Информационно-методическое подспорье в отсутствие спасительного «контура»

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

Некоторые проблемы информационного и методического обеспечения врачебной, экспертной и организационной работы в условиях фактического отсутствия единого цифрового контура здравоохранения и их возможные, доступные и целесообразные в настоящее время решения.

Обеспечение качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности – тема архиважная, сложнейшая и актуальная. По историческим причинам, и не только в нашей стране, в немалой части она сводится к исполнению установленных требований (обоснованность которых не всегда очевидна), а внутри них – к обеспечению прав пациента, практически не имеющего юридически значимых обязанностей, откуда возникает двойная ответственность «исполнителей» – перед «потребителями» и пред государством (а при работе в системе ОМС – ещё и перед «заказчиком», действующим в интересах «потребителя» – т.е., тройная). Когда-нибудь, возможно, это не вполне здоровое состояние общественного здравоохранения изменится в лучшую сторону. Пока же и врачебная, и экспертная, и организационная работа сводятся в значительной части к исполнению нескончаемо растущего сонма безличных и часто противоречивых, а порою и вовсе неисполнимых предписаний, контроль исполнения которых рождает произвол и коррупцию, да под ревущий уже аккомпанемент злоупотребления правом некоторыми согражданами. К сожалению.

Сожаление – сожалением, но работать и, соответственно, обеспечивать выполнение требований медицинским организациям как-то надо. Причём, руководители медицинских организаций прекрасно понимают, что придумать, написать, ввести в действие новые требования и пустить проверяющих, обладающих властью «казнить и миловать», контролировать их исполнение недостаточно для того, чтобы требования исполнялись, даже и в несомненно нужной их части. Чтобы организовать полноценное надёжное их выполнение, нужны системные решения, проработанные на всех организационных уровнях – от приоритетов политики в области качества медицинской организации до мотивации к повышению своих профессиональных знаний конкретного работника.

Одной из важнейших подсистем внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, на наш взгляд, является система исчерпывающего информационно-методического обеспечения медицинской деятельности. В этой работе рассматриваются некоторые проблемы информационного и методического обеспечения врачебной, экспертной и организационной работы в условиях фактического отсутствия единого цифрового контура здравоохранения, а также их возможные, доступные и целесообразные в настоящее время решения.

Коротко: о том, что у нас есть в плане информационно-методического обеспечения, чего бы нам хотелось, чего мы вправе ожидать и как пока без этого всего жить. В этом порядке, уважаемые коллеги, и предлагаю

Phoca PDF

следовать.

I. Что у нас есть?

1. Законы и подзаконные нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы оказания медицинской помощи, в т.ч. устанавливающие требования к процессу и условиям её оказания, организации медицинской деятельности, правоотношений непосредственных участников процесса оказания медицинской помощи и иных причастных лиц, финансовые вопросы и иные. Есть море клинической информации, на основе которой профессиональные медицинские некоммерческие организации разрабатывают клинические рекомендации, чтобы в соответствии с новым порядком одобрить их в Научном совете Минздрава и тем закрепить их правовой статус. Совокупный объём – колоссальный. Рост числа и объёма документов – экспоненциальный.

Среди документов врачу, эксперту и организатору, непосредственно вслед за изучением основных законов и подзаконных актов, имеет смысл как следует изучить и постоянно «освежать» в памяти порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и, конечно же, клинические рекомендации. И не только потому, что знание этих документов обозначено в качестве квалификационных требований в тех же профессиональных стандартах, а своей собственной свободы и благополучия ради. Случись чего, внимание судьи, инспектора, юриста, пациента будет приковано к доказательным – т.е., формальным аспектам медицинской помощи. Можно сколько угодно говорить о порочности механистического подхода к оценке качества медицинской помощи и врачебной работы, но сдвинуть его к реальности в конкретном процессе в настоящее время получается далеко не всегда.

2. Медицинские информационные системы (МИС) от самых разных производителей. По большому счёту, есть три глобальных вектора, в которых развиваются МИС, и все они сходятся в идеальной абстракции где-то за горизонтом.

Первый вариант – идущие от потребностей системы здравоохранения и «регуляторов». Такие МИС начинаются от т.н. автоматизированных информационных систем, АИС – т.е., «бухгалтерии», «кадров», «склада», «закупок» и тому подобных скучных, но необходимых объектов для, модное нынче слово, «цифровизации». Традиционная модель для нашей зарегулированной страны, имеющая историю не в один десяток лет. Неизбежно такие МИС дорастают и до медицинской документации. Тут-то и проявляется их сущность – ни больной, ни врач, ни потребности того и другого систему не волнуют. Врач – непосредственный исполнитель указаний бухгалтера, экономиста, кадровика, системного администратора, ещё кого-то, а больной – не более, чем объект, на котором реализуются все предписания. Хочет, не хочет – без разницы. Чудесно, если МИС

Phoca PDF

позволяет, хотя бы, спросить. Ну а о том, чтобы «переварить», не может быть и речи. Зависимость линейная: «выполнено/не выполнено» = «невиновен/виновен». Врач, разумеется. Соответственно, если какие документы и погружаются в такие системы, то непременно под соусом формального контроля исполнения.

Второй вектор – коммерческий. МИС для коммерческих клиник – это, в первую очередь, CRM, система управления взаимодействием с клиентами с целью укрепления рентабельности медицинского бизнеса, а потом уже всё остальное. Они также быстро дорастают до ведения медицинской документации в цифровом виде, но обычно в клиническом плане – весьма и весьма примитивно. Максимум – одна-три утвержденных формы плюс удобное управление индивидуальными текстовыми шаблонами. Разработчики обычно стремятся к «более лёгкому, чем у конкурентов, интерфейсу», пытаясь угодить наибольшему числу потенциальных заказчиков, и как бы навязывают им (и через них – врачам) формулу: «время – деньги». Информационно-методической поддержки медицинской деятельности в таких системах обычно просто нет.

Третий вектор – это т.н. «пациент-ориентированные» системы, что предполагает, при не слишком жёстком «регулировании рынка», самопроизвольное появление невообразимого множества самых разных вариантов, некоторой части из которых удастся закрепиться в этом мире на заметный срок и даже как-то интегрироваться с другими сервисами. Это могут быть изначально многозадачные и комплексные решения для пациентов и просто граждан, но пока чаще всё идёт от новомодных «гаджетов» и мобильных приложений, помогающих людям следить за теми или иными параметрами своего здоровья и (опционально) извлекать из этого какую-то для себя практическую пользу. Например, находить решения возникающих проблем со здоровьем в самом широком диапазоне возможностей, от мониторинга показателей до поиска медицинской организации и врача. Всё это дело нынче весьма активно развивается, и доросло уже до вмешательства в профессиональное медицинское «нутро», поскольку эффективность решений так или иначе зависит от доступности и качества медицинской помощи, от квалификации и отдельных востребованных здесь компетенций специалистов, от безопасности медицинской деятельности и от качества управления медицинскими организациями, от их ориентации на интересы «потребителей» «производимых» ими нематериальных, но чрезвычайно ценных благ. Информационно-методическая поддержка медицинской деятельности – последнее, чём озаботятся разработчики таких систем.

II. Чего бы хотелось?

Общая болезнь нынешних МИС – зацикленность на самих себе, когда не

Phoca PDF

МИС служит пользователям, а пользователи – МИС, что-то бесконечно обязанные в них вбивать, и вбивать, и вбивать, «чтоб было́»... И мало, что получающие взамен. Самое большее, чего удаётся добиться от разработчиков МИС в плане того же информационно-методического обеспечения медицинской деятельности, это более-менее удобного поиска документов и быстрого доступа к их содержанию. Всегда – с трудом, и это можно понять. Разработчики обретают с такими попытками многочисленные серьёзные проблемы. Помимо чрезмерности, взаимных несоответствий, дублирования, фрагментарности, даже небрежности установленных требований, иных и хорошо знакомых каждому руководителю особенностей российской нормативной правовой базы, документы нередко внутренне противоречивы и содержат массу условностей, прямо препятствующих погружению их в «цифру». А необходимость поддерживать актуальность с отслеживанием периодов действия каждого требования, его объектов и его источников? Когда их десятки и сотни тысяч, это совсем не просто. И не бесплатно.

Некоторую надежду на системные улучшения даёт едва заметный пока четвёртый вектор – на создание «СППР» или «СППВР», т.н. «систем поддержки принятия (врачебных) решений» на основе современных информационных технологий (Big Data, «искусственный интеллект» и т.д.).

Принципиальное отличие СППР от ранее рассмотренных моделей МИС в том, что всё и вся подтягивается не к придуманным кем-то требованиям, а к реальным процессам. В случае медицинской деятельности и СППВР – к основному «производственному» процессу, процессу оказания медицинской помощи, и его главной составляющей – последовательности выработки врачом, принятия совместно с больным и реализации врачебных решений. И хотя сам этот процесс – вероятностный, и решения приходится искать и принимать в условиях неопределённости и непредсказуемости последствий, врач действует не произвольно, но опираясь на оперативно доступные данные, в т.ч. и на установленные требования, и на обобщённый (в тех же клинических рекомендациях) актуальный опыт медицины. Коротко, если для принятия решения врачу требуются какие-либо документы, они в СППР будут «подтягиваться». В идеале – быстро (лучше – превентивно), точно и в удобном для всех заинтересованных участников процесса виде. Это несоизмеримо более надёжная опора, нежели оперативная доступность персональных знаний, особенно в части редко востребованной информации в памяти.

Здесь можно найти немало перспективных направлений, часть из которых вполне себе уже формируются. Прежде всего, «умный» глобальный контекстный поиск значимой для решения клинической проблемы информации и оценка её достоверности. Далее, «подстраховочный» по своей сути анализ доступных системе сведений о клинической ситуации на предмет важных обстоятельств, которые следует обязательно учитывать при

Phoca PDF

принятии решений. Проверка корректности назначений, в т.ч. оперативные сообщения о небезопасных сочетаниях в назначениях и другая оперативная аналитика. Управленческие системы (здесь всё более выраженным становится влияние т.н. «систем добровольной сертификации», «СДС», и это стратегически правильно).

Есть ещё традиционный для нашей страны подход формализованного контроля, когда те же федеральные критерии оценки качества медицинской помощи сначала становятся ориентирами для врача, а затем – индикаторами исполнения, позволяющим специальным людям в МИС в потоковом режиме контролировать «исполнение критериев» врачами, за счёт чего добиваться эффекта в виде профилактики ответственности медицинской организации за «неисполнение и несвоевременное исполнение оценочных критериев» – т.е., извлекать ощутимую пользу при всей несуразности такого подхода.

Особняком – технологии упорядочивания «больших данных», анализ информационных массивов на предмет пересечения множеств, выявление дублирования и противоречий, гибкое многофакторное ранжирование (для обеспечения возможности динамического ранжирования в конкретных ситуациях) и т.п. Проникновение новых информационных технологий делает доступными многие перспективные разработки, а ведь совсем недавно любой здравомыслящий человек, даже близкий к этой сфере, счёл бы их фантастическими.

III. На что можно надеяться?

«Детские болезни» медицинских и околомедицинских «IT» «стартапов» с попытками замены врача вместо облегчения и повышения эффективности его работы постепенно уступают место «взрослому» решению проблем полноценного сопровождения медицинской деятельности с освобождением дорогостоящего времени специалистов от рутины. И хотя то, что сама передача «машине» «рутинных» решений – это всякий раз тоже решение, весьма непростое и ответственное, разработчиками пока ещё до конца не осознаётся (не «переболели»), автоматических дигнозовыставлялок и лекарстваназначалок уже практически не встречается.

«Детскость» медленно (очень медленно) уходит и из планов «регулятора». Как можно понять из заявлений курирующих «цифру» персон с достаточно серьёзным финансовым их подкреплением, «единый цифровой контур здравоохранения» будет «замкнут» в ближайшие годы. Граждане будут осчастливлены доступом к своей медицинской документации, персонализированным санпросветом и дополнительными возможностями удовлетворения своих потребностей в медицинской помощи и планирования различных мероприятий в отношении здоровья. Теоретически всё это будет способствовать переходу к управлению гражданами своим здоровьем. А у

Phoca PDF

медиков появится собственная закрытая общая профессиональная среда, способствующая облегчённому обмену медицинскими данными и мнениями (последнее – вроде национальной мета-СППВР). Обязательная для всех и подконтрольная государству, конечно же. Как бы то ни было, ресурсы вкладываются, создаются специальные структуры, под новые задачи интенсивно трансформируется нормативная правовая база. Государство настроено решительно (зачем ему это надо – другой вопрос, и здесь мы его касаться не будем).

IV. Как нам жить пока, без «единого цифрового контура»?

Всё это здорово, конечно (особенно, если не думать о «колпаке» и «большом брате»), даже восхитительно, но.. «Жаль только – жить в эту пору прекрасную …» (© Н.А. Некрасов). Эти возможности – будущие, а требования, ответственность, проверяющие – сегодняшние. Вот они, здесь и сейчас. Стоит лишь на секунду замешкаться – тут, как тут, с протоколом в одной руке и штрафом в другой. Если разработчики Вашей МИС не особо торопятся облегчить Вам жизнь в плане информационно-методического её обеспечения, или если выходит у них это настолько криво, что лучше б они ничего такого вовсе не делали, придётся собирать и упорядочивать всё самим, и регулярно потом актуализировать. Ну, до пришествия светлых времён – то есть, «единого цифрового контура здравоохранения», хотя бы.

Конечно, кто-то должен отвечать за эту работу, что требует внесения соответствующих записей в локальные регламенты и должностные инструкции. Да, всё это уже и так есть в Вашей организации, надо полагать. При наличии безупречного неуязвимого доступа в сеть Интернет и коллекции прямых ссылок на актуальные источники всех необходимых документов, задача ответственного – донести информацию об обновлениях документов тем сотрудникам, кого она касается, а в случае существенных изменений – устроить обсуждение в коллективе. Помимо обеспечения собственно исполнения новых требований, конечно.

Пара «лайфхаков» для тех коллег, кому имеет смысл держать актуальные базы «на локале».

Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, конечно же, лучше собирать в отдельные папочки внутри одной директории. Туда же, опционально, можно сложить профессиональные стандарты, федеральные и территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи бесплатно в системе ОМС и другие документы, присутствие здесь которых сочтёте целесообразным. Получится сильно много даже без клинических рекомендаций (а те пока тотально, по всем профилям, выкачивать не

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

стоит; да это и невозможно по целому ряду причин).

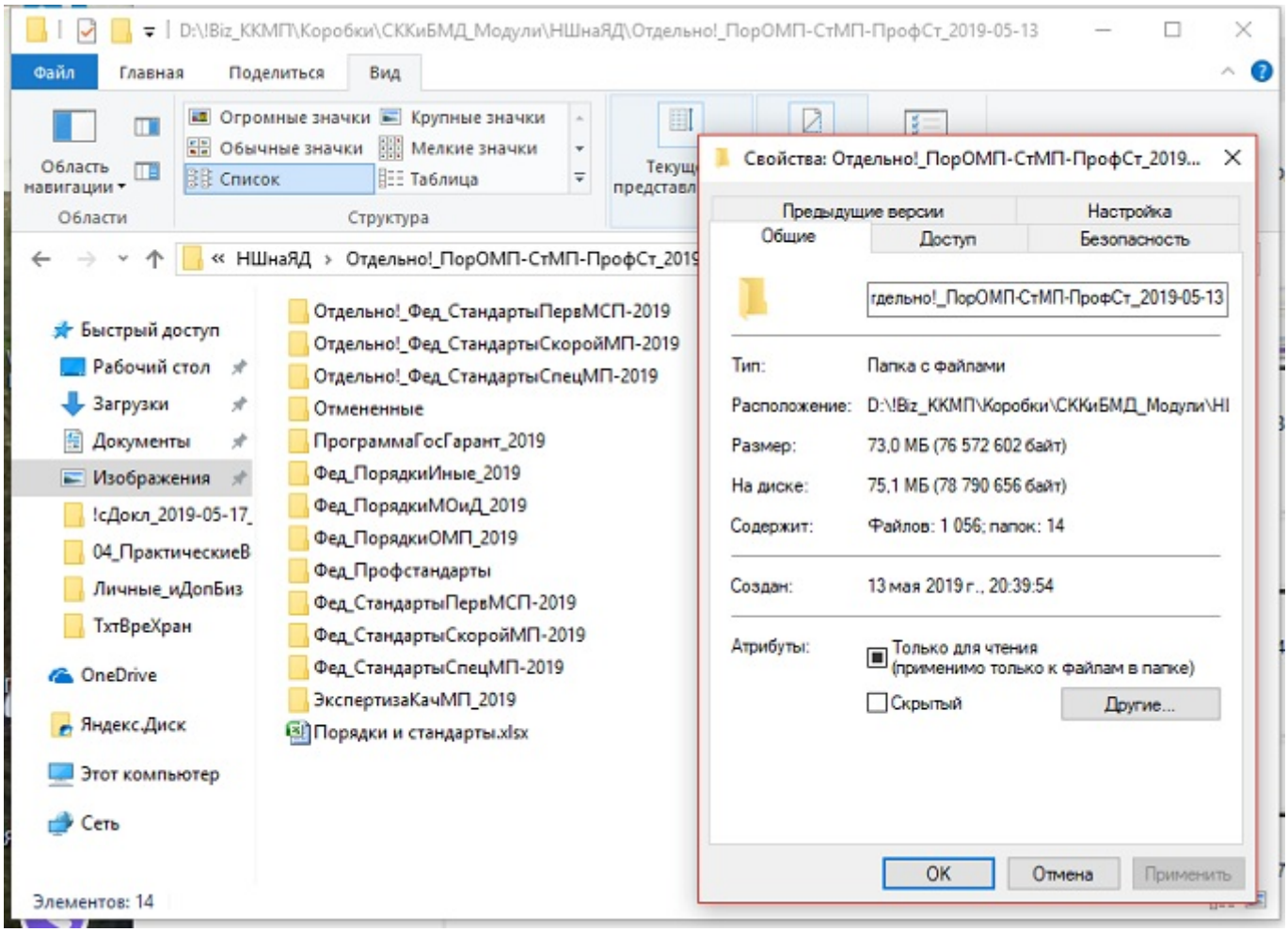


Рис.1. Общий набор порядков оказания и стандартов медицинской помощи, профессиональных стандартов и других документов

«Профильные» сборки, конечно, будут гораздо меньше и «легче», хотя часть документов будут «общими» для всех или для нескольких профилей и различных условий оказания медицинской помощи. По многим профилям можно уже сейчас делать довольно внушительные подборки клинических рекомендаций:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

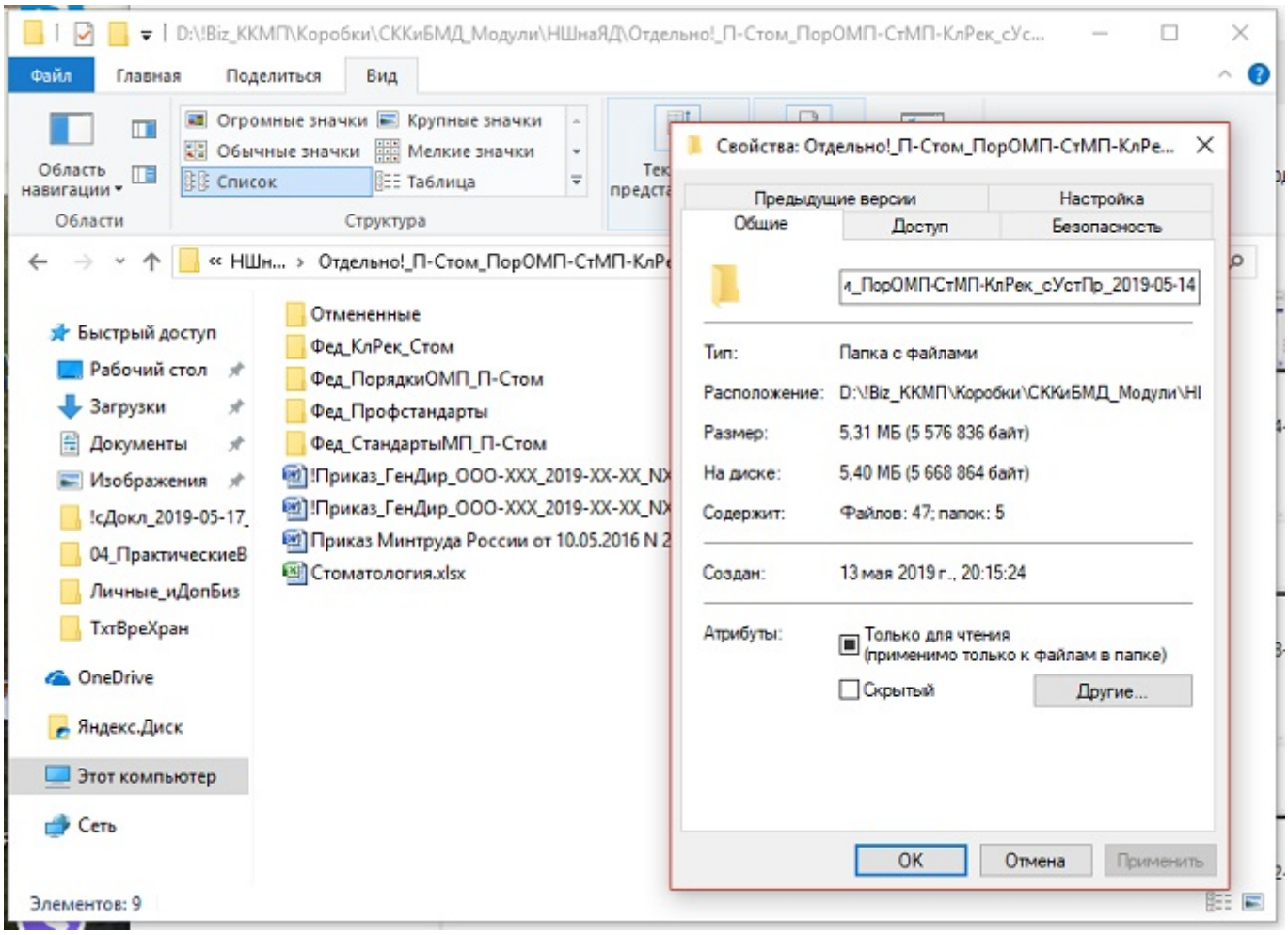


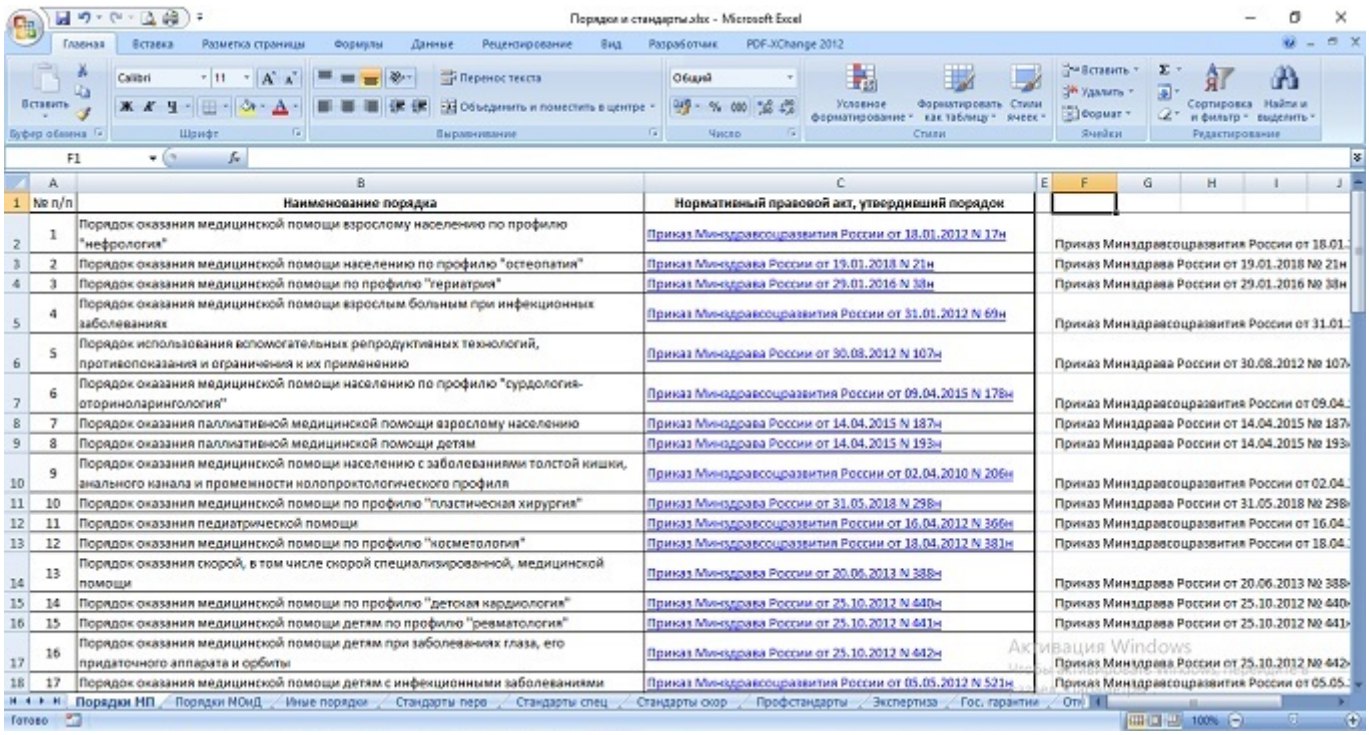
Рис.2. Профильный набор порядков оказания и стандартов медицинской помощи, профессиональных стандартов и клинических рекомендаций на примере стоматологии

Отменённые документы и устаревшие редакции лучше не удалять, т.к. иногда приходится их «поднимать», чтобы посмотреть, как оно было, тогда или тогда-то. Можно помечать их каким-нибудь стандартным образом в начале имён файлов, чтоб они «кучковались» где-нибудь внизу каждой директории, либо убирать их в отдельную папку.

Далее, нужно сделать каталог. Лучше – в книге электронных таблиц. Примерно, так:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100



№ п/п	Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
1	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"	Приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17н
2	Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "остеопатия"	Приказ Минздрава России от 19.01.2018 N 21н
3	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"	Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н
4	Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н
5	Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению	Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н
6	Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "сурдология-оториноларингология"	Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2015 N 178н
7	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н
8	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н
9	Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н
10	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"	Приказ Минздрава России от 31.05.2018 N 298н
11	Порядок оказания педиатрической помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н
12	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "косметология"	Приказ Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 N 381н
13	Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н
14	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология"	Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 440н
15	Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология"	Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 441н
16	Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 442н
17	Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями	Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н

Рис.3. Каталог документов в книге электронных таблиц

Да, подготовка самодельной «утилиты» занимает немало времени, но пользоваться такой штукой очень удобно. Во-первых, легко и быстро искать нужный документ, т.к. поиск в оболочках электронных таблиц работает изумительно:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

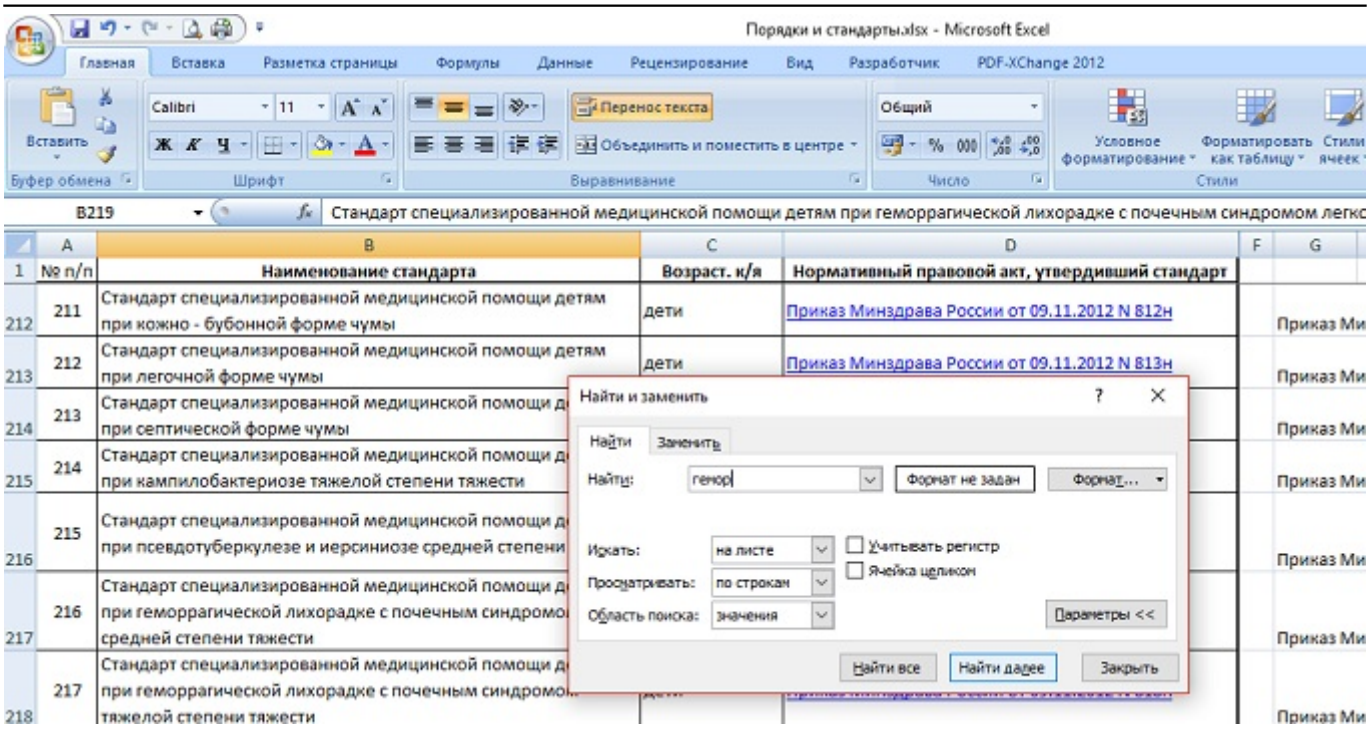


Рис.4. Поиск в Каталоге документов встроенными средствами электронных таблиц

Искать можно по ключевым словам – в наименованиях документов, по номерам приказов и т.д. Если же нужно найти слово или фразу в самих документах, то искать придётся в папке, и это долго (особенно, без индексации файлов в операционной системе).

Во-вторых, Каталог делать надо интерактивным – т.е., погружать в него гиперссылки, позволяющие «в один клик» открывать нужный файл. Нажимаем на какой-нибудь голубой подчёркнутый текст (признак гиперссылки):

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

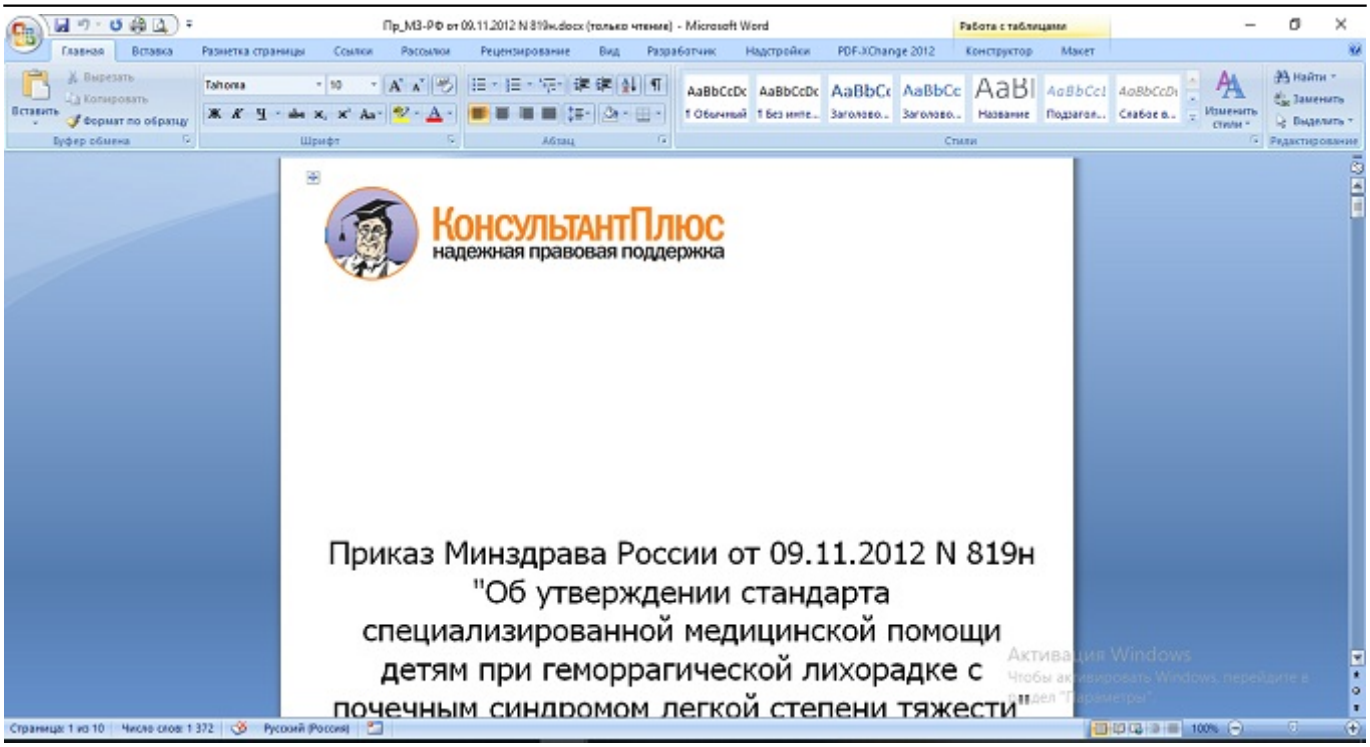


Рис.5. Гиперссылки в Каталоге документов позволяют мгновенно открывать требующийся документ

Заскриншотить процесс открытия нереально успеть, только результат. В третьих, с помощью нехитрых формул можно «собирать» полные наименования нормативных правовых актов – это выручает, когда надо составить из них какие-либо перечни, сослаться на них в локальных документах и т.д.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

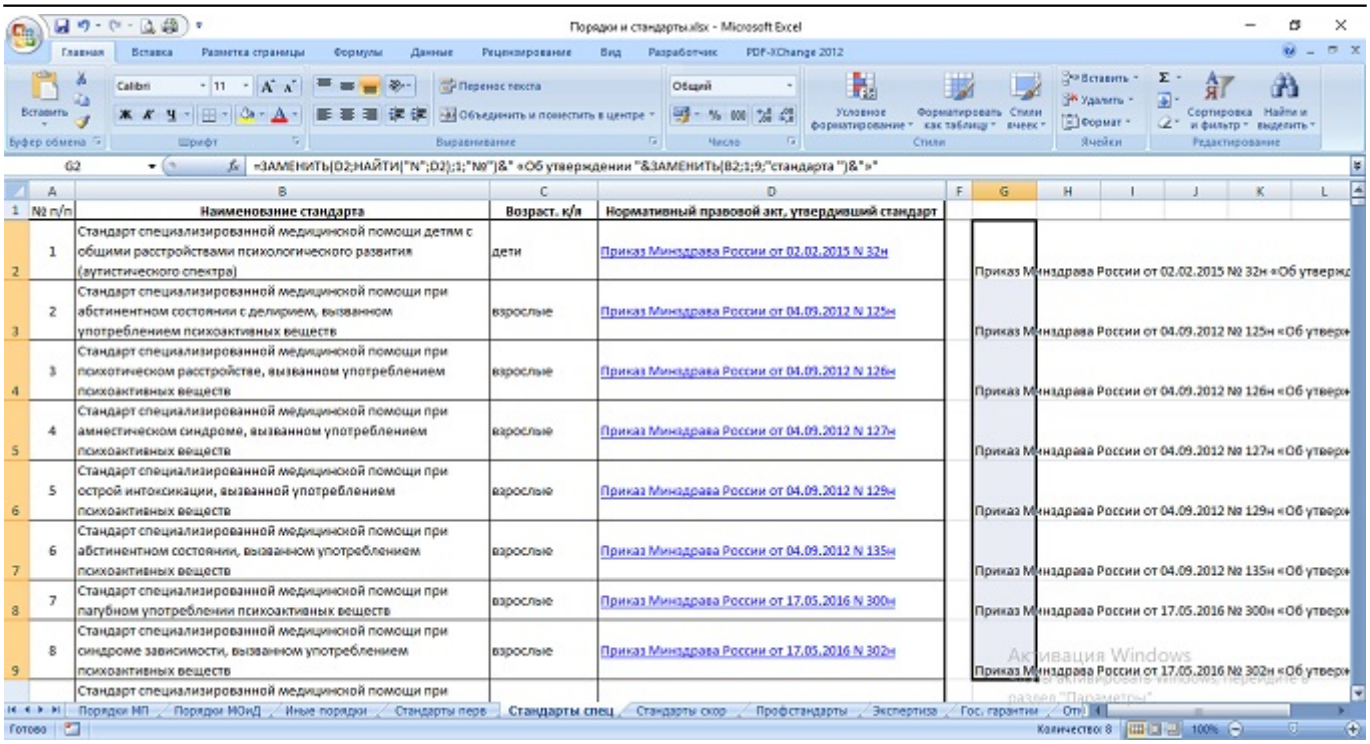


Рис.6. Автоматически формирующиеся перечни однотипных документов в Каталоге

Их можно куда-нибудь перенести (если в текстовый редактор, то лучше через блокнот или с очисткой формата):

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

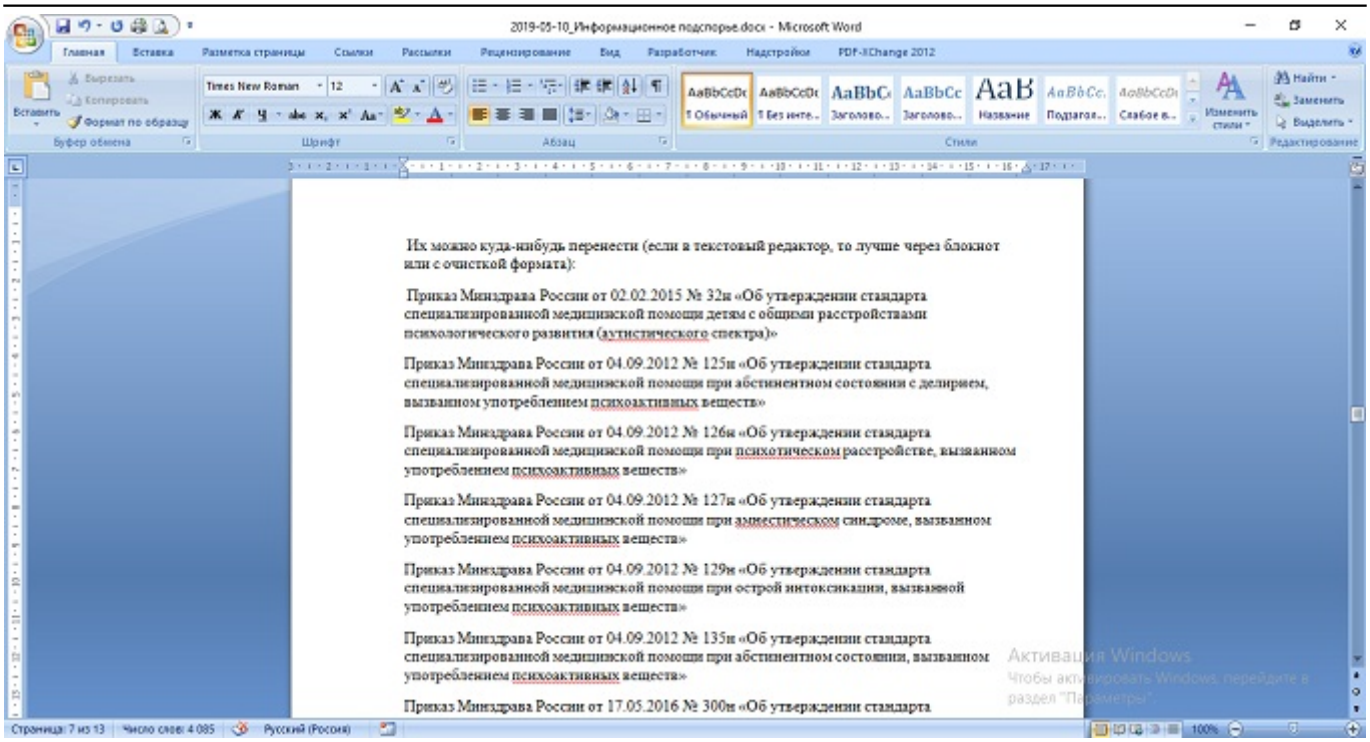


Рис.7. Включение сформированного в Каталоге перечня документов в эту статью

Также можно отбирать нужные документы для выборочных перечней с помощью каких-либо знаков в свободных столбцах и встроенного инструмента электронных таблиц «Автофильтр». В следующем примере отбираем стандарты медицинской помощи, где контингент – «взрослые» (в т.ч. «взрослые, дети»).

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

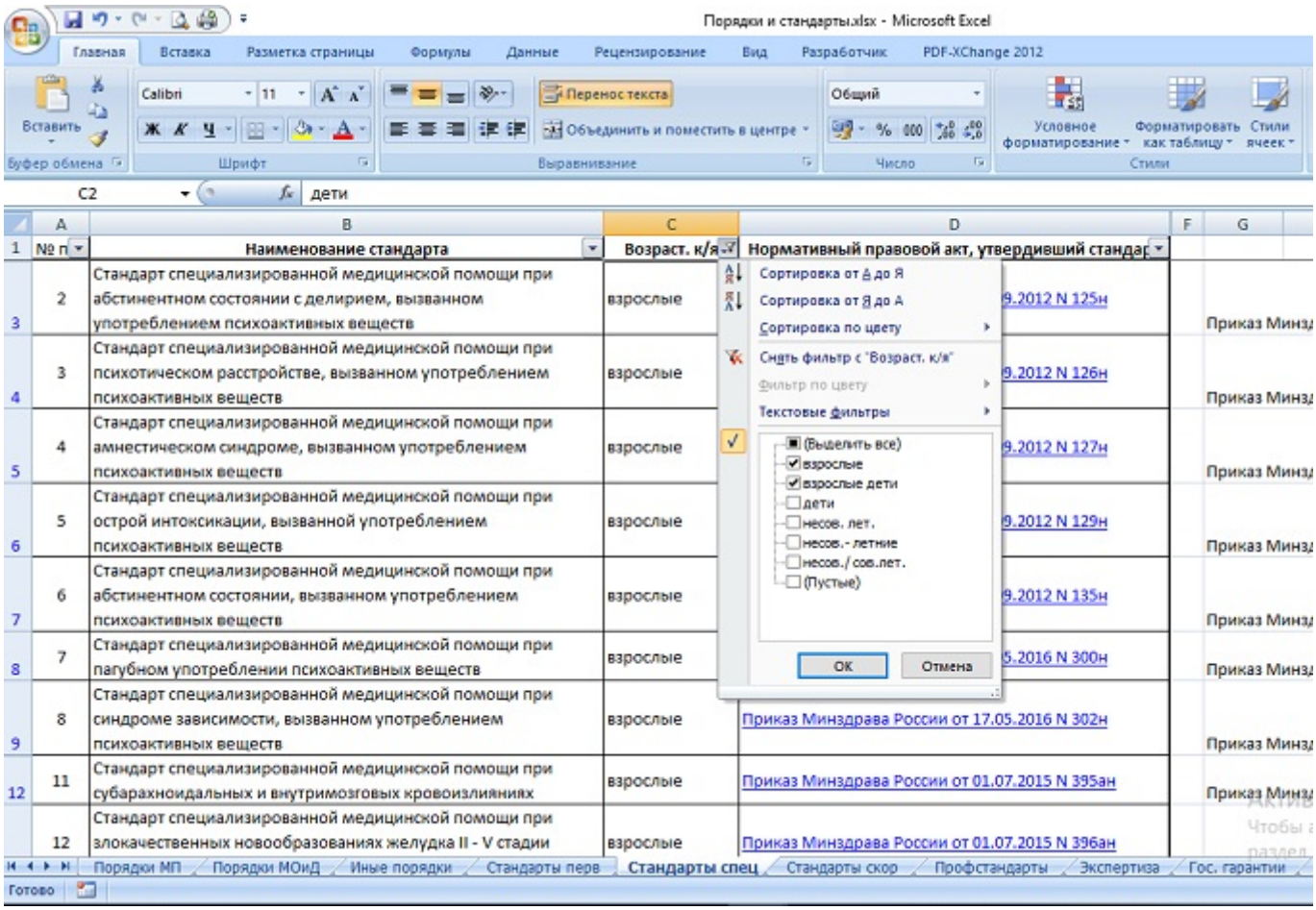


Рис.8. Отбор части документов для формирования перечня в Каталоге

Безусловно, всё это страшный примитив, и факт того, что продвинутый пользователь сможет найти куда более технологичные способы, никто не отрицает. Творческий запал, правда, обычно быстро пропадает при ближайшем знакомстве с документами, регламентирующими медицинскую деятельность. «Кто это придумал, вообще!?» – вопрошает очередной горе-разработчик в отчаянии. Чиновник-гуманитарий – это вам не шутки!

Так что, пока можно и способами вроде изложенного облегчить трудовые будни себе и коллегам в ожидании пришествия грандиозного всеоблегчающего чуда – замкнутого цифрового контура здравоохранения, и тем их хоть немного скрасить.

Уважаемые коллеги! Традиционно, мы поставляем актуальные тематические подборки федеральных нормативных правовых актов в качестве бонусов к пакетам и комплектам. Очередное обновление ранее поставленных подборок к пакетам по направлению организации внутреннего контроля планируется в июне.

Phoca PDF

Информационно-методическое подспорье в отсутствие спасительного «контура»

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Вторник, 14 мая 2019, 14:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5100

Рекомендуем:

Базовый 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