Категория: Региональные особенности организации внутреннего контроля
Опубликовано: Четверг, 12 февраля 2015, 13:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5017

Врач – «сталкер». Трудно представить иную деятельность, при осуществлении которой величайшие опасности всегда сочетались бы с отсутствием определённости. Постоянный стресс ответственного выбора с непредсказуемыми последствиями – вот что значит врачевание. И, шире, медицинская деятельность – тоже. Обнажённая опасность всегда готова и ждёт.

Возможности конвейера в отношении медицинской деятельности ограничены. ФАС этого не понять (при всём уважении к авторам замечательного доклада). Технологичность лечебно-диагностического процесса и новые медицинские технологии, минимизация рисков и страхование ответственности, правила и стандарты, все эти и другие замечательные изобретения, призванные обеспечивать безопасность медицинской деятельности, к сожалению, имеют свои пределы. Гарантии наши весьма условны. Тем не менее, наше движение во всех этих направлениях – настойчивое требование настоящего. Либо мы будем двигаться сами, либо жизнь нас будет подталкивать к этому. А делает это она, иногда, жёстко.

В работе «Проблема безопасности медицинской деятельности» мы выяснили, что понятие безопасности медицинской деятельности со сих пор лишено профессионального содержания. Вместо прочной технологической основы, в каждой клинической ситуации отвечающей на наш главный вопрос: «Что нужно сделать и как сделать это качественно и безопасно?» мы имеем конгломерат ответов «Как удовлетворить чужие требования?». И пока мы не обретём эту основу, чужих требований будет становиться всё больше. В том числе, и требований «безопасности». Это проблема отраслевая, а решать её приходится в регионах и непосредственно в медицинских организациях.

Проблема безопасности медицинской деятельности на примере Москвы

В Москве на уровне регионального управления здравоохранением предпринята попытка сгруппировать чужие вопросы о безопасности медицинской деятельности и регламентировать ответы в виде «критериев безопасности». Неплохая попытка. Частично мы прорабатывали эту тему в статье «О московских критериях качества и безопасности медицинской деятельности».

«Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений». Это цитата из приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 16 августа 2013 года № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

Phoca PDF

деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (вместе с «Рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»).

Указанные три направления в регионе проработаны достаточно. Созданы под них: перечень «критериев безопасности», отчётная форма, методология (вернее, методологический каркас, который может быть наполнен уже «на местах»). Однако, возникает целый ряд резонных вопросов на это:

– Это исчерпывающий перечень требований к обеспечению безопасности медицинской деятельности и другие её аспекты никакой опасности ни для кого не представляют?

– Если нет (а это – «нет»), являются ли они самыми важными?

– Если нет (а это – «нет»), что делать с другими? Должны ли мы их игнорировать? Но, мы обязаны их обеспечивать. Тогда, как? По собственному разумению, опираясь на отрывочные сведения и разрозненные косвенные требования изо всей нормативно-правовой базы здравоохранения, или на интуицию?

– Как классифицировать и как оценивать случаи возникновения угроз для кого-либо и чего-либо, особенно нашедших свою реализацию в виде негативных последствий, когда по всем контролируемым параметрам мы имеем полное соответствие?

Естественное следствие исследуемой проблемы. Отсутствие собственного профессионального смыслового «ядра» безопасности – это вакуум, заполняемый периферийными для нас сущностями, которых никогда не будет достаточно.

Что делать медицинским организациям города Москвы в данной ситуации? Как минимум, обеспечивать соответствие федеральным и региональным требованиям. То есть, иметь систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отвечающую этим требованиям и использовать её в практической работе. Внутри системы, в основе её, в том, что касается работы врача и эксперта, нужно предусмотреть место не только для качества, но и для безопасности, так как разделение их искусственно и порочно. За ликвидацией его – будущее (его светлый вариант).

Разделение должно проходить не внутри лечебно-диагностического процесса под давлением внешних требований, а между собственно медицинским и периферийным. Но для этого, как минимум, нужно иметь

Phoca PDF

собственное. Поэтому, для всех будет лучше, если потребность в создании собственной сущности в вопросах качества и безопасности медицинской деятельности будет осознана. Именно медицинские организации и работающие в них специалисты, как и профессиональные сообщества, должны формировать запросы к разработчикам, авторам, производителям, исследователям на появление необходимых элементов «фактуры» качества и безопасности лечебно-диагностического процесса как основного процесса медицинской деятельности, к научной школе медицины на систематизацию этих элементов и к управленцам – на установление требований, отвечающих цели здравоохранения, а не противоречащих ей.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF