

## **О самоконтроле врача в системе контроля качества**

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

Вопросы, на которые мы надеемся дать ответы в настоящей статье:

1. Сущность самоконтроля лечащего врача в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Контроль), или что есть самоконтроль?

2. Роль самоконтроля лечащего врача системе внутреннего Контроля, или зачем он нужен?

3. Организация самоконтроля лечащего врача системе внутреннего Контроля, или как сделать так, чтоб он был и работал?

### **О самоконтроле лечащего врача в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

В соответствии Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) контроль в сфере здравоохранения Российской Федерации включает в себя контроль качества и безопасности медицинской деятельности. В целях регулирования организации и проведения Контроля, Законом установлен ряд положений, раскрывающих суть используемых терминов и понятий, определяющих формы Контроля и полномочия органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и медицинских организаций. Законом предусмотрено три формы Контроля: государственный, ведомственный и внутренний.

Законом установлено, что Контроль осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее – ОМС);
- 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих, в том числе, персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

## О самоконтроле врача в системе контроля качества

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее – ОМС), регламентируется приказом ФФОМС от 1 декабря 2010 г. №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Таким образом, у стороннего наблюдателя может сложиться впечатление, будто деятельность врача контролируется вдоль и поперёк. В действительности, никакого внешнего по отношению к врачу тотального контроля нет, быть не может и не должно. Обязательному Контролю подлежат случаи оказания медицинской помощи, отвечающие определённым и специально оговариваемым характеристикам – несущие в себе явные признаки дефектов оказания медицинской помощи, закончившиеся смертью пациента или приведшие к другим негативным последствиям для пациента, с развитием осложнений, ятрогенных заболеваний, внутрибольничных инфекций и др., сопровождающиеся жалобами и конфликтами и т.п. Выборочному Контролю подвергается обычно небольшой процент законченных случаев оказания медицинской помощи (за исключением I уровня внутреннего Контроля в стационарных подразделениях, где все законченные случаи, как правило, подлежат Контролю, осуществляемому заведующим отделением). Таким образом, только сами врачи в совокупности контролируют тотально все случаи оказания медицинской помощи.

Лечащий врач непосредственно взаимодействует с пациентом, собирает необходимую информацию и анализирует клиническую ситуацию, задаёт и направляет лечебно-диагностический процесс и контролирует его ход. Несёт ответственность за правильность своих действий и за полноту их отражения в первичной медицинской документации, а также, в известных пределах, за результаты лечения конкретного пациента. Казалось бы, необходимость, суть и содержание самоконтроля лечащего врача очевидны. На самом деле, тема самоконтроля лечащего врача довольно сложна и туманна. Настоящей работой мы попытаемся внести в неё ясность.

Прежде всего, необходимо отметить недостаточную эффективность «само собой разумеющегося» самоконтроля. Здесь мы можем использовать доказательство «от противного». Был бы он эффективным, не выявлялось бы столько нарушений установленных требований при проведении внутреннего, ведомственного и государственного контроля, как не допускалось бы столько нарушений объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. И не было бы экстремальных отклонений хода лечебно-диагностического процесса от оптимального для конкретного пациента, создающих угрозу его жизни и здоровью, ухудшающих результаты лечения и приводящих к неоправданному расходованию ресурсов.

## О самоконтроле врача в системе контроля качества

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

В настоящее время действуют два мощных фактора, препятствующих эффективному проведению Контроля и затрудняющих управление качеством медицинской помощи. Первый заключается в несовершенстве нормативно-правового регулирования Контроля и его ключевой задачи – экспертизы качества медицинской помощи (далее – Экспертиза). Второй – в зависимости результатов Экспертизы от целей её проведения и частных интересов экспертов. В работе [«Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям»](#) представлено технологическое решение, позволяющее получать объективные и достоверные результаты Экспертизы в целях Контроля и управления качеством медицинской помощи. В целом, объективность и достоверность результатов Экспертизы в системе здравоохранения не обеспечены. Исключения составляют результаты-констатации, описывающие явные дефекты и вопиющие нарушения при оказании медицинской помощи, очевидные не только экспертам. Но и их слишком много, и это обилие не может быть беспричинным.

