

## Подготовка отчёта по внутреннему контролю качества. Практические советы

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 11000

---

Мы уже не раз обращали внимание коллег на двойственное значение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. С одной стороны, её наличие и использование в каждой медицинской организации является обязательным в соответствии с действующим законодательством в сфере здравоохранения. Несоблюдение данного положения влечёт за собой плачевные последствия в случае обнаружения при проверке, так как относится к грубым нарушениям лицензионных условий и требований.

С другой стороны, при правильном подходе к делу и должной организации, она обретает исключительную управленческую ценность. И, чем крупнее медицинская организация и сложнее её организационная структура и система управления, тем большую ценность можно из неё извлекать, что связано с делегированием полномочий. Концепция извлечения описана в статье [«Управление качеством медицинской помощи по отклонениям»](#). Прочтите её, если не сделали этого раньше, так как здесь мы опираемся на материал этой работы.

Информация, добываемая в процессе контроля на всех уровнях, должна быть статистически обработана и представлена руководству организации в форме отчёта. Это необходимо делать, даже если организация мала и руководитель возложил ответственность за обеспечение внутреннего контроля на самого себя. И даже не потому, что отчёты могут быть запрошены при проверке. Отчёт – это эссенция управленческих сведений, где в сжатом виде содержится информация обо всех выявленных значимых отклонениях в лечебно-диагностическом процессе, и не только.

Представляем вашему вниманию практические советы по подготовке отчётов по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

## Подготовка отчёта по внутреннему контролю качества. Практические советы

Нам понадобится статистический материал. Источники – карты внутреннего контроля, экспертные заключения, журналы по контролю качества. Хорошо, если он будет уже обработан. Ещё лучше, если первичная статистическая обработка данных будет проводиться в момент проведения контроля. Как это делать быстро и легко, мы подробно описали в работе [«10 практических советов по автоматизации расчётов при проведении внутреннего контроля качества в медицинской организации»](#).

Как мы уже говорили, на качество наибольшее негативное влияние оказывают экстремальные отклонения – за счёт своей величины, и

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности  
 Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров: 11000

регулярные – менее выраженные, но повторяющиеся. И то, и другое находит своё отражение в снижении значений укрупнённых показателей в сводной таблице за отчётный период\*:

Таблица 1

**Общие (по укрупненным критериям) сравнительные результаты экспертизы I-II и III уровней контроля за май**

№ п/п	Укрупненные критерии	Уровень экспертизы	
		I-II	III
1.	Диагностические мероприятия (ДМ):	0,98	0,99
2.	Оформление и обоснование диагноза (ОД):	0,92	1,00
3.	Лечебно-профилактические мероприятия (ЛПМ):	0,97	1,00
4.	Сроки оказания, преемственность этапов (СП):	0,98	1,00
5.	Оформление медицинской документации (ОМД):	0,97	0,95
	<b>УКЛ = (ДМ+ОД+ЛПМ+СП+ОМД)/5</b>	<b>0,96</b>	<b>0,99</b>

\* Примечание: здесь и далее для примера использованы материалы внутреннего контроля в небольшой стоматологической клинике с двухуровневой системой контроля «московской» модели.

Данные для этой таблицы генерируются в Автоматизированной экспертной технологической карте контроля качества медицинской помощи (далее – АЭТК-ККМП) автоматически по каждому уровню контроля. Из одной карты (в данном примере – уровень I-II) мы берём подписи строк и столбцов, наименования показателей и одну колонку данных (здесь – за май), из второй (здесь – уровень III) – вторую колонку данных (конечно, тоже за май).

## Подготовка отчёта по внутреннему контролю качества. Практические советы

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 11000

Сводная таблица по клинике												
Год	I кв	II кв	III кв	IV кв	Янв	Фев	Мар	Апр	Май	Июл	Июл	Июл
14	0	14	0	0	0	0	0	4	5	5		
Оценка по разделам экспертизы:												
1. Диагностические мероприятия (ДМ):												
0,97	0,97							0,96	0,98	0,96		
2. Оформление и обоснование диагноза (ОД):												
0,89	0,89							0,93	0,92	0,84		
3. Лечебно-профилактические мероприятия (ЛПМ):												
0,98	0,98							0,99	0,97	0,97		
4. Сроки оказания, преемственность этапов (СП):												
0,99	0,99							1,00	0,98	1,00		
5. Оформление медицинской документации (ОМД):												
0,92	0,92							0,86	0,97	0,91		
Укл = (ДМ+ОД+ЛПМ+СП+ОМД)/5												
Результат:												
0,95	0,95							0,95	0,96	0,94		
1. Диагностические мероприятия (ДМ):												
Результат:												
0,97	0,97							0,96	0,98	0,96		
*1.1. Соответствие проведенного обследования требованиям:												
0,98	0,98							0,99	0,98	0,97		
1.1.1. Обоснованность выбора диагностической модели:												
0,98	0,98							1,00	0,98	0,94		

При переносе таблицы из MS Excel в MS Word (или из другой оболочки электронных таблиц в другой текстовый редактор) выглядит она не очень красиво. Таблицу нужно отформатировать. Лучше, при этом, сразу сделать копию отформатированной таблицы, очистить от значений показателей и сохранить в отдельном файле. Затем, её копии можно будет вставлять в отчёты и заполнять данными. При этом, при заполнении выделенных ячеек таблицы в MS Word содержанием равного количества выделенных ячеек из MS Excel форматирование не страдает.

В данном примере мы видим значительную разницу между результатами, полученными на I-II и III уровнях. Это вызвано двумя причинами: малое количество статистического материала (малая и недостаточно загруженная клиника, небольшой объём работы), и выявление легко устранимых отклонений на I-II уровне. Они были оперативно скорректированы к моменту проведения заседания врачебной комиссии, что и вызвало резкое улучшение итоговых показателей. В отчёте, конечно, такие вещи нужно обязательно объяснять.

Далее, мы идём вглубь и аналогичным образом составляем сводную таблицу детализированных показателей по уровням контроля за отчётный период. Данные и для этой таблицы генерируются в АЭТК-ККМП автоматически по каждому уровню контроля (см. скриншот выше – видна часть соответствующей таблицы MS Excel).

Таблица 2

Детализированные сравнительные результаты экспертизы I-II и III уровней контроля за май

№ п/п	Укрупненные критерии	Уровень экспертизы	
		I-II	III
<b>1.</b>	<b>Диагностические мероприятия (ДМ):</b>	<b>0,98</b>	<b>0,99</b>
*1.1.	Соответствие проведенного обследования требованиям:	0,98	0,98
1.1.1.	Обоснованность выбора диагностической модели;	0,96	1,00
1.1.2.	Соответствие обследования стандартам по основному заболеванию;	1,00	1,00
1.1.3.	Соответствие обследования по сопутствующему заболеванию и осложнениям.	0,98	0,95
*1.2.	Полнота и своевременность необходимых консультаций:	0,99	0,98
1.2.1.	Консультации смежных специалистов (по показаниям);	0,96	0,95
1.2.2.	Совместные осмотры с зав.отделением, консилиумы;	1,00	1,00
1.2.3.	Рассмотрение на заседании врачебной комиссии.	1,00	1,00
*1.3.	Соблюдение требований по ведению больного:	0,98	1,00
1.3.1.	Описание жалоб и анамнеза;	0,96	1,00
1.3.2.	Объективный осмотр.	1,00	1,00
<b>2.</b>	<b>Оформление и обоснование диагноза (ОД):</b>	<b>0,92</b>	<b>1,00</b>
2.1.	Соответствие диагноза основного заболевания МКБ, указание кода МКБ.	0,82	1,00
2.2.	Соответствие диагноза сопутствующих заболеваний и осложнений МКБ.	0,96	1,00

Обращает на себя внимание снижение результатов III уровня по отношению к I-II по отдельным параметрам. На первый взгляд, это противоречит высказанным ранее положениям. Однако, здесь мы наблюдаем действие одной из приведённых выше причин – малое количество статистического материала, что, вкупе со второй дают этот эффект. Вторая причина заключается в том, что не все медицинские карты, подвергнутые экспертизе на III уровне контроля, прошли проверку на I-II. При наличии существенных отклонений по некоторым контролируемым параметрам, выявляемых на III уровне минуя I-II, сводные данные по этому показателю становятся закономерно ниже.

При выявлении экстремальных отклонений, это свидетельствует о наличии в клинике серьёзных организационных проблем. Экстремальные отклонения необходимо выявлять как можно раньше, и не дело, когда они выявляются только на уровне врачебной комиссии. Правда, в период становления системы внутреннего контроля, пока не налажен двусторонний обмен

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности  
 Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров: 11000

информацией со специалистами, это неизбежно.

Также, наблюдается такой эффект: экспертизе на всех уровнях подвергаются, в первую очередь, «проблемные» случаи оказания медицинской помощи, по которым результаты заметно хуже. На I, II или I-II уровнях (зависит от варианта системы, соответствующей структуре организации) они «разбавляются» более благополучными в большем объёме статистического материала, а на III уровне – нет, т.к. разбор таких случаев – прямая обязанность врачебной комиссии и первая её задача в плане обеспечения качества. Это тоже надо учитывать.

Затем, необходимо провести анализ экстремальных отклонений, регулярных отклонений, дефектов и, особенно важно, причин их возникновения. Выделить и описать наиболее существенные. Здесь уже нужна конкретика. Для этого, нам понадобится провести персональный анализ результатов (I уровень в трёхуровневой системе контроля или I-II в двухуровневой) и сравнительных анализ данных по подразделениям (в трёхуровневой системе).

Таблица 5

Сравнительные результаты экспертизы I-II уровня контроля по специалистам клиники за май

№ п/п	Укрупненные критерии	Специалист 1	Специалист 2	Специалист 3
1.	Диагностические мероприятия (ДМ):	0,98	0,97	0,99
2.	Оформление и обоснование диагноза (ОД):	0,92	0,93	0,92
3.	Лечебно-профилактические мероприятия (ЛПМ):	0,98	0,95	0,98
4.	Сроки оказания, преимственность этапов (СП):	1,00	0,90	1,00
5.	Оформление медицинской документации (ОМД):	0,95	0,97	0,98
	<b>УКЛ = (ДМ+ОД+ЛПМ+СП+ОМД)/5</b>	<b>0,97</b>	<b>0,94</b>	<b>0,97</b>

Таблица 6

Сравнительные результаты экспертизы III уровня контроля по специалистам клиники за май

№ п/п	Укрупненные критерии	Специалист 1	Специалист 2	Специалист 3

Таблицы результатов по специалистам и подразделениям с детализированными показателями формируются аналогичным образом. АЭТК-КМП умеет генерировать отчётные данные для этих таблиц отдельно по

## Подготовка отчёта по внутреннему контролю качества. Практические советы

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 11000

каждому уровню контроля.

	A	B	C	D	E	G	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY													
1	КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ																														
2	КЛИНИКА			Отд (сокращ.):			Отделени																								
3																															
4							Накопительная ячейка ----> 0,95																								
5							Итоговая экспертная оценка ----> 0,00																								
6	Уровень экспертизы: I-II (главного врача)																														
7	Отчётный год ----->						2015			2 Май						Врачей, чьи случаи рассмотрены в месяце:			3 Июнь												
8	Число случаев, подвергнутых экспертизе ----->						14			2		0		1		2		0		0		0		0		0		0		1	
9							0		1		0		1		1		0		0		0		0		0		0		1		
10									ЦАТ		БЯМ		ОЛИ		ЧЛБ		КВВ		БББ								ЦАТ				
11							A001		A002		A003		A004		A005		A006										A001				
12	Оценка по разделам экспертизы:																														
13	1. Диагностические мероприятия (ДМ):																														
14							0,98		0,97		0,99																0,95				
15	2. Оформление и обоснование диагноза (ОД):																														
16							0,92		0,93		0,92																0,72				
17	3. Лечебно-профилактические мероприятия (ЛПМ):																														
18							0,98		0,95		0,98																0,96				
19	4. Сроки оказания, преемственность этапов (СП):																														
20							1,00		0,90		1,00																1,00				
21	5. Оформление медицинской документации (ОМД):																														
22							0,95		0,97		0,98																0,88				
23	УКЛ = (ДМ+ОД+ЛПМ+СП+ОМД):5						Результат:						0,97		0,94		0,97										0,90				
24	1. Диагностические мероприятия (ДМ):																														
25							0,98		0,97		0,99																0,95				
26	*1.1. Соответствие проведенного обследования требованиям:																														
27							0,98		1,00		0,97																0,95				
28	1.1.1. Обоснованность выбора диагностической модели:																														
29							1,00		1,00		0,90																0,99				

Задача этого этапа – выявить специалистов, допускающих экстремальные и регулярные отклонения по контролируемым параметрам для последующей персональной разъяснительной работы, а также в целях выработки и принятия управленческих решений, направленных на повышение личной заинтересованности и ответственности специалистов в обеспечении качества медицинской помощи. В отчёте ситуация описывается конкретно – какой специалист допустил экстремальные или допускает регулярно отклонения и по каким параметрам. Также, и по подразделениям – это нужно для коррекционной работы совместно с их руководителями.

Динамика показателей также важна. Сравнительные таблицы результатов, полученных в разные отчётные периоды с помощью АЭТК-ККМП, иной программы или вручную, позволят руководителю отслеживать эффективность принимаемых управленческих решений, включая коррекционные мероприятия, методы материального и морального стимулирования труда и разъяснительную работу с персоналом.

Хороший отчет должен обязательно заканчиваться двумя содержательными разделами: выводами, где чётко и лаконично указываются основные причины снижения качества, оцениваются доминирующие тенденции в результатах и проводится анализ эффективности принятых ранее управленческих решений, и предложениями – конкретными и обоснованными.

Только сочетание анализа результатов контроля и синтеза на их основе управленческих решений с обратной связью в виде оценки их эффективности превращает систему внутреннего контроля из формальной,

## Подготовка отчёта по внутреннему контролю качества. Практические советы

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности

Опубликовано: Пятница, 03 июля 2015, 13:50

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 11000

---

пустой хронофагии в действенный инструмент управления качеством по отклонениям. И отчёт по контролю качества для этого – лучшее место.

---

Автоматизированные экспертные технологические карты самой последней версии включены в состав всех наших пакетов документов по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. Подробности – в **этом [анонсе](#)**.

В наши пакеты по организации внутреннего контроля мы включаем с недавних пор также [простые примеры отчётов](#) в качестве ориентировочной информации для руководителей.

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.