Организационная структура системы контроля качества и безопасности медицинской деяте

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Среда, 21 января 2015, 15:20
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7925

Организация системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологической организации представляет собой задачу ещё более сложную, чем в других медицинских организациях. Здесь мы рассмотрим проблемы, связанные с масштабированием бизнеса, характерным для стоматологии.

При росте бизнеса от индивидуальной и групповой частной практики к стоматологической клинике, от клиники к сети стоматологических центров потребность в контроле резко возрастает, и, что самое главное, радикально меняет характер.

Действительно, самоконтроль врача, которого было достаточно при индивидуальной работе, в клинике остаётся тем же самоконтролем врача, на который целиком руководителю опереться уже невозможно. Руководитель принимает на себя ответственность за действия персонала и автоматически принимает функцию контроля вместе с нею. При этом, зачастую, не представляя себе в деталях, как именно её осуществлять. В сети стоматологических центров возникает уже потребность в специальной службе обеспечения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Итак, потребность в системе контроля есть, с ростом бизнеса умножается и обостряется, а удовлетворительного решения нет.

На самом деле, оно есть. Уже на ранних стадиях организации бизнеса в стоматологии необходимо закладывать гибкие и масштабируемые системы управления, в том числе и контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Это убережёт бизнес от потрясений при его переходах на качественно новые уровни организации.

Классическая трёхуровневая система контроля идеально пригодна для этого, если придать ей необходимую гибкость (иногда, вопреки региональным требованиям). Например, можно объединить I–й (заведующих отделениями, филиалами) и II–й (главного врача, начмеда) уровни контроля в небольшой клинике и сохранять его в таком объединённом виде («I–II») вплоть до появления структурных или территориально обособленных подразделений со своими руководителями. При появлении таковых – «развернуть» I–й и II–й уровни в самостоятельные.

III–й уровень контроля, в соответствии с федеральными требованиями осуществляемый врачебной комиссией медицинской организации, при всей его абсурдности в малой клинике, в небольшой и средней уже становится периодически востребованным, а в крупной или в сети обретает значение полноценного и необходимого. Заложить его мы обязаны изначально (а если бы и не были обязаны, то проявили бы дальновидность, заложив его добровольно), вне зависимости от мощности медицинской службы организации.

Phoca PDF

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Среда, 21 января 2015, 15:20
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7925

В небольшой и малой клинике стоит с особой тщательностью проработать Положение о врачебной комиссии по всем вопросам её деятельности и полномочий, а также раздел локального Положения о контроле качества и безопасности медицинской деятельности в части обеспечения III-го уровня контроля, чтобы наличие врачебной комиссии и её функции не входили в противоречие со структурой организации и не препятствовали осуществлению ею своего предназначения – собственно медицинской деятельности.

Разумно использовать в Положении о врачебной комиссии такой подход: функции, которые врачебная комиссия может осуществлять и какие вопросы может решать самостоятельно, описывается в терминах осуществления и принятия решений по существу вопросов, а то, что не может – в терминах рассмотрения вопросов о делегировании полномочий и направлении пациентов в другие медицинские и немедицинские организации. Затем, с развитием бизнеса, какие-то полномочия и функции врачебной комиссии будут возвращаться.

В Положении о контроле качества и безопасности медицинской деятельности в части обеспечения III-го уровня контроля важно правильно отразить функции этого высшего коллегиального органа медицинской организации. Врачебная комиссия должна именно принимать решения по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Признаки случаев оказания медицинской помощи, подлежащих обязательному контролю (летальные случаи, случаи ятрогенных осложнений, случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов и их законных представителей и т.п.), должны быть описаны исчерпывающим образом. Минимальный объём выборочного контроля также должен быть указан.

Таким образом, чем лучше будут проработаны изначально вопросы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности, тем меньше будет риск оказаться в тупике, в типичной для любой растущей компании ситуации, когда все прежние наработки с накопившимися массивами поправок становятся сильнейшим внутренним ограничителем роста и труднопреодолимым препятствием для перехода бизнеса на качественно новый уровень.

Однако, одной гибкой масштабируемой организационной структуры системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности недостаточно, чтобы сделать её эффективной – то есть, живой, способствующей достижению цели – обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. Нужно ещё что-то сделать с глубиной экспертизы, так как контроль исполнения порядков, стандартов и клинических рекомендаций эффективный контроль качества не обеспечивают. Подробнее об этом и том, что можно сделать на уровне медицинской организации, читайте в статье «Организация экспертизы качества и безопасности медицинской помощи в стоматологии».

Phoca PDF

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Среда, 21 января 2015, 15:20
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7925

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи для стоматологических центров и клиник.

С наилучшими пожеланиями, Андрей Таевский.

Phoca PDF