

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 9786

„2. ?????????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ? ?????? ???? ??????????? ???????????, ??????,
????????? ? ??? ? ?????????? ?????????????? ?????? ? ??????? ???? (?????), ?????????? ? ?????????? ??
????????????????? ?????????????? ??????????????, ??????????? ? ? ??????? ?????????? ??????.

В этом месте порадуемся за разработчиков документа (и за себя тоже). Пусть косноязычно и лишь концептуально, но необходимость дифференцировать вводимые приказом требования обозначена. Медицинским организациям нужно будет выбрать актуальные для себя задачи из приведённого в данном пункте перечня (и, забегая вперёд, их наполнение из 3-го раздела приказа). Какие это задачи?

– „????????????????????? ?????????? ? ?????????????????? ?????????????? ?????????????? ??? ??????????????????,
????????????? ? ?????????????????? ??????, ?????????????? ?????? ?????? ? ?????????? ?????????, ? ??????????????
????????????????? ?? ??????????????????;

В «совершенствовании подходов к осуществлению деятельности», если только речь не идёт о формировании концепции или о разработке стратегии, есть что-то заумно-искусственное. Я бы проще (и более ёмко) написал, «совершенствование медицинской деятельности». С «рисками» хорошо придумали в том плане, что включать «риск-менеджмент» в систему внутреннего контроля надо (и давно пора было), да фраза построена неправильно. Помимо «риск-менеджмента», разве ничего не надо совершенствовать?

– „????????????????? ? ?????? ?????????????? ??? ?????????? ? ?????? ??????? ?????????? ??? ??????????????????
????????????????? ??????????????????;

Тут «контроль» потерялся. Либо «оценку» тоже надо было выкинуть, если «контроль» включён в «обеспечение».

– „????????????????? ? ?????? ?????????????? ?????????? ?????????? ?????????????? ?????? ? ?????????????? ??????????????
?????????;

То же, только ещё круче, т.к. на уровне медицинской организации не «применение» нормативных правовых актов нужно обеспечивать, а соблюдение.

– „????????????????? ? ?????? ?????????????? ?????????? ?????????????? ?????????????? ??????????????, ?????????????????????,

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 9786

?????????? ??????? ? ?????????? ??????????????????;

То же.

– „?????????? ? ?????? ?????????? ??????????? ??????????? ? ??????????????? ???????????
????????????? ?????????????, ??????????? ?? ?????????? ??? ??? ??????????????? ??? ??????????????????
??????????????5 ? ?????????????? ? ?????????????? ??????? ?? 21 ?????? 2011 ?. ? 323-?? «?? ??????? ???????
????????? ??????? ? ?????????? ??????????»;

То же.

– „????????????? ? ?????? ?????????????? ?????????????? ?????????????? ?????????????? ??????
????????????? ?????? ?????????? ?????????????? ??????, ? ?????? ?????????????? ?????? ???????????????
????????????????? ?????????? ?????????????? ?????????????? ?????? ?????????? ??????????»;

А вот здесь совсем не «то же». Оценочные критерии не могут быть директивами по лечению живых людей! Соответственно, не «критерии оценки качества» нужно соблюдать при оказании медицинской помощи, а два их источника: формальные требования системы здравоохранения и научно обоснованные положения медицины, на основании которых они (должны быть) созданы. Сами же критерии – лишь канва, система ориентиров для эксперта при проведении им анализа (экспертизы) случая оказания медицинской помощи и получения структурированных результатов.

Но, не беда (для нас с вами). С проблемами управления качеством основного «производственного» процесса медицинской деятельности – процесса оказания медицинской помощи, порождёнными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», мы благополучно разобрались. См. серию статей: [ст.А](#), [ст.Б.1](#), [ст.Б.2](#), [ст.Б.3](#) и другие работы на нашем сайте. Подключаем здесь эти решения, и работаем дальше.

Теперь, что касается «рассмотрения причин возникновения несоответствия..» (что за чудная формулировка!). Никак не удаётся втолковать нашему отраслевому регулятору ту простую с позиций клинической практики истину, что никогда и ни при каких обстоятельствах невозможно слить в одну простую (одномерную линейную) смысловую конструкцию соблюдение установленных требований и необходимость исходить из интересов конкретного больного в его уникальной клинической ситуации. Соответственно, «рассматривать» следует не «причины несоответствия качества указанным критериям», а причины дефектов при оказании медицинской помощи, к коим относятся как нарушения установленных в системе здравоохранения требований, так и

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9786

отклонения процесса, условий и результата оказания медицинской помощи от условного и уникального для данного случая оказания медицинской помощи данному больному идеала.

В общем, при проработке локальных документов в этой части коллегам придётся слегка напрячь свой творческий потенциал, иначе не раскрыть будет потенциала, заложенного сюда «регулятором». Заложить-то он заложил, только сам недопонял, что именно.

– „?????????? ???????????? ???????????? ???????????? ?????????? ? ?????? ????????????? ?????????? ?
?????????????? ?????????????? ??????????????;?

Проверяющие проверяют то, что им доступно. Документы, записи, даты – доступны, поэтому и проверяют. Следует ожидать появления на «рынке услуг для медицинских организаций» очередной волны «готовых должностных инструкций» от юридических, образовательных, консалтинговых и иных фирм и фирмочек. Замечательно, только.. Обычно очень смешно бывает от того, что там нарисовано. Берут «рыбу», и, прошу прощения, фигачат туда шаблонные фразы «ниачём».

Должностные инструкции – это связь между делом («производственными задачами»), работодателем и работником на оси пересечения правовой и экономической плоскостей. Должностные инструкции есть следствие распределения функций, таким образом. Сперва нужно определиться, какие функции должны исполняться, и описать их, затем распределить полномочия, после чего только становится возможным погружать их в должностные инструкции ответственных за их исполнение работников. Функционал лиц, ответственных за обеспечение внутреннего контроля, нужно описать в соответствующих документах ([положениях](#)), и только после этого погружать их в должностные инструкции ответственных лиц (с учётом требований профстандартов, конечно).

Но в обеспечении качества медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности участвуют все работники медицинской организации (это один из базовых принципов качества, которому мы следуем на протяжении мних лет вместе с нашими партнёрами), и у каждого есть своя зона ответственности, требующая отражения в должностных инструкциях. Как видим, проблема не так проста, как может показаться продавцам шаблонных должностных инструкций и их покупателям. Как к её решению вообще подходить, и как прорабатывать для врачей в частности, мы разбирали в работе [«О самоконтроле врача в системе контроля качества»](#).

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9786

– „????????? ?? ? ? ?????????? ? (???) ?????????? ?????????? ? ?????? ??????????, ?????????? ? ?????? ?????????????????? ?????????? ?????????? ? ?????????????? ?????????????? ??????????????, ?????????????????? ?????????? ?????????? ? ?????????????? ?????????????? ??????????????, ?????????, ?????? ? ?????????? ?????????? ?????????????? ??????, ?????????? ? ?????? ?????????? ?????????? ?????????????? ?????????? ?????????????????? ?????????????? ?????????????? ? ?????????????? ?????????????? ?????????????????? ? ?????????????? ? ?????????????????? ?????????????? ??????????????;?

А где результаты внутреннего контроля среди оснований для «принятия мер»? Не додумано. Хорошо, сами напишем.

– „????????? ?????????????????? ?????????? ? ?????????????????????? ?????????? ? ?????????????????? ?????????????? ??????????????????.

Ну, вот! Снова «совершенствуем» какие-то «подходы» вместо самой медицинской деятельности. А так-то мысль о принятии управленческих решений по результатам контроля здравая (у нас она реализована с самого начала и входит в число основных положений любого из предлагаемых решений). Только одного «принятия решений» мало, нужна ещё их реализация, и там возникает колоссальной ёмкости вопрос с правомочностью «принимаемых мер». Проблема откровенно сброшена на уровень медицинских организаций.

„3. ?????????? ?????????? ?????????????????? ?????????????????? ??????????????????, ?????????????????? ? ?????????? ?????????? ?????????????????? (????? – ?????????????? ??????????????) ? ?????????????????? ? ?????????????? ??????????????????.

Логично было бы написать, как в Законе (или, хотя бы, сослаться), чтоб никто случайно, по недоразумению не выпал.

„4. ?????????????????? ?? ?????????????? ? ?????????????? ?????????????? ?????????? ?????????? ?????????????????? ?????????????????? ?????????????????? ??? ?????????????????? ?? ?????????????????? ??????????????????.

Мы давно и детально [проработали](#) этот вопрос. Можно было и позаимствовать, слегка освежив. Следует различать ответственность за качество и безопасность деятельности организации и за обеспечение качества и безопасности, включая организацию и проведение внутреннего контроля. За первое всегда несёт ответственность руководитель, за второе – назначенное лицо или лица, т.к. обеспечение – это функционал. Как вариант, обеспечение может быть поручено руководителем организации самому себе.

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 9786

Здесь всё понятно. Только непонятно, каковы минимальные требования – рассматриваемый документ, вроде, о них? Кое-что есть ниже, но не совсем то.

– „????????? ??? ?????????? ?????????? ??????????;?

Невнятное требование. И эта же неопределённость ожидаемо будет транслироваться в локальные документы многих медицинских организаций.

– „????? ? ?????????? ???, ?????????? ? ?????????? ? ?????????? ?????????? ??????????;?

Выше мы уже обсудили, что лучше иметь отдельные локальные документы, описывающие функционал, полномочия ответственных лиц. В «положении» же достаточно на них сослаться.

– „??????? ?????????? ? ?????? ?????????? ?????????? ??????????;?

Нет, всё понятно, но что конкретно? (© поп-группа «Несчастный случай»). Позиция нужная, но требует методического обеспечения. У коллег, работающих по нашим технологиям, здесь проблем не особо прибавилось. Вместе с тем, нужно будет поработать над расширением т.с., «спектра» данных, подлежащих регистрации и анализу.

– „??????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ? ?????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????;?

Хорошо. Замечание то же, что к предшествующей позиции.

„7. ?? ?????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????? ?????????? ??? ? ?????? ?????????? ?????????? (????????? ?????????? ??????????, ?????????? ?????????? ??????????) ? ?????????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ??????, ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????, ? ??? ?????? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????, ? ?????? ? ?????? ?????????? ?????????? ?????????, ? ?????? ?????????? ??????????;?

После СОПов и «алгоритмов» (в скобках) надо было приписать «и т.д.», а после клинических рекомендаций – «и др.», дабы перечни не закрывать. Это важно.

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9786

Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Различия нового и старого документов разобраны автором в статье [«Колобок-2020, или Сказка о регуляторной гильотине»](#). Их совсем немного. Поскольку все различия Требований носят явно искусственный, имитационный характер, возникла необходимость переименовать эту важную и не потерявшую ни крупички своей актуальности работу.

Рекомендуем:

[Базовый 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.