

Хаотическая концепция качества

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Воскресенье, 04 января 2015, 17:07

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 7061

«Здесь рыбы нет!»

~~(© Детский юмористический журнал «Ералаш»)~~

Я уже использовал этот эпиграф к статье [«Эффективная автоматизация контроля качества»](#).

Поторопился. Здесь он пришёлся бы куда более к месту.

Хаотическая концепция качества медицинской помощи

Через четыре дня заканчивается установленный срок обсуждения проекта приказа [«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»](#) на Едином государственном портале для размещения информации о разработке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатов их общественного обсуждения. Обязательно ознакомьтесь с этим документом, если не сделали этого раньше.

В особо запущенных случаях, начинать разбор следует от самых основ. Мы уже говорили об этом.

Проблема качества – базовая и актуальна всегда. Цель системы здравоохранения в области качества – обеспечить лучшее качество медицинской помощи, возможное на данном этапе исторического развития. И она должна быть чётко обозначена. Всё остальное нормотворчество должно подчиняться этой цели, способствовать её достижению наилучшим образом.

Для этого, во-первых, качество необходимо определить, как понятие, так как это устанавливает координаты цели. Во-вторых, назвать признаки, отличающие хорошее (или, если угодно, «надлежащее») качество от плохого, «ненадлежащего». В третьих, выявить и озвучить факторы, влияющие на качество в ту или иную сторону. В четвёртых, найти и установить правила деятельности в системе здравоохранения, обеспечивающие следование участников положительным факторам и отвержение ими отрицательных. В пятых, заниматься совершенствованием получившейся системы обеспечения качества на основе обратной связи.

Каждый из этих пяти этапов является многокомпонентной задачей.

Первую решил законодатель, определив в нашем Федеральном законе № 323-ФЗ качество как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» (статья 2).

Действительно, без названных характеристик качество немислимо. Но, гарантирует ли их наличие качественную медицинскую помощь? Разве, условия оказания медицинской помощи, включая её материально-техническую базу и кадровое обеспечение, не имеют к качеству никакого отношения? Или, один лишь выбор методов, без соблюдения технологий, объёмов и условий, гарантирует «надлежащее» качество?

Закон задаёт направление развития, следовать по которому можно различными темпами. Правильное направление обеспечивает, во-первых, принципиальную достижимость желаемого результата, а во-вторых, лёгкость его достижения и комфорт в пути. Направление не совсем правильное – то, что мы имеем. Колдобины, обходные манёвры, отступления и засады. Здесь не поможет выделение безопасности медицинской деятельности в отдельное направление, куда чиновнику так удобно сбросить все занозы из известного места – все условия и требования. Безопасность и качество неразрывны.

Впрочем, Закон предметом рассмотрения настоящей статьи не является, как целиком, так и в части данного им определения качества. Пусть, оно дано. Ущербное, но, какое есть.

Посмотрим, что приготовил нам федеральный орган управления здравоохранением для реализации этого определения на втором этапе, где вся система должна получить критерии, отличающие медицинскую помощь «надлежащего» качества от любой иной. Это проект приказа «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», представленный на обсуждение общества, аккуратно, в новогодние каникулы (очевидно, чтобы профессиональная его часть не доминировала), и, очевидно, обречённый быть установленным в настоящем виде.

Он представляет собой сборник профильных опросников, составленных по единому принципу. Принципу хаотического нагромождения признаков второго этапа и факторов третьего.

Вы не найдёте там причинно-следственных связей, ведущих Вас к цели (пусть, и не названной). Не поймёте, каким образом следование перечисленным пунктам может повлиять на качество медицинской помощи. Ничего, что я назвал эти перечисления признаков и факторов хаотическими? А как ещё назвать бессистемное? Нет системы, нет значимости, нет зависимостей. Нет, даже, объяснения. Догадайтесь сами. Можно представить, с какими трудностями (т.е., репрессиями) будет происходить внедрение этих «критериев качества», если они не будут и не могут быть понятыми и принятыми медицинским сообществом.

С многочисленными пунктами, явно отсылающими к стандартам медицинской помощи, так, вообще, казус вышел. Известно, что этот масштабный проект отечественного здравоохранения провален. Затянутая, некачественная и

Хаотическая концепция качества

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Воскресенье, 04 января 2015, 17:07

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 7061

безнадёжно недоделанная работа, без шансов быть исправленной. Часть этого проекта, воплощённая в установленных стандартах медицинской помощи, долгое время позволявшая манипулировать врачами и медицинскими организациями как угодно любому неленивому, теперь стыдливо называется «усреднёнными стандартами» объёмов помощи и даже «МЭСами» (чем они категорически не являются в связи с абсолютной неспособностью федерального центра просчитать их реальную стоимость по им самим же установленным методикам) и т.п. Они ныне носят рекомендуемый характер, что нашло своё отражение в законах и подзаконных актах последних лет.

И кто-то будет брать этот стандарт, который вдоль и поперёк раскритикован уже каждым специалистом, и будет видеть там частоту предоставления «1» в большинстве позиций, и ставить «баранки» в соответствующих пунктах опросника, вне зависимости от того, нужно было это конкретному больному, или нет. Также будет происходить и с другими «критериями». Отдельные, выхваченные из различных документов требования, будут переоценены в своём влиянии, а другие, пусть не менее или даже более значимые, оставлены без внимания. И это будет правилом, а не исключением.

Ну, никак невозможно формальным перечнем подменить необходимость разработки серьёзной системы оценочных критериев! Определить Цель – Главные признаки Цели – Разложить на задачи (составляющие с необходимой степенью детализации) – Для каждой определить факторы влияния – Создать систему стимулов – Обратная связь. Элементарно! Да, путь этот трудный. Но, единственно, верный. Как обычно, федеральный центр следует по пути наименьшего сопротивления и заводит всех нас в туман и тупик. Очередной тупик. Сколько можно?

Вообще, последствия для здравоохранения, для работы врачей и лечебно-профилактических учреждений, для существующей, пусть кривой и неэффективной, но более-менее работающей системы обеспечения качества кто-нибудь из авторов обсуждаемого документа задумывался? А о правовых его последствиях? Сколько врачей будет осуждено без вины благодаря ему? Сколько медицинских организаций будет скормлено надзорным органам дополнительно? Шикарный новогодний подарок последним.

Мы вернулись в начальную точку. Эпиграф. «Здесь критериев качества нет!».

Есть муть. Привычное болото мути, источник реки произвола, рассекающей страну на две части – чиновников и тех, кто под ними.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.