

Smeyanov V.A., Smeyanov O.İ., Tarasenko S.V., Demixova N.V.

## ARTERIAL HİPERTENZIYALI XƏSTƏLƏRƏ GÖSTƏRİLƏN TİBBİ YARDIMIN KEYFİYYƏTİNƏ DAXİLİ AUDİT MEXANİZMİNİN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

*Sumı Dövlət Universiteti, Sumı, Ukrayna*

**Xülasə.** Məqalədə tibbi xidmətin ilkin səviyyəsində arterial hipertenziyalı xəstələrə göstərilən xidmətə auditin daxili mexanizminin tətbiqindəki səmərəliliyi öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilir. Bu məqsədlə xəstələrin ambulator vərəqələri araşdırılmış və ümumi praktik həkimin – ailə həkiminin dispanser uçotunda olan arterial hipertenziyalı xəstələrin bu xəstəlik haqqında məlumatlılıq dərəcəsini aşkar etmək məqsədilə sorğu keçirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinə əsasən arterial hipertenziyalı xəstələrə tibb yardımının keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş təşkilati tədbirlər planı hazırlanmış və həyata keçirilmişdir. Daxili audit mexanizminin effektivliyini təhlil etmək üçün hazırlanmış tədbirlər planı həyata keçirildikdən 1 il sonra təkrar audit aparılmışdır.

Tədqiqatdan aydın olmuşdur ki, Sumı Şəhər 4 və 5 nömrəli Klinik Xəstəxanaların poliklinika şöbələrində, tibbi xidmətin keyfiyyətinin idarə edilməsi prosesinə daxili audit mexanizminin tətbiqi arterial hipertenziyalı xəstələrə yardımın keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına kömək etmişdir: xəstələr arasında arterial təzyiqin məqsədli səviyyədə saxlanılanların nisbi sayı 14,04%-dən artaraq, 38,55%-ə çatmış, hipertonik krizlərin sayı  $27,97 \pm 2,02\%$ -lik səviyyədən  $11,15 \pm 1,40\%$ -ə enmişdir, təxirəsalınmaz tibbi yardım çağırışlarının sayı 5,00%-dən 2,04%-ə enmişdir.

**Açar sözlər:** tibbi yardımın səviyyəsi, keyfiyyətin idarə edilməsinin tibbi-sosial modeli, daxili audit, arterial hipertenziya

**Key words:** quality of care, medical and social model of quality management, internal audit, hypertension

Смеянов В.А., Смеянова О.И., Тарасенко С.В., Демихова Н.В.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ МЕХАНИЗМА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Сумский государственный университет, Сумы, Украина*

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, медико-социальная модель управления качеством, внутренний аудит, артериальная гипертензия

Построение эффективной системы здравоохранения, обеспечение качества медицинской помощи – это одни из самых актуальных проблем и гуманитарных целей общества, решение которых является общей мировой тенденцией развития различных моделей здравоохранения стран мира. В документе Европейского бюро ВОЗ "Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения" подчеркнута, что методоло-

гия непрерывного улучшения качества медицинской помощи является лучшей методической базой повышения эффективности и качества системы здравоохранения [1, 2]. Ключевым принципом является непрерывное улучшение качества непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, основным инструментом которого выступает внутренний аудит [3-8].

В зарубежных научных публикациях

под термином «клинический аудит» понимают все виды аудитов, инициированные и проводимые работниками учреждений здравоохранения [9, 10]. На наш взгляд, целесообразно называть этот аудит внутренним, подчеркивая тем самым главный принцип аудита – его проведение медицинскими работниками учреждения по собственной инициативе с целью улучшения различных составляющих медицинской помощи. Термин «клинический аудит», логично было бы использовать для одного из видов аудита процесса оказания медицинской помощи, поскольку клинический аудит предполагает оценку медицинского обслуживания лишь в части выполнения стандартов процесса оказания медицинской помощи, в то время как внутренний аудит – оценку структуры, процесса и результата предоставления медицинских услуг.

Актуальность вопроса оценки эффективности внедрения модели управления качеством медицинской помощи на основе механизма внутреннего аудита на уровне учреждения здравоохранения обусловили выбор тематики исследования.

Целью исследования явился анализ эффективности внедрения механизма внутреннего аудита качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией на первичном уровне оказания медицинской помощи.

**Материал и методы исследования.** Для выявления существующего уровня качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией, находящихся на диспансерном учете у врачей общей практики – семейной медицины, были проанализированы данные амбулаторных карт 769 больных в возрасте от 18 до 69 лет (мужчин – 337 (43,82±3,58%), женщин – 432 (56,12±3,58%)) на предмет выполнения индикаторов качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией согласно Приказа Министерства здравоохранения Украины [4]. Амбулаторные карты для исследования были выбраны методом случайного отбора. Доля амбулаторных карт, отобранных для аудита, в общей численности амбулаторных карт диспансерной группы

составила 22,41%. Также проведен опрос осведомленности больных артериальной гипертензией, которые находятся на диспансерном учете у врача общей практики-семейной медицины, о ходе их заболевания, возможных рисках и выполнении рекомендаций врача. В исследовании приняло участие 2019 человек (мужчин – 29,17±2,02%, женщин – 70,83±2,02%).

При повторном аудите через год после разработки и внедрения предложений по улучшению качества медицинской помощи, были проанализированы данные 520 амбулаторных карт больных в возрасте от 18 до 74 лет, находящихся на диспансерном учете у врачей общей практики – семейной медицины (мужчин – 241 (46,35±4,38%), женщин – 279 (53,65±4,38%)) и повторно проведен опрос среди 2011 больных артериальной гипертензией (мужчин – 28,89±2,02%, женщин – 71,11±2,02%). Доля группы аудита в общей численности диспансерной группы составила 18,30%.

Структура анализа исследования включала: систематизированное предоставление и описание первичной информации; выявление фактов и закономерностей; обобщение полученных результатов в общих выводах исследования; разработку практических рекомендаций на основе выводов. Для обработки анкет были использованы лицензионный пакет программы «ОСА» (обработка социологических анкет), которая является компьютерной программой анализа первичной социологической информации.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На основе концепции непрерывного улучшения качества нами разработана медико-социальная модель управления качеством медицинской помощи на основе механизма внутреннего аудита на уровне учреждения здравоохранения. Модель состоит из двух базовых составляющих: условно-постоянной и условно-переменной. Условно-постоянная составляющая модели формирует обязательные условия внедрения и эффективного функционирования системы непрерывного улучшения качества и механизма внутреннего аудита и постоянно поддерживается в учреждении здравоохранения с учетом обновления го-

сударственной нормативно-правовой базы и внешних условий. Она состоит из трех компонент: 1) нормативно-методологической базы в учреждении здравоохранения: приказы, локальные протоколы, лечебные и технологические стандарты, маршруты пациентов и др.; 2) системы материального и морального поощрения за предоставление качественной медицинской помощи и участие в процессах улучшения качества; 3) создание благоприятной среды к внедрению системы непрерывного улучшения качества в коллективе на принципах лидерства и инициативности руководства, доброжелательности, конфиденциальности, открытости. На базе созданной условно-постоянной составляющей становится возможным функционирование и развитие условно-переменной составляющей, то есть эффективное внедрение системы непрерывного улучшения качества на основе цикла внутреннего аудита. За основу цикла внутреннего аудита взят цикл Деминга-Шухарта [4]. Цикл внутреннего аудита мы предлагаем разделить на четыре части: планирование, подготовка, процесс аудита и корректирующее действие. На этапе «планирование» в учреждении здравоохранения издается приказ о проведении внутреннего аудита, в котором определяются приоритеты, указывается тема и цель, определяются ресурсы, создается мультидисциплинарная команда. Этап «процесс» предполагает: определение вида и предмета аудита, разработку и утверждение эталонов качества, выбор инструментов аудита, составление поэтапного плана проведения аудита, сбор данных, анализ, т.е. выявляются недостатки и узкие места в процессе организации медицинской помощи. На этапе «корректирующее действие» разрабатываются предложения, происходит апробация предложений, их внедрение в учреждении здравоохранения и анализ эффективности.

После проведения внутреннего аудита и внедрения предложений через некоторое время проводится анализ существующего уровня качества медицинской помощи и при необходимости – повторный аудит. После определения эффективности внутреннего аудита данные о его результатах

вносятся в реестр аудитов.

Внедрение модели было проведено в амбулаторно-поликлинических отделениях Сумской городской клинической больницы №4 и Сумской городской клинической больницы №5 [9]. После создания благоприятной среды в коллективе, нормативно-методологической и мотивационной компонент в учреждениях здравоохранения был издан приказ, создана мультидисциплинарная команда, определена тема и вид аудита (клинический), цель, инструменты, объекты аудита, выбраны эталоны качества и разработаны формы для проверки. Темой аудита была выбрана: «Оценка качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией, которые находятся на диспансерном учете, на первичном уровне оказания медицинской помощи». Поэтапный план проведения аудита состоял из двух частей: экспертиза первичной медицинской документации больных артериальной гипертензией, которые находились на диспансерном учете, и мониторинг уровня осведомленности больных артериальной гипертензией о ходе болезни и выполнения профилактических и лечебных рекомендаций врача.

Анализ экспертизы амбулаторных карт показал, что:

1) не проводится динамическое наблюдение за состоянием больных артериальной гипертензией: диспансерные осмотры дважды в год проведены лишь у 41% больных;

2) рекомендации по модификации образа жизни получили только 40,05±3,54% пациентов;

3) только 2/3 больных имеют в амбулаторных картах результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в полном объеме; 18,98±2,82% больных не проходили никаких лабораторных исследований, а 21,97±2,98% – никаких инструментальных обследований;

4) целевой уровень артериального давления достигнут в 13,91±2,50% больных.

Выводы по результатам мониторинга больных артериальной гипертензией показали, что:

1) нерегулярно контролируют давления 37,09±2,16% опрошенных;

2) вообще не измеряли артериальное давление в 2012 г.  $8,27 \pm 1,22\%$ ;

3) нерегулярно принимают лекарства  $52,30 \pm 2,22\%$ , каждый пятый не принимает лекарства вообще;

4)  $97,18 \pm 0,74\%$  осведомлены, с их слов, о профилактике, протекании болезни и последствиях артериальной гипертензии;

5) не посещали врача с профилактической целью  $32 \pm 2,08\%$  опрошенных;

6) основной причиной нерегулярного приема лекарств и контроля давления больные называют то, что они «забывают» –  $48,34 \pm 2,22\%$ ;

7) почти все опрошенные отметили, что им выписывали бесплатные рецепты на антигипертензионные препараты, но  $37,24 \pm 2,08\%$  не использовали их по назначению. Причина: «забываю» –  $66,66 \pm 2,10\%$ .

По результатам аудита были разработаны и внедрены такие предложения: 1) обеспечено всех врачей общей практики-семейной медицины локальными протоколами оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией; 2) разработаны организационные меры для улучшения доступности диагностических и консультативных услуг для диспансерных больных артериальной гипертензией; 3) разработан «Журнал наблюдений», включающий четыре раздела (дневник самоконтроля артериального давления, памятку о факторах риска и профилактических мероприятиях, диетические рекомендации по правильному выбору продуктов питания, дневник самоконтроля приема медикаментов), которым были обеспечены больные артериальной гипертензией, находящиеся на диспансерном учете; 4) разработаны и внедрены информационные технологии напоминания диспансерным больным с помощью SMS-сообщений о необходимости контроля артериального давления и приема лекарств; 5) разработаны технические условия и внедрена система обратной связи для создания программы напоминания с помощью SMS-сообщений.

Через год был проведен повторный аудит для проверки эффективности внедренных предложений. Анализ показал, что количество пациентов, которые имеют

целевое давление увеличилось с  $14,04\%$  до  $38,55\%$ , количество гипертонических кризов уменьшилось на  $17,82\%$ , количество пациентов, которые стали регулярно контролировать артериальное давление увеличилось на  $31\%$ , количество больных, которые стали регулярно принимать лекарства увеличилась на  $17,70\%$ . Количество вызовов неотложной медицинской помощи уменьшилось с  $5,00\%$  до  $2,04\%$ , а вызовов врача общей практики-семейной медицины – с  $12,03\%$  до  $3,8\%$ . Значительно улучшились количественные показатели лабораторных и инструментальных обследований.

Результаты исследования подтверждаются данными О. М. Посенковой и др.: при использовании автоматизированной системы дистанционного динамического наблюдения за больными артериальной гипертензией, целевое давление поддерживается в течение года у  $68\%$  больных по сравнению с  $12\%$  больных, наблюдающихся в первичном звене по стандартной системе медицинской помощи [5].

#### **Выводы**

1. Необходимыми условиями улучшения качества медицинской помощи является создание нормативно-методологической базы управления качеством медицинского обслуживания в учреждении здравоохранения, создание благоприятной среды в коллективе медицинских работников и системы материального и морального поощрения за предоставление качественной медицинской помощи и участие в процессе аудита;
2. Внедрена модель управления качеством медицинской помощи на основе внутреннего аудита в поликлинических отделениях Сумской городской клинической больницы № 4 и Сумской городской клинической больницы № 5 для улучшения качества медицинского обслуживания больных артериальной гипертензией;
3. Анализ эффективности внедрения механизма внутреннего аудита для улучшения качества оказания меди-

цинской помощи больным артериальной гипертензией показал, что количество пациентов с целевым уровнем артериального давления

увеличилось с 14,04 % до 38,55 %, количество гипертонических кризов уменьшилось на 17,82%.

### Литература

1. Блохина М.В., Уразова О.Н. Методика управления качеством медицинской помощи на основе процессного подхода // *Общественное здоровье и здравоохранение*, 2012, в. 4, pp. 57-60.
2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Мальта: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2012, 52 с.
3. Линденбратен А.Л. Теоретические и практические аспекты организации управления качеством медицинской помощи // *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития*, 2012, в. 3, pp. 24-26.
4. Наказ МОЗ України № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» від 24.05.2012 р. [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120524\\_384.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html).
5. Нив Г.Р. Пространство доктора Деминга. Москва: МГИЭТ (ТУ), 1996, 344 с.
6. Ошкордина А. А., Клементьева Т.Н. Особенности организации внутреннего аудита в медицинском учреждении на примере ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» // *Системная интеграция в здравоохранении*, 2009, в. 2, pp. 35-41.
7. Посненкова О.М., Гриднев В.И., Кисилев А.Р., Шварц В.А. Клинический аудит качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией в поликлинике города Саратова с использованием компьютерной информационно-аналитической системы // *Саратовский научно-медицинский журнал*, 2009, т.5, №4, pp. 548-554.
8. Предварительный обзор институциональных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе. Копенгаген: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2012, 45 с.
9. Рахманова Н., Нармухамедова Н. Внедрение проектов повышения качества медицинского обслуживания на уровне первичного звена здравоохранения. Ташкент, 2007, 148 с.
10. Семенова Н.В. Анализ готовности персонала психиатрических учреждений к переходу на индустриальную модель управления качеством медицинской помощи: методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2012, 24 с.
11. Bullough C., Graham W. Клинический аудит: уроки, полученные из систематического анализа случаев на соответствие оказываемой помощи четким критериям / *Principles for best practice in clinical audit*. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 2002.
12. Howley P., Chuang S. Systems theory and improving healthcare / *Proceedings of the Fourth Annual ASEARC Conference, 17-18 February, 2011, University of Western Sydney, Paramatta, Australia*.
13. Ovretveit J. Каковы преимущества и недостатки различных средств обеспечения качества и безопасности медицинской помощи? What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, 2005. 34 с.
14. Smeyanov V. A., Tarasenko S.V., Smeyanova O.I. Development and implementation of the internal audit mechanisms to be used in the health care facilities // *Georgian Medical News*, 2013, №6, pp.58-60.

Smeyanov V.A., Smeyanova O.I., Tarasenko S.V., Demikhova N.V.

**EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION  
OF THE MECHANISM OF INTERNAL AUDIT QUALITY MEDICAL CARE  
TO HYPERTENSIVE PATIENTS**

*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

**Summary.** The article presents the results of a study to examine the rationality of application of internal audit mechanism of medical care quality for patients with arterial hypertension on the first level of medical care rendering. To identify the current level of quality of medical care for patients with arterial hypertension who are under long-term observation of general practitioners medical records of patients, were analyzed to find if quality indicator was performed according to the local clinical protocol.

According to the study, for patients with arterial hypertension was developed and applied a plan of organizational measures aimed at improving the quality of care. To analyze the efficiency of application of internal audit mechanism a year after the development and application of proposals to improve the quality of medical care reaudit was conducted.

Study showed that application of the model of health care quality management based on internal audit in out-patient departments of Sumy city clinical hospital No. 4 and Sumy city clinical hospital No. 5 has improved the quality of rendering medical services for patients with arterial hypertension: the number of patients with normal arterial pressure increased from 14,04% to 38,55%, the number of hypertensive crisis reduced from 28,97 $\pm$ 2,02% to 11,15 $\pm$ 1,40 % (by 17,82%), number of emergency calls reduced from 5,00% to 2,04%.

vladlor@mail.ru