Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

Выстраивание системы менеджмента качества в работающей организации является непростой задачей. В здравоохранении, в силу специфики медицинской деятельности, её решение даётся особенно трудно.

Уважаемые коллеги! Вам, несомненно, известны сложности, с которыми сталкиваются медицинские организации в ходе реализации подобных проектов. Обилие всевозможных и слабо увязанных между собою требований от различных «регуляторов» препятствует созданию внятной отраслевой системы стандартов — основы любой системы менеджмента качества (СМК), системы оценки соответствия (СОС) или системы добровольной сертификации (СДС). Универсальные же модели либо слишком общие, «обо всём и ни о чём конкретном», либо грешат излишней жёсткостью, что плохо сочетается с вероятностным характером основного «производственного» процесса медицинской деятельности — процесса оказания медицинской помощи. Человек выпускается в обращение штучно и без инструкции. Прикладыванием дубовых требований ему скорее навредишь, чем поможешь.

Подход к решению проблемы мягкого, «адаптивного» регулирования медицинской деятельности в области качества давно известен, это разработка и внедрение в практическое здравоохранение вышеназванных систем, в которых отраслевая специфика сочетается с универсальными управленческими принципами. В 90-е годы минувшего века было разработано и внедрено в здравоохранение многих регионов несколько таких систем («алтайская», «кемеровская», наша «иркутская» и др.). Затем наступило долгое затишье, связанное с изменениями в законодательстве. Однако реальные потребности общества в современном качественном здравоохранении и самого здравоохранения — в эффективном управлении качеством никуда не делись. В этой связи, какие-то прежние разработки продолжали применяться на практике и даже развиваться (проект Здрав.Биз — из их числа).

В прошлом десятилетии появились первые Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации – для стационара, поликлиники, лаборатории, стоматологии и т.д. Рекомендации для стационара и поликлиники позже были зарегистрированы в качестве СДС, реализация ряда проектов на их основе достигла этапа сертификации. Есть примеры успешного внедрения в работу отечественных медицинских организаций и зарубежных систем стандартов. В тренде всеобъемлющей «цифровизации» экономики и общественной жизни появляются новые технологические платформы, что устраняет весьма значимые прежде препятствия к обработке больших объёмов разнородных данных и открывает новые перспективы для интегрированных систем менеджмента.

Казалось бы, для широкого распространения культуры качества в

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

российском здравоохранении есть все возможности. Однако мы этого не наблюдаем. Медицинских организаций с реально работающими СМК в последние годы, конечно, прибавилось, но на наших бескрайних просторах они по-прежнему редки, радикальных изменений по стране в целом не произошло. Тому есть множество причин, некоторые из которых мы с вами уже разбирали. Одна из них - уже обозначенная выше проблема отсутствия интеграции требований на уровне медицинских организаций, следствие недостатка системности «регулирования» здравоохранения и специфичности медицинской деятельности.

С системами оценки соответствия в здравоохранении проблема в теории может быть решена, но на практике для этого требуется что-то помимо наличия свода требований и жгучего желания их внедрения. Даже при завидном упорстве проекты то и дело проваливаются. Дело в том, что требования, включаемые в системы оценки соответствия, не возникают ниоткуда. Они представляют собой упорядоченные перечни указателей, за каждым из которых тянется нить к какому-либо источнику или, скорее ко многим источникам, даже если ссылки не указаны прямо. А там всё то же бескрайнее море требований! Никакой системе оценки соответствия не под силу его упорядочить. Вот и получается, частенько, что внедрение СМК само по себе, увлекательная движуха по добыче сертификата, а реальная работа и общение с контролирующими органами как бы отдельная, старая и пресная, история.

Вишенка на торте: любая СМК или СДС вне интеграции стандартов, на которых она основана, в общую систему управления, становится лишь ещё одним источником хаоса в организации. Причём, довольно массивным, ведь «лёгких» систем такого рода не бывает. Хороший консультант-эксперт может помочь собрать всё воедино, но их у нас в стране мало, а в здравоохранении вообще единицы. Да и традиции обращаться за помощью к экспертам, к сожалению, тоже пока нет. Нет понимания важности поиска и привлечения настоящих специалистов, необходимости вложений.

Со временем традиции неизбежно изменятся. Сотрудничество с известными консультантами-экспертами и авторитетными экспертными организациями, наличие рабочей СМК и подтверждения соответствия в признанных СДС, участие в наработке лучших практик и формировании отраслевой культуры качества для медицинских организаций и специалистов здравоохранения станут естественными атрибутами деятельности. А для того, чтобы подобные системы помогали решить проблему уже сегодня и не в только теории, на мой взгляд, необходима более глубокая проработка проблемы интеграции. Нужно закладывать интеграцию стандартов и иных требований в структуру систем оценки соответствия, чтобы СМК и СДС могли её наследовать без лишних проблем. Любое требование должно без особого труда, без необходимости всё заново перекраивать, встраиваться в общую многомерную структуру. Также важно прорабатывать автоматизацию оценки соответствия, чтобы её можно было интегрировать в управление без

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

опаски потонуть в море требований.

Реализовано это может быть, к примеру, так, как четверть века назад было заложено в СОС «Байкал» (позже на её основе была зарегистрирована СДС «ЭкспертЗдравСервис») её первым и главным автором, Борисом Владимировичем Таевским, а ныне моими стараниями получило продолжение в виде автоматизированных экспертных технологических карт (АЭТК) нового поколения. В качестве иллюстрации структуры СОС привожу ниже несколько скриншотов АЭТК «Эпидемиологическая безопасность» с пояснениями.

Для погружения требований в систему и автоматизации расчётов в техническом плане достаточно старых добрых электронных таблиц. Общая структура системы — набор специализированных по профилям деятельности и направлениям работы файлов с иерархией показателей внутри.

Показателями я называю оценочный критерий вместе с оценкой соответствия по нему, производимой по методике, принятой в данной системе. Если соответствие по данному показателю может или должно оцениваться непосредственно, то он является конечным или неделимым. Примеры конечных показателей с оценкой различными способами в пределах принятой в нашей системе методики приведены на рис.1 и 2.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

_		183		/I(3463=	0;I483=0);"xxx";	ECTIVITY	נסמנוויו	TN403=	U;1V403\U	);U,EC/IVI
A		CI		F	G	Н	I	J	K	L
466 +			Назнач.отв.лиц,распред.полномо							0,00
467 +			Провед вводного и ежегодного ин							
468 +			Наличие и ведение журнала пров	ед.инст	руктажа по вопр	обесп.бе	езоп.тра	a (^)		0
469 +	4	00						(^) He E		0
470			Показателей (обязат.тр.):	4		зультат:	0,03	Сумма	баллов:	0,13
471		ш	Поощрительный балл:	0,00	Результат с по	ощр.б.:	0,03			
472		Щ								
473 ±		B #								
474 +		# #						έ (^)		0
475 +			- регистрацию поступления и отп	равлени	я ИЛП			. (^)		0
476 +		# #						(^)		0
477 +	4	0 0						(^) He E		0
478			Показателей (обязат.тр.):	3		зультат:	0,00	Сумма	баллов:	0,00
479		ш	Поощрительный балл:	0,00	Результат с по	ощр.б.:	0,00			
480		ш								
481	Nº	_		KA3ATE			Факт		иатив	Показ.
482 ±		_	3.4.4.1.1.3 Охват инструктажем ра				рез-т	OT	24	COOTB.
483 +			- всех раб.: обесп.сохр.кач.преп.				90%	100%		0,90
484 +		# #					0%	100%		0,00
485 +		# #					0%	100%		0,00
486 +		##			the state of the s		0%	100%		0,00
487 +		# #	- отв.за регистр.пост./отпр.ИЛП:				0%	100%		0,00
488 +	6						0%	100%		0,00
489 +		# #	L)				0%	100%	1	0,00
490 🗜		00					0%	100%		XXX
491 +	ç	00						(^) He E		0
492			Показателей (обязат.тр.):	7		зультат:	0,13	Сумма	баллов:	0,90
493			Поощрительный балл:	0,00	Результат с по	ощр.б.:	0,13			
494										
		m #	3 / / 1 2 Вопистрания примения	ADD	anattarnan VIII.					

Рис.1. Пример конечного (неделимого) показателя: сравнение с эталоном, прямого типа (чем больше, тем лучше, но не более 1). Тип («прямой», «обратный» или «диапазон») задаётся в столбце A знаком \*\*, \*\* или \*\*.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

		_										
	В		CD	E	F	G	Н	I	J	K	L	M
311 +				- в усл.ДШО,общеобр.орг.,учр.					т.дома,	интернат		_
312 +		-	##	- на дому или по месту работы/							0,0	_
313 -		-	##	- на дому (кроме массовых про							0,0	_
314 +		-	##	<ul> <li>проф.прививок против туберку</li> </ul>	лёза и ту	беркулинодиа	агностики .				0,0	0
315 +	-	6	0 0							входит		0
316		1		Показателей (обязат.тр.):			Результат:	0,00	Сумма	баллов:	0,0	0
317		1		Поощрительный балл:	0,00	Результат с	поощр.б.:	0,00				
318		V					-					
319 ±		g,	4#	3.4.3.3.1 Проведение иммуниза:					-			
320 +		-	##						<b>A</b>	нет	0,0	_
321 -	_	-	##							есть	0,0	_
322 +	_	-	##	<ul> <li>при вып.в процед.каб.ФАПов:</li> </ul>								
323 +		-	##	- при вып.в процед.каб.ФАПов:	обяз.вл.у	/борка помец	ц.с прим.де	езср.и об	(^)			0 -
324 +		-	##	- оснащ.мест.провед.имм.сред					. (^)	10.	0,3	^
325 +	_	_	##		ции уклад	цкой для экст	р.проф.пар	ент.инф.	(A)		0,4	
326 +		7	0 0							входит	0,6	
327		1		Показателей (обязат.тр.):	6		Результат:	0,00	Сумма	баллов:	0,7	
328		1		Поощрительный балл:	0,00	Результат с	поощр.б.:	0,00			0,8	
329		L						_			1	~
330 ±				3.4.3.3.2 Провед.имм.в усл.ДШО						дома реб	.,дет.до	ма,и
331 +	_	-	##		ивочных л	пибо медицин	ских кабин	етах		нет	0,0	0
332 +	_	-	##									0
333 +		3	##	- оснащ.мест.провед.иммуниза	ции уклад	цкой для экст	р.проф.пар	ент.инф.	. (^)		(4)	0
334 +	4	1	0 0						(^) He s	входит		0
335				Показателей (обязат.тр.):	3		Результат:	0,00	Сумма	баллов:	0,0	0
336				Поощрительный балл:	0,00	Результат с	поощр.б.:	0,00				
337												
338 ±		ě	g #	3.4.3.3.3 Проведение иммуниза:	ции на до	му или по ме	сту работы	/пребыв:	ания:			
339 +				- допуст.в случае массовых пр	оф.приви	вок по эпид.п	оказаниям		. (^)		N.	0
340 +			# # B	CO ONE DEA DE ONE				1рР.Стц	(A)	пр.Амб	/ Исх.Эг	nl
	-	-	70	CIL OVID TION THE THE OF	PIN	УпрЭБ Упр	TIP / VICX.I	іре.сіц	VICKI	ipr.mmo	VICX.31	ид.

Рис.2. Примеры конечных (неделимых) показателей: экспертная оценка от 0 до 1 с шагом 0,1 (показан выбор из выпадающего списка); дихотомическая оценка 0 или 1 для прямых («есть» — это хорошо, «нет» — плохо) и обратных («нет» — хорошо, «есть» — плохо) показателей.

Если же показатель необходимо раскрыть более подробно, то это можно сделать в «дочернем» блоке, где производится оценка всех составляющих, а результат расчётов по блоку в целом «подтягивается» в нужное место. Так можно детализировать вглубь сколь душе угодно или нужно для дела.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

	A	В	CD	E	F	G H	I	J K	L	N
52										
3	Ш									
4	Ц			1. Организация системы эпиде				1		L
55	+	*1	##	Стратегия МО в области ЭБ					0,00	L
6	+			Процессный подход и стандарт				. (^)	0	_
7	+			Локальное нормативное обеспе					0,00	-
8	+			Локал.норм.обесп.ЭБ в МО по					0,00	-
9	+			Наличие и ведение документац					0,00	-
0	+			Материально-техническое обес					0,00	-
1	+	*7	##	Наличие и оценка системы эпид	днадзор	а в МО			0,00	-
	+			Организация работы комиссии г					0	_
3	+			Наличие инструкций и алгоритм	ов по п	рофилактике ИСМП на ра	іб.места		0	_
4	+	8	0 0					(^) не входит	0	-
5	Ц		1	Показателей (обязат.тр.):	8	Результат:		Сумма баллов:	0,00	L
6	Ц			Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.:	0,00			L
7	Ц									L
8	Ц			1.1 Стратегия МО в области ЭБ					Оценить:	L
9	-	-	##	1					0	_
	+		##	- документ, описывающий сист					0	_
_	+		##						0	_
2	+		##						0	_
3	+		##						0	
4	+	_	##						0	
5	+		##		рывное	улучшение деятельност	и		0	-
6	+	8	0 0					(^) не входит	0	-
7	Ц			Показателей (обязат.тр.):	7	Результат:		Сумма баллов:	0,00	L
8	Ц			Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.:	0,00			L
9	Ц								_	
				1.3 Локальное нормативное обе	COOLIGIN	un 3E n MO no:			Оценить:	4

Рис.3. Делимый показатель и раскрывающий его «дочерний» блок, где производится расчёт значения показателя на основании производимых в блоке оценок.

Как легко убедиться, ничего сверхсложного в структуре нет. Показатели, их оценка тем или иным способом из стандартного набора (т.н. «Стандартизация показателей»), детализирующие «дочерние» блоки в общей иерархической структуре и автоматизация расчётов.

Чуть более сложные вещи — настройка карты. Чтобы включённые в карту требования во всём своём обильном многообразии не давили всех без разбора, а дифференцированно включались только для тех медицинских организаций и их подразделений, к которым могли бы быть отнесены, необходимо проработать не только настроечный функционал, но и атрибуты (параметры по умолчанию) для каждого показателя (по данной теме рекомендую ознакомиться с материалом «О дифференциации требований »). Желательно, с участием профильных специалистов.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

Большая гибкость достигается ценой больших усилий. Я планирую осветить эти решения детально в серии специальных публикаций, здесь скажу коротко. Реализованы общая (по типу, мощности, профилю и специфике деятельности медицинской организации или её структурного подразделения) и частная (отключение отдельных показателей) настройка (рис.4), а также наследование «родительского» состояния (автоматическое отключение дочерних блоков при отключении показателя).

	11	5	▼ ( fx or 4:	L до 80						
4	A B	C D	E	F	G	Н	I	J	K	L
1	± MO		Наименование организаци	И					Данны	е для
2 +	+ 1		Регион, город			Дата экс	пертизы:	28.10.21	СВОДН	ного
3	- 2		ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕ	ЗОПАСНО	СТЬ До	кументы:	CanHuH			тра
4	- 3						CII 2.1	3678-2	КодМО:	1395
5	4				РИЯ>	0	CanHuH	2.1.36	Мощн.:	5
6	5				ячейка	0,01		экРЗН С		0,00
7	6		ПОКАЗАТЕЛЬ СООТІ	ВЕТСТВИЯ	(ПС)>	0	ПракиРа	екРЗН П	Катег.:	0,00
8	7								Разд.1:	0,00
9	8		Ограничить карту уста	вновленным	ии требовани	ями?>	да		Разд.2:	0,00
10	9		Форма собственности медиц	инской орга	энизации (ФО	CMO)>	государо	твенная	Разд.3:	0,01
11	10		Условия оказания ме	дицинской	помощи (Ус	лМП)>	смешан	ные (ас)	Разд.4:	0,00
12	11		Медицинская организаці						Разд.5:	0,01
13			Boap	астной конт	ингент пация	ентов>	смешан	ный (дв)	Разд.6:	8,00
14			Штатная численно					до 200	Разд.7	0,01
15		Me	ощность поликлиники,посещ.в						Pa 8:	0,00
16			ощность стационара,общее ч						▼ взд.9:	XXX
17			Профильные подразделения (			Под	не более -	40	ми ус	ловиям
18			хирургические	(1)>	есть	физи	от 41 до 8			есть
19			родовспоможения				от 201 до		)>	есть
20			анестезиологии и реанимации			луч	от 501 до	1000	)>	есть
21			терапевтические	(4)>	есть	патол	более 100	0	< (.,)	есть
22			инфекционные	(5)>	есть	лаборато	рной диа	гностики	(5)>	есть
23			психиатрические	(6)>	есть	K	осметоло	гические	(6)>	есть
24			профилактики и реабилитации	(7)>	есть	С	томатоло	гические	(7)>	есть
25			диагностические	(8)>	есть	оф	гальмоло	гические	(8)>	есть
26			скорой медицинской помощи	(9)>	есть		8	аптечные	(9)>	есть
27			Прочтите все справки перед н	1						
28				TEXH	ОЛОГИЧЕСК	АЯ КАРТ	Α			
29			Для прочтения справки целик	d						

Рис.4. Общая настройка карты: выбор из выпадающего списка по одному из настраиваемых параметров.

Важнейшие показатели объединены в блок высшего уровня. Затем идёт декомпозиция показателей желаемой, в управленческом плане, или требуемой, если требование установлено, глубины. В нужных местах даются пояснения для пользователя.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

		K3	1	<b>-</b> ( f <sub>*</sub> *νcm	П - инф	екции, связа	ные с ока	занием и	медицин	кой пом	ющи
1	A	В	CD	E	F	-	Н	I	J	K	L
27	П			Прочтите все справки перед н							
28	П				TEX	нологичес	КАЯ КАРТ	Α			
29	П			Для прочтения справки целико							
30		ЭБ		Система обеспечения эпиде	миолог	ической без	опасности	(ЭБ) в г	иеди ор	ганизац	ии (МО)
31	Ŧ	Nº			КАЗАТ					*ИСМП	Показ.
32	П	n\n	a #	Система эпидемиологической (	безопас	ности в МО (С	дс экспе	РТЗДРА	ВСЕРВИ	C):	соотв.
33	+			Организация системы эпидеми							0,0
34	+	*2	##	Кадровое обеспечение эпидем	иологич	еской безопа	сности в М	0			0,0
35	+			Профилактика инфекционных б						СП:42	0,0
36	+	*4	##	Санитарно-гигиенические требо	вания к	условиям ок	азания МП			CП:921	0,0
37	+	*5	##	Санитарно-гигиенический режи	м в МО			1	Справка	CП:2632	0,0
38	+	*6	##	Обеспечение стерильными мед	ицинск	ими изделиям	и			CП:5094	0,0
39	+	*7	##	Профилактика ИСМП* в МО (гл	XLIV Ca	нПиН 3.3686-	21)		4	CП:6041	0,0
40	+	*8	##	Профилактика отдельных инфе	кционны	х болезней (г	n.VI-XLIII,XL	V СанПи	Справка	ОИБ:75	0,0
41	+	*9	0 0	Обеспеч.эпид.безоп.при раб.с	патоген	биол.агентам	и (ПБА),де	ят.лабор	Справка	ПБА:43	XXX
42	+	10	0 0						(^) He BX	дит	
13	П			Экспертная поправка		170	Справка.	Поправк	у обоснов	вать!	0,
44				Показателей (обязат.тр.):	8		Результат:	0,00	Сумма	баллов:	0,1
45				Поощрительный балл:	0,00	Результат с	поощр.б.:	0,01			
16				Обоснование экспертной попра	вки:						
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53			-71								
54				1. Организация системы эпиде	емиолог	ической безог	пасности в	MO:			
55	+	*1	##	Стратегия МО в области ЭБ							0,0
56		_2	## ЭБ	CN ONE DEA OF O		о области ЭБ		с.ПрР.Стц	Иох.П		and the same

Рис.5. Блок высшего уровня и примеры справочной системы карты.

Блоки первого-второго уровней можно вывести на отдельный лист для наглядности и для того, чтобы можно было отслеживать общую динамику по итогам плановой и внеплановой проработки, как тотальной — начальной или ежегодной, так и отдельных разделов, проведения тематических исследований и т.д.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

		F9	→ (n f <sub>k</sub> =96!L33				
4	A E	вс	D E	F	G	Н	I
1	± M	10	Наименование организации				
2	+ 1	1	Регион, город			/	
3	- 2		ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (УПРАВЛЕНИЕ)			/	
4	+ 3		Заполнять только голубые ячейки! Другие - не трогать!				
5	Э	БС	истема обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в медиц.организ.(МО	):			
6		4	Актуальные данные на дату:	28.10.21	27.10.21		
7		+	Система эпидемиологической безопасности в МО (СДС ЭКСПЕРТЗДРАВСЕРВИС)	35:41	3E:41		
9	+ *	1 #	# Организация системы эпидемиологической безопасности в МО	0.25	0.00	7.	
10			# Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности в МО	0.00	0.00		
11			# Профилактика инфекционных болезней в MO	0.01	0.01		
12			# Санитарно-гигиенические требования к условиям оказания МП	0.00	0.00	1	
13	+ *	5 #	# Санитарно-гигиенический режим в МО	0,01	0,01		
14	+ *	6#	# Обеспечение стерильными медицинскими изделиями	0,00	0,00		
15	+ *	7 #	#Профилактика ИСМП* в МО (гл.XLIV СанПиН 3.3686-21)	0,01	0,01		
16	+ *	8 #	#Профилактика отдельных инфекционных болезней (гл.VI-XLIII,XLV СанПиН 3.3686-21)	0,00	0,00		
17	_	_	о Обеспеч.эпид.безоп.при раб.с патоген.биоп.агентами (ПБА),деят.лабораторий	XXX	XXX		
18	+ 1	0 o	0	0,00	0,00		
19	8	В	Экспертная поправка	0,10	0,10		
20		2	Итог по блоку:	0,03	0,01		
21		+	1. Организация системы эпидемиологической безопасности в МО:	36:54	3E:54		
23	+ *	1 #	# Стратегия MO в области ЭБ	1,00	0.00		
24			#Процессный подход и стандартизация в области ЭБ	0.00	0.00		
25	+ *	*3 #	# Локальное нормативное обеспечение ЭБ в МО	1,00	0,00		
26			# Локал.норм.обесп.ЭБ в MO по выявлению, учёту, регистрации и анализу ИСМП	1,00	0,00		
27			# Наличие и ведение документации, связанной с профилактикой ИСМП	0,00	0,00		
28	+ *	6#	# Материально-техническое обеспечение ЭБ в МО	0,00	0,00		
29	+ *	*7#	# Наличие и оценка системы эпиднадзора в MO	0,00	0,00		
H 4	н	C JE	CT ONS TISA TIP OH MK Ynp36 YnpTIP / Mcx.TipP.Crty / Mcx.TipP.AM6	Исх.Эг	ид.58		•

Рис.6. Сводная таблица результатов с функционалом динамического контроля состояния.

Срезы актуальных результатов блоков первого-второго уровня на конкретную дату, сохранённые в виде значений, позволяют осуществлять мониторинг важнейших показателей, планировать мероприятия по улучшению качества и оценивать их эффективность.

Тоже ничего сложного. А вот что действительно сложно, так это удержать нужную для управления структуру основных показателей при погружении в систему требований из различных источников. Уж больно много их установлено. К тому же, они меняются. Наша старая, на сто рядов отработанная со специалистами-эпидемиологами и обкатанная на практике «эпидемиологическая» карта занимала 136 строк на одном листе. Даже в новом «продвинутом» варианте она заняла всего 160 строк. Практические рекомендации Росздравнадзора для стационара и поликлиники в части эпидемиологической безопасности уложились в 720 строк основной карты, плюсом заняли несколько десятков строк дополнительных листов «Оценка знаний и навыков персонала» и «Оценка записей в медицинской документации», где можно выводить значения показателей при исследовании множественных однородных объектов (рис.6) и «подтягивать» их в нужное место основной карты (рис.7).

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

		B	50	▼ () f <sub>x</sub>												
4	A	В	C	D	E	F	G	Н	I	J	K	N	0	P	Q	R
1	1	МО		Наименование организации												
2		1		Регион, город			28.10.21	- Дата	опроса	/наблю,	дения.	-	N	m	寸	(O
3	Н	2		05	0							исполнитель	Ответственный исполнитель 2	Ответственный исполнитель	Ответственный исполнитель 4	исполнитель
4	Н	2		Объект экспертизы:			ный персо		20040	HOCTL		Ĭ,	Ĭ,	Ĕ	Į.	TW.
5	Н			Предметная область:			ПОГИЧЕСК				-	1 5	5	5	5	5
7	Н			Предметы экспертизы:			Практ.рек Практ.рек				$\overline{}$	5	L C	5	5	5
8	Н			Положет операвличи			практ.рек звыки (опр				10	-22	2.	2.	, Z	
9	Н			Предмет экспертизы:	энани	H M H	звыки (оп	JOC N I	аолюд	ениеј		ветственный	₹	₹	₹	ветственный
10	Н											M H	ĕ.	훘	Se H	W H
12	Н			1	ЕХНОП	огич	ЕСКАЯ КА	PTA				E	CT	5	CT	CT
	Н				2741103							ed l	e l	96	38T	BeT
13	П			Важно: оценка производится в диапазоне	от 0 до	1 с ш	агом 0,1, р	аздели	тельны	й знак -	запятая!	H -	5	5	5	5
48	П			ПрР.1.7.3.3 Оценка навыков персонала м									ации	моче	евого	пузы
49	+	1	#	Оценка навыков персонала методом набл	одения	5 (npi	и возможно	сти) сл	тучаев н	сатетери	XXX	0			0	
50	П			Показателей (обязат.тр.):			Результат:									
51											100					
52			8	ПрР.1.7.4.2 Знание ответственными сотру	дникам	и (10	чел.) агори	тма пр	офил.ин	ф.при о	перативн	ых в	иеша	тель	ства	х, вкл
53	+	1	#	<ul> <li>Подготовка операционного поля</li></ul>					1 1 1 1 1		XXX	0	0	0	0	0
54	+	2	#	- Обработка операционного поля							XXX	0	0		0	0
55	+	3	#	- Обработка рук персонала							XXX	0	0		0	0
56	+	4	#	<ul> <li>Ограничение передвижений персонала і</li> </ul>	в операц	ционн	ых				XXX	0	0	0	0	0
57	÷	5	#	<ul> <li>Снижение длительности операций</li> </ul>							XXX	0	0		0	0
58	+	6	0								XXX	0	0	0	0	0
59	+	7	0								XXX	0	0	0	0	0
60				Показателей (обязат.тр.):	0		Результат:	0,00	Сумма	баллов:	0,00					
61	ΙÏ		ľ													
62				ПрР.1.7.4.3 Оценка навыков персонала по								ния 5	(при	803	иожн	юсти)
63	+	1	#	Оценка навыков персонала методом набл	юдения	5 слу	чаев случа	ев опе	ративнь	их вмеш	XXX	0	0	0	0	0
64				Показателей (обязат.тр.):			Результат:									
14 4	- 1	H	36	CT ONE TEA TP OH MK		Упр	TP / Vicx.I	ПрР.Ст.	Ио	.ПрР.Ам	6 / VICX	Эпид	.68	2	/	

Рис.7. Дополнительный лист для расчёта показателей при исследовании множественных однородных объектов. В данном примере - «Оценка знаний и навыков персонала».

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

	L6	54	<b>y</b>	(И(S654=	0;OH!H145=0	);"xxx";OH	H145)				
A	В	CD	E	F	G	H	I	J	K	L	М
541											
542		a #	1.14.2 Алгоритм периоперацион	ной АБ-г	рофилактики	и др.(ситуа	тивные	) алгори	тмы прим	антиби	ОТИКО
543 +	1		Наличие алгоритма периопер.АЕ							0	
44 +			Оценка исп-я алгоритма АБ-про							0	Нет
45 +			Соответствие АБ-профилактики						MK:126	0,00	Нет
46 +			Качество консультир пац-в (рез-					)+ (^)	4	0	Нет
47 +									зх одит	0	
548			Показателей (обязат.тр.):			Результат:	0.00		бал юв:	0,00	09
49			Поощрительный балл:	0.00	Результат с	-	0.00				
50			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			,		/ /			
551		n #	1.14.4 Регулярный аудит систе	иы испол	ьзования анти	ибиотиков в	MO:				
52 +	1	_	Наличие и регулярность отчетов					. (A) A.	V	0	Нет
53 +			Наличие планов по устранению							0	Her
54 +			Регулярность информирования						OH:145	0.00	$\overline{}$
555 +						,,,			входит	0	
56			Показателей (обязат.тр.):	3	-	Результат:	0.00		баллов:	0.00	09
57			Поощрительный балл:	0.00	Результат с		0.00	-			
58			"			, i					
59		a #	1.15. Система информации по в	опросам	профилактики	исмп:					
60 +	*1		Наличие постеров, брошюр, пам							0.00	He
61+		0 0							входит	0	
62			Показателей (обязат.тр.):	1		Результат:	0,00		баллов:	0,00	09
63			Поощрительный балл:	0,00	Результат с		0,00				
64			,,								
65		e #	1.15.1 Наличие постеров, брош	юр, памя	ток для пацие	нтов и пер	сонала	во всех	подразд	. в т.ч.т	емы
66+	1		- гигиена рук					fe2		0	
67 +		##								0	
68 +		_	- профилактика инфекций, пере,							0	
69 +			- профилактика особо опасных							0	
70 -	F		ин то том и /чисторти и пулноцит	1				(A) 110 T	TUROVE	0	
++	H	36	СП ОИБ ПБА ПР П ОН	MK /	УпрЭБ Упр	ПР / Исх.Г	1рР.Стц	VICX.	ПрР.Амб	Исх.Эг	пид.

Рис. 8. Использование результатов расчётов на дополнительных листах в основной карте: для удобства в соседней ячейке наглядно отображается имя листа и номер строки – источника данных.

Включение «медицинских» требований Санитарных правил СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» и СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» потребовало уже более тысячи строк.

Для полного погружения внушительного труда СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4544

болезней» понадобятся десятки тысяч строк, что угрожает системе потерей практической применимости. Кто осилит этот документ, где на 760 страницах изложены свыше четырёх тысяч требований, многие из которых на самом деле ещё и множественные внутри себя, тот попадёт в рай без очереди!

Я много ещё могу шутить по поводу нормотворчества наших «регуляторов». Однако это требования, игнорировать их нельзя, чревато. С какой-то периодичностью нужно «проходить» по всем аспектам работы, в отношении которых существуют установленные требования, т.к. в неконтролируемых зонах подстерегает двоякая опасность. Возможное выявление контролирующими органами и привлечение к ответственности за нарушение — это самый мягкий вариант. Много хуже, когда вследствие нарушения случается трагедия. Это не только плохо для всех причастных, но и готовое основание для обвинения. Так что, я планирую постепенно погрузить в систему максимум обязательных требований, относящихся к деятельности медицинских организаций и медицинских работников.

Будущая детализация, какая потребуется, предусмотрена заранее. Например, в ближайшей перспективе будет проведена детализация оценки соответствия деятельности с патогенными биологическими агентами и профилактики отдельных инфекционных болезней. Что важно, даже в этих разделах уже можно проводить оценку по т.н. «укрупнённым» показателям. Либо отключить (на рис.5 и 6 видно, что один из показателей блока высшего уровня для примера отключен со всеми «дочерними» блоками).

Собственно «эпидемиологическая безопасность» полностью детализирована. АЭТК «Эпидемиологическая безопасность» имеет сформированную структуру и информационное наполнение в соответствии с содержанием названных выше документов в части обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинских организациях (Практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации для стационара и поликлиники, СанПиН 2.1.3684-21, СП 2.1.3678-20 и СанПиН 3.3686-21). На её основе можно провести первичную оценку и организовать планомерную проработку требующих особого внимания разделов работы, осуществлять мониторинг показателей, оценивать результативность прилагаемых усилий.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав. Биз.

Всегда ваши, Андрей Таевский и ЭкспертЗдравСервис.