Почему врач не сделал так, как надо? Не знал? Знал, но не счёл важным? Хотел, но не сделал по каким-то причинам? Сделал, но не так? Почему? Причины могут быть разными и не всегда простыми. Здесь нас интересует, почему лечащий врач не увидел за собой (или за коллегой) дефекта оказания медицинской помощи? Этот дефект был выявлен кем-то другим. В самом лучшем случае – экспертом медицинской организации при осуществлении внутреннего Контроля, но чаще – специалистом-экспертом органа управления здравоохранением или надзорного органа, экспертом страховой медицинской организации, судебно-медицинским экспертом, самим пациентом. В результате – жалобы, проверки, суды. А ведь большая часть проблем предотвратима. Очевидно, одной негативной мотивации в виде страха наказания лечащему врачу для самоконтроля недостаточно.

Видна лишь вершина айсберга, поскольку внешнему по отношению к лечащему врачу контролю подвергается только часть случаев оказания медицинской помощи и, соответственно, выявляется небольшая доля реально допущенных дефектов. Обращение к врачу для пациента сопряжено с риском и этот риск становится всё более значительным. Действительно низкое качество и безопасность медицинской помощи являются благодатной почвой для культивируемого СМИ негативного образа врача. Но именно врачи более всего страдают от системных отраслевых проблем. За любые негативные для пациента последствия ответит врач, а не министр, даже если эти последствия можно было бы предотвратить, будь у врача не 12 минут «на приём», а 20 минут на непосредственную работу с пациентом. В этих 12-ти минутах нет места самоконтролю врача вообще, и плохо от этого всем, включая самого министра.

Компенсировать недостаток времени для самоконтроля врач в какой-то мере мог бы за счёт двух важнейших компонентов обеспечения качества медицинской помощи: профессиональной поддержки опытных коллег и

## О самоконтроле врача в системе контроля качества

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

информационного сопровождения лечебно-диагностического процесса. Но институт наставничества в нашей стране практически полностью разрушен, а информационные технологии в здравоохранении повернуться лицом к врачу и его проблемам не торопятся. Постоянная работа в авральном режиме один на один с мелькающей чередой пациентов и бумаг не позволяет врачу заполнить пробелы в знаниях. Напротив, безумный конвейер приёма работает на закрепление порочных автоматизмов и вычищает из памяти всю редко востребованную клиническую информацию.

Однако не только дефицит времени и отсутствие поддержки влияют на эффективность самоконтроля. В частных медицинских организациях нет такой нагрузки, и у врача есть возможность самоконтроля, но нет мотивации. Основная задача специалиста формулируется руководством в финансовых единицах, а внутренний Контроль, за редким исключением, формален, проводится с единственной целью «защиты от проверок» и лично врача никак не касается. Потребность в самоконтроле притупляется и угасает, что нередко приводит к закономерным, но неожиданным для врача и клиники серьёзным проблемам. Чем меньше клиника, тем выше роль самоконтроля в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности и тем выше риск негативных последствий его утраты.

Хорошо. Допустим, у лечащего врача на самоконтроль есть время и желание, он ощущает поддержку опытных коллег и имеет постоянный доступ к хорошей, быстрой и удобной медицинской информационной системе (далее – МИС), понятной и понятливой. Эффективность самоконтроля обеспечена? У одного специалиста – да, у другого – нет. В ситуации хороших условий на передний план выйдут личностные и профессиональные качества врачей. Одному врачу одних условий будет достаточно для того, чтобы он сам регулярно и ответственно проводил самоконтроль. Другому нужно описать, что конкретно для этого следует делать. С третьего придётся спросить по форме, а за четвёртым ещё и проверить. Очевидно, требуется регулирование самоконтроля на уровне медицинской организации, ориентированное на ответственное отношение к делу большинства специалистов, но учитывающее и другие возможные варианты.

Многие региональные требования и рекомендации по организации и проведению внутреннего Контроля содержат небольшие фрагменты, посвящённые вопросам самоконтроля. Как правило, в самоконтроль лечащего врача в системе внутреннего Контроля включаются такие функции, как оценка состояния пациента при первичном обращении в медицинскую организацию и выявление дефектов в оказании медицинской помощи на предшествующем этапе, составление плана обследования и лечения пациента в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями, утверждаемыми профессиональными медицинскими сообществами, оформление медицинской документации в соответствии с требованиями. В некоторых регионах врачам вменяется в обязанность заполнение специальной формы – «Карты

## О самоконтроле врача в системе контроля качества

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

самоконтроля». Поскольку самоконтролю подлежат все случаи оказания медицинской помощи, то и Карты самоконтроля в этих регионах лечащие врачи должны заполнять в ста процентах случаев, что выливается либо в дополнительную и неоплачиваемую нагрузку на врачей, либо в нарушения региональных требований.

Региональные положения с выходом Приказа Минздрава России от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в основном, устарели. Актуализировать их в регионах не торопятся, поскольку ожидается выход ещё одного федерального приказа, влияющего на организацию и проведение Контроля – «Об утверждении порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании». Когда он будет – неизвестно, и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации заняли привычную выжидательную позицию. Вряд ли надолго, так как обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности сейчас находятся под пристальным вниманием многих федеральных структур и органов власти.

Чем дольше регионы будут тянуть, тем меньше времени останется у них для разработки новых региональных документов, и тем хуже проработанными они получатся в итоге. Можно предположить, что региональные особенности организации внутреннего Контроля, в основном, сохранятся. Изменения коснутся только того, что необходимо привести в соответствие с федеральными нормативными правовыми актами – системы оценочных критериев качества и регламента проведения Экспертизы (которого ранее в законченном виде нигде не было).

В существующие региональные формы Карт контроля, включая и Карты самоконтроля, будут включены федеральные критерии оценки качества медицинской помощи, что будет сопровождаться значительным увеличением числа оцениваемых позиций. На ответственное заполнение новой Карты самоконтроля врачу будет требоваться не менее 15 минут, которых у него нет. Это значит, что заполняться они будут чисто формально. А там, где таких форм не было, вряд ли они появятся, и требование проведения самоконтроля лечащего врача останется декларативным.

В этом месте мы вплотную подошли к дилемме самоконтроля. Самоконтроль лечащего врача служит цели обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой каждому пациенту. Но самоконтроль, на который не предусмотрено времени, отнимает у врача время непосредственной работы с пациентом и тем снижает качество и безопасность медицинской помощи этому пациенту. Особенно резко это противоречие проявляется при необходимости заполнения Карты самоконтроля по каждому случаю оказания медицинской помощи.

## О самоконтроле врача в системе контроля качества

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Вторник, 16 февраля 2016, 21:25

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9353

---

### Выводы:

1. Самоконтроль лечащего врача имеет первостепенное значение в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой конкретному пациенту;
2. Содержание самоконтроля лечащего врача должно быть раскрыто в локальных нормативных актах медицинской организации;
3. Регламентация самоконтроля лечащего врача в системе внутреннего Контроля должна быть разумной, а его содержание, организация и проведение должны соотноситься с условиями работы врачей в конкретной медицинской организации;
4. Эффективность самоконтроля лечащего врача зависит, прежде всего, от его профессионализма и условий работы, включая доступность методов диагностики и лечения, режим работы и «нагрузку», информационную поддержку и помощь коллег, и только затем, от регламента проведения самоконтроля;
5. На самоконтроль лечащего врача необходимо специально выделять оплачиваемое время, соответствующее задачам, составляющим самоконтроль и предусмотренным локальными регламентирующими документами, в дополнение ко времени, отводимому врачу для непосредственной работы с пациентом.

Практические вопросы организации самоконтроля лечащего врача будут рассмотрены на сайте Здрав.Биз в ближайшее время. Оставайтесь с нами!

---

В настоящее время нами разработаны модуль самоконтроля лечащего врача в условиях (включая условия дневного стационара). Подробности – в [анонсе](#). Модуль отдельно не реализуется, а поставляется в виде бесплатного дополнения к основному пакету:

[Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям](#)

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.