«Золотое сечение» качества медицинской помощи. Часть II. Система

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Суббота, 22 ноября 2014, 15:19
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 6261

В первой части статьи был обозначен перспективный подход к решению проблемы качества медицинской помощи, своего рода концепт, заключающийся в том, что два обычно противопоставляемых направления в обеспечении качества, на самом деле, взаимно дополняют друг друга, но не равнозначно, а с преобладанием одного или другого, в зависимости от позиции взаимодействующего субъекта.

Одно из направлений рассматривает качество, в том числе и качество медицинской помощи, как соответствие заданным параметрам, а другое – как степень удовлетворённости клиента (у нас – пациента). В ситуации «врач – пациент» врач, преимущественно, обеспечивает соответствие, не забывая об удовлетворённости пациента, а пациент, напротив, преследует цель получить максимальное удовлетворение решением его проблемы со здоровьем, но учитывает и соответствие.

Здесь будет осуществлено развитие данного концепта применительно к организации и проведению экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

Качество медицинской помощи, подвергающееся оценке, представляет (группы показателей), контролируемого параметра управления.

Традиционное для отечественного здравоохранения номенклатурное управление в вопросах качества ранее всегда стояло на позициях соответствия, где мнению пациента, его удовлетворённости либо вообще не было места, либо оно учитывалось где-то отдельно, туманно и не имело систематического продолжения в виде управленческих решений.

Либеральная прадигма навязывает нам, напротив, всецело руководствоваться «клиентским запросом», вталкивая медицину в сферу услуг, куда она никак не хочет целиком поместиться по той простой причине, что врач не может (и не должен, вопреки оказываемому на него давлению) отречься от специальных знаний, базовых принципов и профессиональных установок во имя продаж.

Таким образом, здесь, в организации здравоохранения, нас преследует тот же конфликт двух основных направлений, принимая новые формы. И, точно так же, мы можем констатировать составной характер проблемы качества медицинской помощи с преобладанием одного или другого подхода, в зависимости от субъекта отношений. Крупный функционер в системе здравоохранения всегда будет стремиться максимально регламентировать процессы, поскольку в целях управления ему нужны данные, пригодные и удобные для анализа. Бизнесмен будет требовать от своих работников удовлетворения любого клиентского запроса. Эксперт будет недоволен любыми недоработками системы критериев для оценки соответствия. Пациент, как и в рассмотренной ранее ситуации «врач – пациент», будет жаждать удовлетворения. А врач и управленец в медицинской организации будут страдать от необходимости менять

Phoca PDF

соотношение этих двух составляющих в зависимости от того, с кем они имеют дело – с владельцем или экспертом, пациентом или начальником, или друг с другом.

Проблема не в самом наличии конфликта, без противоречий не бывает развития, а в том, что он не осознаётся в полной мере субъектами отношений. Неосознанный конфликт приводит к созиданию через конфронтацию, боль и разрушение, осознанный – через взаимопонимание, радость и совершенствование. Участник конфликта становится на одну позицию, вытесняя все признаки противоположной на периферию сознания или даже за его пределы, чем и обусловлена его воинственность. Единственный конструктивный способ преодоления – это осознание и признание «другой стороны» в себе, других и в системе отношений между ними, а также верная оценка оптимальной ситуативной доли этой «другой стороны» для того или иного субъекта, явления или аспекта отношений.

Какие-то просветы, всё-таки, появляются. Например, федеральное законодательство в сфере здравоохранения в последнее время явственно сочетает оба направления, обозначая задачи обеспечения каждого из них и убирая перекосы. Например, стандарты, эти безличные жёсткие наборы установленных параметров, на разработку которых ушло целое десятилетие, уже не являются обязательными к исполнению. И, соответственно, эксперты не могут более спокойно пребывать в уютной, надёжной формально регламентированной зоне. Бизнесмены в медицине должны ныне включать в свою деятельность процедуры обеспечения качества по установленным критериям с разумной степенью детализации. Функционерам от медицины приходится теперь обосновывать свои решения и результатами статистической обработки удовлетворённости населения, а их ещё получить нужно.

Телега не стоит, едет.

Жалкое зрелище.

С наилучшими пожеланиями, Андрей Таевский.

Phoca PDF