

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Пятница, 19 июля 2019, 17:45

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

4444

Есть одно препятствие к широкому распространению принципов менеджмента качества в российском здравоохранении.

Да, что там, препятствие – неприступный бастион! По крайней мере, именно такое впечатление производит он при рассмотрении его с того места, где мы с вами находимся. Это и подобные ему укрепления растут сами, будто из-под земли, но в развитых странах многие люди и организации прикладывают немало усилий к тому, чтобы не было у тех ни единого шанса стать непреодолимыми барьерами движению, развитию. У нас же в этом отношении настолько всё запущено...

Что за бастион такой?

Он хорошо знаком всем экспертам, консультирующим медицинские организации по вопросам менеджмента качества в России. Его наличие явно или подспудно учтено практически в любом русскоязычном материале на эту тему. Его существование, как данность, необходимостью чудовищных по западным меркам поправок влияет на повседневную полевую работу консультантов. Он же незримо присутствует в общении экспертов между собой.

Кратко и ёмко описал его суть на днях эксперт в области менеджмента качества в здравоохранении, генеральный директор ООО «ЭкспертЗдравСервис» (г. Санкт-Петербург), эксперт ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, начальник департамента по работе с организациями здравоохранения органа по сертификации «Русский Эксперт», аудитор Ассоциации по сертификации «Русский Регистр» (ISO 9001, ISO 14001, НАССР), член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья» ОПОЗиЗ (Russian Society of Public Health) **Евгений Геннадьевич Князев**. Вашему вниманию, уважаемые коллеги, с его согласия:

Не почти ошибка, или бастион на пути к СМК

Коллеги, в мире в рамках клинического аудита системно осуществляется «Анализ случаев NEAR MISS» – это часть анализа сообщений о неблагоприятных событиях и их предпосылках в системе здравоохранения, что связано также с совершенствованием системы оценочных критериев (качества медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности – прим.ред.).

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Пятница, 19 июля 2019, 17:45

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

4444

Анализ сообщений о неблагоприятных событиях проводится по факту, и здесь всё понятно. Анализ сообщений о неоправданном риске неблагоприятных событий позволяет охватить вниманием те предпосылки, которые не привели к неблагоприятным событиям, что позволяет лучше, чем на основе только свершившихся «аварий», понять, какой оценочный критерий действительно важен, а какой – нет. Мы четко знаем, как это организовать, и пытаемся внедрить в процессе реализации наших проектов. Но в нашей культуре это однозначно воспринимается как «стукачество» и призыв к нему. Особенно, в свете ужесточения государственной политики в сфере здравоохранения и, в частности, активного вмешательства в медицину со стороны Следственного комитета России (СКР).

Это не позволяет строить систему управления качеством медицинской помощи по отклонениям и совершенствовать её ни на каком уровне и ни в каком сегменте. На национальном уровне по-прежнему доминируют государственные структуры, и это заметно буквально во всём (даже декабрьские поправки в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не принесли **никакого облегчения**: «гайды» будет «заказывать», «оценивать» и утверждать Минздрав России, «погружая» в них «критерии оценки качества медицинской помощи», не имеющие под собой никакой практической основы, а лишь теоретические представления составителей – прим.ред.).

Медицинские организации вынуждены будут в том или ином виде вести «двойную бухгалтерию», т.к. внутренняя регистрация «ошибок» и «почти ошибок» является обязательным условием целесообразного управления, однако следователи (а равно, сотрудники всех прочих органов государственного контроля и надзора, см. работу **«О безлимитной преюдиции в "медицинских" процессах. Первый проблемный очерк для чтения по диагонали»** – прим.ред.) ни один риск, как реализовавшийся, так и потенциальный, и, даже, всего лишь, его предпосылку, без внимания не оставят – это же какое поле деятельности! Поле чудес в одной известной стране. Все промежуточные уровни (региональный, ведомственный, частных сетей, объединений и др.) «погоды» не делают, а лишь смягчают межуровневую «притирку». Да и прав они на «производство погоды» в настоящее время не имеют.

Многие специалисты в области качества на местах так и не могут добиться регистрации фактов выявления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, послеоперационных осложнений, пролежней и падений и т.п. Тем более, никакими уговорами невозможно заставить регистрировать обошедшиеся без последствий, но потенциально опасные «огрехи». Убеждают, объясняют, предлагают решения «только для узкого круга» и... Ничего!

Как правило, насмерть стоят начмеды. Для них это вопрос жизни и смерти! Убеждают главного врача в том, что подобная информация будет против него. Даже протокол заседания (решения) врачебной комиссии медицинской организации не должен отражать теперь истинной картины, каких либо выявленных нарушений установленных требований и других дефектов оказания медицинской помощи («А если следователь, инспектор, etc. приедет и увидит эти протоколы?»). Еще несколько лет назад разбор сложной ситуации на заседании врачебной комиссии и/или клинико-анатомической конференции и наличие убедительного протокола было своеобразной индульгенцией при разборках с надзорными органами. А теперь это улика для СКР. Готовое доказательство вины, на «блюдечке с голубой каёмочкой».

Менталитет (воспитание, традиции, история, опыт) и коллегиальность мешают нам «закладывать» коллег даже при наличии 100% гарантий конфиденциальности и неприменения каких-либо санкций к нарушителям. Особенно, когда «Ничего же не случилось, да и жалобы нет».

Мы все:

- сознательные взрослые люди,
- искренне заботимся о пациентах,
- стремимся получать удовольствие от хорошо выполненной работы,
- понимаем, что лучше предотвращать ошибки, чем расхлёбывать их последствия,
- осознаем, что инциденты (жалобы пациентов) – только верхушка айсберга,
- догадываемся, что текущая проблема/ошибка – только симптом,
- помним, что тайное всегда становится явным,
- знаем, что цена медицинской ошибки – жизнь и здоровье пациента,
- умеем приводить примеры из практики,
- представляем, что «виноваты не люди, а процессы и особенно их стыки»,
- и в целом за качество медицинской помощи, но...

Поэтому, в сегодняшней ситуации позиции начмеда и главного врача логичны и непоколебимо прочны! И как внедрять реальную интегрированную

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Пятница, 19 июля 2019, 17:45

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

4444

систему менеджмента качества в условиях, когда даже руководители боятся сделать хоть сколько-нибудь заметный шаг?

Rhetoricae quaestio. Simul suo periculo.

От редактора. Всё же, как мы с вами смогли убедиться, бастион. Бастион тотального страха. Он возведён на надёжном культурном основании, и с этим, к сожалению, ничего нельзя сделать в обозримые сроки. Но высоту стен, как мне кажется, можно заметно убавить уже сейчас, если реализовать предложения, сделанные мною во [Втором проблемном очерке](#) «О безлимитной преодолении в "медицинских" процессах». Это может показаться странным, коллеги, но предложения, в случае их принятия и полноценной реализации, сулят здесь настоящий прорыв. В одной из ближайших планируемых работ я постараюсь яснее осветить механизм их преодолевающего действия.

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить вКонтакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)

Всегда ваши, Евгений Князев, Андрей Таевский и ЭкспертЗдравСервис.