Управление качеством медицинской помощи по отклонениям

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Среда, 10 июня 2015, 10:45
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8789

Мы уже рассмотрели многие проблемы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности на нашем сайте и сделали это достаточно подробно. Наши практические рекомендации, полезные материалы и разработки позволили многим коллегам организовать внутренний контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) в своих медицинских организациях и пройти с честью проверки органов государственного надзора, контроля и управления.

В то же время, возможностям использования результатов внутреннего контроля в управленческих целях до сих пор мы уделяли мало внимания. С публикацией настоящей работы мы приступаем к заполнению этого пробела полезной информацией.

Управленческая ценность контроля

Фактическое использование руководством медицинской организации результатов внутреннего контроля в управленческих целях является объективным признаком, отличающим эффективную систему контроля от формальной. Последняя ориентирована на удовлетворение внешних запросов, имеет единственной целью защиту организации и её должностных лиц от административных угроз и в этой статье рассматриваться не будет. Здесь мы всецело предадимся повышению управленческой ценности внутреннего контроля.

Для того, чтобы выяснить, чём она заключается, первым делом необходимо определиться с целью управляемой деятельности. В нашей сфере – с целью медицинской деятельности. В какой бы плоскости ни осуществлялась медицинская деятельность, в коммерческой или социальной, её собственная цель – оказание медицинской помощи возможно лучшего качества. Что бы мы ни понимали под качеством, цель контроля – его улучшение. Управленческая ценность внутреннего контроля заключается в потенциальных возможностях повышения эффективности медицинской деятельности за счёт улучшения качества и, при определённых (специально) условиях, снижения затрат. Величина этой ценности может варьироваться в широких пределах, как и степень её извлечения.

Величина управленческой ценности контроля.

В работе «Критерии качества. Модель системы» мы заключили, что достижению цели улучшения качества медицинской помощи способствуют хорошие (соответствующие установленным требованиям и лучше) условия её оказания, правильно настроенный (соответствующий установленным параметрам и лучше) лечебно-диагностический процесс и хорошие результаты оказания медицинской помощи (как объективные, в виде достижения клинических целей и планируемого качества жизни, так и

Phoca PDF

субъективные, вызывающие удовлетворённость пациента или превышающие его ожидания). Каждая их этих составляющих может быть детализирована в нужной степени, что формирует иерархию оценочных критериев, прямо или опосредованно (через критерий более высокого уровня) связанных с целью.

Оценочные критерии в управленческом смысле представляют собой не что иное, как контролируемые параметры. Управленческая ценность каждого из них тем выше, чем ближе к вершине иерархии он размещён. На своём уровне значимость критериев может различаться между собой, но в развитой системе этими различиями можно пренебречь. К тому же, мы вольны смещать более важные параметры вверх, к вершине иерархии, а менее важные опускать вниз, в зависимости от своих постоянных или актуальных управленческих потребностей. То, что нам нужно – это система критериев, на которую мы можем положиться на пути к цели. В работе «О критериях качества. Конкретно» мы подробно говорили об этом.

Система критериев – это остов управления. Его построению следует уделить максимум внимания. Но, остов – ещё не корабль. Для своевременного получения конкретной и достоверной информации об отклонениях, нам необходимы также стандартизированные процедуры её получения: методология проведения экспертизы, оценочная шкала и технология оценки отклонений, правила систематизации получаемых данных. И, конечно, нам нужен эксперт – профессионал, имеющий достаточный уровень знаний и опыта и владеющий экспертными навыками. Только такой специалист способен оценить не только величину и частоту отклонений, но и степень влияния каждого из них на результат оказания медицинской помощи, выявить дополнительные факторы, негативно влияющие на лечебно-диагностический процесс и его результат, определить и указать причины отклонений.

Это единственный путь к эффективному управлению. Если мы хотим достичь цели, мы должны решительно отвергать механистический подход к контролю, навязываемый нам непрофессионалами и рассчитанный на непрофессионалов. Согласно ему, любой чиновник, «независимый» контролёр, любой желающий может оценить качество медицинской помощи, просто заполнив анкету, собрав мнения (см. приказы Минздрава по «независимой оценке качества») или поставив галочки в профильном «чек-листе» исполнения требований, как предполагал проект федеральных «критериев качества», подвергнутый нами критическому разбору в статье «Хаотическая концепция качества». Получаемые при этом результаты позволяют оценить только исполнение установленных требований или сервис клиента, но не качество медицинской помощи, и управлять на их основе невозможно. Такое управление ведёт к чужим целям (надзорных органов, страховых компаний, юристов, торгующих потребительским мнением бизнесменов и т.п.).

