Век живи – век учись, не забывая о клиническом аудите

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 07 ноября 2018, 17:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 15277

Всё более широкое распространение систем менеджмента качества (СМК) в российском здравоохранении позволяет надеяться на выход из инфернальной воронки, в которой оказалась отрасль в последние годы, и обеспечить, наконец, достойный уровень качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности. Пока это лишь надежды, и в реальности деятельности медицинских организаций в России имеется по меньшей мере три существенных обстоятельства, препятствующих тому, чтобы они сбылись.

Информация для руководителей медицинских организаций, их заместителей, руководителей структурными подразделениями, лиц, ответственных за обеспечение качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, членов рабочих групп по внедрению систем менеджмента качества, врачей-экспертов и других специалистов, интересующихся вопросами организации и проведения клинического аудита.

О первом из них мы не раз уже говорили. Это ресурсы. Отрасль в целом недостаточно обеспечивается ещё с советских времён, когда владычествовал пресловутый «остаточный принцип» финансирования. Затем ситуация лишь ухудшалась. Мы не будем в этой заметке останавливаться на причинах глубокого хронического дефицита – их много и они довольно сложны. Позволим себе лишь напомнить: нет денег – нет и качества (хотя качества может не быть и с деньгами, если им не заниматься специально). Процесс распространения СМК «буксует» именно по этой причине, в первую очередь, ведь удовольствие иметь полноценную систему менеджмента качества обходится медицинским организациям (и здравоохранению в целом) не дёшево.

Другое обстоятельство заключается в слабой приспособленности самих СМК к использованию в российском здравоохранении. В чём оно выражается?

Во-первых, они пришли к нам из-за рубежа и не учитывают отечественную специфику, а во-вторых, пришли они из других хозяйственных областей – из промышленности, прежде всего. Сталкиваясь с вероятностным характером основного процесса медицинской деятельности, процесса оказания медицинской помощи конкретному больному, и к тому же, традиционно для нашей страны вдоль и поперёк и зачастую вычурно зарегулированного, СМК оказываются перед дилеммой: либо игнорировать индивидуальность, либо оставить основной процесс неконтролируемой зоной. И то, и другое – плохо.

Западная традиция обеспечения качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности строится, в отличие от отечественной, на восходящих запросах к власти действующих на рынке медицинских организаций и практикующих врачей. Западная отраслевая культура способствует формированию общественных институтов,

Phoca PDF

специализирующихся на выработке и совершенствовании практических инструментов достижения эффективности управления процессом оказания медицинской помощи пациентам именно с позиций индивидуальности каждого больного и его проблем со здоровьем, и гармоничного его сочетания с общими принципами менеджмента качества. Отсутствие подобной традиции в нашей стране составляет третье обстоятельство, препятствующее широкому внедрению систем менеджмента качества.

Все три обстоятельства устранимы при налаженном диалоге власти и профессионального медицинского сообщества. Предлагаем Вашему вниманию интереснейшую работу **Радомира Бошковича** (ООО «Международный инновационный консалтинг», г. Москва) и **Евгения Геннадьевича Князева** (ООО «ЭкспертЗдравСервис», г. Санкт-Петербург) «Улучшение результатов деятельности медицинской организации на основе мониторинга ключевых показателей процессов и исходов: проблемы определения методики измерения», которая может послужить одной из отправных точек такого диалога.

Рекомендуем:

Пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF