

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 10 декабря 2014, 17:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 7182

В данной статье рассмотрены трудности экспертной работы в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации и предлагаются варианты их преодоления.

~~Глава 6. Особенности организации внутреннего контроля качества медицинской помощи~~
Глава 6. Особенности организации внутреннего контроля качества медицинской помощи. Рассмотрим эту проблему подробно.

Итак, имеется один объект экспертизы – случай оказания медицинской помощи (законченный или нет, здесь не важно) и субъекты контроля: контролирующий и контролируемый. Если они отстоят друг от друга достаточно далеко, и оба встроены в систему контроля качества, то экспертиза может состоять в более-менее объективном анализе данных: оформления первичной медицинской документации, лечебно-диагностического процесса и его экономической обоснованности и т.д., в зависимости от установленных критериев оценки.

В более тесном коллективе без должной организации внутреннего контроля этого добиться невозможно, и здесь играют роль не столько сами личные взаимоотношения между сотрудниками, сколько возможности использования экспертизы в своих личных целях у одного эксперта и страх вызвать ролевые изменения у другого, в зависимости от его личностных особенностей. Таким образом, в малых коллективах (небольшие клиники, филиалы, отделения) роль организации экспертной работы возрастает многократно.

В чём состоит секрет успешной организации? В немногочисленных чётких правилах, обязательных к исполнению. Правила, которые регулируют всё, не регулируют ничего. Нечёткие правила только вносят неразбериху и разваливают процессы. Ниже мы рассмотрим некоторые наиболее важные моменты успешной организации экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации.

Прежде всего, в организации должен быть установлен лаконичный чёткий порядок проведения экспертизы. Его можно поместить в Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, а можно (и лучше) оформить отдельным документом. Порядок должен определять методологию и технологию проведения экспертизы на каждом уровне контроля, задавать критерии оценки, указывать источники достоверной информации для эксперта и устанавливать методику расчёта показателей, итоговых и сводных оценок.

Эксперт должен получить конкретные рекомендации для своей работы, и это задача «Порядка». Эксперт должен чётко представлять себе цели и задачи экспертизы, знать свои функции и ответственность. Целесообразность использования каждого оценочного критерия должна быть для него обоснована, иначе хорошей работы от него добиться будет сложно.

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 10 декабря 2014, 17:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 7182

Оценочные критерии должны быть систематизированы. Простой набор показателей ничего не даст. Эксперт при проведении экспертизы последовательно отрабатывает показатели в каждом блоке по каждому случаю и получает, в итоге, таблицу результатов (Результаты по блокам с наборами критериев в каждом по одной оси и Результаты по случаям / врачам / подразделениям по другой).

Экспертная оценка каждого показателя должна проводиться по установленной методике с опорой на достоверную клиническую и иную информацию, источники которой ему предоставлены (порядки оказания и стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и руководства, федеральные приказы, правила ведения медицинской документации и т.п.). Это обеспечивает получение объективных результатов, как по отдельному случаю, так и сводных – по врачам, отделениям, в динамике и т.д.

Это основа. Далее, объективность экспертизы качества медицинской помощи достигается за счёт подконтрольности её проведения. Причём, как «сверху», так и «снизу», и как собственными силами медицинской организации, так и извне. Внешние силы известны – это органы государственного контроля и надзора, страховые медицинские организации, судебная система с независимой экспертизой и т.п.

Контроль экспертной работы «сверху» обеспечивается преемственностью уровней контроля (врачебная комиссия разбирает часть случаев и результатов экспертизы, проводимой главным врачом, главным врачом, его заместителем или начмедом, а тот, в свою очередь, – заведующими отделениями). Кроме того, значительно повысить объективность данных позволяет проведение «перекрёстных» экспертиз (когда эксперты меняются на время объектами экспертизы) с последующим анализом (сопоставлением) сводных данных результатов «прямых» и «перекрёстных» экспертиз, опять же, как в целом, так и по блокам и отдельным показателям.

Систематические отклонения в работе экспертов с использованием этого подхода выявляются сразу. Объективная информация о том, кто из экспертов и где (по каким критериям) регулярно завышает или занижает оценку, и по каким причинам, служит хорошим основанием для проведения оперативной коррекции или принятия управленческих решений. Управленческий «вес» критериев, описывающих работу эксперта, должен быть достаточно велик, чтобы стимулировать экспертов на стремление к объективности оценок.

Статья снова выходит гораздо большего объёма, чем планировалась. Поэтому, оставим нерассмотренную часть вопросов для других статей, а здесь остановимся на контроле экспертной работе «снизу» и закончим.

Контроль экспертной работы «снизу» только тогда может быть контролем, а не стихийным протестом, эмоциональными всплесками и конфликтами,

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Среда, 10 декабря 2014, 17:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 7182

когда регламентирован. Хорошим решением будет здесь установление порядка оспаривания результатов экспертизы с последующим разбором на заседании врачебной комиссии. Это несложно. Требуется добавить, всего, пару пунктов в Положение о внутреннем контроле качества медицинской организации или в Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи, если он установлен отдельным документом. И, конечно же, необходимым условием объективности контроля «снизу» будет информированность всех специалистов о критериях экспертизы и об источниках достоверной информации в объеме, не уступающем экспертному. А стимулом для того, чтобы специалист вник в суть вопроса прежде, чем «гнать протестную волну», может быть отдельный критерий обоснованности возражений. Необходимого и достаточного управленческого «веса».

[Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи для многопрофильных центров и клиник.](#)

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.