Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

Уважаемые коллеги! Перед вами очередная работа серии «Проблемы организации внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях, порождённые приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н».

В первой работе серии вашему вниманию был представлен вариант решения проблемы бессистемности федеральных оценочных критериев.

Вторая публикация серии была посвящена проблеме фрагментарности федеральных «критериев оценки качества медицинской помощи» «по группам заболеваний (состояний)».

Здесь мы займёмся ещё одной большой проблемой, появившейся с выходом приказа Минздрава от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – приказ 203н), точечностью охвата «критериями» 3-го раздела этого документа клинических ситуаций, встречающихся в клинической практике.

Вперёд!

Проблема № 3. Точечность охвата клинических ситуаций «критериями оценки качества медицинской помощи» 3-го раздела приказа 203н

В 3-м разделе приказа 203н содержится 231 набор «критериев оценки качества медицинской помощи» «по группам заболеваний (состояний)». Это немало в абсолютном выражении, однако составляет лишь малую долю распространённых в клинической практике клинических ситуаций. Разработка т.н. «обязательных клинических руководств» – извращённых в угоду чиновникам клинических рекомендаций, куда погружаются «блок-схемы оказания медицинской помощи» и таблички «критериев оценки качества медицинской помощи», уже знакомые нам по приказу 203н, идёт полным ходом. Их уже более пятисот. Будет около двух тысяч. Следует ожидать, таким образом, массового появления новых наборов «критериев» в 3-м разделе приказа 203н. Работать же нужно здесь и сейчас.

С учётом исчезнувших из 2-го раздела этого документа позиций, относящихся к собственно качеству медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, а не её оформлению, возникает колоссальная проблема принципиальной невозможности провести экспертизу качества медицинской помощи по федеральным критериям оценки качества медицинской помощи вследствие отсутствия наборов «критериев» для большинства встречающихся в повседневной практике клинических ситуаций.

Проблема эта неразрешима без утверждения новых и новых наборов «критериев» для органов государственного контроля/надзора, обязанных

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

работать исключительно по приказу 203н при проведении проверок в соответствии с приказом Минздрава от 16 мая 2017 года № 226н. Столь же неразрешимой станет она для страховых медицинских организаций с выходом аналогичного приказа, регламентирующего проведение экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС. Но у них и цели другие.

Для руководителя медицинской организации, организующего проведение экспертизы качества медицинской помощи в целях внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности и управления качеством медицинской помощи, заинтересованного в объективных и достоверных её результатах, эта проблема решаема. И решается она путём формирования собственных наборов оценочных критериев для всех «выпавших» из приказа 203н (вернее, «всех, кроме предусмотренных» этим документом) вариантов клинических ситуаций.

Как реализовать эту задачу практически?

Решение проблемы № 3. Расширение охвата возможных клинических ситуаций наборами оценочных критериев

Принципы подготовки таких наборов подобны описанным авторами в ранее представленном Вашему вниманию решении Проблемы № 2 приказа 203н. Для их создания понадобятся: «болванка» Приложения к карте внутреннего контроля, свежие клинические рекомендации, принятые профессиональным медицинским сообществом в установленном порядке и включающие в себя важную информацию для данной клинической ситуации, специалисты, профессиональный уровень и заинтересованность которых позволяют реализовать эту задачу, участие руководителя, а также понимание некоторых важных вещей, о которых мы говорили в предыдущих работах серии.

В результате будет получаться примерно следующее:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель МО
_____(И.И. Иванов)
«___» _____201 _ г.

Приложение № 3
к Положению о контроле качества
медицинской помощи
в ОПФ «ХХХ»

Приложение к карте № _____
внутреннего контроля качества медицинской помощи (в амбулаторных условиях)
ОПФ «ХХХ»

1. Структурное подразделение: _____ 2. Код МКБ: _____
3. Вид медицинской помощи: первичная/специализированная/скорая/паллиативная_____
4. Экспертиза по критериям качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний)*: **_v10.30**
Управляемые параметры лечебно-диагностического процесса при аллергическом рините у детей (Коды по МКБ 10: J30.1–J30.4)

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний)	НУТ[1]		I-II уровень (гл.врач)			III уровень (ВК[2])		
	Дата проведения контроля:	Выявлено	Устранено	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств								
1.1.	# Проведено кожное тестирование под наблюдением специалиста аллерголога-иммунолога (у детей старше 2х лет при отсутствии ранее полученных результатов и медицинских противопоказаний)								
1.2.	# Проведено определение специфических антител класса IgE (sIgE) (при наличии противопоказаний к проведению кожного тестирования и наличии медицинских показаний)								
1.3.	# Применены дополнительные методы диагностики в соответствии с КР[6] (при наличии медицинских показаний)								
1.4.	# Проведена дифференциальная диагностика в соответствии с КР[6]								
1.5.	# Проведена оценка тяжести и динамики течения заболевания и необходимости проведения аллерген-специфической иммунотерапии								
1.6.	#								
1.7.	#								
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств								
2.1.	# Назначены антигистаминные препараты второго поколения (с учетом медицинских показаний и противопоказаний, возраста и сопутствующих заболеваний)								
2.2.	# Назначены интраназальные глюкокортикоиды (с учетом медицинских показаний и противопоказаний, возраста и сопутствующих заболеваний)								
2.3.	# Подбор лекарственных препаратов, доз и коррекция терапии в процессе лечения в соответствии с возрастом больного, особенностями, тяжестью и динамикой течения заболевания, наличием сопутствующей патологии на основе КР[6]								
2.4.	#								
2.5.	#								
3.	Оценка профилактических мероприятий								
3.1.	# Даны рекомендации по исключению либо возможному ограничению контактов с патогенетически значимыми аллергенами на основе КР[6]								
3.2.	# Проведено первичное обучение ребенка и членов его семьи на основе КР[6] (при первичном обращении)								
3.3.	# Начато (при первичном обращении) или продолжено обучение ребенка и членов его семьи в аллерго-школе либо выданы печатные обучающие материалы, рекомендации и памятки на основе КР[6]								
3.4.	# Проведены мероприятия по устранению или уменьшению влияния иных провоцирующих и отягчающих факторов заболевания (при их наличии)								
3.5.	#								
3.6.	#								
4.	Оценка реабилитационных мероприятий								
4.1.	#								
4.2.	#								
5.	Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения								
5.1.	# Установлены патогенетически значимые аллергены и иные провоцирующие факторы								
5.2.	# Достигнута стойкая ремиссия либо уменьшение частоты и тяжести обострений заболевания								
5.3.	# Отсутствие осложнений проводимых медицинских вмешательств и лекарственной терапии								
5.4.	#								
5.5.	#								
	Общее число выявленных и устраненных нарушений (НУТ), Коэффициент качества медицинской помощи (КМП) и число выявленных дефектов качества (ДК):								
	Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)								
	С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)								

* Критерии, установленные для данной группы в медицинской организации, отмечаются знаком «#».
[1] НУТ – нарушения установленных требований; [2] ВК – врачебная комиссия; [3] ОК – оценка качества; [4] ДК – количество дефектов; [5] КТ – класс тяжести дефекта, [6] КР – Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическим ринитом, утверждены 15 февраля 2014 г. на заседании Исполкома профессиональной ассоциации детских врачей Союза педиатров России совместно с Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов на XVII Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии».

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

Рис.1. Приложение к карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в амбулаторных условиях) у10.30. Управляемые параметры лечебно-диагностического процесса при аллергическом рините у детей (Коды по МКБ 10: J30.1- J30.4) для двухуровневой модели контроля, специализированная помощь. Пример.

Уважаемые коллеги! Авторы не претендуют на безусловную корректность управляемых параметров лечебно-диагностического процесса, использованных в данном и следующих примерах. Они приведены здесь исключительно для иллюстрации представленного в статье решения проблемы точечности охвата клинических ситуаций наборами федеральных «критериев оценки качества медицинской помощи» 3-го раздела приказа 203н.

Очевидно, единственным отличием представленного решения от рассмотренного в предыдущей работе заключается в отсутствии необходимости включать обязательные позиции, предусмотренные «критериями» 3-го раздела приказа 203н. Такая необходимость будет возникать по мере выхода дополнений к этому документу. Таким образом, вариант решения правильный и 100% рабочий, однако по своей сути он представляет собой работу на опережение занимающихся федеральными «критериями» ведомственных структур. Такая масштабная задача не может быть полностью быстро реализована. К тому же, далеко не для всех клинических ситуаций разработаны и приняты клинические рекомендации (или будут разработаны и приняты в ближайшее время). То есть, нужны какие-то временные универсальные варианты решения, обеспечивающие тотальный охват по профилям медицинской деятельности организации. И они есть.

Вариант первый. Приложения к карте внутреннего контроля применяются только введённые в действие в данной медицинской организации (то есть, разработанные на основе клинических рекомендаций и утверждённые руководителем организации). Во всех остальных случаях оценка характеристик, имеющих отношение к профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и результату оказания медицинской помощи производится прямо в Карте внутреннего контроля (см. первую работу серии) по укрупнённым показателям.

Данный вариант позволяет существенно экономить ресурсы, т.к., при проведении экспертизы в среднем заполняется меньшее число форм, показатели рассчитывать проще, время проведения экспертизы сокращается. Но не лишён он и недостатков. Прежде всего, полное отсутствие детализации по каждому показателю в этой группе параметров рождает произвол эксперта и, в качестве контрмеры, возникает

Phoca PDF

необходимость более подробно составлять экспертное заключение в части комментариев к оценкам показателей данного раздела. Кроме того, у руководителя здесь отсутствует, как таковая, возможность реализовать решения, направленные на улучшение отдельных аспектов лечебно-диагностического процесса.

Вариант второй. Приложения к карте внутреннего контроля применяются всегда, однако среди них есть несколько «универсальных» (в определённых руководителем пределах). Например, такой вариант:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель МО
_____ (И.И. Иванов)
«___» _____ 201 _ г.

Приложение № 3
к Положению о контроле качества
медицинской помощи
в ОПФ «ХХХ»

Приложение к карте № _____
внутреннего контроля качества медицинской помощи (в амбулаторных условиях)
ОПФ «ХХХ»

1. Структурное подразделение: _____ 2. Код МКБ: _____
3. Вид медицинской помощи: первичная/специализированная/скорая/паллиативная_____
4. Экспертиза по критериям качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний)*: **у10.99**
Управляемые параметры лечебно-диагностического процесса при заболеваниях органов дыхания у взрослых (Класс по МКБ 10: J00-J99)

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний)	НУТ[1]		I-II уровень (гл.врач)			III уровень (ВК[2])		
	Дата проведения контроля:	Выявлено	Устранено	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств								
1.1.	# Проведено физикальное обследование в соответствии с клинической ситуацией, а также КР								
1.2.	# Обоснованы и проведены необходимые дополнительные методы исследования (с учетом медицинских показаний, противопоказаний и ИДС)								
1.3.	# Обоснованы и проведены необходимые консультации специалистов (с учетом ИДС)								
1.4.	# Проведена дифференциальная диагностика в соответствии с КР								
1.5.	# Проведена комплексная оценка клинической ситуации в соответствии с КР								
1.6.	#								
1.7.	#								
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств								
2.1.	# Проведено лечение основного заболевания в соответствии с клинической ситуацией и ее динамикой, а также КР (с учетом медицинских показаний, противопоказаний и ИДС)								
2.2.	# Проведено лечение клинически значимых сопутствующих заболеваний и осложнений в соответствии с клинической ситуацией и ее динамикой, а также КР (с учетом медицинских показаний, противопоказаний и ИДС)								
2.3.	#								
2.4.	#								
3.	Оценка профилактических мероприятий								
3.1.	# Проведена профилактика осложнений в соответствии с клинической ситуацией и ее динамикой, а также КР (с учетом медицинских показаний, противопоказаний и ИДС)								
3.2.	# Даны необходимые рекомендации в соответствии с КР								
3.3.	#								
3.4.	#								
4.	Оценка реабилитационных мероприятий								
4.1.	# Начата реабилитация в соответствии с клинической ситуацией и ее динамикой, а также КР (с учетом медицинских показаний, противопоказаний и ИДС)								
4.2.	#								
4.3.	#								
5.	Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения								
5.1.	# Достигнуто выздоровление (в случае острого заболевания) либо ремиссия (в случае обострения хронического заболевания) либо улучшение (в случае хронического заболевания) либо стабилизация (в случае прогрессирующего хронического заболевания)								
5.2.	# Отсутствие осложнений по управляемым причинам								
5.3.	#								
5.4.	#								
	Общее число выявленных и устраненных нарушений (НУТ), Коэффициент качества медицинской помощи (КМП) и число выявленных дефектов качества (ДК):								
	Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)								
	С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)								

* Критерии, установленные для данной группы в медицинской организации, отмечаются знаком «#».
[1] НУТ – нарушения установленных требований; [2] ВК – врачебная комиссия; [3] ОК – оценка качества; [4] ДК – количество дефектов; [5] КТ – класс тяжести дефекта, [6] КР – клинические рекомендации, принятые в установленном порядке (при наличии для данной клинической ситуации); [7] ИДС – информированное добровольное согласие больного (его законного представителя).

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

Рис.2. Приложение к карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в амбулаторных условиях) с управляемыми параметрами лечебно-диагностического процесса при заболеваниях органов дыхания у взрослых (Класс по МКБ 10: J00-J99). Пример.

Пределы «универсальности» могут быть разными. Чем они шире, тем быстрее создать все необходимые формы и тем проще с ними работать. Вместе с тем, чрезмерное расширение «универсальности» сужает управленческие возможности. Представленный в данном примере вариант, по мнению авторов, в целом обладает оптимальной «универсальностью», однако он предполагает обязательную разработку конкретизированных наборов управляемых параметров для отдельных «выпадающих из общего ряда» клинических ситуаций, а также создание нескольких «линеек» «универсальных» форм. Яркий пример – амбулаторная хирургия. Здесь обязательно нужно будет включать параметры, характеризующие обоснованность выбора и технологичность применения хирургических методов лечения (в т.ч. анестезиологическое пособие, послеоперационное наблюдение и т.д.) и отдельный от общего результата оказания медицинской помощи результат оперативного лечения.

Наши опытные коллеги уловили, конечно, отдалённое сходство предложенных в данной серии статей решений с системами оценочных критериев, широко использовавшимися в прошлом, ещё до выхода приказа Минздрава от 7 июля 2015 года № 422ан. Да, оно есть. Приказ 203н со своей избыточно-фрагментарной «гнёздной» детализацией «критериев» 3-го раздела, препятствующей его использованию в медицинских организациях в целях внутреннего контроля и управления, подталкивает руководителей и разработчиков к поиску решений, приводящему к частичному восстановлению иерархии управляемых параметров лечебно-диагностического процесса, каждый из которых имеет логически обоснованную прямую или опосредованную связь с целью.

В заключение, комплексное решение для вторично возникающих организационных проблем

Формы Приложения к картам внутреннего контроля (в амбулаторных условиях) и Приложения к картам внутреннего контроля (в стационарных условиях) необходимо утвердить жёстко. Например, в приложениях к Положению о внутреннем контроле качества медицинской помощи или Порядку организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Формы Приложений к картам внутреннего контроля с погруженными в них

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

федеральными «критериями оценки качества медицинской помощи» «по группам заболеваний (состояний)» и/или управляемыми параметрами лечебно-диагностического процесса таким способом лучше не устанавливать. Просто, потому, что это крайне неудобно. Во-первых, их много, сотни, а во-вторых, они будут часто меняться.

То же касается управляемых параметров медицинской деятельности, среди которых теперь приходится иметь массивные «федеральные блоки» – критерии 2-го и 3-го разделов приказа 203н. Общая (системообразующая) иерархия управляемых параметров медицинской деятельности, а также погружаемые в неё «критерии» 2-го раздела приказа 203н, как наиболее стабильная его часть, могут быть установлены жёстко – например, в локальном Порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи. Управляемые параметры лечебно-диагностического процесса и «критерии» 3-го раздела приказа 203н так лучше не устанавливать.

Оптимальным способом введения в действие наборов управляемых параметров лечебно-диагностического процесса при оказании первичной, специализированной, скорой медицинской или паллиативной помощи и/или федеральных «критериев оценки качества медицинской помощи» «по группам заболеваний (состояний)» в медицинской организации в целях внутреннего контроля и управления будет утверждение их отдельно прямо в форме Приложения к карте внутреннего контроля. Отсюда и гриф «УТВЕРЖДАЮ» в левом верхнем углу формы помимо реквизитов локального документа, утвердившего саму форму, в её правом верхнем углу. Поменять состав показателей в любой форме Приложения к карте внутреннего контроля можно будет в любой момент без необходимости вносить изменения в основные локальные документы, регламентирующие организацию и проведение внутреннего контроля и управление качеством медицинской помощи.

Выводы

Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» создал новые серьёзные трудности в организации деятельности медицинских организаций и риски, связанные с осуществлением медицинской деятельности, в дополнение к существующим.

Созданные этим документом трудности преодолимы, в т.ч. на основе предложенных авторами решений.

Преодоление вновь созданных трудностей в медицинской организации сопровождается вынужденным усложнением системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности и сопряжено с риском потери управления.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 11 июля 2017, 10:14
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6811

Преодоление вновь созданных трудностей требует отвлечения значительных ресурсов, которыми располагают лишь крупные медицинские организации.

Условия деятельности для небольших и малых медицинских организаций, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, значительно ухудшились, их риски возросли.

Компенсировать ухудшение условий деятельности медицинских организаций возможно частично за счёт информационного обмена между врачами – организаторами здравоохранения, руководителями медицинских организаций, ведущими профильными специалистами, научными работниками, сотрудниками организаций высшего профессионального образования, в т.ч. использования доступных профессиональных ресурсов для публикации и коллективного обсуждения предложений.

С отзывами, полученными нами от коллег после рассылки бесплатных обновлений, Вы можете ознакомиться на этой странице.

Заказать пакет документов по организации внутреннего контроля на основе новых федеральных нормативных документов и наших технологий можно здесь:

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

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF