

## ВНУТРІШНІЙ АУДИТ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Медичний інститут Сумського державного університету

**Резюме.** Дослідження присвячене виявленню резервів покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на первинному рівні. Запропонований механізм застосування внутрішнього аудиту медичної документації диспансерних хворих артеріальною гіпертензією. Встановлені основні причини відсутності певних протокольних індикаторів у амбулаторних картах хворих і запропоновані заходи з підвищення якості медичної допомоги.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, якість медичної допомоги, внутрішній аудит, аудит медичної документації, первинний рівень надання медичної допомоги.

**Вступ.** Підвищення якості та доступності медичної допомоги передбачає управління якістю через впровадження медико-технологічних документів в закладах охорони здоров'я. Наказом МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» затверджено уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією [1].

Впровадження локальних протоколів медичної допомоги, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, в практичну діяльність закладів охорони здоров'я є дієвим механізмом управління якістю, дозволяє вирішувати не тільки медичні і технологічні питання надання медичної допомоги, але і правові та економічні аспекти, що пов'язані з лікувально-діагностичним процесом [10].

Поетапну відповідність медичної допомоги вимогам локальних протоколів доцільно аналізувати за допомогою механізму внутрішнього аудиту [8, 9].

Незважаючи на багатолітній досвід аудиту у зарубіжних системах охорони здоров'я [2, 3, 5, 6, 12], в Україні механізми внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я для покращення якості медичної допомоги використовуються мало. Так, у дослідження [4] наявні результати оцінки медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією за допомогою індикаторів, проте відсутні дані про проведення аудиту медичної документації на рівні закладу охорони здоров'я і їх викорис-

тання для розроблення пропозицій з покращення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією.

Аудит медичної документації — вивчення медичної документації закладу охорони здоров'я або його відділень для визначення ступеня відповідності реальної клінічної практики і її результатів заздалегідь встановленим стандартам і нормам.

Аналіз результатів здійснюється з метою отримання достовірної і об'єктивної інформації для поліпшення якості медичної допомоги і досягнення встановлених стандартів і норм [7].

Принципи аудиту медичної документації:

- 1) достовірність. Для забезпечення достовірності аудит медичної документації проводиться працівниками, які безпосередньо не зацікавлені в тому чи іншому результаті аудиту;
- 2) «було тільки те, що написано» («книги не врут») — те, що не записано в медичних документах, вважається невиконаним [11];
- 3) конфіденційність і анонімність. Аналіз даних аудиту здійснюється конфіденційно і анонімно як щодо пацієнтів, так і медичних працівників. Результат аудиту не повинен бути покаранням або привести до скарг/позовів з боку пацієнтів;
- 4) об'єктивність. Аналіз даних проводиться на основі заздалегідь погоджених, точно сформульованих критеріїв, що легко вимірюється.
- 5) лідерство керівництва. Ефективність процесів внутрішнього аудиту забезпечується ініціативністю керівництва.

**Метою дослідження** є розробка та впровадження механізму внутрішнього аудиту медичної документації в закладі охорони здоров'я для покращення якості медичної допомоги диспансерним хворим артеріальною гіпертензією на первинному рівні.

**Матеріали і методи дослідження.** На базі поліклініки №5 м. Суми, з ініціативи адміністрації, для виявлення існуючого рівня якості медичної допомоги на десяти дільницях загальної практики – сімейної медицини були проаналізовані амбулаторні карти 452 хворих 18-74 років, що мають помітку про взяття на диспансерний облік з приводу артеріальної гіпертензії (чоловіків – 31%, жінок – 69%). Загальна чисельність диспансерної групи хворих артеріальною гіпертензією на десяти дільницях дорівнює 2019, частка групи аудиту у загальній чисельності диспансерної групи склала 22,39 % (табл. 1).

Дослідження проводилося на протязі листопада-грудня 2012 р.

При перевірці амбулаторних карт були проаналізовані протокольні індикатори [1]:

- 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 картках яких є запис про консультацію спеціалістів протягом звітного року;
- 12) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є дані про вимірювання артеріального тиску під час кожного відвідування поліклініки;
- 13) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є інформація про кількість загострень за рік або їх відсутність;
- 14) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є запис про мінімум два диспансерних оглядів протягом звітного року;
- 15) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є дані про призначення медикаментозного лікування;
- 16) відсоток пацієнтів, в амбулаторних картках яких є інформація про кількість викликів за рік (сімейного лікаря, машини швидкої допомоги) або лікування у стаціонарних умовах.

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

У рамках дослідження кафедрою соціальної медицини, організації та економіки охорони здо-

**Таблиця 1**  
Характеристика аудиту медичної документації

Показник	Значення показника
Чисельність населення, що обслуговується на дільницях, чол.	21600
Чисельність диспансерної групи хворих артеріальною гіпертензією, чол.	2019
Чисельність хворих, амбулаторні карти яких відібрані для аудиту	452
Частка групи аудиту у загальній чисельності диспансерної групи, %	22,39
Діапазон дат	01.11.2012 -31.12.2012

ров'я Медичного інституту Сумського державного університету розроблена система покращення якості медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я.

Етапи проведення аудиту медичної документації включають такі:

- 1) підготовка до аудиту медичної документації: узгодження мети і завдань аудиту, детальне визначення процесу, що піддається аудиту. На цьому етапі визначаються часовий інтервал процесу, що перевіряється; критерії включення і виключення хворих, документацію яких необхідно аудитувати;
- 2) створення мультидисциплінарної команди, до складу якої наказом головного лікаря залучаються працівники різних підрозділів даного закладу охорони здоров'я, споживачі медичних послуг;
- 3) розробка критеріїв оцінки: визначення параметрів, одиниць виміру, цільових/очікуваних значень, джерел даних. У кінці цього етапу слід розробити стандартну форму (анкету) для збору і інформації у відповідності до затверджених критеріїв оцінки;
- 4) безпосереднє проведення аудиту медичної документації: оцінка параметрів процесу, що вивчається на основі інформації, що міститься у медичній документації. На початку даного етапу слід визначитися з графіком проведення аудиту медичної документації; визначити відповідальних за збір, введення даних; ввести усі дані з анкет у результуючу таблицю або електронну базу даних;
- 5) аналіз результатів: аналіз та інтерпретація результатів аудиту медичної документації, формулювання висновків і розроблення рекомендацій з покращення якості процесу надання медичної допомоги на основі отриманих результатів. На цьому етапі спеціально назначені співробітники обробляють дані аудиту, підраховують результати, порівнюють отримані результати з встановленими критеріями оцінки/стандартами, інтерпретують результати і формулюють рекомендації з покращення якості процесу надання медичної допомоги;
- 6) прийняття управлінських рішень і впровадження рекомендацій з покращення процесу надання медичної допомоги.

У лікарні наказом по закладу охорони здоров'я була сформована мультидисциплінарна група, до складу якої увійшли фахівці Медичного інституту

Сумського державного університету, лікарі, середній медичний персонал, пацієнти (у кількості – 15 чоловік); визначено тему внутрішнього аудиту. Головою мультидисциплінарної команди було призначено заступника головного лікаря.

Загальною темою внутрішнього аудиту була обрана така: «Підвищення якості медичної допомоги хворим артеріальною гіпертензією на первинному рівні».

На засіданні мультидисциплінарна команда склала поетапний план проведення аудиту медичної документації, визначила період проведення аудиту, сформулювала індикатори перевірки первинної медичної документації, визначила виконавців, які безпосередньо не були зацікавлені в тому чи іншому результаті перевірки амбулаторних карт.

#### Результати дослідження засвідчили:

- 1) 62 % сімейних лікарів мають уніфіковані протоколи ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією;
- 2) лише у 40 % амбулаторних карт диспансерних хворих артеріальною гіпертензією є дані про надання рекомендацій щодо стилю життя та інформаційний лист пацієнта;
- 3) цільовий рівень артеріального тиску досягнутий тільки у 14 % хворих;
- 4) 86 % пацієнтів отримали інформацію про медичний стан протягом звітного року. При цьому у 14% в амбулаторних картках відсутня інформація про медичний стан пацієнта протягом року;
- 5) лише у 41% пацієнтів диспансерний огляд був проведений двічі на рік;
- 6) у 18% амбулаторних карт пацієнтів не має запису про фактори ризику (рис.1);
- 7) у 46 % амбулаторних карт пацієнтів відсутня інформація про ураження органів-мішеней або їх відсутність;
- 8) у 81% амбулаторних карт пацієнтів є запис про супутні захворювання або їх відсутність;
- 9) повнота лабораторних та інструментальних обстежень пацієнтів не відповідає необхідним протокольним індикаторам та рекомендаціям, необхідним для оцінки клінічного статусу хворого артеріальною гіпертензією. Так, 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

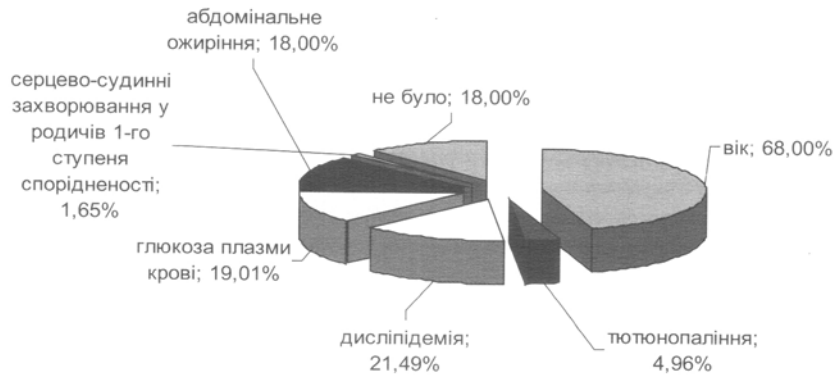


Рис. 1. Основні фактори ризику

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;

10) у 48% амбулаторних карт пацієнтів відсутня інформація про стратифікацію ризику;

11) у 70% амбулаторних карт є дані про консультації спеціалістів.

**Висновки.** Отримані дані надали змогу сформулювати такі висновки:

- 1) не всі лікарі загальної практики-сімейної медицини мають локальні протоколи;
- 2) аналіз індикаторів в амбулаторних картках диспансерних хворих артеріальною гіпертензією виявив 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.;
- 3) цільовий рівень артеріального тиску досягнутий тільки у 14 % хворих;
- 4) не проводиться на рекомендованому рівні динамічне спостереження за станом хворих артеріальною гіпертензією. Диспансерні огляди двічі на рік проведені лише у 41% хворих;
- 5) рекомендації щодо модифікації стилю життя отримали лише 40 % пацієнтів.

Після опрацювання висновків, отриманих у результаті аудиту медичної документації диспансерних хворих артеріальною гіпертензією, були вироблені такі пропозиції з підвищення якості

медичної допомоги, профілактики і лікування хворим артеріальною гіпертензією:

- 1) забезпечити усіх лікарів загальної практики-сімейної медицини локальними протоколами;
- 2) розробити організаційні заходи для покращення доступності діагностичних та консультативних послуг для диспансерних хворих з артеріальною гіпертензією в поліклініці;
- 3) опрацювати механізми мотивації для лікарів загальної практики-сімейної медицини та медичних сестер для повного виконання вимог локальних протоколів щодо профілактики, обстеження, лікування хворих артеріальною гіпертензією;
- 4) провести дослідження з метою визначення існуючого рівня обізнаності та дотримання диспансерними хворими профілактичних та лікувальних рекомендацій лікарів. Для цього розробити опитувальник;
- 5) розробити і забезпечити диспансерних хворих артеріальною гіпертензією «Журналом спостережень», що складається з таких елементів (розділів): щоденник самоконтролю артеріального тиску; пам'ятка щодо факторів ризику та профілактичних заходів; дієтичні рекомендації щодо правильного вибору продуктів харчування; щоденник самоконтролю приймання ліків.

Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямку полягають у вивченні стану інформованості та дотримання диспансерними хворими артеріальною гіпертензією профілактичних, лікувальних рекомендацій медичних працівників та удосконалення механізмів внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я для покращення управління якістю надання медичної допомоги.

## ВНУТРЕННИЙ АУДИТ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Смянов В.А., Петренко В.Ю., Тарасенко С.В.

**Резюме.** Исследование посвящено выявлению резервов улучшения качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения. Предложен механизм применения внутреннего аудита медицинской документации диспансерных больных артериальной гипертензией. Установлены основные причины отсутствия определенных протокольных индикаторов в амбулаторных картах больных и предложены меры по повышению качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, качество медицинской помощи, внутренний аудит, аудит медицинской документации, первичное звено здравоохранения.

## INTERNAL AUDIT OF MEDICAL RECORDS CONCERNING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ON THE PRIMARY LEVEL OF MEDICAL CARE

Smiianov V.A., Petrenko V.Yu., Tarasenko S.V.

**Abstract.** The study deals with the detection of reserves of the medical care quality improvement for the patients with arterial hypertension on the primary level. Internal audit mechanism usage of medical records concerning dispensary patients with arterial hypertension was proposed. The main reasons of definite protocol indicators lack in outpatients' medical records were detected and improvement medical care quality measures were suggested.

**Key words:** arterial hypertension, medical care quality, internal audit, internal audit of medical records, primary level of medical care.

### Список використаної літератури

1. 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](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html).
2. Гриднев В.И. Клиническая эффективность технологии динамического амбулаторного наблюдения за больными артериальной гипертензией с использованием компьютерной системы мобильной телефонной связи / В.И. Гриднев, А.Р. Кисилев, О.М. Посненкова, В.А. Шварц // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2009, Т.5. — №3. — С. 358-362.
3. Индейкин, Е.Н. Клинический аудит: опыт Великобритании / Е.Н. Индейкин // Качество медицинской помощи. — 2002. — № 2. — С. 45-53.
4. Надута-Скринник О.К. Спосіб оцінки якості первинної медичної допомоги пацієнтам диспансерних груп / О.К. Надута-Скринник, Т.В. Плужнікова, В.О. Гапон // Клінічна та експериментальна патологія. — 2012. — №3, Т.ХІ, Ч.2. — С. 62-66.
5. Посненкова О.М. Клинический аудит качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией в поликлинике города Саратова с использованием компьютерной информационно-аналитической системы / О.М. Посненкова, В.И. Гриднев, А.Р. Кисилев, В.А. Шварц // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2009, Т.5. — №4. — С. 548-554.
6. Посненкова О.М. Контроль артериального давления у больных гипертензией в первичном звене здравоохранения. Анализ данных регистра артериальной гипертензии / О.М. Посненкова и [др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2012. — №11. — С.4-11.
7. Рахманова А.Г. Амбулаторная помощь людям, живущим с ВИЧ (рекомендации для врачей) / А.Г. Рахманова и [др.] / Под ред. А.Г. Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 72 с.
8. Смянов В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я / В.А. Смянов // Україна. Здоров'я нації. — 2013. — №2. — С. 68-73.
9. Смянов В.А. Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України / В.А. Смянов, С.В. Тарасенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2013. — №1. — С. 51-57.
10. Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України / Методичні рекомендації. — К.: МОЗ України та Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, 2012. — 38 с.
11. Bullough С. Клинический аудит: уроки, полученные из систематического анализа случаев на соответствие оказываемой помощи четким критериям / С. Bullough, W. Graham / Principles for best practice in clinical audit. — Abingdon, Radcliffe Medical Press, 2002.
12. Vanegas J.R. Achievement of treatment goals for primary prevention of cardiovascular disease in clinical practice across Europe: the EURIKA study / Lypez-Garcia E., Dallongeville J. J.R. Vanegas et al. // Eur. Heart J. — 2011/ — № 32(17). — P. 2143-2152.