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

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 23 сентября 2019, 11:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5546

Этой работой завершается аналитический разбор свежезарегистрированного Минюстом приказа Минздрава России от 7 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»*.

В Первой серии комментариев к документу был проанализирован первый раздел Требований, („I. Общие положения"). Благодаря этому разбору мы с вами выяснили, что обрели некоторые проблемы с распределением полномочий между предусмотренными приказом вновь создаваемыми и существующими, обязательными в соответствии с действующим законодательством, структурами, а также обострение давнишних противоречий нормативной правовой базы на уровне медицинских организаций.

Более всего со вторым разделом Требований („II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности") пришлось потрудиться, особенно с находящимся в этом разделе 17-м пунктом приказа. Вторая серия комментариев получилась под 40 тысяч знаков, и на некоторых площадках была размещена в двух частях. Главный вывод: отсутствует методика измерения названных там «показателей качества и безопасности медицинской деятельности».

А третий раздел совсем небольшой, поэтому здесь же сделаю замечания к документу в целом и общий вывод. Называется раздел довольно странно:

„III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

Странность в том уже, что это последний раздел документа. Совсем последний. Абсолютно. За ним совершенно ничего нет! То есть, результаты «мероприятий» (которые у нас 100% – это «проверки», напоминаю) оформили, и на этом внутренний контроль заканчивается? Или это только название раздела такое.. продуманное? Заглянем внутрь.

„20. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников."

Отчёт есть уже нечто большее, чем «оформление результатов проведения мероприятий» «проверочного» плана. Тем более, если в него «включается» (обязательно? И как понять «в том числе»? А ещё что?) «выработка мероприятий по устранению … и улучшению …».

На вопрос о том, каким образом в отчёт (документ) может быть включено

Phoca PDF

физическое действие («выработка»), я отвечать не возьмусь. Что здесь действительно важно: отчёт (ещё вопрос: один всеобъемлющий отчёт или сколько, если он привязан к «проверкам»?) по всем 38 ~~попугаям~~ позициям, перечисленным в п.17 Требований, нужно составлять не реже, чем 1 раз в квартал. А это очень и очень много труда. И времени. И денег. И нервов. И всё это за свой счёт и без гарантии отдачи. Будем как-то оптимизировать расход, коллеги, в следующих публикациях.

„21. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;

анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;

формирование системы оценки деятельности медицинских работников."

И это всё тоже «оформление результатов проведения мероприятий»? Однако.

Причины неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи и здесь недолго думая свели к «нарушениям», игнорируя необходимость систематического проведения анализа причин ухудшения качества. Вновь совершенствуем «подходы» вместо собственно медицинской деятельности, да «формируем систему оценки деятельности медицинских работников» – сами не зная, зачем, и как попало.

„22. Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер."

И чем, спрашивается, отличается «сводный отчёт» от не-реже-чем-ежеквартального? Вопрос принципиальный и предельно конкретный. Ведь с проверяющими придётся общаться по этому поводу, не говоря уже о собственных управленческих потребностях.

„23. Информация, указанная в пунктах 21 и 22 настоящих Требований, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинико-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий."

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 23 сентября 2019, 11:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5546

Довели, и..? Всё?

Всё.

Резюме Третьей серии комментариев.

Как-то не впечатлил меня третий раздел Требований, коллеги.

Во-первых, прежде, чем говорить об оформлении и использовании результатов «контрольных мероприятий», нужно определиться, с тем, что они из себя представляют. А также с тем, что из себя представляют результаты внутреннего контроля (надеюсь, авторы понимают, что эти понятия не идентичны). Во-вторых, нужно прояснить, какие именно сведения, из каких источников и с какой периодичностью собираются и как оформляются, в каком виде хранятся, и кто за них отвечает на всех этапах. В-третьих, первичный анализ данных – кто проводит, как и зачем. И только в-четвёртых – оформление результатов и отчётность. А далее, принятие управленческих решений – полномочия и их пределы, процедуры коррекции отклонений, обратная связь и эффективность принимаемых мер. Конечно, раздел должен был соответственно и называться. К примеру, «Результаты внутреннего контроля».

Общие замечания.

Первое: качество – это культура.

Приказ, содержащий требования к организации проведению внутреннего контроля во всех медицинских организациях страны, и довольно тяжёлые для их большинства, не должен вступать в силу через неделю после выхода, если в себе не содержит никакой последовательности введения в действия тех или иных положений, либо этапов реализации.

Что несёт здравоохранению скоропостижное введение в действие этого документа? Проверки медицинских организаций, проводимые органами государственного контроля/надзора по принципу: «Вынь да положь!». Кто не вынул и не положил – тот сильно виноват, ответит за «грубые нарушения лицензионных требований»! Это в ближайшее время. А в дальнейшем? Снова проверки, где нужно будет имитировать проверяющим работу задним числом по новому приказу, которой реально не было, и не могло быть в это время. То есть, ложь, ложь и ложь. Кому это надо?

Единственный способ заполучить действующую (реальную, а не пылящиеся на полках бумажки для проверяющих) интегрированную систему менеджмента качества (ИСМК) – разработать и реализовать индивидуальный проект. А это год-полтора, как минимум, дружной работы всего коллектива – и то,

Phoca PDF

при условии участия опытных консультантов-экспертов. Грустно и смешно от того, что приказ, по своему предназначению как бы прокладывающий отечественному здравоохранению путь к современным принципам и методам управления качеством медицинской помощи, обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, делает не только излишним, но самоубийственным единственный способ нормально выстроить работу в медицинских организациях.

Вы только вдумайтесь, коллеги: кто станет серьёзно заниматься внедрением ИСМК, тот проиграет! Сегодня он не соответствует требованиям! И завтра не будет соответствовать, и послезавтра! Просто потому, что в принципе невозможно выстроить ИСМК быстрее, чем произойдут глубокие преобразования в культуре организации, и прежде, чем изменятся система ценностей и образ мышления каждого её сотрудника. С позиции соответствия новым требованиям жизнеспособны в ближайшие годы лишь имитаторы, способные «вынуть и положить» какую туфту из Интернета на радость недалёким и равнодушным к делу, а то и не обременённым честью проверяющим. Для самих проверяющих здесь также ничего хорошего: на них будет действовать развращающий момент, препятствующий профессиональному росту.

В общем, скоропалительное одновременное введение всего массива требований производится напрасно – оно выжигает редкие слабые ростки здоровой культуры. Остаётся надеяться на понимание надзорной службы. Незаконное ныне, правда.

Второе: качество стоит денег.

Ресурсная обеспеченность отрасли в настоящее время не позволяет в полной мере реализовать вводимые требования, а таковая попытка обернётся перераспределением ресурсов от основного «производственного» процесса (непосредственного использования в целях оказания медицинской помощи) к управляющим и сопровождающим процессам. Перераспределение негативно скажется на тех самых характеристиках качества и безопасности медицинской деятельности, ради улучшения которых вводятся требования.

Т.е., как минимум, необходимо дополнительное финансирование. Именно, дополнительное – т.е., сверх того, что вначале понадобится для покрытия дефицита, на протяжении десятилетий составляющего, как указывают специалисты, порядка 50% от необходимого уровня финансового обеспечения отрасли. И это касается всех источников, т.к. они взаимосвязаны.

Третье: кадры решают всё.

В стране немало экспертов, владеющих современными технологиями

Phoca PDF

менеджмента качества, и немало грамотных и талантливых специалистов – организаторов здравоохранения, но это разные люди! Исключения единичны, страна большая.

Необходимо (было) предварительное создание и несколько лет интенсивной работы системы кадрового обеспечения и методического сопровождения проектов ИСМК, если уж решено было переходить всем скопом к завтрему.

Вывод.

Трудные роды, родилась только головка (остальное осталось в Практических рекомендациях Росздравнадзора). Головка смотрит на нас всех, и улыбается. А чего ей не улыбаться? Ведь, родилась.

Фактического наполнения (национальной системы стандартов качества) нет, методики измерения показателей нет, денег нет, людей нет, знаний и опыта нет, энтузиазма, да и мотивации, нет, и времени тоже нет. А вступивший уже в силу массив требований к организации и проведению внутреннего контроля, головка глядящая да улыбающаяся – есть. А чего ей не смотреть, когда есть, чем? И чего не улыбаться? Ведь, появилась-таки на свет. Какая есть.

Улыбаемся в ответ и пашем, коллеги! Улыбаемся, и пашем.

---

* 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 крупицы своей актуальности работу.

Рекомендуем:

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством

Phoca PDF

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