Челябинская поэма гиперконтроля

Категория: Региональные особенности организации внутреннего контроля
Опубликовано: Понедельник, 23 марта 2015, 14:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7784

У семи нянек дитя без глаза.
(Русская пословица)

В разных регионах нашей действительно необъятной Родины действуют различные региональные модели организации контроля качества, и это нормально. Некоторые несоответствия региональных моделей федеральным требованиям возникают по мере развития федеральной нормативно-правовой базы и устраняются с разной скоростью органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Требования без конца меняются. Одни регионы реагируют оперативно, другие ждут до последнего. В последнем варианте тоже есть резон – лишний раз переделывать не приходится. Но, зато, к проверке выдавать соответствие вынуждены они в авральном режиме. Всегда есть риск не успеть. Те, что выбрали оперативность, вынуждены постоянно отслеживать все изменения в нормативно-правовой базе здравоохранения и непрерывно находятся в состоянии готовности их переработать и установить в регионе. Отвлекаемые на это ресурсы значительны. И тот, и другой способ невротизируют управление. Первый – риском и виной, второй – суетой и переделками.

Предвосхищение изменений приносит спокойствие. Есть регионы, желающие наперёд удовлетворить как можно больше федеральных требований. Они идут впереди них во всех направлениях сразу.

Челябинск – это серьёзно.

Приложение к письму Минздрава Челябинской области от 18 февраля 2015 года № 01/1090. Методические рекомендации «Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». 140 страниц, из них больше трёх – оглавление. 27 приложений. 22 учётно-отчётных формы.

Объём полезной информации – колоссальный. Подчёркиваю, ***полезной*** информации. Однако, использовать её в практической деятельности медицинских организаций заведомо будет трудно. Жаль, если столь ценная разработка не найдёт широкого применения. Это может произойти по нескольким причинам.

Первая – в откровенной избыточности, особенно для небольших медицинских организаций. Данная причина очевидна и не требует пояснений.

Вторая – в модели. Технологический контроль смешивается с экспертизой и контролем качества медицинской помощи, а оба этих вида контроля – с контролем деятельности медицинского персонала. Здесь можно было

Phoca PDF

подправить модель таким образом, чтобы границы, значимость и взаимозависимости этих видов контроля прослеживались более чётко. Структурировать, в общем.

Например, оценка качества проведения диагностических или физиотерапевтических процедур не может иметь равное значение с оценкой качества оказания медицинской помощи, если только случай оказания медицинской помощи ими не ограничивался. Т.е., когда мы идём вглубь, мы должны это видеть. Также, вертикаль контроля деятельности среднего медицинского персонала, безусловно, должна занимать подчинённое положение в системе контроля качества. Если и регламентировать её, то отдельно.

Третья – в сложной и разрозненной системе оценочных критериев. Здесь, буквально, сколько форм – столько самостоятельных наборов контролируемых параметров. Форм много – много и наборов. Вследствие линейности и внушительности составов наборов, теряется связь конечных показателей с целью, что всегда негативно отражается на эффективности контроля. Иерархия показателей здесь помогла бы значительно. Эксперт должен видеть, насколько глубоко он проникает, и должен иметь возможность действовать в заданном диапазоне глубины анализа. Задача сплошной формальной проверки, особенно в версии «заполнить все чек-листы», уничтожает институт экспертизы.

Четвёртая – в невообразимо сложной системе расчётов. Ранжирование показателей хорошо тогда, когда проведена внушительная аналитическая работа, позволяющая с допустимой погрешностью оценить значимость каждого показателя, его вес в итоговой оценке. Умозрительные «баллы» всегда корявы. С увеличением объёма аналитической системы (а здесь мы обсуждаем аналитическую сторону системы внутреннего контроля), деформации растут безмерно, и корректировать их становится всё труднее. Те ранжированные величины, что более-менее точно позволяли оценивать качество по двум десяткам параметрам, в системе из двухсот оцениваемых параметров не дадут ничего, кроме потерь времени на проведение расчётов и заполнение ячеек.

Есть куда более простой, логичный и надёжный способ. Единый для всех показателей принцип исчисления – оценка соответствия (от нуля до единицы, в процентах или по другой оценочной шкале, с заданным шагом), три способа расчёта исчисляемых величин для оценки соответствия (в зависимости от того, какой «знак» у показателя – «чем больше, тем лучше», «чем больше, тем хуже» или «чем дальше от диапазона, тем хуже»), экспертная оценка для неисчисляемых (вообще или в данном случае) показателей, и всё это – внутри иерархии. Каждый показатель влияет на итоговый результат, и тем сильнее, чем ближе к итоговой оценке расположен уровень, куда он включён. Иерархия грубее в отношении отдельно взятого показателя, т.к. его вес меняется при

Phoca PDF

переносе с одного уровня на другой очень резко. Однако, в целом, она даёт более точный результат, и, при этом, точность с ростом числа учитываемых параметров только возрастает, а не теряется, как при ранжировании.

Есть и другие, менее значимые, причины для того, чтобы эта чрезвычайно содержательная и, во многом, мастерская разработка, вызывающая чувство глубокого уважения к её авторам, не была столь востребована, как она заслуживает и как мне бы хотелось. Хорошо бы сделать её более жизненной и, при этом, сохранить всю заключённую в ней громадную пользу. С учётом её объёма, задача представляется довольной непростой, но выполнимой. Из тех, что обычно откладываются подальше.

С наилучшими пожеланиями, Андрей Таевский.

Phoca PDF