Дубовый контроль

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 06 апреля 2015, 16:08
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4715

В статье рассматривается негативное влияние излишней жёсткости критериев оценки качества и безопасности медицинской деятельности на качество медицинской помощи, организацию медицинской деятельности и лечебно-диагностического процесса.

Данный материал является естественным продолжением наших предыдущих работ по этой же проблеме, но со
он уникал критерии качества. Модель системы». В то же время, по сути,

«Дубовый» контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Кто из нас не видел многостраничные учётные формы по контролю качества? Многим из наших коллег приходится их регулярно заполнять в больших количествах. Эти формы («Карты», «Акты» и т.п.) установлены или рекомендованы во многих регионах нашей страны.

Лес, конечно, жалко. И капитал, утекающий за границу вслед за ним, чтобы граждане других стран могли иметь рабочие места на бумажных производствах. Но дело даже не в истощающих ресурсы и подрывающих экономику государства побочных эффектах. Они очевидны. Проблема гораздо глубже.

Оценочные критерии могут быть составлены по-разному. Сами они могут быть связаны с целью контроля напрямую («линейные» наборы критериев), опосредованно через критерии более высокого уровня в иерархичной системе (как, например, в наших продуктах) или связь их с целью может быть не столь очевидна, как в проекте федерального приказа «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», недавно рассмотренного нами в статье «Хаотическая концепция качества». Об этом мы уже писали и повторяться не будем. Здесь для нас важна именно связь с целью контроля, поскольку её очень легко потерять (действует закон гетерогонии целей Вильгельма Вундта, согласно которому цель и средства её достижения, если не уделять этому моменту должного внимания, меняются местами, применение средств становится самоцелью, а цель – оправданием использования средств).

Во многих регионах учётные формы по контролю качества содержат наборы оценочных критериев, для каждого из которых приводится своя оценочная шкала с тремя-пятью вариантами выбора. Каждый из этих вариантов выбора устанавливает жёстко фиксированную оценку соответствия либо в диапазоне от нуля до единицы, либо в целых числах (баллах) при использовании «рангового» подхода, о недостатках которого мы уже говорили.

Необходимость использования уникальной шкалы для каждого показателя значительно усложняет процедуру экспертизы и принуждает авторов учётных форм погружать оценочные шкалы в сами формы, что их безмерно раздувает. Что, иначе, фиксированные варианты выбора оценок там делают? Их роль в работе эксперта – исключительно справочная. На тот

Phoca PDF

или иной вариант отклонения эксперт должен, в этом случае, поставить конкретную оценку показателя, предусмотренную шкалой.

Разные шкалы оценки для каждого критерия неизбежно умножают объём обязательно используемого в экспертной работе материала (необходим свой вариант на каждый случай отклонения), а их жёсткий характер не даёт эксперту возможности отходить от конкретных формулировок, что приводит к появлению игнорируемых отклонений. Эксперт, при этом, ещё и лишён возможности учитывать другие важные факторы, такие, как влияние отклонения на результаты лечения. Всё это огрубляет экспертизу, делает её «дубовой».

Куда разумнее унифицировать оценочные шкалы и свести их в одну, чтобы каждый показатель мог оцениваться на основе единой методологии в диапазоне соответствия (например, от нуля до единицы) с заданным оптимальным «шагом» (для предупреждения чрезмерного произвола эксперта). Универсальная оценочная шкала уже может быть выведена за пределы учётных форм без риска появления ошибок эксперта в выборе вариантов, ведь их количество уменьшается на один-два порядка.

Безусловно, некоторые показатели требуют отдельных пояснений, но это не так сложно сделать. Их можно подробно изложить в методических пособиях для экспертов, а наиболее важные моменты закрепить в локальном документе «Порядок проведения экспертизы качества».

В целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности возможно также использование «чек-листов» соответствия, особенно в части контроля безопасности. Они могли бы быть хорошим подспорьем для эксперта, но полностью свести к их заполнению экспертную работу невозможно, не уничтожив её смысл.

Механистический подход («отклонение = вариант оценки») разрушает институт экспертизы качества, поскольку разрывает связь оцениваемых параметров с целью контроля качества. Он приводит к тому, что мы повсеместно наблюдаем: экспертиза проводится ради экспертизы, становится самоцелью и защитным средством от проверок, а изначальная цель (обеспечение качества) её лишь оправдывает.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF