

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 10035

Настоящая статья продолжает серию публикаций о локальных документах медицинской организации, регламентирующих контроль качества и безопасности медицинской деятельности. В работе вниманию коллег – организаторов здравоохранения и владельцев медицинского бизнеса представлена одна из важнейших учётных форм в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – Экспертное заключение.

Локальные учётные формы в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: Экспертное заключение

Потребность медицинской организации в отдельной локальной учётной форме – Экспертном заключении, не столь очевидна, как в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи, и требует обоснования.

Как авторами отмечалось в работе [«Локальные формы: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи»](#) форма карты внутреннего контроля качества медицинской помощи предназначена для регистрации результатов экспертизы конкретных случаев оказания медицинской помощи в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для их последующей статистической обработки и анализа в целях управления. Будучи заполненной [экспертом медицинской организации](#) и предоставленной лечащему врачу для ознакомления, она даст ему общее представление о допущенных им нарушениях установленных требований, отклонениях лечебно-диагностического процесса и степени их выраженности в цифрах в разрезе системы оценочных критериев, но не более того. В то же время, для улучшения качества своей работы врач нуждается в том, чтобы скрывающаяся за цифрами информация была ему полностью раскрыта, и удовлетворение этой потребности лечащего врача в информационно-методическом сопровождении своей деятельности и наставничестве со стороны более опытных коллег, собственно, и является первым и главным предназначением Экспертного заключения.

В подробной информации о выявляемых нарушениях установленных требований и дефектах оказания медицинской помощи, а также об их причинах, остро нуждается и руководитель. Собранные и статистически обработанные данные, содержащиеся в Картах внутреннего контроля качества медицинской помощи, позволят ему провести сравнительный и динамический анализ работы врачей и подразделений медицинской организации и даже использовать его результаты в целях управления (мотивации специалистов и т.п.), но без дополнительной информации не выведут его на причины нарушений и отклонений, не позволят оценить их значимость и, соответственно, правильно планировать мероприятия по улучшению качества. Работа системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организации будет холостой.

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 10035

Таким образом, вторым, но равным по значимости первому, предназначением Экспертного заключения является установление причинно-следственных связей между причинами снижения качества медицинской помощи и нарушениями установленных требований и дефектами оказания медицинской помощи, с учётом их «удельного веса», значимости.

Форма Экспертного заключения, аналогично форме Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи, должна после заполнения содержать четыре информационных блока:

1) сведения общего характера о медицинской организации, форме документа и установившем её локальном нормативном акте.

2) сведения, позволяющие установить случай оказания медицинской помощи и документ, содержащий результаты его экспертизы на данном уровне внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) пояснения лица, осуществляющего экспертизу (врача – эксперта медицинской организации) к результатам экспертизы качества в соответствии с установленными оценочными критериями и методикой проведения экспертизы;

4) сведения и специальные отметки, придающие заполненному Экспертному заключению как документу юридическую силу.

Далее, рассматривается содержание блоков.

Общие сведения о документе и идентификация случая экспертизы

Оформляются аналогично форме Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи. Также, желательно с полным наименованием организации в верхнем колонтитуле, по возможности размещения колонтитулов. В правом верхнем углу указывается локальный нормативный акт, установивший форму, с указанием номера приложения, а также сокращённое наименование медицинской организации с указанием её организационно-правовой формы.

В отличие от карт внутреннего контроля качества медицинской помощи, в Экспертном заключении нет необходимости в обширном перечне сведений о случае оказания медицинской помощи, поскольку Экспертное заключение оформляется при проведении экспертизы на каждом уровне контроля отдельно и сопровождает карту, содержащую все необходимые данные. В этой связи, в Экспертном заключении достаточно указать уникальный номер Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи и её вид («амбулаторная» или «стационарная»), дату проведения экспертизы и уровень контроля, на котором она проводится. Место для этих сведений

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10035

можно отвести прямо под наименованием формы:

Экспертное заключение

к Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи

(в амбулаторных условиях) № _____

от «_____» _____ 201__ г., уровень контроля: _____

Точно так, как и формы Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи, формы Экспертного заключения к Картам в амбулаторных условиях и в стационарных условиях (в т.ч. в условиях дневного стационара) будут различными, т.к. различаются оценочные критерии, и должны устанавливаться отдельно.

Верхняя часть Экспертного заключения:

Приложение № _____ к Положению о контроле качества медицинской деятельности в ГБУЗ «XXX»
Экспертное заключение к Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в стационарных условиях) № _____ от «_____» _____ 201__ г., уровень контроля: _____
1. Ведение медицинской документации – медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее – СК) (заполнение всех предусмотренных разделов, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство): _____
2. Первичный осмотр пациента (далее – ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (далее – МП) в приемном отделении (ПО) или профильном структурном подразделении (далее – ОМО), дневном стационаре (ДС) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации (АРО) (оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК, проведение ПОП при наличии показаний к экстренной МП – безотлагательно, при наличии показаний к неотложной МП – не позднее 2 часов, врачом ОМО – не позднее 3 часов с момента поступления пациента): _____
3. Установление предварительного диагноза врачом ПО или врачом ОМО (ДС) или врачом АРО не позднее 2 часов с момента поступления пациента: _____

Пояснения эксперта к результатам экспертизы качества медицинской помощи

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 10035

Формы Экспертного заключения должны содержать те же федеральные оценочные критерии, что и [Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи](#). В настоящее время это критерии, установленные приказом Минздрава России от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в виде двух отдельных наборов для оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях (в т.ч. в условиях дневного стационара).

Каждый критерий оценки качества в форме Экспертного заключения необходимо снабдить полем для внесения комментариев и пояснений эксперта к цифровым значениям показателей, указанных им в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи. С учётом громоздких формулировок федеральных критериев, свободного места в двухстраничном варианте размещения формы (для двусторонней печати) очень мало. Так же, как и в Карте, в Экспертном заключении приходится использовать сокращения и аббревиатуры.

При осуществлении экспертизы случая оказания медицинской помощи и оформлении учётных форм, эксперт придерживается методологии проведения экспертизы, которая должна быть описана в локальных нормативных актах медицинской организации, лучше всего – в «Порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи». Это касается и содержания его пояснений в Экспертном заключении. Идеальное состояние (отсутствие выявленных нарушений установленных требований и отклонений лечебно-диагностического процесса от оптимального для данного пациента в меняющейся в процессе оказания медицинской помощи клинической ситуации) пояснений не требует. Выявленные, в т.ч. устранённые, нарушения установленных требований должны быть указаны конкретно. Отклонения лечебно-диагностического процесса, особенно выраженные и оказавшие (или способные оказать) влияние на результаты лечения, необходимо снабдить пояснениями, раскрывающими их суть и возможные последствия, а также указать их вероятные причины. Сведения о причинах дефектов оказания медицинской помощи с учётом их «вклада» в качество (что требует систематического сбора и анализа данных) составляют наиболее ценную информацию для управления качеством медицинской помощи.

В процессе проведения экспертизы эксперт может выявить нарушения и отклонения, не укладывающиеся ни в один из предусмотренных показателей, либо комплексно охватывающих сразу несколько пунктов. Поэтому, в основной части формы Экспертного заключения ниже оценочных критериев нужно предусмотреть специальное поле для таких случаев. Это позволит избежать вынужденных искажений результатов экспертизы из-за несовершенства системы критериев.

Нижняя часть Экспертного заключения:

Локальные формы в системе внутреннего контроля: Экспертное заключение

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 10035

16. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке: _____

17. Лечение (результаты) (отсутствие прогнозируемых осложнений терапии, отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, хирургического лечения, отсутствие внутрибольничной инфекции): _____

18. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке: _____

19. Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов: _____

20. Оформление по результатам лечения выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим ОМО (ДС), заверенной и выданной в соответствии с установленными требованиями в день выписки: _____

Нарушения установленных требований (выявлено/устранено): _____

Дефекты качества медицинской помощи (выявлены в количестве/не выявлены): _____

Коэффициент качества медицинской помощи (ККМП): _____

Пояснения эксперта к случаю оказания медицинской помощи в целом, комментарии и описания дефектов и их вероятных причин, не классифицируемых ни в одной из предусмотренных рубрик: _____

Экспертиза проведена: _____ (_____);

С результатами экспертизы ознакомлен: _____ (_____).

Юридические аспекты

Результаты экспертизы качества медицинской помощи (оформленные Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи и Экспертное заключение) приобретают юридическое значение с подписью их экспертом. С этого момента результаты экспертизы могут использоваться в целях управления, что необходимо прямо указать в «Порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Обращение медицинской документации и информации в связи с проведением экспертизы качества медицинской помощи и использованием её результатов, включая процедуры ознакомления с результатами экспертизы лечащего врача, действия эксперта при отказе врача от ознакомления с результатами экспертизы и другие важные моменты должны быть регламентированы в локальных нормативных актах системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации.

Возможности автоматизации

Возможны два уровня автоматизации при формировании Экспертных

Локальные формы в системе внутреннего контроля: Экспертное заключение

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 25 мая 2016, 09:18

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 10035

заключений и использовании содержащихся в них сведений: применение текстовых шаблонов (автоматизация экспертной работы) и установление связей выявляемых в процессе проведения экспертизы нарушений установленных требований и дефектов оказания медицинской помощи с их причинами и последствиями (автоматизация аналитической работы).

Достичь первого уровня можно самостоятельно в оболочке электронных таблиц с помощью технически довольно простых решений, представленных нами в работе [«Автоматизация экспертизы качества по федеральным критериям. Практические советы. Часть II»](#). Второй уровень возможен лишь на более серьезной технологической основе: для его достижения нужен специальное программное обеспечение: например, модуль МИС (медицинской информационной системы) с достаточным для проведения сложного анализа функционалом. К счастью, в этом направлении ведутся перспективные разработки.

Для того, чтобы заказать необходимый Вам пакет локальных документов, форм и других материалов для организации внутреннего контроля, оформите заявку:

[Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям](#)

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.