Phoca PDF

В то же время, сбрасывать со счетов такие источники информации и методы нельзя. Нужно, лишь, избавить их от искусственно и предвзято придаваемой им сверхценности. Для того, чтобы получать объективные результаты контроля, эксперт должен пользоваться всеми информативными источниками и методами. Установленные требования, при условии их разумности (адекватности, достоверности, значимости, актуальности и т.д.), должны служить прочной опорой в работе эксперта. Опросы потребителей должны снабжать эксперта сведениями, добыть которые иными способами невозможно или сложно. Словом, такие информационные источники и методы работы с ними нужно использовать – встраивать в систему контроля, но не пытаясь подменить её ими.

Мы уже писали о том, что эксперт добывает управленческую информацию, погружаясь настолько глубоко, насколько это необходимо. Если для получения объективной оценки того или иного контролируемого параметра ему требуется заполнять «чек-листы» соответствия установленным требованиям, он должен этим заняться. Если же ему достаточно своих знаний (включающих и установленные требования тоже) и опыта, у него должна быть возможность остановиться на нижней ступеньке иерархии оценочных критериев. При этом, он берёт на себя ответственность за достоверность и адекватность своих оценок, соблюдение методологии экспертизы и технологии оценки.

Извлекаемость управленческой ценности.

Наибольшее влияние на качество медицинской помощи имеют два основных типа отклонений: экстремальные и систематические. Для каждого типа наиболее полное извлечение управленческой ценности достигается различными способами.

Экстремальные отклонения

Запредельные отклонения случаются, как говорится, редко, да метко. Их влияние на качество обусловлено их величиной. При этом, чем выше к вершине иерархии (в хорошей системе критериев) расположен параметр, по которому допущено такое отклонение, тем более выраженным будет его влияние на качество. То есть, имеют значение и величина отклонения, определённая экспертом в его связи с результатом оказания медицинской помощи, и близость к вершине иерархии.

Например, если пациенту не была проведена консультация смежного специалиста при наличии показаний, эксперт оценивает, в какой мере это повлияло на результат оказания медицинской помощи и выставляет соответствующую оценку по оценочной шкале. «Вес» этого отклонения в системе будет максимальным для подгруппы параметров «Полнота и своевременность необходимых консультаций», существенным для группы «Диагностика» и сравнительно небольшим для итоговой оценки качества.

Phoca PDF

Умеренные отклонения по одному этому параметру мало отразятся на итоговой оценке, а сильные вызовут её заметное снижение. Но если это отклонение будет не единственным существенным в группе «Диагностика», то и итоговая оценка снизится значительно.

Ещё больший «вес» это отклонение приобретает за счёт следствий – дефекты диагностики приводят к дефектам лечения, недостижению планируемых результатов оказания медицинской помощи, снижению удовлетворённости пациентов и другим негативным последствиям. Таким образом, при использовании этого методического подхода к проведению экспертизы мы имеем результаты, адекватно отражающие влияние конкретного отклонения на качество медицинской помощи и можем принимать на их основе управленческие решения.

В случае выявления подобных экстремальных отклонений, особенно по контролируемым параметрам высших уровней иерархии, управленческие решения должны быть направлены, прежде всего, на скорейшее их пресечение в целях недопущения дальнейшего снижения качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту. То есть, необходимо срочное вмешательство и коррекция лечебно-диагностического процесса. Отсюда, вывод: чем выше к вершине иерархии находится тот или иной параметр, тем раньше мы должны получать информацию о возникающих по нему экстремальных отклонениях. Этого правила должны придерживаться все медицинские специалисты организации, и, тем более, все лица, участвующие в осуществлении внутреннего контроля. Здесь мы снова убеждаемся в важности хорошей проработки системы оценочных критериев. Наиболее важные параметры должны быть выше в иерархии, чтобы не только их влияние на оценку было более сильным, но и обеспечивалась оперативность выявления и коррекции отклонений.

После возвращения лечебно-диагностического процесса в допустимые пределы, следует направить усилия на предотвращение случаев повторного появления таких серьёзных отклонений. Для этого, нужно выявить и устранить их причины. Они могут быть связаны с плохими условиями оказания медицинской помощи (недостаточное оснащение и снабжение, нарушения санитарно-эпидемического режима и т.п.), кадровыми проблемами (недостаточная укомплектованность, низкая квалификация специалистов, пробелы в знаниях, невнимательность, нарушения трудовой дисциплины, перегрузка и т.п.), технологическими нарушениями (ненадёжные технологии, необоснованное применение, несоблюдение технологии), неправильным поведением пациента (невыполнение назначений врача, нарушения режима и др.), дефективной организацией медицинской деятельности и, редко, внешними неконтролируемыми факторами воздействия (чрезвычайные ситуации и т.п.). То есть, необходимо провести определённую аналитическую работу. Её итоги должны использоваться для планового устранения причин появления запредельных отклонений и радикального улучшения ситуации. Причём, руководитель,

Phoca PDF

благодаря такому анализу, знает точно, какое влияние на качество окажет каждое из управленческих решений. Сопоставив его с затратами на реализацию и другими параметрами, он может добиться быстрых и существенных результатов.

Систематические отклонения

Влияние систематических отклонений на качество может быть очень велико. Даже небольшое, но допускаемое во многих случаях оказания медицинской помощи отклонение по тому или иному параметру может иметь далеко идущие негативные последствия для медицинской организации. Повторяясь и закрепляясь , в отсутствие коррекции, в привычках и мнениях медицинских работников, они становятся частью плохой корпоративной культуры, неприглядным лицом медицинской организации и здравоохранения в целом.

Среди систематических отклонений можно выделить две разновидности: регулярные и популярные. Первые допускаются одними и теми же специалистами с настойчивостью, достойной лучшего применения. Вторые напоминают злонамеренный заговор. Обе разновидности прекрасно сочетаются между собой в любых пропорциях. Тем не менее, их нужно выявлять раздельно, так как коррекционные воздействия для них имеют свои особенности.

Метод выявления систематических отклонений один – статистический. О том, как эффективно собирать и обрабатывать результаты контроля, мы написали уже достаточно. Например, в работе «Особенности, технология и организация проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе внутреннего контроля» и других. А для материалов по автоматизации расчётов на нашем сайте создан даже отдельный раздел, «Автоматизация контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Сравнительный анализ результатов контроля (по уровням контроля, подразделениям, специалистам) и анализ динамики показателей качества дают массу ценной информации для управления при том условии, что анализу подвергаются результаты по каждому контролируемому параметру по всей иерархии критериев. Здесь мы вновь убеждаемся в важности хорошей проработки системы оценочных критериев. Отклонения, выявленные по тому или иному критерию в совокупности рассмотренных случаев оказания медицинской помощи в организации в целом и её подразделениях, а также расхождения результатов по уровням контроля и в различные отчётные периоды, благодаря анализу, выводят нас на конкретные проблемы.

Эти проблемы создаются либо отдельными врачами, либо врачами конкретных подразделений, либо многими специалистами организации. Либо

Phoca PDF

они регулярны, либо возникают время от времени, либо носят разовый характер. Регулярные отклонения, допускаемые многими или всеми специалистами организации или её отдельных подразделений, дают самое большое снижение качества и именно ими нужно заниматься в первую очередь. В отсутствие коррекции, такие отклонения множатся (дурной пример заразителен), распространяясь как среди специалистов, так и на другие значимые параметры процесса оказания медицинской помощи, пока не захватят все и всех, и о качестве можно будет забыть. Самые ответственные специалисты, не позволяющие себе опускаться и наиболее стойко сопротивляющиеся всеобщей деградации, покинут коллектив. Или, если взглянуть шире, здравоохранение страны. Что, собственно, и происходит. Надзорные органы, страховые медицинские организации, судебная система и общества по защите прав потребителей нам здесь ничем помочь не могут, поскольку хоть и контролируют многое, но не формируют медицинской культуры. Профессиональные сообщества пока слабы и вряд ли смогут в обозримом будущем преодолеть даже внутренние проблемы. А органы управления здравоохранением заняты чем-то другим.

Вернёмся к управлению. Имея надёжные результаты статистического анализа данных внутреннего контроля, включая анализ причин дефектов, руководитель может эффективно задействовать весь свой управленческий арсенал. Улучшение условий оказания медицинской помощи, укрепление материально-технической базы, обучение персонала, организация слабо или невнятно регулируемых зон и регламентация «отстающих» направлений деятельности, внедрение информационных технологий и, конечно, коллективная и индивидуальная работа с сотрудниками.

Очень важно сформировать положительный управленческий стиль и поддерживать преобладание позитивных управленческих решений, так как сама задача коррекции отклонений подталкивает к негативным методам. Но и последние тоже нужны. Да, коррекционные мероприятия иногда болезненны, особенно в случаях стойкого неприятия хороших корпоративных правил некоторыми работниками. Бывает, это приводит к серьёзным конфликтам, на которые приходится идти, когда ничто другое не помогает. Но эффективность управления может быть достигнута только за счёт сочетания негативных и позитивных методов с преобладанием последних.

Престиж хорошей работы в коллективе сформировать сложно, но им стоит заниматься прицельно. Начать можно с главного: внедрения системы морального поощрения и материального стимулирования лучших специалистов и формирования (возрождения) института наставничества – реальной основы успешной деятельности любой медицинской организации и всего здравоохранения. Основы, забытой за правами пациента, рентабельностью и фейерверками новаций, но не потерявшей своего значения. Наши эксперты должны быть, в первую очередь, наставниками, и только во вторую – контролёрами. Это формирует культуру, в которой

Phoca PDF

допускать отклонения не принято, и для поддержания качества на должном уровне требуются лишь минимальные контрольные функции и управленческие вмешательства. Добившись этого, организация совершает качественный скачок в своём развитии, и цель её медицинской деятельности обретает реальные очертания.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF