Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Справочники

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Мы продолжаем серию публикаций на тему анализа причин нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи, выявляемых при проведении экспертизы качества медицинской помощи.

В этой статье мы рассмотрим, какие данные, помимо результатов предыдущих этапов экспертизы качества медицинской помощи, необходимы для проведения анализа причин ухудшения качества медицинской помощи при использовании некоторых из аналитических моделей, предложенных авторами в работе «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Аналитические модели». Точнее, первых двух из них, «Концентрической» и «Модульной» аналитических моделей. Эти данные должны где-то накапливаться и храниться, и, конечно, в структурированном виде, чтобы служить удобными источниками для наполнения аналитических моделей при проведении анализа. Т.е., эта статья – о справочниках.

Теоретическая база анализа в общих чертах была изложена в статье «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Основные положения».

Для уменьшения объёма материала в тексте будут использованы следующие сокращения:

Агент влияния (на качество медицинской помощи) – субъект, оказавший либо оказывающий какое-либо влияние на качество медицинской помощи, включая любые из его характеристик. В Методике используется в более узком понимании лица, внёсшего значимый вклад формирование какой-либо Причины (см.ниже), хотя отнесение к этой категории организованных и неорганизованных групп людей, органов и организаций и т.д. (вплоть до общества в целом) не исключается;

Дефект – дефект медицинской помощи;

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;

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;

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Фактор влияния (на качество медицинской помощи) – обстоятельства, оказавшие либо оказывающие какое-либо влияние на качество медицинской помощи, включая любые из его характеристик. В Методике чаще используется в более узком понимании обстоятельств, оказывающих негативное влияние на качество медицинской помощи, ответственных за формирование Причины (см.выше), а также характерных (идентифицирующих) признаков таких обстоятельств;

Экспертиза – экспертиза качества медицинской помощи.

Прежде, чем приступить к рассмотрению предлагаемого набора справочников и возможной структуры каждого из них, необходимо отметить один важный момент, затронутый уважаемыми коллегами при обсуждении предшествующих статей серии. Авторы считают нежелательным введение обязательной единой классификации дефектов, их причин, агентов и факторов влияния, как и какого-либо принуждения медицинских организаций к проведению анализа причин ухудшения качества. Это приведёт к формализации анализа и дополнительной загрузке системы здравоохранения обесцененными вследствие неизбежного при этом формализма сведениями, коих и без того в обилии. Как и Экспертиза, анализ причин ухудшения качества должен проводиться в каких-либо целях, и в части анализа эти цели могут быть только управленческими. Управленческие цели диктуют содержание справочников – в них должны включаться преимущественно управляемые позиции, и они для каждой управляемой системы будут своими. В этой связи, справочники, по мнению авторов, должны наполняться фактическими данными «на месте» по мере проведения анализа.

Подходя к формированию справочников, прежде всего, необходимо определиться, какие вообще нужны типы данных для проведения анализа причин ухудшения качества медицинской помощи – т.е., какие нужны справочники. Вкратце этих вопросов мы уже касались работе «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Основные положения».

Нарушения и Дефекты, выявляемые при проведении Экспертизы, отражаются в её результатах в виде определённых значений показателей по тому или иному оценочному критерию. Формулировки оценочных критериев отражают их предназначение – оценка конкретных характеристик качества медицинской помощи, а для анализа причин ухудшения качества нужны формулировки, отражающие эти характеристики как объекты влияния. Кроме того, оценочных критериев слишком много (а будет гораздо больше), что крайне затруднило бы аналитическую работу, да и снизило бы управленческую ценность её результатов. Соответственно, необходимо создать справочник типичных Нарушений и Дефектов, выявляемых при проведении Экспертизы, с формулировками, указывающими на эти Нарушения и Дефекты как на объекты влияния, и более ёмкими, нежели сами оценочные критерии.

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

В то же время, обозначенная «ёмкость» формулировок может привести к огрублению анализа с потерей ценности его результатов. Один из способов разрешения указанного противоречия заключается в создании **двух сопряжённых справочников с общими** (таблица 1) **и уточняющими** (таблица 2) **характеристиками Нарушений и Дефектов** вместо одного.

Таблица 1

Пример справочника общих характеристик нарушений и дефектов

Код	Общие характеристики нарушений установленных требований и/или дефектов медицинской помощи
01	Неправильный выбор медицинского вмешательства
02	Не проведено показанное медицинское вмешательство
03	Несвоевременно проведённое медицинское вмешательство
11	Технологически неправильное проведение медицинского вмешательства
21	Не достигнут планируемый результат медицинского вмешательства
N	..и т.д.

Таблица 1. Пример справочника общих характеристик нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи

Комбинирование общих и уточняющих характеристик позволит описать практически любые Нарушения и Дефекты с достаточной точностью (по мере наполнения справочников) и избежать, при этом, слишком большого числа позиций, что было бы неизбежно в едином справочнике.

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Таблица 2

Пример справочника уточняющих характеристик нарушений и дефектов

Код	Уточняющие характеристики нарушений установленных требований и/или дефектов медицинской помощи
001	Сбор жалоб, общего анамнеза и анамнеза заболевания
011	Физикальное обследование
021	Консультация смежного специалиста
031	Лабораторная диагностика
041	Инструментальная диагностика
101	Установление предварительного диагноза
102	Установление клинического диагноза заболевания
103	Установление диагноза основного заболевания
104	Установление диагноза сопутствующего заболевания
151	Дифференциальная диагностика
201	Назначение лекарственных препаратов
301	Оперативное вмешательство
501	Срок госпитализации
701	Стоимость лечения
N	..и т.д.

Таблица 2. Пример справочника уточняющих характеристик нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи

Примеры комбинаций: «Несвоевременно проведённое медицинское вмешательство: Лабораторная диагностика» (код 03:031), «Неправильный выбор медицинского вмешательства: Оперативное вмешательство» (код 01:301).

Справочники общих и уточняющих характеристик Нарушений и Дефектов формируются исходя из формулировок оценочных критериев, по которым выявляются эти Нарушения и Дефекты при проведении Экспертизы. Они представляют собой, всего лишь, лаконичный способ описания этих Нарушений и Дефектов, жёстко привязаны к системе оценочных критериев и не образуют самостоятельной классификации. С другой стороны, сама система оценочных критериев должна постоянно совершенствоваться, исходя из практики – в т.ч., накопленные знания о дефектах медицинской

Phoca PDF

помощи и их последствиях должны, безусловно, учитываться в процессе создания и совершенствования системы оценочных критериев. Пока на федеральном уровне этого, к сожалению, не происходит (при наличии огромного количества накопленных фактических сведений о выявленных дефектах в системе здравоохранения). Однако медицинским организациям такое совершенствование уже сейчас доступно в части собственных управляемых параметров процесса оказания медицинской помощи.

Нарушения не происходят сами по себе по определению (хотя и могут быть вынужденными). Дефекты происходят, но тоже имеют свои источники – чаще, множественные и связанные между собой. Т.о., у каждого Нарушения или Дефекта есть «авторы» и «соавторы». Субъекты, оказавшие либо оказывающие негативное влияние на качество медицинской помощи, как непосредственно, так и посредством воздействия друг на друга. **Агенты влияния** (таблица 3).

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Таблица 3

Пример справочника Агентов влияния

Код	Код	Агенты влияния на качество медицинской помощи
01	Агенты влияния, связанные с пациентом	
	001	Пациент лично
	010	Законный представитель пациента (в установленных случаях)
	011	Лицо, защищающее права пациента (юрист, адвокат, страховой представитель и т.п.)
	021	Лицо, сопровождающее пациента при оказании ему медицинской помощи
	031	Лицо, обеспечивающее уход за пациентом вне медицинской организации, транспортировку, связь и т.п.
	032	Лицо из ближайшего окружения пациента
	041	Авторитетное лицо для пациента
	101	Работник другой медицинской организации или другого подразделения медицинской организации, оказывавший медицинскую помощь пациенту на предыдущем этапе
	111	Специалист (консультант), к которому пациент обращался самостоятельно в процессе оказания ему медицинской помощи
	N	..и т.д.
02	Агенты влияния, связанные с лечащим врачом	
	001	Лечащий врач лично
	011	Смежный специалист, участвующий в оказании медицинской помощи пациенту по назначению лечащего врача
	021	Участник консилиума врачей, член врачебной комиссии / подкомиссии врачебной комиссии медицинской организации
	031	Средний медицинский работник, выполняющий назначения лечащего врача
	101	Непосредственный руководитель лечащего врача
	111	Начмед медицинской организации
	121	Главный врач медицинской организации
	131	Лицо, ответственное за организацию и проведение ВККиБМД в медицинской организации
	141	Начальник отдела кадров медицинской организации
	151	Начальник службы снабжения медицинской организации
	201	Автор федерального отраслевого нормативного правового акта
	211	Автор регионального отраслевого нормативного правового акта
	301	Преподаватель лечащего врача
	401	Докладчик на конференции с участием лечащего врача
	501	Промоутер лекарственных препаратов
	601	Автор-разработчик клинических рекомендаций
	N	..и т.д.
03	Агенты влияния, относимые к т.н. «третьей стороне»	
	001	Сотрудник страховой медицинской организации в системе ОМС
	101	Прокурор, следователь, судья
	201	Независимый эксперт (при создании Института независимой экспертизы)
	301	Сотрудник надзорного органа
	N	..и т.д.
04	Внешние Агенты влияния	
	001	Автор закона (указа, постановления, распоряжения и т.п.)
	101	Автор публикации (репортажа, программы) в СМИ
	201	Автор базовой программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи бесплатно в системе ОМС
	N	..и т.д.

Phoca PDF

Таблица 3. Пример справочника агентов влияния на качество медицинской помощи

Агенты влияния несут в себе либо формируют обстоятельства, обуславливающие появление (генерация риска) и развитие (реализация риска) Нарушений и/или Дефектов. Для самих Нарушений и Дефектов, как описанных особым образом характеристик качества, они являются **Факторами влияния** (таблица 4).

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Таблица 4

Пример справочника Факторов влияния

Код	Код	Факторы влияния на качество медицинской помощи
01	Факторы влияния, преимущественно связанные с пациентом	
	001	Характер, форма, вариант течения, фаза, развитие основного заболевания, осложнения основного заболевания
	011	Сопутствующие заболевания, их характер, форма, вариант течения, фаза, развитие, осложнения
	021	Здоровье пациента в целом (включая общее состояние), общий анамнез
	101	Результаты оказания пациенту МП на предыдущих этапах и их субъективное восприятие пациентом
	201	Доверие к врачу и отношение к сотрудничеству
	301	Образ жизни пациента, убеждения, привычки, ответственность
	311	Качество жизни пациента, материальное положение
	401	Поведение пациента в процессе оказания ему медицинской помощи
	501	Культура, убеждения, ответственность, адекватность, поведение связанного с пациентом или значимого для него Агента влияния, его отношение к врачу и сотрудничеству
	601	Профессионализм Агента влияния, защищающего права и интересы пациента
	701	Качество ухода за пациентом связанного с ним Агента влияния, его ответственность
	801	Квалификация и компетентность, соответствие квалификации клинической задаче, работоспособность и мотивация, ответственность, отношение к пациенту и коллегам Агентов влияния, оказывавших медицинскую помощь пациенту на предыдущем этапе
	811	Квалификация и компетентность, соответствие квалификации клинической задаче, работоспособность и мотивация, ответственность, отношение к пациенту и коллегам Агентов влияния, оказывающих медицинскую помощь пациенту по инициативе пациента либо связанных с ним Агентов влияния независимо от лечащего врача в процессе оказания пациенту медицинской помощи
	N	..и т.д.
02	Факторы влияния, преимущественно связанные с лечащим врачом	
	001	Квалификация и компетентность лечащего врача, соответствие квалификации клинической задаче, практические навыки, знание пределов своей компетенции
	011	Личностные качества лечащего врача, необходимые в работе, внимательность, эмпатия, внутренняя мотивация, убеждения, культура, отношение к пациенту, ответственность и т.п.
	101	Внешняя мотивация лечащего врача, обоснованная уверенность (поддержка в коллективе, объективность руководства, справедливость)
	111	Моральное и физическое состояние лечащего врача (нагрузка, режим труда и отдыха, здоровье, питание и т.п.)
	201	Квалификация и компетентность Агента влияния, связанного с лечащим врачом, соответствие квалификации клинической задаче, практические навыки, знание пределов своей компетенции
	211	Личностные качества Агента влияния, связанного с лечащим врачом, необходимые в работе, внимательность, эмпатия, внутренняя мотивация, убеждения, культура, отношение к пациенту, ответственность и т.п.
	221	Внешняя мотивация Агента влияния, связанного с лечащим врачом, обоснованная уверенность (поддержка в коллективе, объективность руководства, справедливость)
	231	Моральное и физическое состояние Агента влияния, связанного с лечащим врачом (нагрузка, режим труда и отдыха, здоровье, питание и т.п.)
	301	Управленческая компетентность и квалификация руководителя лечащего врача, соответствие задачам организации и управления, цели и мотивация, деловые качества, авторитет в коллективе
	311	Компетентность лица, ответственного за обеспечение условий оказания медицинской помощи, соответствие задачам организации, деловые качества, авторитет в коллективе
	N	..и т.д.
03	Факторы влияния, связанные с т.н. «третьей стороной»	
	001	Компетентность сотрудника страховой медицинской организации в системе ОМС, его мотивация, интересы, ответственность
	101	Компетентность и квалификация представителя «третьей стороны», соответствие решаемой задаче, цели и мотивация, культура
	201	Профессионализм, объективность, мотивация независимого эксперта (в Институте независимой экспертизы), его независимость от сторон
	N	..и т.д.
04	Факторы влияния, связанные с внешними обстоятельствами	
	001	Стихийные общественные процессы
	101	Управляемые общественные процессы
	301	Стихийные бедствия и т.п.
	N	..и т.д.

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

Таблица 4. Пример справочника факторов влияния на качество медицинской помощи

Сгруппированный справочник гораздо удобнее в использовании, а результаты, полученные с его помощью, будут более информативными. Справочники Агентов влияния и Факторов влияния связаны между собой, т.к. Факторы влияния отражают обстоятельства, обуславливающие реализацию негативной роли Агентов влияния в появлении Нарушений и Дефектов. Отсюда логически следует взаимное соответствие структуры этих справочников.

Отнесение некоторых позиций к тому или иному разделу внутри справочников Агентов и Факторов влияния может вызывать затруднения. Разрешается оно, опять же, с управленческих позиций, от потребностей в управлении качеством. Например, для медицинской организации неадекватная медицинская помощь, оказанная больному на предыдущем этапе, может быть отнесена в раздел связанных с пациентом, а для регионального органа управления здравоохранением – в раздел связанных с лечащим врачом, и т.д.

Последний справочник, необходимый для проведения анализа причин ухудшения качества медицинской помощи в «Концентрической» или «Модульной» аналитических моделях (см. работу «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Аналитические модели»), должен содержать конкретные механизмы реализации негативного влияния Агентов и Факторов влияния. То есть, **непосредственные причины Нарушений и Дефектов** (таблица 5).

Phoca PDF

Таблица 5

Пример справочника непосредственных причин нарушений и дефектов

Код	Код	Причины нарушений и дефектов
01	Причины, связанные с управлением процессом оказания медицинской помощи	
	001	Ошибка в лечебной тактике
	101	Ложные либо сомнительные результаты исследования
	201	Технологическая ошибка при проведении медицинского вмешательства
	301	Нарушение правил асептики и антисептики при выполнении медицинского вмешательства
	N	..и т.д.
02	Причины, связанные с управлением условиями оказания медицинской помощи	
	001	Ненадлежащие санитарно-эпидемические условия
	101	Неправильный режим работы специалиста и перегрузка
	201	Отсутствие необходимого исправного оборудования
	211	Отсутствие расходных материалов
	221	Отсутствие лекарственного препарата
	301	Отсутствие или недоступность специалиста
	311	Невозможность провести консилиум врачей
	321	Отсутствие наставника молодого специалиста
	401	Отсутствие системы поддержки принятия врачебных решений
	N	..и т.д.
03	Причины, связанные с управлением результатами	
	001	Неполные или неадекватные врачебные рекомендации
	101	Не проведена профилактика осложнений и рецидивов
	201	Низкая комплаентность
	N	..и т.д.
04	Неуправляемые, ограниченно управляемые и внешние причины	
	001	Дефекты, допущенные на предыдущем этапе оказания медицинской помощи
	201	Побочное действие лекарственных препаратов
	301	Тяжёлое течение заболевания
	N	..и т.д.

Таблица 5. Пример справочника непосредственных причин нарушений установленных требований и дефектов медицинской помощи

Авторы полагают, что именно этот справочник занимает ключевое

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 29 сентября 2018, 13:21
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5531

положение в представленных аналитических моделях, и его структура должна отражать классическую модель управления качеством (управление процессами, условиями и результатами). В то же время, неуправляемые, ограниченно управляемые и внешние причины имеют значение, и для них, конечно, желательно создать дополнительный раздел справочника.

Набор и структура справочников, как и сами аналитические модели – вопросы обсуждаемые. По мере использования справочники будут наполняться фактическими данными, а их структура может при этом потребовать усовершенствований. В дальнейшем, добавление новых позиций будет требоваться всё реже. После того, как справочники будут сформированы и наполнены, анализ причин ухудшения качества будет, в основном, сводиться к подстановке содержащихся в справочниках позиций в ту или иную аналитическую модель, сохранению и статистической обработке результатов. Об этом мы и поговорим в следующей статье 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.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF