

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

Тема качества медицинской помощи пахнет грозой. С одной стороны, «натаскивает» грозовой фронт проблем страховой медицины. Действующая смешанная модель здравоохранения никого уже не удовлетворяет. Страховые медицинские организации потребляют тающие отраслевые ресурсы, но мало, что дают взамен. Мы не будем здесь вникать в тонкости регулирования финансовых потоков, но о роли страховых организаций в обеспечении качества медицинской помощи поговорим.

С другой стороны, стремительно приближаются чёрные тучи потребительского контроля. Настойчиво навешиваются шоры на потребительские глаза, отсекающие от медицинской помощи всё, что не укладывается в рыночную идеологию «предоставления медицинских услуг» со всеми сопутствующими маркетинговыми ливнями и судебным градом. Налетают ветры шумных кампаний с завываниями громких заявлений.

Тяжёлые надзорные облака сгущаются прямо над головами, скрывая от нас источник света системного управления качеством, управления по отклонениям. Слышны раскаты требовательных заявлений о необходимости ужесточения надзора, умножения полномочий соответствующих органов и усиления служб особо молниеносными молниями.

Ода экспертной терпимости. Часть I. Сгущающаяся

Прежде, чем приступить к изложению основного материала, выражаю глубокую признательность Михаилу Георгиевичу Малаеву за ценные советы и помощь в уточнении важнейших положений настоящей работы.

Начнём со страховых.

Претензии в адрес участников ОМС слышны отовсюду. Действительно, сыграв важную роль в выживании здравоохранения в 90-е годы прошлого века, система ОМС застыла в спасительной позе на два десятилетия и собирается стоять в ней дальше. Мнения разделились, в основном, в двух плоскостях: по вопросу сохранять систему ОМС или нет, и по вопросу о том, какую часть ОМС распустить в первую очередь – ФОМС или СМО.

Сама постановка первого вопроса вызывает некоторое беспокойство. Однако, он не лишён смысла. Действительно, если государство гарантирует бесплатный объём (оплачиваемый государством в определённом размере перечень видов) медицинской помощи, а каждый человек в стране по умолчанию застрахован (т.е., имеет право на медицинскую помощь из этого перечня), то какой смысл участия во всём этом страховой системы? Это же чистый бюджет – обеспечение конституционных прав граждан и государственных гарантий, и участие СМО в его освоении кажется лишним. Единственное, чем оправдывается здесь участие СМО – это контроль

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках программ государственных гарантий.

По второму вопросу также есть резон у каждой стороны. СМО рапортуют о более, чем 40% выявляемых приписок и заявляют о том, что их реальное количество достигает 70%. У медицинских организаций к страховым свои претензии, как по оплате медицинской помощи, так и, и это нас интересует более всего, по использованию результатов контроля качества в штрафных целях. Первоисточник взаимных претензий лежит в традиционном дефиците программ государственных гарантий, размером, странным образом, близким к объёмам «выявляемых приписок». Наиболее показателен, в этом плане, такой факт: растущий дефицит бюджета сопровождается громкими сигналами о росте приписок. Система выживания на взаимном обмане полностью сформировалась. В этой связи, многие желают устранить СМО и все функции передать фондам ОМС, включая контроль качества.

Однако, участие СМО должно привносить конкурентный момент в систему ОМС. Может, и привносит, и тогда концентрация всей страховой медицины в руках фондов его уничтожит, что даст в итоге лишь обострение проблем. Спор о том, кому остаться в живых в поле ОМС, фондам или СМО, имеет одним из аспектов вопрос о том, кому достанутся функции контроля качества. Отнесение их фондам устранило бы главную логическую проблему: контроль государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, осуществляемый частными организациями. Последние только недавно стали подводить под него такой важный элемент законности, как наличие соответствующей лицензии.

Потребительские.

Здесь мы полностью опираемся на материал нашей крупной работы «Бодрый спотыкач» ([«Бодрый спотыкач. Часть I. Вприпрыжку за миражом»](#), [«Бодрый спотыкач. Часть II. Шоу стреноженных зомби»](#)), где мы уверенно продемонстрировали тщетность попыток удовлетворения инфантильного потребительского запроса в силу его ненасытной сути.

Контроль качества инфантильным потребителем всегда принимает экстремистские формы, это его базовое свойство. Конкретные механизмы реализации контроля вторичны. Будет ли это вмешательство государственных структур, стоящих на страже потребительства и контролирующих рынок, общественных институтов или судебной системы – не суть важно. Важен источник такого контроля. Он находится в неудовлетворённых потребительских ожиданиях, которыми легко манипулировать. Что мы, собственно, и наблюдаем. Потребитель становится всё более требовательным и недовольным благодаря целенаправленной политике стимулирования спроса и искажающему воздействию средств массовой информации.

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

В этой связи, нельзя обойти вниманием недавние изыски федерального органа управления здравоохранением на тему «независимой оценки качества». Невообразимые нагромождения сущностей в обречённых на провал попытках удовлетворения инфантильного запроса развязывают руки торгующим потребительским спросом дельцам и распахивают пред ними двери всех медицинских организаций для проведения «контрольных закупок» «медицинских услуг» и других странных деяний, противоречащих самой сути медицинской деятельности.

Надзорные.

Этот блок базируется на материале фундаментальной работы [«Утопия прямого доступа»](#), в которой мы подробно разобрали роль эксперта в оценке качества медицинской помощи, а также на положениях упомянутой выше статьи «Бодрый спотыкач».

Контроль в форме надзора в нашей стране традиционно избыточен. В нашей отрасли избыточен вдвойне. Неожиданные ликвидации отдельных аспектов надзора, случающиеся по сиюминутным политическим мотивам, приводят лишь к кратковременным вольностям неприятного свойства и быстро компенсируются. В целом, в новейшей истории страны надзор прогрессирует, вопреки либеральным ожиданиям. И дело здесь вовсе не в злой политической воле или в чьих-то экономических интересах, а в непонимании роли надзора в управлении.

С помощью надзора в системе выявляется соответствие установленным требованиям либо их нарушение. Итог контроля в форме надзора может быть лишь одним из двух видов: либо нарушение есть и нет соответствия, либо есть соответствие и нет нарушения. Выявление нарушения блокирует работу системы полностью или частично, вплоть до устранения нарушений. По сути, установленные требования – это «предохранители» системы, предназначенные для предотвращения катастрофических последствий, и при выявлении нарушений они «перегорают», что требует серьёзного восстанавливающего вмешательства.

К избыточности контроля в форме надзора приводят два взаимосвязанных фактора: невнятные, расплывчатые, многочисленные, противоречивые требования и слабость управления. Причём, чем слабее управление, тем менее конкретными и более многочисленными становятся требования вследствие «надзорной» перегрузки системы и переоценки роли этой формы контроля.

Управление по отклонениям обеспечивает самонастройку системы. Процесс стремится к оптимуму, а отклонения, угрожающие катастрофическими последствиями, выявляются задолго до приближения к опасной черте (нарушению) и корректируются в рабочем порядке. «Предохранители» в нормально работающей системе «перегорают» крайне редко и потребность в

Ода экспертной терпимости

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

надзоре минимальна. Избыточность надзора и его прогрессирующее, как и призывы к его «усилению» и «принимаемые» в этих целях «меры», являются, напротив, признаками крайнего неблагополучия в управляемой системе.

Всё чаще мы слышим сетования органов государственного надзора, контроля и управления, органов охраны правопорядка, судебных и иных органов, обществ по защите прав потребителей, юристов и адвокатов, правозащитников и других лиц и организаций, заинтересованных в результатах контроля качества, на дефицит установленных требований, на недостоверность экспертиз и ненадёжность экспертов. Эксперты мешают. Сформировался своеобразный надзорный запрос на такие чёткие требования, по которым можно было бы проверять качество медицинской помощи любому непрофессионалу путём контроля исполнения (простым сопоставлением). Подробно мы разбирали эти опасные заблуждения в статье [«Утопия прямого доступа»](#).

В общем, тучи в проблематике качества медицинской помощи сгущаются. Слышны раскаты грома, полыхают зарницы. Настало время искать укрытие. Или лучше, быть может, стоит попробовать разогнать тучи и внести ясность?

Ода экспертной терпимости. Часть II. Раскатная

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется различными субъектами (страховые медицинские организации, органы государственного управления здравоохранением, надзорные органы, органы управления медицинской организацией, «независимые» экспертные организации и т.п.), в различных формах (инспекции, надзора, аудита).

Смысловое, методическое и технологическое «ядро» контроля составляет экспертиза качества медицинской помощи. Это процесс исследования, начинающийся с анализа имеющихся данных и заканчивающийся в обязательном порядке синтезом с формулировкой выводов и предложений. Её провозглашённая цель – обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности. Однако, на деле она проводится с различными целями. Разберём эти цели подробно.

Экспертиза при осуществлении надзорных мероприятий проводится в целях защиты прав граждан на получение медицинской помощи «надлежащего качества» путём выявления и устранения нарушений установленных требований. При этом, чем больше выявляется таких нарушений, тем в большей степени оправдан контроль в форме надзора и тем легче его наращивать. В полном соответствии с Законом гетерогонии целей Вундта, без должного внимания к вопросу, цель легко становится оправданием средств. Фактической целью надзорной экспертизы, и это очевидно,

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

становится наращивание надзорного компонента управления и усиление надзорных ведомств. Отсюда, главной характеристикой такой экспертизы будет негласный или даже неосознанный «заказ» на выявление нарушений, фоновый «план» с поощрением особо ретивых сотрудников и остракизмом мягкотелых.

Экспертиза страховыми медицинскими организациями проводится в целях оценки качества лечения по законченным случаям. Имеется два момента, оказывающих на такую экспертизу существенное влияние. Первый: результаты экспертизы влияют на оплату реестров. Второй: результаты экспертизы влияют на оплату работы экспертов. Оба они радикальным образом меняют цель экспертизы: реально она проводится в целях удовлетворения финансовых интересов страховых медицинских организаций и экспертов. Благородная цель – повышение качества медицинской помощи в системе ОМС через дифференцированные подходы к оплате медицинской помощи в зависимости от её качества вместе с подчинённой благородной целью – интенсификацией труда экспертов, превратились в оправдания для использования экспертизы в своих интересах и интересах экспертов. Здесь нужно ещё отметить, что простая передача функций по контролю качества фондам или каким-либо другим экспертным институтам при выводе СМО из поля ОМС не даст, ровным счётом, ничего, так как результаты экспертизы по-прежнему будут влиять на оплату реестров и труда экспертов. Главной особенностью такой экспертизы является умножение и расширение оснований для штрафов и удержаний.

Экспертиза, проводимая органами управления здравоохранением, имеет три основных разновидности: рефлексивную (при разборе жалоб), лицензионную и формальную (уздодержание подведомственных учреждений). Формальная обычно сводится к сбору с ЛПУ, укрупнению и передаче наверх статистики неких показателей качества. Серьёзной аналитической работы, при этом, не проводится, а результаты редко становятся предметом разбора и основанием для принятия управленческих решений. Можно было бы назвать эту экспертизу бесцельной, если бы не высокая занятость сотрудников. Экспертиза первичной медицинской документации при лицензировании и лицензионном контроле осуществляется редко и также формально. Её цель подчинена цели лицензионной работы – результаты экспертизы должны учитываться при принятии решений о выдаче/продлении лицензии и других. Рефлексивная экспертиза имеет целью защиту корпоративных интересов, хотя на всех уровнях претендует на статус объективной, а на уровне исполнителей может иногда и быть таковой. Формализм характеризует первые две разновидности экспертизы, а третья носит выгораживающий характер.

Так называемая «независимая оценка качества» (то есть, та же экспертиза, только непрофессиональная), в том формате, что очерчен в федеральных нормативных актах последних лет, опирается на широкий набор вновь установленных требований, контролировать соответствие

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

которым может любой желающий. Анкетирование, отзывы, рейтинги – это надёжные инструменты, расширяющие возможности управления качеством медицинской помощи. Проблема состоит в том, что нормативная база подведена под непрофессиональное внешнее управление. Декларируемая цель «независимой оценки» – улучшение качества «обслуживания» в наивных попытках удовлетворения инфантильного потребительского запроса, о бесперспективности которых мы говорили в работе «Бодрый спотыкач» ([«Бодрый спотыкач. Часть I. Вприпрыжку за миражом»](#), [«Бодрый спотыкач. Часть II. Шоу стреноженных зомби»](#)). Фактическая цель «независимой оценки» – нажива бизнесменов новой формации на манипуляциях общественным мнением и торговле потребительским спросом на «медицинские услуги».

Экспертизы, проводящиеся в рамках судебных процессов и досудебных разбирательств – это особый вид. Здесь велико влияние кодексов, и главный персональный или комиссионный экспертный вопрос – надлежащего или ненадлежащего качества была оказана медицинская помощь в том или ином случае. Этот вопрос автоматически поднимает проблему установленных требований, поскольку критерии для оценки «надлежащего качества» от них неотделимы. Ещё одна сложность заключается в принадлежности экспертов к медицинскому сообществу, что направляет на них острие глубинного конфликта между реальностью и представлениями о ней законодателя: двухмерная аналитическая модель не способна описать три измерения, в которых протекает лечебно-диагностический процесс (см. статью [«Утопия прямого доступа»](#)). Ещё одна серьёзная трудность – это, конечно, заказной характер таких экспертиз.

Экспертиза в форме аудита, проводимая при осуществлении внутреннего контроля качества, может быть объективной и нести массу полезной информации для управленческих целей. Это дорогого стоит, но до этого нужно «дорости». [Успех здесь зависит от того, как поставлено дело](#). Когда решены все идеологические, методологические, технологические вопросы, создана «живая» система критериев, определена оценочная шкала, регламентированы важнейшие процедуры, налажена аналитическая обработка результатов, когда результаты реально используются при принятии управленческих решений, направленных на коррекцию отклонений и, конечно, когда в управлении используется широкий спектр методов с преобладанием позитивных, процесс оказания медицинской помощи стремится к своему оптимуму.

К сожалению, это встречается довольно редко. Гораздо чаще, внутренний контроль проводится формально, лишь с имитацией экспертизы. Цель такой экспертизы – защита от проверок, проводимых надзорными органами, а также, при работе в системе ОМС, от экспертов страховых медицинских организаций, которых информировать о выявляемых отклонениях никак нельзя (как в анекдоте про «рыбные места» психиатрической серии). Основная характеристика – отрицательная (за счёт расходования

ресурсов) практическая ценность.

Ода экспертной терпимости. Часть III. Развешивающая

Экспертиза имеет и собственную цель. Она заключается в объективной оценке. Эта цель легко вкладывается в цели более высокого уровня при условии отсутствия противоречий, причём, как с декларируемыми, так и реальными. А при их наличии служит фиговым листком, едва прикрывающим зияющую расщелину между последними.

Так, собственная цель экспертизы при осуществлении надзорных мероприятий согласуется с декларируемой целью – обеспечением защиты прав граждан на медицинскую помощь «надлежащего качества» за счёт выявления и устранения нарушений установленных требований, но вступает в конфликт с фактическими целями надзорных ведомств, оправдывающих большим количеством выявляемых нарушений потребность в собственном усилении. Роль эксперта здесь весьма незавидная (см. статью [«Утопия прямого доступа»](#)). Ему приходится разрываться между корпоративным надзорным и профессиональным долгом.

Сходным образом, страховые медицинские организации прикрывают колоссальным числом выявляемых «нарушений» и «приписок» свои проблемы – регулирование финансовых потоков в условиях дефицитных бюджетов ОМС, и меркантильные интересы – собственные и задействованных экспертов. Экспертиза здесь – не более, чем инструмент, позволяющий СМО и экспертам, дающим стабильные «результаты» нужного свойства, выживать в неблагоприятной среде и жить неплохо. Однако, эксперты здесь находятся в центре конфликта между частными корпоративными интересами и профессиональной этикой, включающей в себя и потребность в объективной оценке качества медицинской помощи.

Органы управления здравоохранением с помощью экспертизы защищают свои корпоративные интересы: формальная экспертиза создаёт видимость управления качеством медицинской помощи на вверенной территории и оправдывает содержание сотрудников, а рефлексивная выгораживает коллег, оказавшихся в конфликтной ситуации. Экспертам здесь несколько легче – корпоративная этика не страдает. Однако, нередко страдает чувство справедливости.

Дельцы, занимающиеся торговлей потребительским спросом на всех этапах конверсионных воронок, от генерации трафика до продажи «лидов» («горячих» клиентов), с воодушевлением восприняли новый набор установленных требований к деятельности медицинских организаций, подлежащих непрофессиональному контролю. Формирование вновь созданной рыночной «ниши» идёт ударными темпами. Перспективы бизнеса – просто космические, с учётом принципиальной неудовлетворимости инфантильного потребительского запроса (см. статью [«Бодрый спотыкач»](#)). Ясно, что

т.н. «независимая оценка качества» здесь – идеальное, нормативно обеспеченное прикрытие с простой, ясной и потребителюски благородной декларативной целью. Самозванным «экспертам» здесь комфортно.

Эксперты, проводящие экспертизу в рамках судебных процессов и досудебных разбирательств, делают свою работу и получают зарплату. Результаты экспертиз влияют на их экспертный статус через служебное соответствие. Это хорошо. Однако, они концентрируют в себе два рода конфликтов: один – глубинный, порождаемый несоответствием двухмерной аналитической модели трёхмерной реальности лечебно-диагностического процесса, и (см. статью [«Утопия прямого доступа»](#)), другой – конфликт интересов противоборствующих сторон и «третьей стороны», производящей разбирательство между ними. У таких экспертиз всегда есть «заказчик», и его реальные цели могут как подразумевать, так и исключать собственную цель экспертизы – объективную оценку качества медицинской помощи. Эксперты принимают на себя огромную ответственность, так как от их решений зависит судьба многих людей, в том числе их коллег, и даже их самих. При этом, существующие подходы к определению качества медицинской помощи как «надлежащего» или «ненадлежащего», не позволяют им выносить полностью обоснованные решения. Риск ошибки всегда присутствует и цена его высока.

Псевдо-экспертиза, проводимая при осуществлении формального внутреннего контроля качества, имеет реальной целью защиту от проверок (надзора) и от экспертов страховых медицинских организаций, которые были бы только рады получить информацию о выявляемых отклонениях – ведь это уже готовые «нарушения» и «основания». Декларативная цель где-то указана в документах по контролю, но мало кто из «экспертов» медицинской организации может воспроизвести её на память. Эксперт здесь откровенно обслуживает корпоративные интересы, конфликта никакого не ощущает вследствие отсутствия собственной цели у псевдо-экспертизы, и лишь немного нервничает по поводу потраченного впустую времени.

Единственным вариантом проведения экспертизы в действующей глобальной системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности в нашей стране (которую, конечно, системой назвать можно только условно), при котором собственная её цель совпадает с как с декларативной, так и с фактической целью более высокого уровня, является управление по отклонениям. Они, цели, кстати, совпадают. Эксперт здесь не испытывает никакого дискомфорта, выявляя отклонения, поскольку оптимизация процесса оказания медицинской помощи удовлетворяет интересы всех его участников и общества в целом.

Ода экспертной терпимости. Часть IV. Ясная

Собственная цель экспертизы, объективная оценка качества медицинской

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

помощи, всегда является вложенной, подчинённой целям более высокого уровня. Последние, как мы выяснили, бывают разными и, зачастую, противоречивыми. Собственная цель экспертизы, будучи подчинённой, неизбежно принимает эти противоречия и исчезает, превращаясь в оправдание и прикрытие. Экспертиза ничем не защищена. Эксперт обслуживает интересы заказчика. И не так важно, явно (для «узкого круга», конечно) он это делает или тайно, сознательно или нет.

Вряд ли мы в обозримом будущем увидим в стране нормальное управление здравоохранением, при котором все цели совпадают. Рассчитывать на широкое распространение управления качеством по отклонениям на уровне медицинских организаций также не приходится, поскольку вся действующая «система» контроля качества порочна и принуждает к порочности всех, кто с нею сталкивается. В этих условиях, единственным приемлемым вариантом на сегодняшний день является создание защищённого отраслевого экспертного института.

Защита должна обеспечить, в возможных пределах, независимость собственной цели экспертизы, заключающейся в получении достоверных результатов путём системной оценки качества на основе объективных параметров при соблюдении технологии экспертизы, от целей более высокого уровня. Для этого, собственная цель экспертизы должна, во-первых, быть явной и единой для всех, включая экспертов, а во-вторых, быть максимально изолированной от воздействия интересов других участников, в т.ч. надзорных органов, страховых медицинских организаций, судебных, правоохранительных органов, сторон конфликтов, посреднического бизнеса и иных «заказчиков».

Эксперт должен быть заинтересован в достоверной оценке. Он должен стремиться к максимальной объективности проводимых экспертиз и соблюдению технологии её проведения. Оплата его труда должна напрямую зависеть именно от этого параметра, в первую очередь, от количества проведённых экспертиз в промежутки времени – во вторую, от категории сложности проводимых экспертиз – в третью. Могут быть и другие параметры, но эти три – главные. Параметры достоверности, производительности и доступной сложности должны формировать его экспертный статус, его «вес» в медицинском сообществе и уровень его доходов.

Конечно, он должен быть профессионалом – врачом, специалистом, знатоком экспертных технологий. Он должен быть аккредитован медицинским сообществом, которое и может определять уровень сложности экспертиз, проведение которых может быть ему доверено без опасений, что на объективность оценки может повлиять его недостаточная компетентность.

За достоверностью результатов может следить экспертное сообщество, в

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

котором этот эксперт состоит, и оно будет это делать ревностно, поскольку рейтинг этого сообщества (и, соответственно, его востребованность) должен напрямую зависеть от надёжности результатов экспертиз, проводимых состоящими в нём экспертами.

Экспертное сообщество отсекает интересы заказчика от интересов эксперта, т.к. оплата проводимых экспертных работ не зависит от того, удовлетворяют результаты конкретной экспертизы заказчика, или нет. Возможные конфликты решаются между экспертным сообществом и заказчиком, и в случае доказанной недостоверности экспертизы влияют на рейтинг сообщества, но изолированы от эксперта.

Для того, чтобы надёжно противостоять попыткам административного, финансового и иного давления на экспертные сообщества и экспертов, сообщества должны быть независимыми, лучше саморегулируемыми организациями, имеющими собственные финансовые резервы (фонды), формируемые из взносов участников. Безусловно, независимость экспертных сообществ и экспертов должна быть законодательно и организационно обеспечена, чтобы их роль в обеспечении качества медицинской помощи, заключающаяся в объективной оценке и предоставлении достоверных результатов (надёжной обратной связи для целей управления в широком понимании), не была дискредитирована иными целями и задачами, как это случилось с аналогичной ролью страховых медицинских организаций в системе ОМС.

Результаты экспертизы, имеющие высокую степень надёжности, могут быть использованы различными заказчиками в своих целях. Это может быть контроль качества в различных формах, разрешение споров, оплата реестров и, конечно, управление качеством по отклонениям. Надзор в эту модель не входит, но мы уже обсуждали целесообразность создания условий, способствующих радикальному сокращению потребности в этом виде контроля, в отличие от действующих сейчас и стимулирующих его бурный рост.

Описанная модель хороша не только сама по себе, как решение многих проблем в обеспечении качества и, но и как мощнейший фактор развития идеологии, методологии, технологии экспертизы качества медицинской помощи и организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном масштабе. Она будет способствовать также восстановлению нормального управления отраслью, в т.ч. влияя на нормативно-правовое обеспечение медицинской деятельности.

Модель может быть и другой. Главная мысль этой части статьи: мы должны активно формировать условия, способствующие развитию, а не деградации отечественного здравоохранения, и делать это нужно по всем направлениям комплексно. Данная модель производит впечатление удачного решения – она логична, стройна, обоснована, легка в реализации и

Ода экспертной терпимости

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством

Опубликовано: Среда, 22 июля 2015, 17:19

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 5416

хорошо согласуется с давно назревшими преобразованиями по другим направлениям в отрасли. Но, конечно, на звание идеальной или лучшей из возможных не претендует. Нет предела совершенству. К тому же, решения по другим направлениям могут потребовать внесения существенных корректив в описанную модель или даже полной её замены.

~~Преобразованием не надо считать решение, которое не возвращает систему к прежнему состоянию, а только лишь возвращает её к состоянию, близкому к прежнему.~~

Пока же, в нашей экспертной оде есть только два слова, всего: «О!» и «Да!».

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.