СМК в медицине: только вперёд!

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 30 ноября 2018, 22:18
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3799

Неизбежное пришествие принципов менеджмента качества в российское здравоохранение не вызывало сомнений ещё в прошлом десятилетии, на исходе которого разрабатывались новые законы о здравоохранении, о лицензировании, о техническом регулировании и другие.

Они предвосхищали развитие набиравших силу преобразований в области качества медицинской помощи и обеспечивали для них правовую базу. Однако развитие получилось довольно вялым. Почему? Не ответив на этот вопрос, не наверстать упущенных лет.

Первое и очевидное препятствие: качество стоит денег, вне зависимости от модели управления. И проблема не только в хронически дефицитных тарифах в системе обязательного медицинского страхования, рассчитываемых не по фактически необходимому размеру возмещения затрат медицинских организаций на реализацию программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи бесплатно, а путём увлекательных игр в коэффициенты. Но если бы дело было только в них, население давно бы уже принесло свои кровные частнику, и заплатило бы именно за качество, несмотря на демпинг государственных и муниципальных медицинских организаций. Однако этого не происходит. Приходится с сожалением констатировать: общество не осознаёт в полной мере необходимость инвестировать в своё здоровье (хотя и требует его от системы здравоохранения).

Второе проистекает из первого: системы менеджмента качества (**СМК**) – самая эффективная на сегодняшний день, но и довольно ресурсоёмкая модель управления качеством. Балансирующие на грани выживания медицинские организации не могут её себе позволить, даже если захотят. А для небольших медицинских организаций, составляющих немалую долю от общего количества медицинских организаций в стране, особенно среди организаций частной формы собственности, переход к СМК представляется вовсе фантастическим – нет у них для того ресурсов. Естественный процесс укрупнения рынка в здравоохранении идёт вяло по той же причине слабого финансового обеспечения отрасли. Отсюда следует вывод: для того, чтобы «расшевелить рынок» и стимулировать медицинские организации к переходу на СМК, необходимо существенное усиление платёжеспособного и, прошу прощения за неологизм, платёжеохотного спроса на качество (вместо охотно требующего).

Третье связано со вторым через стремление. Качественная и безопасная медицинская помощь стоит дороже, однако в сложившейся системе платит за качество по сути сама медицинская организация. Из двух медицинских организаций, работающих в системе ОМС, преимущество будет иметь та, что больше сэкономит. На чём? На всём, и, в конечном счёте, на качестве и безопасности. Тарифы в системе ОМС никак не связаны с качеством медицинской помощи, а система штрафов и прочих санкций неэффективна по известным причинам. Налицо антиконкуренция, одно из

Phoca PDF

самых серьёзных препятствий на пути СМК. Причём, для преодоления этого препятствия ничего не нужно, кроме понимания и воли руководителей здравоохранения и наличия рабочих систем оценки соответствия в здравоохранения (т.н. «систем добровольной сертификации», СДС). Они в стране давно имеются. Чего тогда недостаёт для преодоления?

Четвёртое. Помимо всеобщего желания качества, необходимо знание и, в более широком смысле, **культурная основа**, а её пока нет. Один из «столпов» СМК составляет всеобщая приверженность качеству всех сотрудников организации. То же касается отрасли в целом. Если просто прописать в законе или приказе необходимость перехода к СМК в виде массива требований и напустить на медицинские организации проверяющих, это вряд ли сработает во благо. Формализм сведёт на нет все усилия – опыт в стране по этой части богатейший. Нужно шаг за шагом продвигаться по всем направлениям, позволяющим сформировать необходимую культурную основу. Следует отдать должное активным коллегам, без них вообще ничего бы не было. Но они нуждаются в поддержке.

Пятое. Сопротивление профессионалов. В отличие от любых других отраслей, в медицинской деятельности основной «производственный» процесс, процесс оказания медицинской помощи пациенту, носит **вероятностный характер**. Врач не знает наверняка, какая конфигурация проблем со здоровьем возникла у того или иного больного и по каким причинам, какие обманы подстерегают его в диагностическом поиске и как именно будет реагировать больной на терапию. Центральный в процессе оказания медицинской помощи пациенту лечебно-диагностический процесс состоит из анализа врачом клинической ситуации в её динамике, выработки и принятия совместно с больным ответственных решений с учётом всех обстоятельств, целесообразности и рисков, их контролируемой реализации (то есть, назначения и выполнения медицинских вмешательств) и необходимой коррекции процесса. Непосредственное управление процессом оказания медицинской помощи пациенту осуществляет врач совместно с самим пациентом, и оно требует особого подхода. Попытки превратить лечебно-диагностический процесс в безличный конвейер отпущения стандартных наборов процедур «по коду МКБ» вызывает отторжение у всех практикующих врачей. Специфика медицинской деятельности требует выработки **специальных методов** управления качеством в отношении основного процесса, и пока их не будет, врачи не примут СМК. К слову, идеология СМК необходимость в специальных решениях предусматривает.

Так, какими должны быть такие решения? Поговорим об этом в одной из ближайших работ, уважаемые коллеги.

Обсудить в Телеграм

Phoca PDF

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 30 ноября 2018, 22:18
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3799

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF