

значение медицинского аудита в обеспечении
и контроле качества медицинской помощи

В связи с незавершенностью осуществляемой в настоящее время работы по формированию стандартов в практике медицинских учреждений широко используется **метод экспертных оценок**. Его суть заключается в том, что эксперт (заведующий отделением, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, эксперт страховой медицинской организации и др.) на основе имеющихся у него представлений, знаний и опыта выносит суждение об уровне соответствующего компонента качества и предлагает пути повышения этого уровня.

В настоящее время метод экспертных оценок является основным средством контроля при проведении аккредитации деятельности учреждений здравоохранения.

Метод экспертных оценок предусматривает сопоставление реальных условий оказания медицинской помощи, действий врача, оказывающего медицинскую помощь, достигнутых результатов лечения с мнением эксперта о том, какими они должны быть.

Использование этого метода позволяет выявить типичные ошибки в работе конкретных врачей и медицинских подразделений и установить их причины; осуществить сравнительный анализ качества медицинской помощи, оказываемой врачами при разных заболеваниях, в различных медицинских подразделениях, и на основе полученной информации разрабатывать мероприятия по совершенствованию качества медицинской помощи. В настоящее время в оценке процесса лечебно-диагностической помощи широкое применение находят методика интегрированной оценки качества (МИОК), методика оценки уровня качества диагностики и лечения (УКДЛ) и ее модификации, а также автоматизированная технология экспертизы (АТЭ). Все перечисленные выше методы представляют собой попытки — стандартизации процесса экспертного оценивания для снижения субъективности этого средства контроля и повышения его — пропускной способности. В настоящее время метод экспертных оценок находит широкое применение в оценке качества технологии и результата лечения конкретного пациента.

К ошибкам сбора информации относятся дефекты непосредственно проводимого врачом исследования (расспроса, физикального исследования), применения лабораторной, инструментальной диагностики и консультирования со специалистами, вследствие которых неверно или несвоевременно решается диагностическая и/или лечебная задача, и/или неоптимально используются ресурсы медицинского учреждения. Ошибки расспроса включают отсутствие описания или неверное (неполное, несвоевременное) описание характера жалоб больного, анамнеза болезни и анамнеза жизни. Ошибки физикального исследования (осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации), лабораторной и инструментальной диагностики, консультаций специалистов классифицируются по выбору, времени, применению и описанию результатов исследования.

Дефекты выбора отмечаются в случае, когда необходимые исследования были не проведены или проведены излишне (результаты не повлияли на постановку диагноза или выбор лечения). Нарушения времени исследования устанавливаются при несвоевременном и/или нерегулярном проведении необходимых исследований. Дефекты применения исследований регистрируются при их неполном объеме и/или неверной методике. Ошибки описания связаны с неправильной оценкой результатов исследования (замечания по содержанию) либо с использованием необщепринятой терминологии (замечания по терминологии).

Ошибки сбора информации и проведения обследования в связи с необоснованным применением методов лабораторной, инструментальной диагностики, консультаций специалистов оказывают негативное влияние на весь дальнейший процесс оказания медицинской помощи (постановка диагноза, проведение лечения, обеспечение преемственности) и обуславливают неэффективное использование ресурсов медицинского учреждения.

К ошибкам диагноза относятся неправильные формулировка, рубрификация, содержание и время постановки диагноза. Под ошибкой формулировки диагноза понимается его терминологическое несоответствие .Международной классификации болезней или рабочим классификациям, утвержденным МЗ РФ. Под ошибкой рубрификации подразумевается неверное выделение в клиническом диагнозе основного, сопутствующего заболеваний и осложнений. Под ошибкой содержания диагноза понимается неверный результат анализа информации, выраженный соответствующей диагностической формулой.

Под ошибкой времени понимается несвоевременность постановки диагноза.

Ошибки лечения заключаются в неверном проведении лечебных мероприятий (фармакотерапии, лечебных манипуляций, диетотерапии, лечебной физкультуры и др.). Их оценка осуществляется на основании использования четырех критериев: выбора, времени, применения и описания результатов лечения. Ошибки выбора означают, что необходимые лекарственные средства или манипуляции не были применены. Ошибки времени заключаются в том, что лечение было назначено или отменено с опозданием, либо преждевременно. Ошибки применения связаны с неверным назначением дозы, путей введения или частоты назначения. Ошибки описания означают отсутствие в медицинской документации информации о результатах лечения. Описание эффекта лечения заключается в характеристике количественных и качественных изменений симптомов заболевания, наступивших после проведения лечебных мероприятий. Неверное и несвоевременное описание результатов лечения или его отсутствие являются основанием для заключения о ВО.

Ошибки

преимущественности оцениваются по критериям выбора места оказания медицинской помощи, времени передачи, способа транспортировки и описания (информационного обеспечения). К ошибкам выбора относят неверное определение места дальнейшего оказания медицинской помощи.