Контроль качества медицинской помощи в стоматологии на основе федеральных критериев

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Вторник, 10 мая 2016, 10:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8313

Каждый нормальный, радеющий за дело руководитель заинтересован в [illegible] системы регламентации и учета их работы и многих других.

В то же время, вопрос о критериях оценки качества медицинской помощи является ключевым в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Он становится таковым, как только руководитель медицинской организации переходит от формального исполнения установленных требований к управлению качеством, когда «спущенные сверху» критерии оценки качества становятся управляемыми параметрами и приобретают важнейшее значение в управлении медицинской организацией. Система оценочных критериев – это основа системы контроля, её «ядро», вокруг которого должно выстраиваться всё остальное – задачи, функции, обязанности, отношения, учёт, отчётность и т.д. Основными признаками хорошей системы критериев оценки качества являются связь каждого показателя с целью (соответствие цели), информативность в отношении цели и измеримая значимость. Подробнее признаки хорошей системы критериев рассмотрены нами в работе «О критериях качества. Конкретно» и других.

О критериях качества

Специальные профильные критерии оценки качества стоматологической помощи на федеральном уровне не установлены. Критерии оценки качества медицинской помощи, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – Приказ № 422ан), охватывают своим действием основные классы болезней, включая и те, медицинскую помощь при которых оказывают медицинские организации стоматологического профиля. Они далеки от совершенства. Критические замечания в их отношении были сделаны нами в статье «О федеральных критериях оценки качества. Ласково» и других работах. Управление качеством медицинской помощи на их основе проблематично.

Тем не менее, именно федеральные критерии оценки качества медицинской помощи ныне должны составлять ядро системы внутреннего контроля каждой стоматологической организации на территории Российской Федерации. Соответственно, каждый руководитель стоит перед выбором: либо формально исполнять требования к организации внутреннего контроля, либо попытаться извлечь из него пользу, что совсем не просто с деформированной системой управляемых параметров. Как и прежние наши работы, эта статья ориентирована на коллег, выбирающих второй – трудный, но честный и благодарный путь.

Экспертиза качества медицинской помощи

Первым шагом на этом пути будет ликвидация смешения принципов

Phoca PDF

минимальной достаточности и соответствия, самого серьёзного порока федеральных критериев оценки качества, вносящего основной вклад в их практическую непригодность и, во многом, ответственного за неприятие их медицинским сообществом. Теоретические аспекты проблемы смешения принципов и её практическое решение наиболее полно описаны нами в работе «Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям». Без чёткого разделения оценки исполнения установленных требований и оценки врачебных решений в процессе оказания медицинской помощи и их клинической значимости, результаты экспертизы качества медицинской помощи представляют из себя мешанину и управление качеством на их основе невозможно.

В нашей технологии разделение принципов реализовано введением трёхэтапной процедуры оценки по каждому управляемому параметру, на каждом из которых применяется только один принцип. Результаты экспертизы качества медицинской помощи представляют собой таблицу числовых значений параметров (критериев оценки качества) в Карте контроля качества и пояснения эксперта к цифровым данным в Экспертном заключении. По каждому критерию в таблице выставляются значения:

1) оценки соответствия установленным требованиям (т.е., исполнения предписаний). Оценка проводится по дихотомическому принципу («минимальной достаточности») («да» или «нет», «выполнено» или «не выполнено», «0» или «1»), однако практически проще использовать прямое указание числа выявленных и устранённых нарушений установленных требований, что, к тому же, повышает информативность результатов данного этапа;

2) качественной оценки медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, по данному параметру в числовом выражении. Оценке подлежит ход лечебно-диагностического процесса в меняющейся клинической ситуации и его результаты с учётом индивидуальных особенностей пациента, течения заболевания, наличия сопутствующей патологии, имеющихся возможностей для оказания медицинской помощи (в т.ч. направления пациента в другую медицинскую организацию) и др. Оценка проводится по градиентному принципу («соответствия»), на «оценочной шкале» с заданным «шагом» (например, на шкале от «0» до «1» с шагом «0,1», где «0» означает недопустимые отклонения, приведшие к тяжким негативным последствиям для жизни и здоровья пациента или к его смерти, а «1» – оптимальный ход лечебно-диагностического процесса и достижение запланированного результата);

3) числа дефектов качества медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, где под дефектами понимаются выраженные отклонения лечебно-диагностического процесса, которые повлекли или могли повлечь негативные последствия для жизни и здоровья пациента. Оценка величины допущенного отклонения производится по дихотомическому принципу путём

Phoca PDF

сопоставления оценки, полученной на втором этапе, с предустановленными «пороговыми» значениями.

Требования, уточняющие федеральные критерии в части оптимального лечебно-диагностического процесса и границ, выход за которые может считаться дефектом оказания медицинской помощи, в настоящее время отсутствуют. В этой связи, пределы допустимых отклонений могут быть установлены непосредственно в медицинской организации, например, в виде линейной (нижнее пороговое значение для всех параметров, допустим, «0,7») либо дифференцированной («0,7» для одного параметра, «0,8» для другого и т.п.) шкалы минимальных оценок.

Оценка качества медицинской помощи по каждому критерию должна проводиться на основе федеральных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи по профилю стоматология, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения), утверждаемых решениями Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (СтАР) и публикуемых на её официальном сайте.

Качество стоматологической помощи в значительной мере зависит от применяемых технологий, используемых материалов, техники выполнения манипуляций и качества зуботехнических изделий. Соответственно, и экспертиза качества медицинской помощи в стоматологии может давать объективные и достоверные результаты лишь при условии более глубокого исследования случаев оказания медицинской помощи, нежели предусмотрено федеральными критериями оценки качества с опорой на клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания и стандарты медицинской помощи. Об источниках необходимой информации и о роли руководителя в обеспечении информационной базы для работы стоматологической клиники мы говорили в статье «Организация экспертизы качества и безопасности медицинской помощи в стоматологии», ничуть не потерявшей актуальности за прошедшие почти полтора года с момента её опубликования на нашем сайте.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Представленная выше технология позволяет наполнить её профессиональным практическим смыслом и получать ценные сведения в целях управления качеством медицинской помощи, объективно и достоверно отражающих процесс оказания медицинской помощи. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности – это институт, обеспечивающий наряду с исполнением установленных требований к качеству и безопасности деятельности медицинских организаций также и анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи и их использование в целях управления для достижения конкретных улучшений.

Phoca PDF

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Вторник, 10 мая 2016, 10:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8313

Вторым шагом на нашем пути, таким образом, будет интеграция технологически усовершенствованной экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям в систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В системе контроля должны быть предусмотрены механизмы эффективной обратной связи, что позволяет своевременно реагировать на допущенные нарушения установленных требований и отклонения лечебно-диагностического процесса.

Грубые нарушения и выраженные, т.н. экстремальные, отклонения, создающие угрозу жизни и здоровью граждан (как пациентов, так и работников организации), ухудшающие результаты оказания медицинской помощи и влекущие за собой иные негативные последствия, включая риски применения санкций со стороны надзорных органов, судебных исков и т.п., должны выявляться и устраняться оперативно. Менее выраженные, но регулярные нарушения и отклонения выявляются статистическими методами, для чего необходимо организовать систематический сбор и обработку результатов проводимых экспертиз. Этой проблеме посвящён ряд работ, размещённых в разделе «Автоматизация контроля качества и безопасности медицинской деятельности» нашего сайта.

Параметры для контроля соблюдения требований к качеству и безопасности медицинской деятельности формируются в соответствии с положениями п. 2 ст. 87 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Наиболее проработанными на федеральном уровне, регламентированными и контролируемыми разделами работы по обеспечению безопасности медицинской деятельности в настоящее время являются: «Безопасные условия труда», «Санитарные правила и нормы и соблюдение санитарно-эпидемического режима», «Безопасное обращение изделий медицинского назначения», «Безопасное лекарственное обеспечение» и «Профессиональные ограничения медицинских работников».

Управление качеством медицинской помощи

Для того, чтобы внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности приводил к реальным улучшениям качества, нужны объективные и достоверные результаты экспертизы качества медицинской помощи и их систематический учёт и статистическая обработка, нужна налаженная обратная связь в системе контроля, оперативное устранение и предотвращение нарушений установленных требований и коррекция отклонений лечебно-диагностического процесса – и эти вопросы выше уже рассмотрены. Но, нужно и нечто большее.

Нужна регулярная объективная оценка значимости допускаемых нарушений и дефектов оказания медицинской помощи, их влияние на результаты медицинской деятельности организации, чтобы «видеть лес за деревьями».

Phoca PDF

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Вторник, 10 мая 2016, 10:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8313

Нужно систематически выявлять причины нарушений и дефектов (возможных причин не так много, в отличие от бесконечного разнообразия последствий) и определять «удельный вес» каждой из причин в общем снижении качества медицинской помощи и возникновении рисков, чтобы яркие события и циркулирующие в коллективе идеи не мешали правильной оценке реальности. Нужно сопоставлять «удельный вес» причин снижения качества с полной стоимостью их устранения (с учётом необходимого для этого времени работников и других ресурсов), чтобы вложения средств в развитие были точными и эффективными.

Анализ причин нарушений и дефектов в стоматологии особенно важен в связи с большим относительно других профилей медицинской деятельности количеством и разнообразием влияющих факторов. Обнаруживаемые в процессе контроля нарушения и дефекты в деятельности медицинской организации напоминают картину хаотически разбросанных чёрных точек и серых пятен на белом холсте, но установление их связи с причинами позволяет выявить за кажущейся случайностью порядок и закономерности взаимного влияния различных факторов.

Например, регулярное возникновение сходных проблем с достижением ожидаемых результатов протезирования у одного и того же врача стоматолога-ортопеда может свидетельствовать о нарушении им технологии вследствие недостаточности его профессиональной подготовки или халатного отношения к работе, а у многих или у всех специалистов этого профиля в организации – о низком качестве используемых материалов, о ненадлежащем исполнении договорных обязательств контрагентом – зуботехнической лабораторией или о плохой подготовке пациентов к протезированию стоматологом-терапевтом и т.д. В последнем случае, истинная причина может оказаться ещё дальше – в низком качестве эндодонтического инструментария и материалов, в отсутствии современного диагностического (рентгенологического) оборудования и т.п.

Проблемы в достижении результатов лечения приводят как к прямым потерям при выполнении гарантийных обязательств перед пациентом или осуществлении возврата средств, так и к возникновению риска потерь с многократно более крупными суммами в случае развития конфликта с недовольным пациентом. Установление реальной значимости, «удельного веса» той или иной причины в общей структуре снижения качества на основе объективных данных позволяет сосредоточить внимание на главных причинах и прицельно направить на их устранение необходимые усилия и ресурсы. Конечно, с учётом имеющихся возможностей. Стоимость устранения причин дефектов может отличаться в сотни и тысячи раз. Правильное планирование мероприятий по улучшению качества возможно лишь с опорой на грамотный всесторонний анализ объективных данных.

Таким образом для достижения реальных улучшений качества медицинской помощи в стоматологии необходимо выполнить следующие действия:

1. Определение конкретных показателей качества медицинской деятельности. Третий шаг на пути к качеству, сделанный

Phoca PDF

Категория: Организация внутреннего контроля в стоматологической клинике
Опубликовано: Вторник, 10 мая 2016, 10:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8313

который уважаемым коллегам помогут работы «Планирование мероприятий по отклонениям» и другие материалы нашего сайта. Оставайтесь с нами!

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

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF