Как бы регулирование как бы независимой как бы экспертизы

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Понедельник, 08 июня 2020, 19:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4112

5 июня 2020 года ваш покорный слуга, уважаемые коллеги, принял участие в очередном заседании Рабочей группы по правовой защите медицинских работников комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья. Темой заседания была заявлена «Досудебная экспертиза качества медицинской помощи профессиональными сообществами», а само действо происходило в формате видеоконференции.

Кое-какими своими наблюдениями хотелось бы с вами здесь поделиться. Цели освещения состоявшегося мероприятия пред собою, конечно, не ставлю. Не в моей компетенции. В то же время, прозвучало множество любопытных соображений, заслуживающих быть услышанными в профессиональном сообществе. Я надеюсь, организаторы не дадут им пропасть втуне. А может, кто-то из уважаемых участников последует моему примеру и опубликует свои идеи? Было бы здорово.

Однако, к делу. Почти все выступающие сообщали что-то важное и, на мой взгляд, правильное, вот только каждый что-то своё, а общая картина пока не сошлась. И показалось мне, что сложится она только тогда, когда видны станут каждому источники и движущие силы тех верных, похоже, идей.

К примеру, о «независимой экспертизе», как таковой. Действительно, если специальным образом выделить «независимую экспертизу», то остальные по умолчанию становятся «зависимыми»? Мне всегда казалось, что когда экспертиза зависима, она уже не экспертиза, а обслуживание, «чего изволите?». Равным образом, не сулят успеха попытки подобрать иное слово для обозначения какой-то особо трижды независимой экспертизы в ряду просто независимых. «Профессиональная», к примеру. А остальные – что, «непрофессиональные»? «Досудебная», ещё тому не легче. И т.п. Это прозвучало. И справедливо, ведь суть остаётся: «независимая экспертиза» не является особым видом или родом экспертиз. Это институт, невозможный вне благоприятствующей ему культуры общественных отношений. И «независимая» приставка к «экспертизе» не может быть строчкой в законе. Это ценность, кропотливо создаваемая и чутко оберегаемая.

Из чего и как возникают инициативы по-быстрому решить грандиозную задачу, понятно. Но какие источники питают потребность вновь и вновь возвращаться к обсуждению проблемы независимости экспертиз? Очевидно, что-то не так с её реальным наполнением.

Мне показалось занятным то, что контекст, в котором плавала и пускала пузыри заявленная тема, по крайней мере, один из источников раскрывает. Оба отпущенных на мероприятие часа практически целиком, за исключением нескольких торопливых реплик в конце и пары-тройки комментариев в чате, речь шла либо прямо о судмедэкспертизе, либо о непонятной «экспертизе» с невнятной пришлёпкой «качества», проводимой

Phoca PDF

в интересах следствия и суда. Девиации экспертизы как разновидности контроля в той или иной форме, наши старые занудные знакомые, интереса особого не вызвали и почти не обсуждались. Даже бородатый анекдот про «экспертизу качества медицинской документации» не вызвал никакого оживления. В общем, небо российской медицины по-прежнему сплошь затянуто судебно-следственной мглой, оказавшейся недосягаемой для приземных ковидных ветров.

Вернёмся к нашему источнику и попробуем всунуть его в контекст заявленной темы. Плясать, как говорится, нужно от печки, дабы уберечь себя от рождения ложных сущностей. Экспертиза качества медицинской помощи является профессиональным исследованием и имеет собственную цель: полное, объективное и достоверное отражение искомого качества в заранее оговорённой «совокупности характеристик». Важно, что «совокупность» эта должна быть актуальной для современного состояния общества, медицины и здравоохранения, а также для исследуемого случая оказания медицинской помощи. То есть, «совокупность» является, во-первых, динамичной системой параметров, меняющейся вместе с представлениями о надлежащей клинической практике, а во-вторых, искомой сущностью на этапе подготовки к проведению экспертизы качества в конкретном случае оказания медицинской помощи.

В то же время, экспертиза качества медицинской помощи, как ресурсоёмкое действо, не проводится, что называется, из любви к искусству. Внешние силы «заказывают» её проведение ради достижения своих целей, которые могут быть разными. Прикладное значение экспертизы – прямая угроза её собственной цели. Общество в целом заинтересовано в объективных и достоверных результатах, но в частном всякий старается исказить их в свою пользу, «своя рубашка ближе к телу». Ложь, ставшая «доказанной истиной», правдой не становится. Напротив, вред от неё несоизмеримо выше, ибо на такой основе невозможно никакое развитие, как невозможно выстроить небоскрёб на трухлявом фундаменте. Защита истины в интересах общества – вот для чего нужен институт независимой экспертизы. К слову, в развитых странах он так, в парадигме клинического аудита, и работает.

Досудебное урегулирование споров является частным случаем разбирательства с посредничеством, а любое такое разбирательство с привлечением эксперта, в свою очередь, есть ни что иное, как вариант следования внешней цели проведения экспертизы. В случае активного либо угрожающего судебного процесса ставки весьма высоки. Отсюда, сверхмощные искажающие воздействия сторон на экспертизу и её результаты заставляют говорить о необходимости обеспечения независимости. Учитывая наблюдаемые тенденции в обществе, названый источник лишь прибывает, и впереди нас ожидает ещё больше умных разговоров и дурных инициатив.

Phoca PDF

Позвольте, но если речь идёт о следствии, о судебных тяжбах и досудебном урегулировании конфликтов, причём здесь экспертиза качества медицинской помощи? Зачем она там, если есть судебно-медицинская экспертиза, которая и должна давать ответы на интересующие следствие и суд вопросы? И здесь открывается нашим взорам, коллеги, второй удивительный источник: судебно-медицинская реальность, дополненная «экспертизой качества».

Экспертиза качества медицинской помощи – история не о разбирательствах, не о контроле и вообще не о правах. История эта о совершенствовании практик. Корифеи медицины блестяще описывали случаи из своей клинической практики и свои размышления о том, что можно было бы сделать лучше. Учёные и практикующие специалисты подробно разбирали эти случаи, а мы из поколения в поколение по ним учились. Затем пришло время рутинных процедур, методичного сбора и научного анализа сведений, систематических обзоров и статистических доказательств. Вместе с тем, а не «вместо того»! Нет работы над ошибками – нет и улучшений, это ведь нетрудно понять. Как и то, что преследование за ошибки неизбежно приводит к их сокрытию и формированию порочной культуры «круговой поруки».

Как влияет карательная экспертиза на её качество, мы имеем «удовольствие» убеждаться не один десяток лет на примере экспертизы качества медицинской помощи, проводимой в рамках контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления гражданам медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Прямая заинтересованность страховых медицинских организаций в «плохих» результатах обесценивает экспертизу. Она нужна им не более, чем правдоподобное основание для применения уже заложенных финансовых санкций.

Естественная деградация экспертизы качества в системе ОМС достигла дна в феврале минувшего года. В 230-м приказе хоть какая-то клиника ещё присутствовала. В 36-м она была выброшена за ненадобностью. Как всякий внешний контроль уничтожает внутренний, так и псевдоэкспертиза уничтожает экспертизу, проводимую в целях внутреннего контроля, ведь её результаты, став достоянием проверяющих либо «потребителей медицинских услуг», используются против медицинской организации. Немудрено, что проблемы будут скрываться любыми способами. Вспоминается старый анекдот психиатрической серии, в котором соседи по палате спросили у одного из больных, отчего же он не сообщил врачу на обходе, что в унитазе рыбу ловил, на что тот воскликнул: «Вот ещё! Буду я ему рыбные места показывать!».

Настойчивые требования заинтересованных лиц и структур предъявлять по первому требованию не только всю медицинскую документацию пациента, но саму профессиональную изнанку лечебно-диагностического процесса, с

Phoca PDF

каждым днём глубже проникают в законодательство и общественные отношения. Надо полагать, активная защита прав пациента с мощными карательными и меркантильными компонентами способна в конце концов остановить всякое развитие отечественной медицины. Что уж говорить о карманной экспертизе силовых структур, где предполагается гротеск не слабее средневековых судов инквизиции.

Возвращаясь к нашему второму источнику, всё же, попытаемся ответить на вопрос о том, откуда питается столь жгучий интерес следствия и суда к столь неоднозначной, имеющей совершенно иное предназначение экспертизе качества медицинской помощи? Да, результаты её информативны и могут проливать свет на какие-то обстоятельства в ходе разбирательств, но ведь на все интересующие следствие и суд вопросы способна дать ответы конкретная по своей сути экспертиза судебно-медицинская, так?

Так, да не совсем. Судебно-медицинская экспертиза обнаруживает причинно-следственные связи между конкретными событиями. Суд интерпретирует эти связи в контексте известных ему фактов в целях установления либо опровержения вины конкретных лиц в наступивших неблагоприятных последствиях определённых совершённых либо не совершённых действий. За этим логически следует необходимость предварительного недвусмысленного обозначения обязанности выполнения строго определённых действий конкретными лицами, без чего нельзя оценить их отношение к своим обязанностям и, соответственно, их вину. Здесь все причастные структуры испытывают серьёзные трудности. Давление общества и этих структур на систему здравоохранения приводит к появлению таких несуразностей, как обязательные для исполнения при оказании медицинской помощи пациенту стандарты медицинской помощи, с чем не могли разобраться много лет и до сих пор до конца не разобрались. Производству тысяч критериев оценки качества медицинской помощи в виде чек-листов с дихотомическим контролем исполнения «да/нет» поём мы славу. Грандиозно! А обязательные не к осмысленному следованию им, но к досконального исполнению нозологические клинические рекомендации – опять же, с «погруженными» в них критериями оценки качества, этим уникальным отечественным ноу-хау, чего стоят? И т.п.

Ясно, что создать однозначные предписания на все случаи клинической практики не выйдет, т.к. клиническая ситуация всегда уникальна, а лечебно-диагностический процесс имеет вероятностную природу. Но трагикомичные попытки создать нечто удобное чиновникам и выгодное деловым людям, и назвать сиё обязательным для врачей, не прекращаются. Проваливаясь здесь, иные структуры и граждане пытаются задействовать для решения своих не всегда достойных задач неподходящие средства, включая экспертизу качества медицинской помощи, дискредитируя её примитивной формализацией, лишая её основного предназначения,

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Понедельник, 08 июня 2020, 19:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4112

совершенствования клинической практики, и тем самым уничтожая её саму.

С реестром этим несчастным. Резонный неодобрительный ответ профессионалов, абсолютно естественно. Минздрав, как мне показалось, постепенно сдаёт позиции в организации экспертной – т.е., ядерно-профессиональной деятельности. Руление всероссийским пулом экспертов для него, видимо, есть последняя вожжа бешеной слепой рыночной кобылы. Отпустить страшно – наш «отраслевой регулятор» тут же будет выброшен из позолоченной коляски. А натянуть? Карманные эксперты никому, кроме него самого, не нужны. Да и самому – сегодня будет удобно, но неужели в целом ведомстве никто не видит неизбежно следующей за этим удобством профессиональной деградации? Дилемма.

Пожалуй, пора закругляться. Резюмирую. Обсуждаемые вопросы взялись не из ниоткуда. Анализируя источники появления актуальной повестки, можно обнаружить немало болезненных понятийных узлов, не распутав которых вряд ли возможно сплести красивые узоры – концептуальные, организационные, правовые и прочие. А уродливые до смерти уж надоели. Моё почтение, коллеги.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF