

В.А. Сміянов (Суми, Київ)

# ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ в ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медичний інститут Сумського державного університету  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

*Розроблено 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.*

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» якість медичної допомоги контролюється шляхом застосування методів зовнішнього і внутрішнього контролю якості медичної допомоги [8].

Сьогодні практики охорони здоров'я у світі 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 підвищення якості, спрямованого на поліпшення результатів роботи системи в цілому, постійну модифікацію і вдосконалення якості медичної допомоги.

Впровадження сучасної індустріальної моделі безперервного підвищення 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 [9].

Питання функціонування системи аудиту в закладах охорони здоров'я висвітлювалися у роботах таких науковців, як Ю.В. Вороненко [3], А.В. Степаненко [11], В.М. Богомаз [2], І.Ю. Бедорева [1], А.А. Ошкордіна [7].

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.

**Мета роботи** — розробити науково-методичні засади застосування різних видів внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я.

При проведенні дослідження використано такі **методи:** синтезу та наукової абстракції, системно-структурного аналізу, аналітичний.

## Результати дослідження та їх обговорення

Фундаментальна концепція підвищення якості медичної допомоги базується на таких твердженнях:

- 1) результативність є характеристикою системи;
- 2) для отримання кращих результатів слід змінити систему надання медичних послуг;
- 3) різні впливання у систему медичного обслуговування гарантують поліпшення тільки в тій мірі, в якій вони можуть вплинути на зміни, внесені безпосередньо у систему;
- 4) необхідно змінювати не тільки окремі частини системи (вихідні впливання, процеси і результати), але й зв'язки між ними [10].

Управління якістю медичної допомоги є систематичним, незалежним і задокументованим процесом безперервних, взаємопов'язаних дій, які 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 [10].

Своєю чергою, забезпечення якості — це систематичний підхід до трансформації управління організацією відповідно до змін, які відбуваються, поточною робочою атмосферою і напруженістю, що викликана змінами. Тобто забезпечення якості включає усі дії, направлені на поліпшення якості медичної допомоги [12].

Забезпечення якості медичної допомоги базується на чотирьох принципах: зосередженість на потребах споживачів; системний підхід; наукова методологія; робота в 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; підвищення якості на рівні процесів [10].

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

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

- структурна компонента (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 (персонал, матеріально-технічне забезпечення та обладнання). 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, оскільки адекватний вибір технологій та їх правильне застосування значною мірою визначають результат лікування. Управління процесною компонентою забезпечує пошук інструментів, які дають змогу досягти бажаного результату (рівня якості).

Управління результативною компонентою передбачає аналіз та оцінку результатів наданої медичної допомоги, визначення їх відповідності сучасним знанням і очікуванням пацієнтів [5].

Процеси діяльності закладу охорони здоров'я, їх відповідність встановленим критеріям / стандартам медичного обслуговування, тобто удосконалення системи забезпечення якості медичної допомоги, яка базується на оптимізації внутрішніх механізмів управління, вивчаються в рамках процедури внутрішнього аудиту.

Таким чином, для забезпечення комплексного системного управління якістю медичної допомоги на

рівні процесів у закладах охорони здоров'я слід застосовувати технології 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 встановити ступінь дотримання критеріїв аудиту [4].

Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг визначають внутрішній аудит як «оцінювальну діяльність служби, створеної суб'єктом господарювання» [6].

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

Внутрішній аудит є джерелом інформації, яка 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 у системі управління складається з конкретних аудитів, що здійснюються в рамках певних завдань.

За критеріями перевірки внутрішній аудит у закладах охорони здоров'я поділяється на види (рис.).

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

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

Аудит матеріального забезпечення проводиться на основі порівняння з таблицями оснащення закладів охорони здоров'я. Ці таблиці оснащення 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 підвищення 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, які забезпечують координацію та упорядкування за часовим графіком технологій і методів надання медичної допомоги.

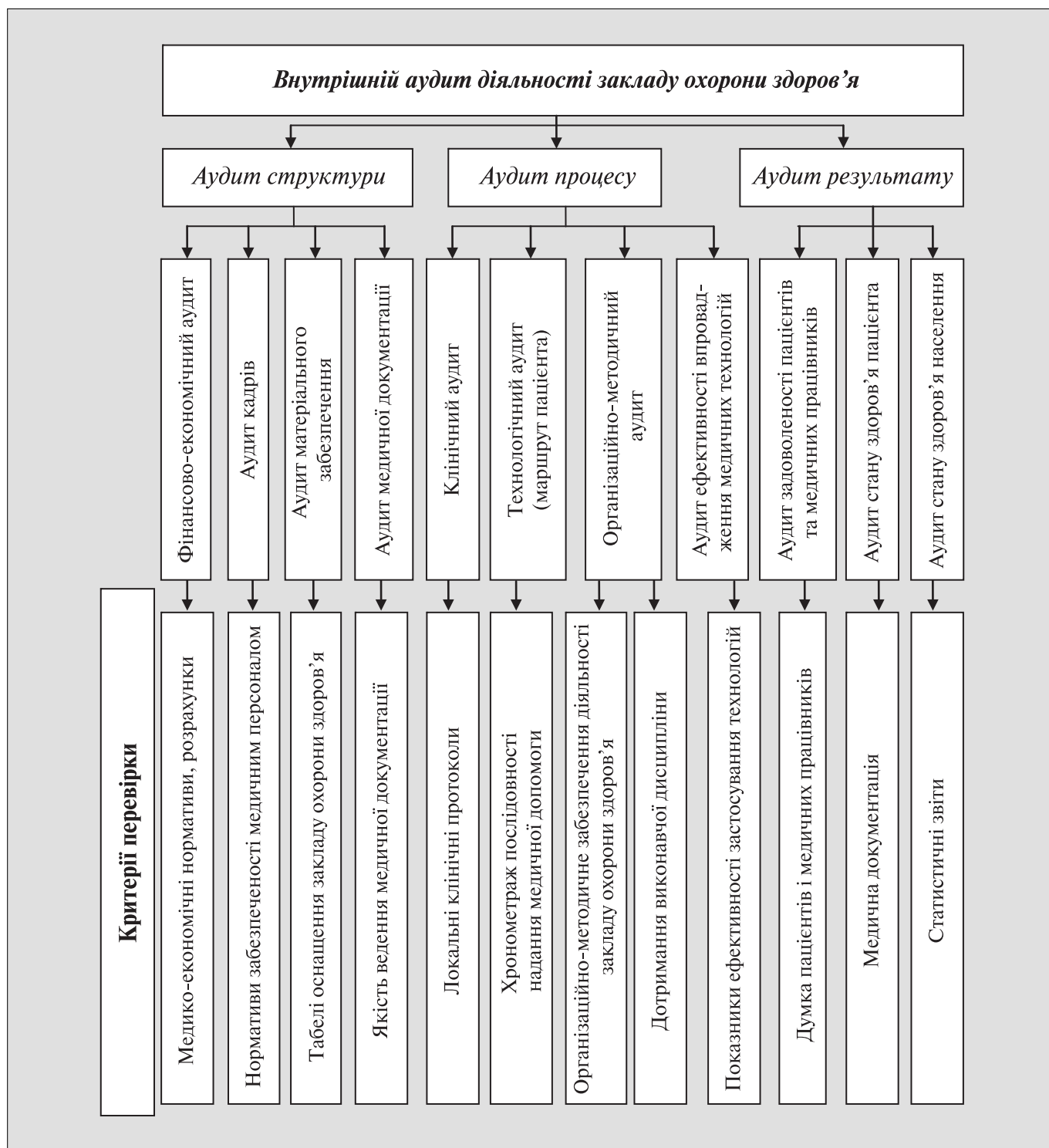


Рис. Критеріальна база видів внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я

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 і медичних працівників є основою порівняння при проведенні аудиту задоволеності

пацієнтів і медичних працівників. Для виявлення думки пацієнтів і медичних працівників проводять опитування.

Опитування, як правило, орієнтовані на оцінку аспектів медичної допомоги, найвагоміших для пацієнтів і населення у цілому. Стандартизовані опитування дають змогу оцінити певні аспекти досвіду пацієнтів і ступеня їх задоволеності.

Аудит стану здоров'я пацієнта проводиться за медичною документацією. Аналіз медичної документації дає змогу 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 дають можливість порівнювати показники, виводити динамічні ряди з метою дослідження рівня якості 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 споживачів до цього процесу.

Етап аудиту включає вибір методології та релевантних стандартів / критеріїв для оцінки якості наданої у закладі охорони здоров'я медичної допомоги, збір та аналіз інформації, оцінку показників діяльності установи, надання пропозицій щодо поліпшення існуючої медичної практики.

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

Моніторинг та оцінка впроваджень є заключним етапом внутрішнього аудиту, що включає оцінку та посилення відповідного структурного і культурного середови-

ща 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 у системі управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я складається з конкретних аудитів (видів), які здійснюються в рамках визначених завдань відповідно до певних критеріїв.
3. За критеріями перевірки внутрішній аудит в закладах охорони здоров'я поділяється на такі 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 і 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, які входять до робочої групи; обсяг первинної документації для збору інформації; елементи внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, які потребують змін.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці 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. Бедорева И. Ю. Внутренний аудит — инструмент управления процессом оказания специализированной медицинской помощи / И. Ю. Бедорева // Хирургия позвоночника. — 2008. — № 2. — С. 80–87.
2. Богомаз В. М. Впровадження клінічного аудиту в закладах охорони здоров'я / В. М. Богомаз // Україна. Здоров'я нації. — 2010. — № 2. — С. 108–115.
3. Вороненко Ю. В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги / Ю. В. Вороненко, В. В. Горачук // Укр. мед. часопис. — 2012. — № 5. — С. 108–110.
4. ДСТУ ISO 9000:2007. Система управління якістю. Основні положення і словник термінів. — К. : Держспоживстандарт, 2008. — 29 с.
5. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О. П. Щепин, В. И. Стародубов, Г. И. Линденбратен, Г. И. Галанова. — М. : Медицина, 2002. — 176 с.

6. *Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг. Частина 1 / пер. з англ. О.Л. Ольховікова [та ін.].* — К. : Фенікс, 2010. — 409 с.
7. *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](http://sys-int.ru/sites/default/files/sys_int_40_2_4_2009_1.pdf). — Название с экрана.
8. *Про порядок контролю якості медичної допомоги : наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 [Електронний документ].* — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>. — Назва з екрана.
9. *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. *Современная парадигма улучшения качества в здравоохранении /* Р. Масуд [та ін.]. — USAID, 2003. — 110 с.
11. *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.
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. — P. 23–29.
13. *NICE. 13 Principles for Best Practice in Clinical Audit.* — Oxford : Radcliff Medical Press, 2002. — 206 p.

*Дата надходження рукопису до редакції: 17.04.2013 р.*

## Особенности применения внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения

*В.А. Смеянов (Сумы, Киев)*

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. Smiyanov (Sumy, Kyiv)*

Scientific and methodic bases of types of internal audit application in health care institutions have been developed. Criterion basis of types of internal audit application was determined.

**Key words:** medical care quality, health care institution, internal audit, types of internal audit, testing criterions.