

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

С [выходом приказа](#) Минздрава России от 7 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Регистрация в Минюсте России № 55818 от 4 сентября 2019 года)* многое в нашей жизни меняется. К добру ли, к худу – зависит больше от интерпретаторов (чиновников, юристов, проверяющих всех мастей и, разумеется, нас самих), т.к., в целом, документ конкретикой не перегружен. Скачать его можно [здесь](#).

Разберём здесь его положения, коллеги, дабы худа понапрасну не плодить. Получится серия публикаций, поскольку приказ довольно содержательный, хотя в объёме и подсушен ровно в десять раз по отношению к первоначальной версии, изученной нами год назад. Из него исчезли все замечательные таблички, воспроизводившие Практические рекомендации Росздравнадзора к организации и проведению внутреннего контроля, а также некоторые положения основной части, что могли бы привести медицинские организации к безальтернативному выбору системы стандартов и ограничить конкуренцию.

В настоящей работе исследуем содержание 1-го раздела «требований»..

„I. ???????????.

„1. ?????????? ???????? ???????? ? ???????????? ???????????? ???????????? (????? - ?????????? ??????????) ?????????????? ? ?????? ?????????????? ??? ???????? ?? ?????????? ???????????? ?????? ?????????????? ?????? ? ?????????????? ?????????? ? ?????????????? ? ?????????? ?????????? ?????????????? ??????, ? ?????? ???????????? ???????????? ?????? ? ?? ?????? ?????????????? ??????????????, ? ?????? ?????????????? ?????????????? ?????????????? ? ?????????????? ?????????????? ??????????????.

Множество вопросов возникает по поводу смысла использованных в первом пункте «требований» выражений. Вопросы о том, что есть «медицинская помощь надлежащего качества», в каких единицах измеряются её «объёмы» и что следует понимать под «необходимым» (кому и почему?) «объёмом», а также о порядке и форме отпуска «объёмов надлежащего качества» их «получателям» мы оставим здесь без внимания, ведь мы с вами их не раз уже обсуждали. Ясно, что штампы нового времени, потребительского удовлетворения и правозащитного удовольствия ради. А вот присутствие логической петли «соблюдения обязательных требований к обеспечению качества...» среди целей внутреннего контроля – т.е., института обеспечения того самого качества, по крайней мере, любопытно. Как-нибудь к ней ещё вернёмся. Так или иначе, этот абзац вместе с реквизитами документа придётся внедрить в основания большинства локальных документов системы внутреннего контроля.

„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, забегаая 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.

— „????????????? ? ?????? ??????????? ?????????????? ?????????????? ? ?????????????????? ??????????????
 ?????????????? ??????????????, ?????????????? ?? ?????????????? ??? ??? ?????????????????? ??? ??????????????????????
 ??????????????????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 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.

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

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

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](#)».

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

Так, так..

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

Вот это номер! Нет, идея правильная, по сути – клиника должна быть на первом месте. Только формулировка шедевральная. И вот такой вопрос возникает в этой связи: как возможно определить (а без этого

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

невозможно предупредить) «нарушения при оказании медицинской помощи», «являющиеся результатом несоответствия» решений и действий клиник, если оценка клиник, лежащая в основе этих решений и действий, есть дело сугубо субъективное? Ведь это принципиально исключает «нарушения»! Опять «нарушения критериев оценки качества» имеются в виду? Ну, тогда это всё не для врачей писано, а для чиновников, экономистов и юристов, и обсуждать врачам здесь нечего. Сплунуть, разве.

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

Неплохо. Правда, с учётом публичных заявлений бывшего и действующего министров здравоохранения Российской Федерации не очень понятно в части стандартов медицинской помощи – статус их, похоже, до сих пор окончательно не определён. Как и «руководящая и направляющая» роль в процессе оказания медицинской помощи конкретному пациенту. В локальных документах, конечно, пока пишем именно так, как здесь указано (соответствует формулировкам Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее – Закон), и так же исполняем.

„????????????? ?????? ?????????? ?????????????? ??????, ?????????????? ? ?????????? ??????, ?????????? ??????
????????? ?????????? ?????????????? ?????? ? ?????????????? ?????????, ?????????????? ??????????
????????????????????? ?????????????? ? ?????????????? ???????-????????????????;?

Сроки – наше фсё. Их так легко проверять контролёрам..

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

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

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

Ну, вот! Снова «совершенствуем» какие-то «подходы» вместо самой

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

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.

„5. ? ?????????????? ?? ??? ?????????????? ?????????????? ?? ??????? ?????????????? ?????????????? ??????????????
????????????? ?????????? ??????????????? ? ?????????????? ????????????? (??????) ?? ?????????????? ?????????? (????? -
????????? (??????), ?????????????? ?????????????? ?????????????? ?????????????, ? (???) ?????????????????? ?????? ??
????????? ? ?????????????????? ?????????????? ?????????????? (????? - ?????????????????? ????)..?

А вот тут задумано было неплохо, но получилось весьма далеко от идеала. У нас в каждой медицинской организации есть высший коллегиальный орган управления, «врачебной комиссией» зовётся. Ещё и подкомиссии может (и должен при определённых условиях) иметь. Немалая часть функций врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), изложенных в приказе Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», напрямую относится к качеству медицинской помощи, обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. И, спрашивается, где? Судя по всему, разработчики не смогли сопоставить функционал заимствованной из-за границы «Службы качества» (с творческой переработкой в рассматриваемом приказе) с функционалом врачебной комиссии (на попытку указывает упоминание

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

«Комиссии по внутреннему контролю» в данном пункте), и бросили эту затею. Ну, что ж, будем разводить полномочия на уровне локальных документов. Трудности гарантированы. Позже обязательно рассмотрим их в отдельной публикации, они того заслуживают.

„6. ? ????? ?????????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????
????????????????? ?????????? ? ?????????? ?????????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????
????????????????? ??????????????, ??????????????????;?

Здесь обращает на себя внимание фактически прямое указание данного варианта сочетания давно известных слов в качестве наименования документа. Именно стопроцентного совпадения по наименованию будут требовать проверяющие, не всегда заглядывая даже в содержание документа. Леса страны, конечно, жалко. Но, что поделать, перепишем.

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

Тот самый «головняк», о котором я писал чуть выше.

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

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

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

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.

„8. ?? ??????? ????????????????? ????????????????? ????????????????? ??? ????????????????????? ?????????????????
???????????????? ?????? ????????????????? ?????????? ? ????? ?????????????????, ?????? ? ??????????????????.

Отлично. У нас и это давно проработано. Только сопряжено данное положение с рядом неурегулированных в нашем законодательстве проблем, начиная с Закона, не предполагающего делегирования полномочий по контролю, и заканчивая источниками оплаты «услуг» указанных «научных и иных организаций, учёных и специалистов». Надеюсь, как-то эти проблемы будут решены, и, кто знает, может даже при нашей жизни.

Резюме Первой серии комментариев.

В 1-м разделе «требований», «Общие положения», никаких кошмарных угроз медицинским организациям и непосильных обуз для медицинских работников нам обнаружить не удалось. Раздел, как и весь приказ, составлен в традициях отраслевого нормотворчества (включая сырость новаций и наследование противоречий действующей нормативной правовой базы) и в целом неплох. Серьёзных проблем всего три:

- 1) распределение полномочий в системе внутреннего контроля с учётом функционала врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации;
- 2) опора на стандарты медицинской помощи, документы туманного статуса

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11388

(унаследовано);

3) привязка к «критериям оценки качества медицинской помощи» в виде требования их соблюдения, контроля соблюдения и анализа причин несоблюдения.

В следующей серии комментариев изучим с вами 2-й раздел «требований», «Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Может, там какой подвох?

* Данный приказ летом 2020 года попал под «регуляторную гильотину» и был проспективно (с 1 января 2021 года) отменён Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июня 2020 года № 868. Взамен был установлен и 2 октября 2020 года за № 60192 зарегистрирован Минюстом аналогичный практически во всех отношениях документ, **приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении 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 крупницы 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.](#)

Комментарии к приказу Минздрава 381н о внутреннем контроле. Первая серия

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 09 сентября 2019, 11:17

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 11388

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.