Чек-листы в системе внутреннего контроля медицинской организации. Краткое пособие дл

Категория: Операционные процедуры: стандарты и алгоритмы
Опубликовано: Воскресенье, 18 мая 2025, 20:00
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4032

Чек-листы в последние годы прочно вошли в практику управления в качестве простого, быстрого и надёжного способа получения нужной информации. Где их только не встретишь! От проведения маркетинговых исследований до критериев оценки качества медицинской помощи в их понимании Минздравом России.

Авторы: Радомир Бошкович, Андрей Таевский

Главным достоинством чек-листов является простота их применения. Они, позволяют быстро и однозначно подтвердить либо опровергнуть соответствие любого не слишком сложного объекта заданному набору параметров. Конечно, при условии качественного исполнения самих чек-листов и их корректного использования. Что решаемо и ниже будет рассмотрено подробнее.

В качестве удобного измерительного инструмента, чек-листы незаменимы при решении многих управленческих задач. Например, эволюция лицензионного направления разрешительной системы закономерно вышла на работу по спискам контрольных вопросов (оценочным листам) при проведении контрольных мероприятий[1,2]. Здесь следует понимать во внимание, что результаты мероприятий, осуществляемых контрольно-надзорными органами, нередко влекут за собой значимые юридические последствия, и формализация процедур и оценочного инструментария просто необходима для того, чтобы получаемые с их помощью сведения имели силу доказательств.

В направлении добровольной сертификации формализованная оценка соответствия является одним из базовых компонентов стандартизации и предусматривается любой системой стандартов и любой системой сертификации[3,4]. К примеру, Практические рекомендации Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях требуют подтверждения наличия и использования большого количества различных чек-листов, а также знания и применения их персоналом[5].

Востребованы чек-листы и в клинической работе. Выполнение хирургических вмешательств, родовспоможения, анестезиологического пособия и иных сложных лечебных и диагностических мероприятий часто связано с высоким риском неблагоприятных событий. Немалую часть из них можно предотвратить различными способами, в т.ч. путём внедрения инструментов само- и взаимоконтроля на определённых этапах вмешательства[6,7].

Большое число медицинских инцидентов связана с несовершенством коммуникации внутри медицинских организаций. Особенно опасны дефекты передачи клинической ответственности за пациента, которые могут

Phoca PDF

Категория: Операционные процедуры: стандарты и алгоритмы
Опубликовано: Воскресенье, 18 мая 2025, 20:00
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4032

повлечь за собой крайне неблагоприятные последствия как для пациента, так и для медицинского персонала и руководства медицинской организацией. В ряду инструментов минимизации рисков коммуникаций при передаче клинической ответственности чек-листы приобретают особое значение[8].

Внедрение и обязательное использование чек-листов во многих случаях является необременительным, легко управляемым и действенным способом снижения риска возникновения нежелательных явлений при оказании медицинской помощи и профилактики их негативных последствий.

В то же время, чек-листы порой применяются неуместно, причём неуместность может насаждаться сверху в масштабах целой отрасли. Например, качество такого сложного объекта, как оказанная пациенту медицинская помощь, может быть определено исключительно экспертным путём. Облегчить экспертную работу на предварительном этапе исследования качества с помощью «критериев» возможно, но только на предмет соответствия медицинской помощи установленным требованиям, и не более того. Эксперта, с его багажом профессиональных знаний и клинического опыта, никакими формализованными «критериями» заменить нельзя. Однако эпопея с «экспертизой качества медицинской помощи» исключительно посредством соотнесения случая её оказания с формализованными оценочными критериями уже затянулась на десятилетие, и, несомненно, таковые попытки будут продолжены[9].

Верно и обратное – чек-листы не всегда используются там, где их применение было бы очень полезным, открывающим новые управленческие возможности или же более эффективным, нежели привычные инструменты. К примеру, чем те же журналы, от корки до корки заполненные одинаковыми значками и подписями, не подтверждающими ничего, кроме усердия ответственных за их ведение работников.

В системе менеджмента качества чек-листы могут и должны включаться в стандартные операционные процедуры (СОПы) для контроля и самоконтроля соблюдения работниками отдельных критически важных алгоритмов и инструкций. Те же чек-листы могут и должны использоваться при проведении аудитов, а также в обучении сотрудников на рабочем месте. Для облегчения внедрения подобных инструментов в широкую практику возможно применение несложных и достаточно эффективных технических решений, некоторые из которых будут представлены в последующих публикациях.

