Особенности, технология и организация проведения экспертизы качества медицинской пом

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 10 декабря 2014, 17:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7800

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

Главная особенность, главная трудность проведения экспертизы качества медицинской помощи – это субъективность. Субъективность субъектов и субъективность объектов. Субъективность субъективных факторов и субъективность объективных факторов. И тем ценнее настроить объективный контроль. 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.

Phoca PDF

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,

Phoca PDF

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.

Phoca PDF