Организация контроля качества и безопасности. Московская модель

Категория: Региональные особенности организации внутреннего контроля
Опубликовано: Вторник, 17 февраля 2015, 14:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7248

Данный материал призван помочь руководителям медицинских организаций города Москвы, Московской области и некоторых других регионов, имеющих сходную модель контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выйти из некоторых организационных затруднений, вызванных деформациями модели.

Проблемы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности по «московской» модели и возможные способы их преодоления

Первая и главная проблема, возникающая у любого руководителя, намеренного внедрить в своей организации систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе «московской» модели, это труднопреодолимая разобщённость уровней контроля. Отсутствие преемственности уровней имеет основным источником деформированную систему критериев, где её чуть не единственная характеристика – фрагментарность. Мы уже подробно разобрали её в статье «О московских критериях качества и безопасности медицинской деятельности». Обязательно прочтите, если не сделали этого раньше, так как в ней имеется ключ к преодолению этой проблемы.

Систематизация разрозненных критериев в «московской» модели в единую стройную иерархию – процесс хоть и сложный, но благодарный. В то же время, одной фрагментарностью проблемы «московской» системы критериев не исчерпываются. Некоторые критерии нуждаются в детализации, т.к., в противном случае, руководитель может не справиться с произволом экспертов и это может явиться причиной серьёзных конфликтов в коллективе, вплоть до полной его парализации. Особенно важно это в свете «персонифицированного учёта» (и, далее, «эффективного контракта»), когда результаты контроля качества используются в целях управления персоналом непосредственно.

Хорошо. Систему критериев систематизировали и детализировали. Исчерпали ли мы этим организационные проблемы руководителя? Уж, нет. В «московской» модели деформирован и документооборот. Установленные формы «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» предписывается вести на разных уровнях контроля («Карту» – на первом, «Журнал» – на втором), но по факту охватывают они и другие уровни («Карта» – первый и второй, «Журнал» – все три). То есть, «Карта» сопровождает контроль первичной медицинской документации в её движении от первого уровня контроля ко второму и там остаётся, а «Журнал» учитывает результаты контроля всех трёх уровней, но по параметрам, отличным от параметров, заложенных в «Карте».

Выше мы говорили о необходимости устранения этих отличий в критериях «Карты» и «Журнала». Однако, даже устранив их, мы не можем отделаться от деформации документооборота полностью. Во-первых, потому, что «Карта» не охватывает третьего уровня контроля и, соответственно, не

Phoca PDF

даёт по третьему уровню фактического материала для обработки и внесения в «Журнал». А во-вторых, вследствие внесения результатов всех трёх уровней контроля в один журнал.

С одной стороны, возможность сопоставить результаты разных уровней контроля по одному и тому же случаю оказания медицинской помощи в одной «Карте» можно признать удачной находкой. С другой, учитывая единый журнал, возникает масса сложностей с анализом данных. Всё-таки, в «Карте» лучше отражать либо один уровень контроля, либо все три (путём добавления столбца для уровня врачебной комиссии в таблицу), а журналы вести на каждом уровне контроля раздельно.

Также плохо то, что не могут быть информативны пояснения эксперта в «Карте», поскольку из самой «Карты» невозможно установить, к какому уровню контроля они относятся. Если бы в «Карте» остался один уровень контроля, то пояснения эксперта прояснились бы автоматически – они к этому уровню бы и относились. Но, в том случае, если мы оставляем «Карту» двухуровневой или внедряем в неё все три уровня контроля, то для пояснений эксперта лучше предусмотреть другое место. Например, отдельную форму экспертного заключения, заполняемого в случае выявления отклонений (дефектов оказания медицинской помощи) по факту экспертизы. То есть, к одной «Карте» может прилагаться от нуля до трёх «Экспертных заключений». От нуля потому, что соответствие пояснений не требует. А из самой «Карты» мы поля для пояснений эксперта убираем.

Последний вариант – наиболее удачный. Он сочетает в себе преимущества московской модели и хорошо отработанной классической. И именно он реализован в региональном «московском» базовом пакете документов.

В медицинской организации крупнее средней в рамках «московской» модели возникает ещё одна серьёзная проблема в виде сложностей со сбором, систематизацией, статистической обработкой и анализом результатов контроля качества. Мы решили эту проблему, использовав наши хорошо зарекомендовавшие себя экспертные технологические карты в среде электронных таблиц. Структурно ЭТК, при этом, несколько усложнились, но «утяжеления» технологической начинки удалось избежать. Карты по-прежнему надёжны, а пользоваться ими удобно. ЭТК автоматизируют расчёты, позволяют генерировать отчётные формы («Карту» и «Экспертное заключение») в полуавтоматическом режиме, проводить анализ данных различного типа и назначения. В крупных организациях эти сложности обретают признаки колоссальных и там требуются уже более мощные средства автоматизации, интеграция в МИС и т.д.

Другие проблемы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе «московской» модели мы разберём в других работах.

Phoca PDF

Категория: Региональные особенности организации внутреннего контроля
Опубликовано: Вторник, 17 февраля 2015, 14:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7248

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF