

SMART модель оценки качества медицинской деятельности в организации

Проект в номинации

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

Организация

ООО "МЕДИПРОФ"

Участники проекта

Яковенко Тарас Васильевич

Заместитель Главного врача по клинико-экспертной работе

Санкт-Петербург

ООО "МЕДИПРОФ"

Создание практической (smart) модели оценки и визуализации КМД, в том числе с учетом НС обеспечивает возможность поиска системной ошибки и определения адресных мероприятий по их профилактике

Описание проекта

Актуальность. Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи является обязанностью медицинской организации. Опубликование Приказа МЗ РФ № 785н (2020г.), обеспечило систематизацию направлений контроля качества медицинской деятельности (далее - КМД) и необходимость учета нежелательных событий (далее - НС) в лечебном учреждении. Несмотря на то, что оценка сведений НС является наиболее эффективным рычагом управления КМД, в настоящее время отсутствует унифицированная Регламентом методика их учета. Нередко, отчетная информация по мониторингу КМД и учету НС, формированию локальных нормативных документов по направлениям контроля осуществляется формально в виде малоинформативных отчетов, не позволяющих руководителям объективно визуализировать уровень КМД и системность проблемы как в данный момент времени, так и за конкретный период.

Цель работы. Создать практическую модель оценки и визуализации КМД, в том числе с учетом НС для поиска системной ошибки и определения адресных мероприятий по их устранению и профилактике. Параметры модели:

динамичная, унифицированная, всесторонность учета сведений, в т.ч. НС и визуализация информации.

Материалы и методы. В За 2023 году в МО оказаны медицинские услуги 67852 пациентам. Число амбулаторных пациентов составило 52309 человек, стационарное лечение прошло 5239 пациентов, преимущественно по профилю «пластическая хирургия» (21%), «общая хирургия» (24%), «онкология» (5%), «терапия общая» (12%), специализированное лечение (38%). Средний NPS составил 86, claim rate medicine 1,3.

За основу оценки качества медицинской помощи (далее - МП) и ее практической направленности принята модель «предполетной подготовки», при которой осуществляется проверка любого процесса по системе чек-листа (чек-поинтов). Инструментом, с помощью которого осуществлялось управление качеством являлось взаимодействие работы Комиссии по внутреннему контролю качества и врачебной подкомиссии по КМП (далее - ВК). Основная функция ВК являлось формирование управленческих решений по решению системной ошибки и совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности.

Определены 178 «чек - поинтов», отражающих КМД в Клинике, из них число 96 чек-поинтов были сформулированы на основе методических рекомендаций ФГБУ "ЦМИКЭЭ" Росздравнадзора, 42 чек-поинта на основе проверочных листов аудиторов Росздравнадзора и 46 медицинских параметров, отражающих медицинские сведения и нежелательные события в Клинике.

Группы из 96 и 42 чек-поинтов являлись предметом плановой ежемесячной проверки за годовой период в соответствии с базовым перечнем направлений внутреннего контроля ФГБУ "ЦМИКЭЭ".

46 чек-поинтов медицинского мониторинга оценивались ежемесячно. Источниками предоставления информации являлись сведения руководителей подразделений, медицинской информационной системы и экспертизы качества МП (ЭКМП)/лечебно-диагностического процесса, в том числе при проверке отрицательных отзывов и претензий со стороны пациентов. Основными НС медицинского мониторинга являлись интра и послеоперационные осложнения общего и местного характера, случаи несвоевременной диагностики осложнений заболевания и лечения, пролежни и падения, поздние повторные госпитализации и корректирующие операции, а также превышение средней длительности операции (более 4 часов), неисправность медицинского оборудования, ошибки идентификации пациента и прочее.

Расчет уровня КМД осуществлялся с учетом числа НС, числа случаев ненадлежащей ЭКМП, числа нежелательных реакций на лекарственные

средства, числа ошибок при оформлении электронного листка нетрудоспособности, превышения среднего числа койко-дней и прочее. Вся информация аккумулировалась в электронном информационном матрице программы Excell. Визуализация сведений по КМД и автоматизация отчетности осуществлялась в режиме «dashboard» на основе программы Power BI. Все таблицы были интегрированы и автоматически меняли значения в соответствии с результатами выборки.

Результаты.

Визуализация КМД в режиме «dashboard» позволяет за запрашиваемый период времени определить динамику медицинских показателей, системность НС, факторы развития ненадлежащего оказания МП и регламентировать адресные мероприятия по устранению недостатков. Интерпретация сведений КМП на основе практической модели обеспечивает автоматическое формирование отчетности по клинико-экспертной работе и оценку эффективности мероприятий по поиску корневой причины НС и ошибки медицинского процесса.

Выводы.

Использование практической и динамичной модели оценки КМД и ее визуализация в режиме «dashboard» позволяет оценить не только общую картину качества медицинской деятельности но и оперативно устранять системную ошибку медицинского процесса, обеспечить непрерывное улучшение качества самой модели и безопасность медицинской деятельности лечебного учреждения