Клинические рекомендации как основа формирования здоровой корпоративной культуры

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 21 ноября 2018, 17:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4616

В последнее время внимание многих людей и организаций, и не только врачей и медицинских организаций, к клиническим рекомендациям без преувеличения можно охарактеризовать как напряжённо прикованное, а порой и натужно пристальное. И это неудивительно. От того, какими они будут и насколько хорошо приживутся, зависит результативность оказываемой гражданам медицинской помощи и охраны здоровья населения в целом.

Приход «гайдов» как достоверных обновляемых концентрированных источников профессиональной медицинской информации в российское здравоохранение, на рабочий стол каждого врача и каждого эксперта, можно только приветствовать. Только приходят они очень медленно и избирательно. Кто-то давно и успешно применяет их в своей работе, не мысля врачевания без этих ценнейших источников, активно добывает их, в т.ч. зарубежные, изучает, участвует в их обсуждении в среде коллег и в разработке отечественных аналогов. И это меньшинство, к сожалению. Есть немногочисленные активные противники т.н. «медицины, основанной на доказательствах». Их аргументы известны и, справедливости ради стоит это отметить, не лишены оснований. Большинство же коллег занимает выжидательную позицию. Хуже того, отстранённо выжидательную. Теряют время.

Очевидно, преодолеть инертность пассивного большинства и пытаются горячие поклонники и противники клинических рекомендаций. Благо, необходимость в подобных документах была осознана на высшем уровне отраслевого управления, и летом мы обсуждали соответствующий законопроект, подготовленный Минздравом России, в Государственной думе (где и нам довелось выступить с докладом) и на многих других площадках. Но благо ли это? Благо не приходит само по себе. Чтобы нечто стало благом, нужно ещё как следует постараться.

Прежде всего, следует чётко понять, чем являются клинические рекомендации по своей сути и чем они не являются, для чего они нужны и для чего не предназначены. В противном случае, нас ждёт нечто отличное от клинических рекомендаций, и этому нечто следует придумать другое название. Возможно, это будут «циркуляры по лечению кодов МКБ», или «гарантированные перечни медицинских услуг», или не менее гарантированные заказы производителям и поставщикам лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. А, может, это будут «чек-листы для измерения качества медицинской помощи»? Или «автоматические измерители вины врача»? Что не так с теми, кто на подобном настаивает?

Клинические рекомендации это документы, разрабатываемые профессионалами для профессионалов. Причём, в идеале это должны быть одни и те же люди. Для того чтобы разработка и применение клинических рекомендаций, их совершенствование шли споро, нужна особая профессиональная среда, и именно её нашему здравоохранению недостаёт.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 21 ноября 2018, 17:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4616

Там, откуда «гайды» родом, существуют традиции восходящих запросов. Каждый клиницист стремится оказать каждому своему больному возможно лучшую медицинскую помощь. Он осознаёт ограниченность усвоенных им академических знаний и своего индивидуального опыта и направляет восходящие запросы к медицинскому сообществу, а то, в свою очередь, формирует институты, способные на эти запросы адекватно ответить. В отечественном здравоохранении традиция противоположна. Всё идёт директивно сверху вниз, и нисходящие потоки ценных указаний день ото дня лишь усиливаются.

Нельзя сказать, что в такой традиции заключено абсолютное зло – есть и положительные моменты. Активное регулирование позволяет достигать быстрых улучшений (при условии, что ими занимаются высококлассные специалисты, опять же), однако превращает профессионалов в исполнителей безличных предписаний и полностью лишает их инициативы – а с нею, каких бы то ни было надежд на формирование той самой среды, которой недостаёт. Замкнутый круг. Как из него выйти?

Выход находится там же, где и вход

(©, Дж. К. Джером, Трое в лодке, не считая собаки).

Первое. Необходимо вспомнить, что и каждый российский врач стремится оказать каждому своему больному возможно лучшую медицинскую помощь. И он точно так же, как и его зарубежные коллеги, осознаёт ограниченность усвоенных им академических знаний и своего индивидуального опыта. И он обязательно будет направлять восходящие запросы к медицинскому сообществу, если не будет бояться. Перестаньте его запугивать! Это не только первое, но и главное.

Второе. Создавайте условия для формирования и развития институтов, способных профессионально и оперативно отвечать на восходящие запросы практикующих врачей. Каждый «гайд» должен быть предметом непрекращающегося обсуждения, и современные технологии позволяют такое обсуждение организовать в нашей огромной стране, в т.ч. анонимно для подтверждённых специалистов (в ближайшие годы анонимность будет одним из главных условий активного обсуждения). Обсуждаться должны и отдельные положения клинических рекомендаций, и их источники (те самые «доказательства»), и, конечно, практика их применения в различных условиях. Эффект причастности к большому делу будет способствовать приверженности практикующих врачей клиническим рекомендациям. Здесь выиграют все, а руководители медицинских организаций в первую очередь оценят открывающиеся с этим управленческие возможности. Такого рода профессиональная активность специалистов весьма показательна.

Третье. Сделайте клинические рекомендации настоящим профессиональным источником требований к обеспечению медицинской помощи, составляющих

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 21 ноября 2018, 17:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4616

порядки оказания и стандарты медицинской помощи, иные регламентирующие и финансовые документы. Наблюдаемые в последнее время попытки загнать обоснованно необходимую гражданам медицинскую помощь в рамки дефицитного обеспечения на уровне клинических рекомендаций необходимо пресекать как угрожающие национальной безопасности. Для экономически обусловленных и т.п. ограничений есть другие документы, имеющие силу нормативных правовых актов. Клинические рекомендации в качестве источников обоснования требований, содержащихся в регламентирующих документах, поможет формированию приверженности им руководителей медицинских организаций и системы здравоохранения всех уровней, ведь вместо умозрительных требований они получают обоснованные. Интересно, сколько надуманных требований будет отменено в связи с этим?

Четвёртое. Прекратите подменять понятие экспертизы качества медицинской помощи и её собственную цель – получение полных, объективных и достоверных сведений о качестве медицинской помощи путём проведения профессионального исследования, бездумной «оценкой качества» по чек-листам «с целью выявления нарушений». Лучше обеспечьте экспертов, проводящих экспертизу в различных системах (государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, контроля объёмов, сроков, условий и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, независимой экспертизы качества медицинской помощи, менеджмента качества медицинских организаций, добровольной сертификации и т.п.), надёжной методикой, опирающейся на достоверные актуальные профессиональные информационные источники, коими и являются клинические рекомендации. Например, нашей: Таевский Б.В., Таевский А.Б., Князев Е.Г. Методика экспертизы качества медицинской помощи. Обучите экспертов, это крайне важно. Через настоящую, не суррогатную экспертизу качества медицинской помощи, посредством знакомства врачей с её результатами и их обсуждения, в т.ч. с наставником, с руководителем, на заседаниях врачебной комиссии и т.п., формирование приверженности врачей клиническим рекомендациям будет идти быстро и легко, как всё естественное и разумное.

Пятое. Обеспечьте лёгкий постоянный доступ к клиническим рекомендациям врачам и экспертам. Ещё лучше – с интеграцией в МИС и удобными навигационными и поисковыми инструментами. В идеале – СППР, что означает систему поддержки принятия (врачебных) решений. Вложитесь в это дело, оно того стоит. И не «покупайтесь» на извращённые квази-интегративные системы с контролем исполнения клинических рекомендаций или «критериев оценки качества» вместо реальной поддержки врача в его практической деятельности и эксперта. Пусть эксперт, как и должно быть в нормальной системе управления, оценивает врачебную работу не наказания ради, а с целью собрать объективные и достоверные сведения, пригодные для управления качеством медицинской помощи и достижения улучшений.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 21 ноября 2018, 17:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4616

Шестое. Создайте стимулы и условия для того, чтобы врачи вовлекались в изучение, обсуждение, применение клинических рекомендаций, чтоб давали обратную связь. Обеспечьте каждому врачу для этого а) возможности и б) мотивацию ими воспользоваться. Врач, валящийся с ног от усталости, гнетомый мыслями о том, как прокормить детей, этим заниматься не будет точно. Давайте поначалу конкретные поручения, связанные с изучением и обсуждением клинических рекомендаций, и всегда выделяйте на их исполнение достаточно времени. Тогда у врачей не будет повода для активного сопротивления изменениям. Учитывайте также время, которое требуется каждому специалисту для того, чтобы освоиться в новой для него среде, оно индивидуально. Без учёта индивидуальных особенностей легко спровоцировать раскол в коллективе.

Седьмое. Занимайтесь просвещением. Это банально, но это работает. Организуйте мероприятия, выделяйте время, помещения и необходимые ресурсы, приглашайте специалистов, поощряйте активных сотрудников. Будьте вовлечены сами – это самое лучшее, что Вы можете сделать для формирования здоровой корпоративной культуры в Вашей медицинской организации.

Благодарим за внимание!

Рекомендуем:

Пакет технологий экспертизы качества и управления качеством 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