Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 19 июля 2019, 17:45
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5035

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, HACCP), член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья» ОПОЗиОЗ (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.*).

Phoca PDF

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 ж 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!

Phoca PDF

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 19 июля 2019, 17:45
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5035

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

Phoca PDF

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 преюдиции 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.

Phoca PDF