Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Основные положения

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Четверг, 06 сентября 2018, 12:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3992

И никаких больше банановых листьев!
(© х/ф Джуманджи)

Настоящая работа открывает цикл публикаций, посвящённый анализу причин нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи, выявляемых при проведении экспертизы качества медицинской помощи.

В авторской Методике проведения экспертизы качества медицинской помощи, основе одноименной Технологии, анализ причин ухудшения качества проводится на 4-м этапе. И если содержание других этапов экспертизы, как и многие аспекты Технологии экспертизы качества медицинской помощи и Технологии управления качеством медицинской помощи по отклонениям, мы уже достаточно осветили в публикациях на наших сайтах Здрав.Биз и ЭкспертЗдравСервис, то 4-й этап экспертизы качества медицинской помощи до сих пор скрывался во мраке. Пора вывести его на свет. Ведь вряд ли возможно найти что-либо более важное для управления качеством медицинской помощи, нежели полные, объективные и достоверные сведения о причинах появления нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи, помимо их выявления.

Для уменьшения объёма материала в тексте будут использованы следующие сокращения:

Дефект – дефект медицинской помощи;

Закон – Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Методика экспертизы – авторская Методика проведения экспертизы качества медицинской помощи, основа нашей Технологии экспертизы качества медицинской помощи, входящей в технологический комплекс Экспертная система оценки соответствия в здравоохранении «Экспертздравсервис»;

Нарушение – нарушение установленных требований;

Оценочные критерии (качества медицинской помощи) – федеральные критерии оценки качества медицинской помощи и собственные управляемые параметры качества медицинской помощи, установленные в управляемой системе, в т.ч. управляемые параметры процесса оказания медицинской помощи;

Показатели качества (медицинской помощи) – оценочные характеристики качества медицинской помощи, значения которых определяются экспертом при проведении экспертизы качества медицинской помощи путём применения предусмотренных Методикой экспертизы оценочных принципов к относящимся

Phoca PDF

к данному случаю оказания медицинской помощи оценочным критериям;

Приказ № 203н – приказ Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России17 мая 2017 года за № 46740, вступил в силу с 1 июля 2017 года);

Причина – вероятная непосредственная либо значимая причина ухудшения качества медицинской помощи. В целях настоящей работы используется в более узком смысле вероятной непосредственной либо значимой причины выявленного нарушения установленных требований и/или дефекта медицинской помощи;

Условно-эталонный процесс (оказания медицинской помощи) – совокупность условных идеальных («эталонных») характеристик процесса оказания медицинской помощи конкретному пациенту в его уникальной и динамически меняющейся в процессе оказания медицинской помощи клинической ситуации, включая оптимальный ход (ведение) лечебно-диагностического процесса, достижимых в существующих общественно-исторических условиях, моделируемая экспертом при проведении экспертизы качества медицинской помощи;

Экспертиза – экспертиза качества медицинской помощи.

Понимание качества медицинской помощи как совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора [**и применения**] (желаемое, по мнению авторов, дополнение в п.21 ст.2 Закона) методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, диктует и причины ухудшения качества рассматривать не вообще, а в отношении тех характеристик качества медицинской помощи, на которые они повлияли. Аналогичное дополнение необходимо внести и в п.1 ст. 64 Закона, а также удалить из неё ложную цель проведения Экспертизы («выявление нарушений») для того, чтобы вернуть ей собственную цель. Ещё лучше было бы дать определение Экспертизе в этой статье Закона: «Экспертиза качества медицинской помощи – это профессиональное исследование, имеющее целью формирование выводов о качестве медицинской помощи на основе комплексной оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора и применения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, проводимое в соответствии с методикой, обеспечивающей полноту, объективность и достоверность результатов».

Характеристики качества медицинской помощи составляют три больших группы – характеристики хода (ведения) процесса оказания медицинской помощи, условий, в которых протекает этот процесс, и его результатов.

Phoca PDF

И если характеристики хода процесса оказания медицинской помощи и достигнутого результата нашли своё отражение в формулировках п.21 ст.2 и п.1 ст. 64 Закона и в федеральных критериях оценки качества медицинской помощи, утверждённых Приказом № 203н, то условия оказания медицинской помощи в настоящее время регламентируются отдельно, вне связи с обеспечением качества медицинской помощи. Кроме того, указанное дополнение охватывает ещё одну немаловажную подгруппу характеристик качества медицинской помощи, относящуюся к группе характеристик хода процесса оказания медицинской помощи – правильность (технологичность) выполнения медицинских вмешательств. Учитывать эту подгруппу необходимо, т.к. один только правильный выбор медицинских вмешательств не обеспечивает достижение запланированного результата. В настоящее время эта подгруппа игнорируется при проведении Экспертизы, как и группа характеристик условий оказания медицинской помощи. Указанные выше изменения формулировок Закона и аналитическая работа с причинами ухудшения качества медицинской помощи восстанавливают связь процесса оказания медицинской помощи и результатов с условиями и технологичностью выполнения медицинских вмешательств, и эта связь должна отражаться в результатах Экспертизы.

Поскольку Экспертиза в настоящее время проводится по федеральным критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым Приказом № 203н, а также по собственным управляемым параметрам качества медицинской помощи (при неполноценности федеральных оценочных критериев либо при их отсутствии для рассматриваемого случая оказания медицинской помощи, если они установлены в управляемой системе), то и при проведении анализа причин ухудшения качества медицинской помощи необходимо отталкиваться от результатов оценки качества медицинской помощи по этим позициям. Т.о., анализ причин ухудшения качества медицинской помощи в практическом плане сводится к анализу причин выявляемых при проведении Экспертизы Нарушений и Дефектов, а полнота, объективность и достоверность результатов анализа в первую очередь будет зависеть от того, насколько система оценочных критериев отражает совокупность характеристик качества медицинской помощи.

Для получения надёжных результатов такого анализа, как и при проведении Экспертизы в целом, требуется:

1) контролируемая неприкосновенность собственной цели Экспертизы от целей её проведения (изоляция Экспертизы и проводящих её экспертов от заказчика, третьих лиц и их интересов);

2) наличие, доступность и полнота информации о рассматриваемом случае оказания медицинской помощи;

3) квалификация (уровень профессиональной подготовки и практического опыта) экспертов;

Phoca PDF

4) адекватная совокупность сформулированных характеристик качества медицинской помощи (система оценочных критериев и показателей качества);

5) наличие и доступность достоверных информационных источников (клинических рекомендаций и др.), позволяющих эксперту смоделировать условно-эталонный процесс оказания медицинской помощи, с наибольшей вероятностью и минимальными рисками ведущий к наилучшему достижимому результату, сопоставить с ним фактические сведения об оказанной медицинской помощи и её результате и оценить допущенные отклонения, их величину, вероятные причины и последствия;

6) наличие унифицированной методики проведения Экспертизы, обеспечивающей технологическую основу получения полных, объективных и достоверных результатов Экспертизы.

Формулировки федеральных критериев оценки качества («Выполнено…», «Проведено…», «Достигнут…» и т.п.) вкупе с дихотомическим оценочным принципом, по не вполне ясным причинам заложенным в утвердивший их Приказ № 203н, превращают отражаемую ими совокупность характеристик качества медицинской помощи в требования прямого действия. Конечно, прямых безличных указаний по выбору и проведению медицинских вмешательств живым людям быть не должно, но дело обстоит именно таким образом. При этом, Экспертиза превращается в контроль исполнения безличных указаний. Некоторая часть федеральных критериев содержит оговорки в скобках типа «при наличии медицинских указаний», «при отсутствии медицинских противопоказаний», что делает невозможным использование дихотомического оценочного принципа в заложенном в Приказ № 203н варианте «да/нет» в отсутствие процедуры отключения неприменимых в том или ином случае оказания медицинской помощи оценочных критериев.

Методика экспертизы предусматривает процедуру отключения неприменимых параметров, а также этапы Экспертизы, что позволяет раздельно оценивать выполнение установленных требований и собственно качество медицинской помощи. На 1-м этапе Экспертизы выявляются и учитываются Нарушения в единицах (показатель «Нарушения установленных требований», «НУТ»). На 2-м Этапе оценивается качество медицинской помощи с выявлением отклонений имевшего места процесса оказания медицинской помощи конкретному больному от Условно-эталонного процесса с учётом наилучшего и достигнутого результатов (показатель «Оценка качества», «ОК»). Оценка качества по каждому оценочному критерию производится по градиентному принципу на основе описанной Методикой экспертизы оценочной шкалы от «0» до «1» с шагом «0,1». Производные от «Оценки качества» показатели, определяемые на 3-м этапе Экспертизы – «Дефекты медицинской помощи» («ДК») и «Класс тяжести дефектов» («КТ») повышают информативность и управленческую ценность результатов Экспертизы и

Phoca PDF

также подробно описаны в Методике экспертизы и в публикациях, размещённых на сайте Здрав.Биз. В целях настоящей работы важно понимание Дефекта как выраженного отклонения в процессе оказания медицинской помощи, которое привело либо могло привести к негативным последствиям для больного, врача и/или медицинской организации. Не всякое Нарушение сопровождается Дефектом и наоборот, не всякий Дефект связан с Нарушением. Т.е. при анализе причин ухудшения качества с опорой на систему оценочных критериев следует заниматься как Нарушениями, так и Дефектами, выявленными на первых трёх этапах Экспертизы.

Оценочные критерии отражают те или иные характеристики качества медицинской помощи, но их формулировки сугубо оценочные. Причины ухудшения качества выражают негативное влияние на эти характеристики, что требует формулирования выявляемых Нарушений и Дефектов таким образом, чтобы характеристики качества выступали как объекты влияния. Федеральных оценочных критериев сейчас 2334, но нужно их здравоохранению не менее 10 тысяч (если подход, реализованный в Приказе № 203н, сохранится и впредь). Но даже если все они и появятся со временем, в целях управления всё равно будут необходимы собственные управляемые параметры. Т.е., перефразировать каждый оценочный критерий для нужд анализа причин ухудшения качества вряд ли стоит. К тому же, в управленческом плане это нерационально, ведь результаты анализа должны быть управленчески ценными, а, значит, необходимо делать обобщения, выводить типичные Нарушения и Дефекты. Возможная структура классификатора (справочника) типичных Нарушений и Дефектов будет представлена в следующей статье серии.

У каждого Нарушения или Дефекта есть авторы. Субъекты, оказавшие либо оказывающие негативное влияние на качество медицинской помощи, включая любые из его характеристик. Обычно это конкретные лица, хотя отнесение к этой категории организованных и неорганизованных групп людей, органов и организаций и т.д. (вплоть до общества в целом) не исключается. Мы называем их Агентами влияния. И это, конечно, не только врач и больной.

Оказываемое Агентами негативное влияние на отдельные характеристики качества имеет какой-либо конкретный механизм реализации, причём, часть этого механизма тесно связана с Агентом влияния, другая – с объектом влияния из числа характеристик качества. Создаваемые Агентами влияния обстоятельства, способствующие появлению Нарушений и Дефектов, мы называем Факторами влияния. Примерные классификаторы (справочники) Агентов и Факторов влияния будут представлены в одной из следующих работ этой серии.

Части того или иного механизма реализации негативного влияния, прилежащие к объекту влияния из числа характеристик качества образуют

Phoca PDF

непосредственные причины Нарушений и Дефектов. Они также многочисленны и требуют систематизации – т.е., создания ещё одного классификатора (справочника). Поскольку каждая причина Нарушения или Дефекта – это проводник реализации риска, механизм реализации негативных Факторов влияния и роли Агентов влияния, формулировки в соответствующем справочнике будут тяготеть к характеристикам в справочнике типичных Нарушений и Дефектов. Возможную структуру данного справочника мы также представим.

У одного Нарушения или Дефекта редко бывает одна единственная Причина, а у каждой причины, как правило, можно обнаружить множество Факторов и Агентов влияния, имеющих разное значение (внёсших различный «вклад» в ухудшение качества). Агенты и Факторы влияния взаимно влияют друг на друга, и не всегда явно. Поэтому, помимо постепенно наполняемых справочников Нарушений и Дефектов, Причин, Агентов и Факторов влияния, для получения полных, объективных и достоверных результатов анализа, представляющих собой управленческую ценность, нужна аналитическая модель. Мы представим несколько таких моделей в настоящей серии статей.

Выход от взаиморасположения Нарушений и Дефектов и их наиболее значимых вероятных Причин, Факторов и Агентов влияния в аналитической модели к управлению качеством медицинской помощи должен быть обеспечен методиками оценки значимости каждого компонента модели и их статистической обработки по результатам анализа в совокупности рассмотренных случаев. Кумулятивный «вклад» тех или иных Причин, Агентов и Факторов влияния в ухудшение качества медицинской помощи определяет приоритетные направления улучшения качества медицинской помощи. Такие методики мы также представим в этой серии.

Оставайтесь с нами!

Рекомендуем:

Пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Четверг, 06 сентября 2018, 12:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3992

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF