

УДК : 614.2:005.311.11:303.62(477.52)(043.3)

Посилкіна О.В., Ковальська О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Шляхи удосконалення внутрішнього аудиту якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

o.posilkina@gmail.com

У роботі обґрунтована актуальність проблеми підвищення якості медичної допомоги шляхом удосконалення методичних підходів до проведення внутрішнього аудиту якості у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ). З цією метою запропонована удосконалена методика проведення внутрішнього аудиту якості в ЗОЗ на підставі врахування думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги у закладі. Визначені індикатори оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги, які опрацьовані на прикладі стоматологічному відділенні КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня».

Ключові слова: *внутрішній аудит якості, заклад охорони здоров'я, медична допомога, пацієнти, індикатори оцінювання якості надання медичної допомоги, пацієнтоорієнтована діяльність ЗОЗ.*

Вступ. Одним із найважливіших завдань реформування системи охорони здоров'я в Україні є підвищення якості медичної допомоги. Управління якістю медичної допомоги в ЗОЗ передбачає побудову системи внутрішнього аудиту. Саме механізм внутрішнього аудиту дозволяє перейти закладу від статичного контролю якості до процесу управління якістю медичної допомоги. Не зважаючи на те, що проблема підвищення якості надання медичної допомоги активно досліджується, як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями, прикладні аспекти удосконалення технології внутрішнього аудиту якості медичної допомоги потребують подальших досліджень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми удосконалення якості надання медичної допомоги досліджувалися багатьма науковцями [5-9].

Але у їх роботах не приділялося достатньої уваги проблемі удосконалення методичних підходів до проведення внутрішнього аудиту у ЗОЗ, що і обумовило вибір теми дослідження.

Метою роботи є удосконалення технології проведення внутрішнього аудиту в ЗОЗ на підставі врахування думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги у закладі.

Виклад основного матеріалу. Конкурентна боротьба за потенційних споживачів медичних послуг визначає необхідність надання особливих гарантій щодо їхньої якості. В умовах формування ринку медичних послуг в Україні все більшого значення набувають процеси впровадження систем управління якістю (СУЯ) в ЗОЗ, які є поширеними у світовій практиці. У багатьох високорозвинених країнах вимоги проходження медичними закладами процедури сертифікації на відповідність міжнародним стандартам серії ISO 9001 визначені законодавчо: у Німеччині усі державні та недержавні клініки зобов'язані мати свою систему контролю якості, а 99 % із них обирали впровадження СУЯ відповідно до вимог ISO 9001 [10].

Настанови щодо покращення процесів в організаціях охорони здоров'я подано в документі ISO IWA 1 [4] (International Workshop Agreement), підготовленому групою ASQ/AIAG. IWA 1 розвиває положення документу HC-1 (Health Care), який у загальній формі рекомендував закладам сфери охорони здоров'я виконувати вимоги щодо покращення медичної допомоги в частині встановлення діагнозу лікування, а також безпеки та ефективності всього медичного устаткування, діагностичних приладів і обладнання, що використовуються для зазначених цілей].

Під якістю медичної допомоги найчастіше розуміють процес взаємодії лікаря та пацієнта, що ґрунтується на професіоналізмі лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та попереджувати виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини і забезпечувати задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою [1]. Якісне медичне обслуговування – є

обслуговуванням, за якого ресурси організуються так, щоб максимально ефективно та безпечно задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто потребує допомоги, виконувати профілактику та лікування без зайвих витрат і відповідно до вимог стандартів лікування.

Отже, якість медичної допомоги є сукупністю великої кількості характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявним потребам пацієнта, сучасному рівню медичної науки і технології.

Як свідчить практика, на сьогодні у вітчизняних ЗОЗ поступово активізується робота в напрямі створення СУЯ, але необхідно зазначити, що цей процес поки перебуває не на належному рівні. Згідно з оцінками як вітчизняних науковців, менеджмент у вітчизняних ЗОЗ, ще не в повній мірі орієнтований на системне управління якістю медичної допомоги. Ефективність цієї діяльності можна покращити лише за умови впровадження принципів загального менеджменту якості в діяльність ЗОЗ відповідно до вимог стандартів ISO серії 9001. Ці стандарти є всесвітньо визнаними, зокрема і в медичній сфері [8].

Предметом внутрішнього аудиту в ЗОЗ, згідно з тріадою Донабедіана, є структура, процес, результати. Відповідно до них визначені види внутрішнього аудиту:

- аудит структури,
- аудит процесу,
- аудит результату .

Технологія проведення аудиту передбачає визначення фактичних показників діяльності та порівняння їх з критеріями. Критерії якості медичної допомоги визначаються як мінімальний обов'язковий рівень медичної допомоги, нижче якого вона не повинна надаватися. Класифікація критеріїв за видами внутрішнього аудиту в ЗОЗ наведена на рис.1. Але, як показав аналіз цих критеріїв, вони не охоплюють всі аспекти діяльності ЗОЗ, зокрема, відсутні показники, які характеризують думки пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги.

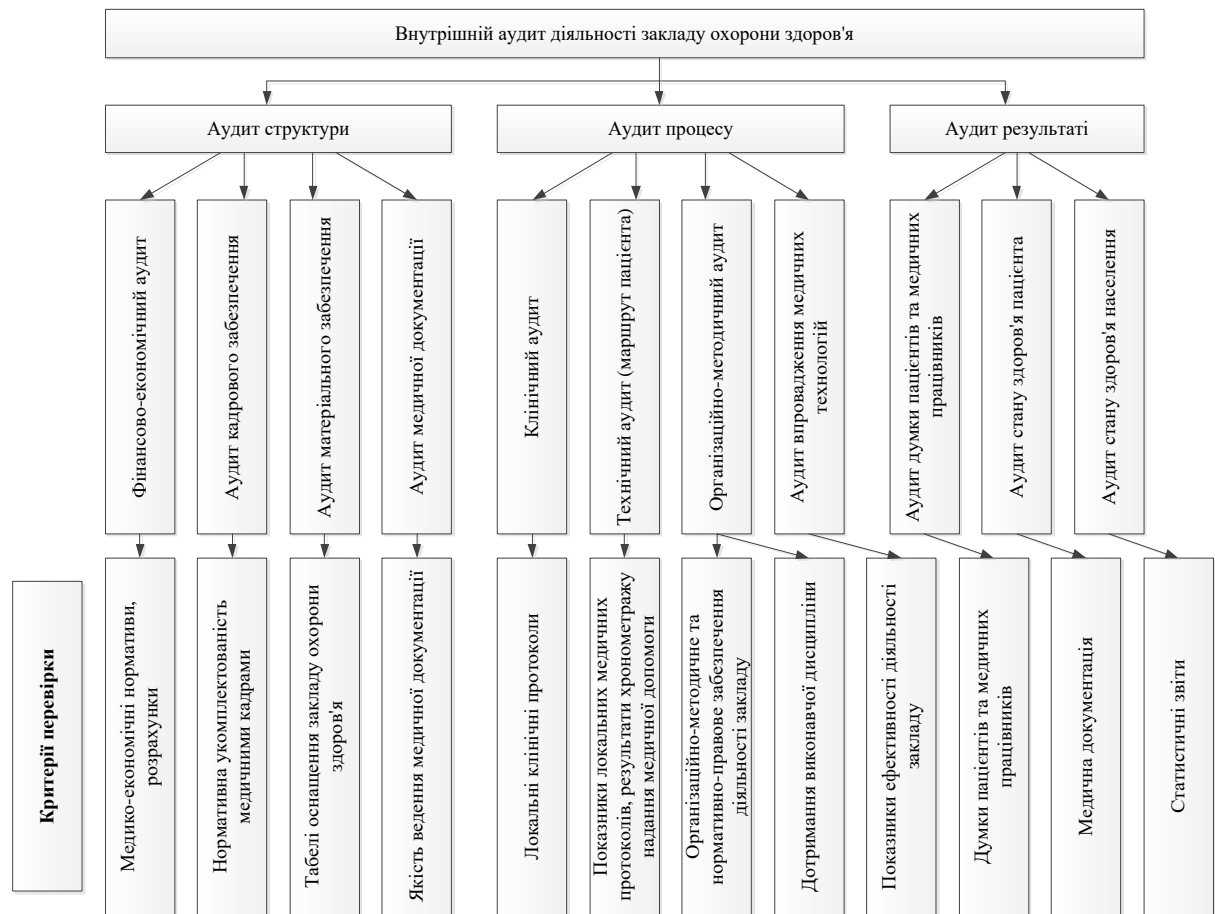


Рис. 1 Класифікація традиційних критеріїв внутрішнього аудиту в ЗОЗ

Джерело [7]

Тому, для покращення такого важливого аспекту діяльності ЗОЗ, як якість надання медичної допомоги, нами запропоновано удосконалену технологію проведення внутрішнього аудиту в ЗОЗ. Об'єктом аудиту обране відділення стоматології, комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня», тому що, за відгуками пацієнтів, саме у цьому відділенні відзначається найнижчий рівень якості надання медичної допомоги. Запропонована методика передбачає 8 етапів.

Етап 1. Встановлення пріоритетів. На сучасному етап розвитку медичних закладів основною тенденцією повинна стати пацієнтоорієнтована філософія їх діяльності, психологічна підготовка персоналу до задоволення потреб пацієнтів: забезпечення якісного обслуговування, індивідуального підходу

тощо. Елементи, які формують пацієнтоорієнтований механізм діяльності ЗОЗ наведені на рис.2.

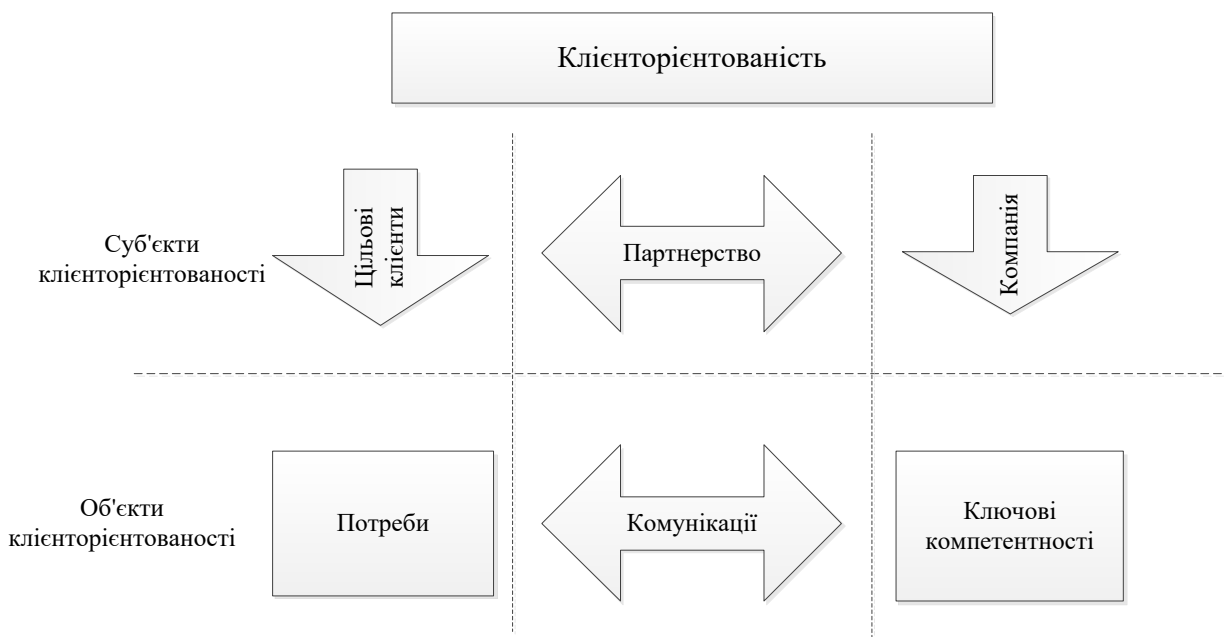


Рис. 2 Взаємозв'язок елементів, що є складовими механізму клієнтоорієнтованої діяльності ЗОЗ

Джерело [9]

Етап 2. Створення робочої групи для проведення внутрішнього аудиту, до складу якої пропонується включити: завідувача відділення, заступника головного лікаря, відповідального за впровадження СУЯ, менеджера з управління охороною здоров'я.

Етап 3. Визначення об'єктів аудиту якості надання медичної допомоги у ЗОЗ:

- задоволеність пацієнтів результатами відвідування лікаря в залежності від мети;
- у разі потреби у діагностиці – встановлений діагноз та отримання пропозицій щодо подальших дій;
- у разі потреби у лікуванні – покращання стану;
- у разі консультації – отримання відповідей на питання, що цікавлять пацієнта;

- думки медичних працівників щодо рівня пацієнтоорієнтованості діяльності закладу і якості медичної допомоги.

Етап 4. Визначення індикаторів оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги. Оцінку пацієнтами якості надання медичної допомоги пропонується проводити з використанням наступних показників:

- NPS (Net Promoter Score) або індексу готовності пацієнта рекомендувати ЗОЗ.

- CSAT - Customer Satisfaction Score (показник задоволеності рівнем наданої медичної допомоги);

- CES - Customer Effort Score (оцінка зручності взаємодії з персоналом ЗОЗ).

В залежності від рівня NPS, пацієнти поділяються на:

- промоутерів закладу (П) - оцінка 10-9 балів;

- нейтральних осіб до закладу (Н) - оцінка 8-7 балів ;

- детракторів (негативні рекомендації) (Д) - оцінка 6-1 балів.

Показник NPS розраховується за формулою:

$$NPS=(П(\%)-Д(\%)),$$

в разі $-100 \leq NPS < 0$ – спостерігається низький рівень NPS,

в разі $0 \leq NPS < 50$ – NPS середній рівень лояльності,

в разі $50 \leq NPS < 70$ – NPS достатньо високий рівень лояльності,

в разі $70 \leq NPS < 100$ – NPS рівень лідеру ринку.

Показник CSAT визначає задоволеність пацієнта своїм досвідом вирішення медичної проблеми у досліджуваному ЗОЗ.

Шкала оцінки показника - від 1 до 5:

5-4 - дуже / помірно задоволений,

3 - нейтральний досвід,

2-1 - поганий /дуже поганий досвід.

Показник розраховується за формулою:

$$CSAT=K_{(4-5)}/K_{\geq 3} \times 100,$$

$K_{(4-5)}$ – кількість пацієнтів, які оцінили свій досвід на 4 та 5 балів.

K_3 – загальна кількість пацієнтів.

В разі $0 \leq CSAT < 40\%$, рівень показника низький,

в разі $40 \leq CSAT < 60\%$, рівень показника нормальний,

в разі $60 \leq CSAT < 80\%$, рівень показника гарний,

в разі $80 \leq CSAT < 100\%$, рівень показника високий.

Показник CES дозволяє оцінити простоту, швидкість, зручність взаємодії пацієнта з медичним персоналом закладу. Показник прямо впливає на рівень відтоку пацієнтів із ЗОЗ.

Оцінка виставляється за шкалою від 7 до 1, де 7 – зручна взаємодія, а 1 – не зручна взаємодія.

В разі $0 \leq CES < 40\%$, ЗОЗ може втратити до 35% пацієнтів,

в разі $40 \leq CES < 60\%$, треба покращувати взаємодію медичного персоналу із пацієнтами,

в разі $60 \leq CES < 80\%$, задовільний рівень показника,

в разі $80 \leq CES < 100\%$, рівень показника високий.

Показник розраховується за формулою:

$$CES = K_{(5-7)} / K_3 \times 100,$$

де $K_{(5-7)}$ – кількість пацієнтів, які оцінили зручність взаємодії на 5-7 балів.

Етап 6. Вибір інструменту аудиту. Проведення внутрішнього аудиту з врахуванням думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги пропонується здійснювати шляхом опитування пацієнтів та медичних працівників на підставі попередньо розроблених анкет.

Етапи 7. Проведення аудиту. На цьому етапі необхідно організувати процес аудиту. Тобто, провести безпосередньо опитування пацієнтів після надання їм послуг. Щодо медичних працівників, то їм потрібно запропонувати анкету та передбачити час, за який її необхідно заповнити.

Етап 8. Аналіз даних опитування. Результати опитування пацієнтів досліджуваного ЗОЗ (стоматологічне відділення) за показником NPS (індексом готовності рекомендувати ЗОЗ) наведені у табл.1.

Як видно з наведених даних, пацієнти досліджуваного ЗОЗ продемонстрували середній, але ближче до низького рівень лояльності і

Таблиця 1

Результати опитування пацієнтів щодо готовності надати рекомендацію щодо звернення до закладу

| Показник | Оцінка пацієнтами, балів | | |
|--------------------------|--------------------------|-----|------|
| | 1-6 | 7-8 | 9-10 |
| Питома вага пацієнтів, % | 28 | 41 | 31 |

$$NPS=31-28=3.$$

бажання надавати рекомендацію знайомим щодо отримання медичної допомоги у стоматологічному відділенні КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня».

Результати опитування пацієнтів досліджуваного ЗОЗ за CSAT (показник задоволеності) наведені у табл. 2.

Таблиця 2

Результати опитування пацієнтів щодо задоволеності вирішення проблеми у досліджуваному ЗОЗ

| Показник | Оцінка пацієнтами, балів | | |
|---------------------|--------------------------|-----|-----|
| | 1-2 | 3 | 4-5 |
| Кількість пацієнтів | 42 | 105 | 153 |

$$CSAT=120/300 \times 100=40\%.$$

Таким чином, рівень задоволеності пацієнтів вирішенням медичної проблеми у досліджуваному ЗОЗ має середній рівень.

Результати опитування пацієнтів за показником CES (оцінка зручності взаємодії (комунікацій) з медичним персоналом) наведені у табл. 3.

Таблиця 3

Результати опитування пацієнтів щодо зручності комунікації з медичним персоналом

| Показник | Оцінка пацієнтами, балів | | |
|---------------------|--------------------------|-----|-----|
| | 1-2 | 3-4 | 5-7 |
| Кількість пацієнтів | 42 | 105 | 153 |

$$CES=153/300 \times 100=51\%.$$

Згідно наведених даних, комунікації пацієнтів з персоналом лікарні треба покращувати.

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня» потребує покращення взаємодії із пацієнтами. Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою програми заходів, спрямованих на покращення взаємодії із пацієнтами і перехід до пацієнтоорієнтованої моделі діяльності досліджуваного ЗОЗ.

Перелік використаних джерел інформації

1. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Н а к а з МОЗ України №454 від 01.08.2011 N 454: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11> (дата звернення 16.03.2023).

2. Про управління якістю медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 24.02.2010 р. № 163. URL: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 16.04.2023).

3. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743. URL: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/sh> (дата звернення 16.04.2023).

4. ДСТУ IWA 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (IWA 1:2005, IDT); надано чинності 2008-01-01. - К. : Держспоживстандарт України, 2008. - 83 с.

5. Задоволеність медичною допомогою як критерій якості її надання / О. З.Децик, Н. І. Кольцова, О. Л. Самотовка [та ін.] // Медичні перспективи. — Том XV, 2019. — № 1. — С. 71 — 74.

6. Заков О.Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «Якість медичної допомоги» / О.Л. Зюков //Охорона здоров'я України. — 2017. — № 3–4. – С. 54–59.

7. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с. URL : / [Електронний ресурс]. –

Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
(дата звернення 20.04.2023).

8. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.

9. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL:<https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayinigolyj-korol/> (дата звернення 20.03.2023).

10. E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html> (дата звернення 22.04.2023).

Posilkina O.V., Kovalska O.V.

Ways of improving the internal audit of the quality of medical care in a health care institution

The paper substantiates the relevance of the problem of improving the quality of medical care by improving methodical approaches to conducting an internal quality audit in a health care facility (PH). For this purpose, an improved method of conducting an internal quality audit in health care facilities based on taking into account the opinions of patients and medical staff regarding the quality of medical care in the institution is proposed. Indicators of patients' evaluation of the quality of medical care were determined, which were developed using the example of the dental department of the KNP of the Kharkiv Regional Council "Regional Clinical Hospital"

Key words: internal quality audit, health care institution, medical care, patients, indicators for evaluating the quality of medical care, patient-oriented activity of health care facilities.