цель исследования – показать возможности авторской модели управления качества медицинской помощи основываясь на механизм внутреннего аудита больным артериальной гипертензией, которая внедрена в поликлинике № 5 г. Сумы. Проанализировано данные амбулаторных карт 452 больных. Эти пациенты взяты на диспансерный учет в связи с артериальной гипертензией. Оценивалось соответствие имеющихся данных амбулаторных карт протокольным индикаторам и предложенной системе показателей. Определено резервы для улучшения качества медицинской помощи больным с артериальной гипертензией на первичном уровне, а именно постоянные консультации специалистами диспансерных больных, полное обеспечение лабораторными и инструментальными методами исследования, данными о стратификации рисков для оценки прогноза, данными о повреждении органов-мишеней и др. Проведено мониторинг следования диспансерными больными профилактических и лечебных рекомендаций врачей. Отмечено неудовлетворительное отношение больных артериальной гипертензией к собственному здоровью. По результатам мониторинга разработаны и внедрены меры по улучшению уровня осведомленности больных с артериальной гипертензией путем улучшения информационно-разъяснительной деятельности используя информационно-коммуникативные технологии.

Медико-социальный механизм внутреннего аудита дал реальную возможность принятия и реализации управленческих решений для обеспечения беспрерывного улучшения качества медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в исследуемых учреждениях здравоохранения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медико-социальный механизм внутреннего аудита, артериальная гипертензия, модель.

THE QUALITY OF CARE MANAGEMENT MODEL IMPLEMENTATION AT THE HEALTH CARE FACILITY ON THE BASIS OF THE MEDICO-SOCIAL APPROACH OF THE INTERNAL AUDIT

Smeyanov V. A., Petrenko V. Yu., Tarasenko S. V.
Sumy State University
2, Rymskogo-Korsakova St, 40007, Sumy, Ukraine

This article is devoted to show potential of the author's quality of care management model on the basis of internal audit principles for the patients with arterial hypertension. This model was implemented in the Polyclinic № 5 of Sumy city. We have analyzed 452 patients' cards. These patients are considered to be the follow-up one as they have arterial hypertension. We assessed registered data from the patients' cards in compliance with the protocols and accepted system of indicators. We figured out initial ways of improving the health care service for the patients with arterial hypertension. The specialists should consult the patients with arterial hypertension, examine them using laboratory and instrumental methods, provide information about risk stratification to estimate projections and inform about the target-organs damages etc. We monitored if the patients followed preventive and medical recommendations. Unfortunately, we pointed unsatisfied attitude of the patients with arterial hypertension to their own health. Based on the monitoring results, there were developed and implemented ways to raise awareness of the patients with arterial hypertension using information and communication techniques.

The medico-social approach of internal audit gave a possibility of considering and realization management decisions to provide permanent quality of care improving for the patients with arterial hypertension at the mentioned health care facilities.

Key words: quality of care, medico-social mechanism of the internal audit, arterial hypertension, model.

©2013 Сумський державний університет