



## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО АУДИТУ

Дедьо Т.Я.

ст. групи ОДСзм-21

Оцінка і поліпшення якості медичної допомоги, яка надається хворим, мають вирішальне значення як в повсякденній клінічній практиці лікаря, так і в плануванні політики і фінансування охорони здоров'я.

Існує широкий спектр різних інструментів оцінки якості медичної допомоги, і клінічний аудит – один з них. Клінічний аудит – невід'ємна частина безперервного процесу вдосконалення якості роботи медичного закладу. Клінічний аудит є виміром клінічного результату або клінічного процесу, порівняння отриманих параметрів з чітко визначеними стандартами, встановленими на основі принципів доказової медицини.

У зарубіжній практиці клінічний аудит – загальнопоширений інструмент оцінки якості, тоді як у вітчизняній охороні здоров'я клінічний аудит – відносно нове поняття. Вперше клінічний аудит у 90-х роках ХХ ст. запроваджено Національною системою охорони здоров'я Великої Британії, де досить швидко став невід'ємним елементом системи клінічного управління.

За останні 20 років клінічний аудит значно поширився та використовується у багатьох країнах. Розвиток клінічного аудиту отримав широку підтримку з боку не лише медичних працівників, але й роботодавців і споживачів медичних послуг. За допомогою клінічного аудиту можна відстежити процеси діагностики, лікування та догляду за пацієнтами, використання різних видів ресурсів, наслідки медичних втручань і вплив медичної допомоги на якість життя пацієнта. Таким чином, клінічний аудит, охоплюючи всі аспекти допомоги хворим, став суттєвою і невід'ємною частиною клінічного управління.

Клінічний аудит поєднує у собі дві складових:

– систематичний критичний аналіз якості медичної допомоги, включає процедури, які застосовуються для профілактики, діагностики й лікування, ефективності використання ресурсів, а також результатів проведених втручань і якості життя пацієнта;



– процес, при якому лікарі, медичні сестри й інші медичні працівники систематично переглядають й, при необхідності, змінюють тактику догляду й лікування пацієнтів.

Оскільки аудит порівнює актуальну діяльність зі стандартами здійснення медичної практики, першим кроком до впровадження клінічного аудиту у закладі охорони здоров'я є розробка і затвердження локальних стандартів.

Наразі вітчизняні науковці, власники і керівники закладів охорони здоров'я використовують ті чи інші форми експертної оцінки роботи (зазвичай це стосується лише роботи лікарів) та значну частку робочого часу витрачають на контрольні управлінські функції. Під експертизою в даному випадку розуміють дослідження об'єктів (явищ) професійно компетентним спеціалістом закладів охорони здоров'я з метою складання висновку щодо суті поставлених завдань і підготовки пропозицій для прийняття управлінських рішень.

Принципи клінічного аудиту у закладі охорони здоров'я відрізняють його від методу експертних оцінок:

- конфіденційність (результати дослідження не розголошуються і не використовуються для дисциплінарних стягнень);
- вільна кооперація професіоналів медичних та немедичних спеціальностей.

Аудит дотримання стандартів медичної допомоги забезпечує збирання інформації стосовно структури, процесу та результатів медичної допомоги для їх поліпшення, а також акредитації служб і закладів охорони здоров'я. Процес аудиту прямо пов'язаний з оцінкою наданої медичної допомоги відповідно до критеріїв, поданих у стандартах; відповідність якості наданої медичної допомоги вимірюється за допомогою індикаторів якості, які є кількісними «знаками» інформації про медичну допомогу закладів охорони здоров'я.

Клінічний аудит може включати використання статистичного і економічного аналізу. Результати роботи аудиторів відображаються у звіті, який зазвичай містить коротке резюме (до 1–2 сторінок) та підрозділи: вступ із зазначенням мети і завдань аудиту, об'єкти, що вивчались, і використані для цього методи, отримані результати та їх обговорення, висновки, рекомендації, план дій.

Сучасній вітчизняній медичній практиці притаманні ряд особливостей, які можуть стримувати впровадження клінічного аудиту, а саме:

- принципово застаріла та однотипна система управління медичними закладами різного рівня;
- недолік теоретичних знань стосовно сучасних систем управління якістю у більшості чинних керівників медичних закладів;
- низький рівень співпраці між медичними закладами всередині країни та малий досвід міжнародної співпраці;
- велика частка закладів з невеликим ліжковим фондом та низьким технологічним рівнем як у державному, так і приватному медичних секторах;
- неможливість обробки та систематизації даних з паперових носіїв медичної інформації;
- відсутність мотивації персоналу до економічно ефективної та якісної роботи;
- дефіцит висококваліфікованого персоналу за багатьма спеціальностями;
- багаторічна суспільна культура «пошуку винних» виконавців як форма «боротьби за якість»;
- відсутність галузевої системи реєстрації небажаних наслідків медичних втручань і медичних помилок.

Клінічний аудит матиме шанси на успіх, якщо з боку організаційного середовища буде продемонстрована підтримка власника та керівника медичного закладу, а залучений персонал буде відповідно підготовлений.

### **Література:**

1. Бурденюк, Т.Г. Рейтингова оцінка як метод аналізу конкурентоспроможності підприємств АПК // ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана». – 2008. – Випуск 10.
2. Жукевич, С.М. Діагностика фінансового стану в системі управління підприємством // Научный вестник ДГМА. – Випуск 1. – С. 234-240
3. Яцишин, С.; Каплун, О. Контроль якості проведення аудиту ефективності // Економічний аналіз. Наукові записки. Збірник наукових праць кафедри економічного аналізу ТНЕУ. – 2006. – Випуск 15. – с. 282-284