Популярность чек-листов обусловлена не только удобством применения, но и лёгкостью их изготовления и сопровождения. При рациональном подходе к делу, чек-лист невелик, прост и понятен, включённые в него критерии конкретны, ясны и не вызывают сомнений в их значимости, а их формулировки исключают разночтения и колебания в ответах. Они должны

Phoca PDF

быть доступны для понимания тех сотрудников, которым предстоит использовать их в своей работе.

Рациональный подход означает, что цели загнать всё мало-мальски значимое в жизни медицинской организации в чек-листы не ставится. Инструмент не должен быть самоцелью, как и его применение.

Вопрос целесообразности того или иного чек-листа вторичен к решаемой управленческой задаче. В идеале, вначале описываются процессы и проводится анализ рисков, а затем, начиная с наиболее значимых, вырабатываются нивелирующие их управленческие решения. Именно управленческие решения, среди прочего, могут предусматривать применение чек-листов. И только когда чек-лист действительно необходим для решения актуальной управленческой задачи, запускается процесс его разработки.

Официальный запуск разработки нового или пересмотра существующего чек-листа может предусматривать определённые процедуры анализа потребности в данном инструменте, выработки, согласования и принятия решения о разработке, утверждения проекта разработки и его команды и т.д. В то же время, принципиально важно, чтобы инициатором разработки чек-листа мог быть любой заинтересованный сотрудник организации. Более того, подобные инициативы нужно обязательно поддерживать, и поощрять инициативных сотрудников.

Для того, чтобы создавать чек-листы, как действительно рабочие, полезные инструменты, рекомендуем взять на вооружение следующий общий алгоритм их разработки и ведения[10]:

1. Определите цель и контекст.

1.1 Зачем вам нужен чек-лист?

- Это ключевой вопрос. Если вы не сможете на него ответить, не разрабатывайте чек-лист.

1.2 Для кого он создается?

- Для новичков (требует детализации) или экспертов (краткие пункты).
- Для индивидуального или командного использования.

2. Проанализируйте процесс или задачу.

2.1 Декомпозиция задачи:

- Разбейте процесс на этапы.

Phoca PDF

Категория: Операционные процедуры: стандарты и алгоритмы
Опубликовано: Воскресенье, 18 мая 2025, 20:00
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4032

2.2 Выявление критических точек:

- Определите этапы, где ошибки наиболее опасны.

3. Структурируйте чек-лист.

3.1 Формат:

- Линейный. Последовательные шаги (например, инструкция по сборке мебели).
- Иерархический. Разделы и подпункты (например, проверка проекта по этапам).
- Интерактивный. Чек-боксы, комментарии, ветвления (в цифровых инструментах).

4. Формулируйте пункты правильно.

4.1 Критерии хорошего пункта:

- Конкретность. Вместо «Проверить введение лекарственного препарата» → «Проверить действия процедурной медсестры в дневном стационаре при введении винкристина онкологическим больным».
- Действие. Начинайте с глагола: «Установить», «Проверить», «Подтвердить».
- Измеримость. Пункт должен иметь четкий результат (да/нет).
- Краткость. Избегайте многословных описаний.

4.2 Плохой vs Хороший пункт. Примеры:

- □ «Убедиться, что всё работает».
- □ «Проверить, что в листе назначения дано название лекарственного препарата по МНН; указаны время и путь введения».

5. Добавьте контекст и инструкции (если нужно).

5.1 Пояснения:

- Для сложных пунктов добавьте подсказки в скобках или сноски. Пример:
  «[_] Сравнить название лекарственного препарата в листе назначения с данными на флаконе».

5.2 Ветвления:

- Если процесс зависит от условий, укажите варианты, например:
  «[_] Если сотрудник новый».
  «[_] Если сотрудник опытный».

Phoca PDF

Категория: Операционные процедуры: стандарты и алгоритмы
Опубликовано: Воскресенье, 18 мая 2025, 20:00
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4032

6. Протестируйте и оптимизируйте.

6.1 Проверка на практике:

- Пройдите чек-лист в реальных условиях.
- Выявите пропущенные шаги или избыточные пункты.

6.2 Сбор обратной связи:

- Попросите коллег или пользователей оценить понятность и полноту.

6.3 Оптимизация:

- Объедините повторяющиеся пункты.
- Удалите нерелевантные шаги.

7. Выберите инструмент.

7.1 Бумажные чек-листы:

- Подходят для простых задач (например, ежедневные проверки оборудования).

7.2 Цифровые инструменты:

- Для командной работы.
- Для личного использования.
- Специализированное программное обеспечение, например, инспекционное, интегрированное в МИС или АСУ.

8. Внедрите и обновляйте.

8.1 Обучение:

- Проведите инструктаж для пользователей, объясните важность каждого пункта.

8.2 Регулярный аудит. Раз в 3–6 месяцев пересматривайте чек-лист:

- Актуальны ли пункты?
- Появились ли новые риски или этапы?

9. Ошибки, которых стоит избегать:

- Избыточность. 50+ пунктов, которые никто не будет читать.
- Расплывчатость. Пункты вроде «Сделать всё правильно».
- Игнорирование приоритетов. Не выделены критические шаги.

Phoca PDF

- Отсутствие гибкости. Нет вариантов для нестандартных сценариев.

Совокупность вопросов (оценочных критериев) чек-листа с ответами на них в виде отметок заданного формата и значения представляют собой первичные сведения о состоянии изучаемого объекта в момент его исследования с помощью чек-листа. Такие сведения могут непосредственно использоваться в управлении – например, для периодического контроля критически важных параметров (правильности выполнения определённых действий и пр.).

Данные также могут накапливаться и подвергаться впоследствии статистической обработке с целью контроля динамики процессов (например, процесса внедрения инноваций, обучения и т.п.), проведения сравнительного анализа (между сотрудниками, подразделениями и др.) и т.д.

Помимо того, заполненные данными чек-листы являются свидетельствами их применения, будь то проведение контроля, аудита, тренинга или иных мероприятий, предусматривающих их использование. Например, без предъявления всевозможных чек-листов в заполненном виде не получится подтвердить выполнение требований Практический рекомендаций Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля при проведении сертификационного аудита[11].

Здесь проявляется риск сойти с верного пути улучшений в области качества и очутиться в тупике формализма. С одной стороны, формализация требований с формализованным контролем их соблюдения позволяют принимать обоснованное решения о соответствии, и это решение, что немаловажно, будет юридически значимым. А с другой, формальное подтверждение выполнения требований может подменять собой реальное полезное практическое применение различных оценочных и контрольных инструментов.

С позиций управления качеством, акцент лучше делать не на контроле, а на просвещении, обучении и формировании здоровой корпоративной культуры, в которой каждый сотрудник испытывает потребность внести свой вклад в улучшение собственной деятельности и организации в целом. В т.ч., путём предложения потребных в работе, удобных и эффективных инструментов, влючая чек-листы, соучастия в их разработке и совершенствовании, и в их осознанном ответственном применении.

Использованные материалы:

1. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 4 февраля 2022 года № 756 «Об утверждении формы оценочного листа, в соответствии с которым Федеральной службой по надзору в

Phoca PDF

сфере здравоохранения и ее территориальными органами проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")» (Зарегистрирован в Минюсте России 28.02.2022 N 67508).

2. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11 февраля 2022 года № 973 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.02.2022 N 67487).
3. Таевский А.Б. «Управление соответствием. Введение в технологию (10.04.2023) 01-15. Качество и требования». – ЗдравЭкспертРесурс, 178.
4. Таевский А.Б. «Фокусы качества. Качество медицинской деятельности». – Здрав.Биз, 317.
5. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. – ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.
6. Практическое руководство по использованию контрольного перечня ВОЗ по хирургической безопасности, 2009 г. Безопасная хирургия спасает жизни. – ВОЗ, 2009.
7. Контрольный список ВОЗ для безопасных родов. Руководство по внедрению. – ВОЗ, 2016.
8. Петиченко А.В., Тихонова И.Ю. Инструменты минимизации рисков коммуникаций при передаче клинической ответственности за пациента. // Менеджмент качества в медицине, 2021 г. № 1.
9. Таевский А.Б. «Салат из свежих критериев с кодами под оценочным соусом». – Здрав.Биз, 335.
10. Радомир Бошкович. «Общий алгоритм для разработки и ведения чек-листов». – сообщество «Хирургическая безопасность» группы «ICI-Connect» Телеграм-канала «БК Качество на практике».
11. Таевский А.Б. «Сторонний отзыв на вторую версию Практических рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю (в стационаре)». – ЗдравЭкспертРесурс, 171.

Для цитирования:

Бошкович Р., Таевский А.Б. Чек-листы в системе внутреннего контроля

Phoca PDF

медицинской организации. Краткое пособие для лидеров. – ЗдравЭкспертРесурс, 206. https://www.zdrav.org/index.php/standarty-algoritmy-operacionnyh-procedur/206-checklisty-med-kachestva.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм на канале Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс, канале «БК Качество на практике» или вКонтакте.
Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF