Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Воскресенье, 29 мая 2016, 19:25
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 21476

Медицинские организации при разработке формы Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в настоящее время сталкиваются с определёнными трудностями, не все из которых являются преодолимыми. В работе рассмотрены эти трудности, а также представлена и обоснована примерная форма Журнала.

Материал будет полезен руководителям медицинских организаций и их заместителям, владельцам медицинского бизнеса, руководителям медицинских подразделений организаций, врачам-экспертам, врачам – организаторам здравоохранения и врачам других специальностей, интересующимся вопросами организации медицинской деятельности и управления.

Локальные учётные формы: Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Статья продолжает серию публикаций о локальных документах медицинской организации, регламентирующих контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

«Локальные формы: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи»;

«Локальные формы в системе внутреннего контроля: Экспертное заключение».

Трансформации смысла

До появления федеральных критериев оценки качества медицинской помощи оценочные критерии утверждались региональными положениями о контроле качества и безопасности медицинской деятельности (или, ещё раньше, о контроле качества медицинской помощи) в виде двух/трёхуровневой иерархии показателей, отражающих качество медицинской помощи конкретному пациенту. Итоговая оценка качества (как правило, «УКЛ» – «Уровень качества лечения») формировалась путём вычисления среднего значения показателей верхнего уровня иерархии, которых обычно было от четырёх до семи («Выполнение общих требований», «Оценка качества диагностических мероприятий», «Оценка качества лечебных мероприятий», «Оценка эффективности медицинской помощи», «Оформление медицинской документации» и др. в различных вариантах и сочетаниях). Содержание каждого показателя раскрывалось на следующем уровне.

В журналах внутреннего контроля тогда регистрировались результаты экспертизы качества медицинской помощи каждого рассмотренного случая – оценки по каждому разделу экспертизы и итоговая оценка. На это требовалось количество граф таблицы соответственно числу разделов (4–7) и одна для итоговой оценки. Другие графы предназначались для

Phoca PDF

внесения информации, позволяющей идентифицировать случай оказания медицинской помощи и его экспертизу: даты проведения экспертизы, специальности, фамилии и инициалов лечащего врача, фамилии и инициалов пациента, номера медицинской карты и клинического диагноза. Предусматривалась, также, отдельная графа для примечаний и пояснений.

Очевидно, что введение на территории субъектов Российской Федерации таких журналов преследовало две цели:

1) последовательная регистрация результатов каждой проведённой экспертизы качества медицинской помощи в медицинских организациях региона;

2) формирование массива первичных данных, отражающих результаты всех экспертиз в разрезе системы оценочных критериев, для их последующей статистической обработки и анализа.

В дальнейшем, в некоторых регионах в журналах подобного типа появилось разделение каждого столбца таблицы по разделам экспертизы на два, в один из которых по-прежнему вносилась оценка качества по разделу экспертизы, в другой – число выявленных дефектов качества оказания медицинской помощи по данному разделу. Информативность таких журналов была немного выше, но предназначение оставалось в точности прежним.

Позже, также лишь в отдельных регионах, появились журналы, в которых регистрировались сводные данные по результатам всех экспертиз качества медицинской помощи, осуществлённых в рамах проведённых мероприятий по контролю за отчётный период. Результаты также регистрировались в разрезе укрупнённых показателей, и соответствующие графы были прежними, а столбцы для внесения данных о конкретном случае экспертизы были заменены на столбцы для указания отчётного периода, общего числа случаев оказания медицинской помощи в данном структурном подразделении в этот период, а также абсолютного числа проведённых в отчётный период экспертиз и доли (в процентах) случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых экспертизе, от их общего числа. В версиях от Здрав.Биз в форму журнала был введён ещё один столбец, «Принятые управленческие решения», обеспечивающий более плотную связь системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с системой управления медицинской организацией. Предназначение таких журналов было уже иным:

1) регистрация результатов контроля качества медицинской помощи в каждом отчётном периоде в разрезе системы оценочных критериев;

2) формирование массива данных, отражающих эффективность системы внутреннего контроля;

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Воскресенье, 29 мая 2016, 19:25
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 21476

3) обеспечение преемственности системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и управления медицинской организацией.

Такие журналы предполагали, во-первых, каким-либо образом организованный отдельный учёт первичных данных, отражающих результаты всех экспертиз, и, во-вторых, некоторую предварительную статистическую обработку результатов экспертиз качества медицинской помощи, проведённых в целях внутреннего контроля на данном уровне в данный отчётный период. Необходимость использования компьютерной техники и средств автоматизации здесь не вызывает сомнений, и нами были разработаны соответствующие предложения (см., например, работы «Эффективная автоматизация контроля качества», «Простейшее решение», «10 практических советов по автоматизации контроля качества» и др.).

Эти журналы были достаточно информативны и позволяли руководителям как оценивать динамику показателей качества медицинской помощи по основным (укрупнённым) показателям (качество диагностики, качество лечения и т.д.), так и судить об эффективности системы внутреннего контроля. С появлением приказа Минздрава России от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» ситуация резко осложнилась. Дело в том, что федеральные критерии не имеют структуры, отражающей потребности управления наиболее значимыми для качества параметрами. Это два линейных набора оцениваемых критериев, 15 для оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях и 20 – для оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях (в т.ч. в условиях дневного стационара), часть из которых имеют уточняющие подпункты. Они никак не сгруппированы и, с имеющимися формулировками, не могут быть сгруппированы.

Поместить федеральные критерии оценки качества в форму журнала внутреннего контроля, предусмотрев для каждого отдельную графу, не представляется возможным. Более того, это и нецелесообразно, т.к. в результате заполнения такого журнала руководитель будет иметь перед собой «простыню» из цифр, каждая из которых имеет равное с любой другой влияние на итоговую оценку качества, но, при этом, не отражает состояние важнейших параметров процесса оказания медицинской помощи. Получить данные, полно, объективно и достоверно отражающие процесс оказания медицинской помощи, возможно с использованием авторской технологии экспертизы качества медицинской помощи (см. работу «Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям», однако такие результаты выражаются не одним числом для каждого параметра (оцениваются количество выявленных и устранённых нарушений установленных требований, собственно качество медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, и число дефектов оказания медицинской помощи), и это означает потребность в ещё большем количестве граф, что находится за гранью реальности и за гранью

Phoca PDF

разумного тоже. От практики внедрения оцениваемых параметров в форму журнала, таким образом, в настоящее время следует отказаться.

Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в условиях действующего приказа Минздрава России от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

К сведению: с выходом приказа Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н форма Журнала сохранила свою актуальность. Изменений, в отличие от других форм в системе внутреннего контроля, не требует.

Так, каким ему быть, современному Журналу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности? Для ответа на этот вопрос необходимо определиться с его предназначением на основе изложенных выше сведений и соображений. Сейчас у нас нет возможности удовлетворить потребность в регистрации в этом журнале результатов внутреннего контроля качества медицинской помощи в разрезе системы оценочных критериев по причине отсутствия системы в федеральных критериях, но есть дополнительные, не реализованные ранее потребности, а именно – в раздельном представлении сведений, отражающих контроль исполнения установленных требований к качеству и безопасности медицинской деятельности и собственно качество медицинской помощи, оказываемой конкретным пациентам.

Предназначение новых журналов таким образом, составляют:

1) раздельная регистрация итогов мероприятий по контролю в каждом отчётном периоде;

2) формирование массива данных, отражающих эффективность системы внутреннего контроля.

3) обеспечение преемственности системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и управления медицинской организацией.

Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности может и, по мнению авторов, в целях реализации своего предназначения должен иметь следующие графы:

1. Порядковый номер записи.

2. Проверяемый период (месяц) и дата проведения мероприятий по контролю.

3. Структурное подразделение.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Воскресенье, 29 мая 2016, 19:25
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 21476

4. Число пролеченных больных.

5. Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи, в т.ч.:

1) абсолютное;

2) процентное к числу пролеченных больных.

6. Нарушения установленных требований к оказанию медицинской помощи, в т.ч.:

1) выявленные;

2) устранённые.

7. Оценка качества медицинской помощи, в т.ч.:

1) коэффициент качества медицинской помощи;

2) число установленных дефектов качества.

8. Нарушения требований безопасности медицинской деятельности, в т.ч.:

1) выявленные;

2) устранённые.

9. Принятые управленческие решения.

10. Контроль исполнения и оценка эффективности управленческих решений.

Выглядеть форма Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности будет так:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Воскресенье, 29 мая 2016, 19:25
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 21476

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	Структурное подразделение	Число пролеченных больных	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Нарушения установленных требований к оказанию медицинской помощи		Оценка качества медицинской помощи (коэффициент качества КМП и число дефектов ДК)	
				абс.	%	Выявлено	Устранено	КМП	ДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Нарушения требований безопасности медицинской деятельности		Принятые управленческие решения	Контроль исполнения и оценка эффективности управленческих решений
Выявлено	Устранено		
11	12	13	14

Оформление и ведение

Ведение такого Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности обязывает к организации отдельного учёта первичных данных, отражающих результаты всех экспертиз, проведённых в целях внутреннего контроля на данном уровне в данный отчётный период, и к их предварительной статистической обработке. Без использования специальных технических средств с такой работой справиться довольно сложно. Один из возможных вариантов решения этой проблемы представлен авторами в работе «Автоматизация экспертизы качества по федеральным критериям. Практические советы. Часть I». Решение реализовано в оболочке электронных таблиц и воспроизводимо собственными силами.

Оформляется Журнал стандартным образом: он должен быть прошит, пронумерован, скреплён подписью руководителя и печатью медицинской организации. На лицевой стороне указываются полное наименование медицинской организации и наименование журнала, уровень контроля, а также даты начала и окончания журнала (необходимо предусмотреть поля). На внутренней стороне первой и последней страниц вклеиваются распечатанные подписи столбцов, верх остальных страниц обрезается на соответствующую «шапке» величину. Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведётся на каждом уровне организации внутреннего контроля.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Воскресенье, 29 мая 2016, 19:25
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 21476

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

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF