Не совсем обычный Новогодне-Рождественский дайджест Здрав.Биз – 2025

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

Приветствуем вас в Новом 2025-м, уважаемые коллеги! Прежде всего, сердечно поздравляем вас с Новым годом и Рождеством! Пусть 2025-й принесёт вам счастье, свежие светлые идеи и энергию на то, чтобы их реализовать. Пусть он подарит благополучие и уверенность вам, вашим родным и близким, вашим друзьям и соратникам. Пусть принесёт процветание и вашему дому, и вашему делу, и нашей стране, и нашей медицине. И каждый новый день пусть наполняет вас теплом близких сердец и светом добрых устремлений!

Уходящий год не был простым. Не будем перечислять все его выкрутасы – вы и сами в курсе. Под конец, правда, он всё же порадовал нас, медиков – выводом оказывающих медицинскую помощь медицинских работников из-под действия статьи 238 Уголовного кодекса Российской Федерации. Преследование помогающих страждущим людям медиков по этой статье воплотило в себе несовершенство нашей правовой системы. Вменение «оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности» пользующим больных врачам стало одним из позорных символов кампании по борьбе с немыслимыми «ятрогенными преступлениями». Порочная практика, наконец, будет прекращена, пусть юридически и не самым надёжным способом «депенализации».

Теперь важно не допустить раскола триединой нашей системы здравоохранения на «платную» и «бесплатную», давнишние попытки произвести который получили теперь свежий импульс. Спекуляции на тему «медицинских услуг» в дополнение к подпитке со стороны гражданского и потребительского законодательства получили новый серьёзный аргумент. Формулировка «примечания» к ст.238 УК РФ: «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи» подталкивает к расколу отрасли. Дескать, исключены здесь только те медики, которые оказывают «бесплатную медицинскую помощь» в системе ОМС, а во всех остальных случаях они оказывают «платные медицинские услуги» и по-прежнему подлежат преследованию по этой статье.

Конечно же, подобные интерпретации понятий, определённых существом профессиональной деятельности медицинских работников и закреплённых в законодательстве о здравоохранении, в корне неверны. Полагаю, этот момент стоит разобрать подробнее в одной из следующих публикаций. А может, и не в одной.

Подводя итоги уходящего года, плавно перетекающие в планы на год грядущий, нельзя обойти вниманием одно поистине эпохальное событие. А именно – свершающийся на наших глазах переход российского здравоохранения к работе по клиническим рекомендациям. Точнее – его «острую фазу», поскольку весь переход растянулся более чем на десятилетие – оно и неудивительно, ведь наша система здравоохранения

Phoca PDF

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

громадна, многообразна, протяжённа и сложна.

Попытки же ускорить процесс не всегда отличались продуманностью, а порой и вовсе были неуклюжими. Как, например, «ИОМы», «информационно-образовательные модули» по «нозологическим» клиническим рекомендациям, которые в авральном порядке и в невероятных количествах пришлось осваивать абсолютно всем практикующим специалистам на портале непрерывного медицинского образования. Портал не выдерживал резко возросшей нагрузки, тормозя и без того не быстрое выполнение грандиозной и неумолимой в свой бессмысленности задачи. При этом многим специалистам не выделялось на такое «освоение» оплачиваемого рабочего времени, и они были вынуждены красть его у своего отдыха, необходимого для восстановления и поддержания работоспособности, и у своих близких.

Сама постановка задачи тотального перехода здравоохранения на работу по клиническим рекомендациям с означенной даты производит странное впечатление, особенно с учётом нескольких её предшествующих переносов. И всякий раз такая дата обозначается, как наступление обязательности клинических рекомендаций для врачей с ответственностью за их неисполнение.

Вокруг постулата об «обязательности» клинических рекомендаций наблюдается нездоровое страстное бурление – контрольно-надзорное, юридическое, потребительское. То, что вопросы применения этих документов в клинической практике и исполнения рекомендаций в каждом конкретном случае принципиально различны, понимать могут только профессионалы – грамотные практикующие специалисты здравоохранения и эксперты. К сожалению, за гулом сходящихся бурных потоков – интересов одних и иррациональных страхов других, их голосов почти не слышно. Так что, писать на эту тему я в 2025-м планирую.

Одна из наших главнейших забот – качество медицинской помощи. Что она непосредственно связана с означенным переходом, полагаю, объяснять излишне. Непрерывное расширение и обновление «пула» принятых в установленном порядке клинических рекомендаций имеет ключевое значение не только в клинической практике, но и в экспертной работе. Авторские технологии экспертизы качества медицинской помощи и управления качеством медицинской помощи по отклонениям опираются на клинические рекомендации как на важнейший компонент клинической, организационной и экспертной работы.

Помимо перехода на работу по клиническим рекомендациям, нам в начале наступившего года, чуть ли не в январе, обещают новый приказ с «критериями оценки качества медицинской помощи» взамен давно устаревшего приказа Минздрава №203н 2017 года. Приказы – официальные нормативные правовые акты, и содержащиеся в них «критерии» фактически

Phoca PDF

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

являются требованиями (в отличие от «критериев», включаемых в клинические рекомендации, которые только «основа»). С выходом нового приказа, таким образом, нам с вами предстоит много организационной и технической работы, уважаемые коллеги. И, конечно, ещё не одна тематическая публикация.

Ещё мне хотелось бы завершить разработку принципиально нового базового пакета по организации системы внутреннего контроля. Хотя бы, в первом квартале, в версии для крупных, средних и амбициозных медицинских организаций – со службой качества и координационным советом. Пакет получается очень интересным. Летом и осенью минувшего года эта работа неплохо продвигалась, но потом пришлось отвлечься, и потом ещё, и ещё. Но намерение довести его до кондиции никуда не делось.

Что ж, главное обозначено. Теперь, собственно дайджест. Предельно краткий обзор за прошедшие полгода со Дня медицинского работника и выпуска «Праздничного профессионального дайджеста Здрав.Биз – 2024».

Новогодне-2025-Рождественский дайджест проектов Здрав.Биз, ЗдравЭкспертРесурс и ЭкспертЗдравСервис

Первое. Конечно, о качестве. Профессионалов отрасли беспокоит неумолимое разрушение института экспертизы качества медицинской помощи, от которого уже мало что осталось. Разбирались в причинах, механизмах и последствиях деградации в цикле публикаций:

«Качество медицинской помощи – всё? Часть первая. Предпосылки»,

«Качество медицинской помощи – всё? Часть вторая. Институциональная»,

«Качество медицинской помощи – всё? Часть третья. Контрольная».

Кое-что по теме осталось недосказанным, так что будет ещё какое-то завершение – четвёртая часть либо тематическая публикация вне цикла.

Второе. Тоже о качестве. Отмирание традиционных отечественных экспертно-аналитических институтов не компенсируется появлением каких-либо аналогов западным институтам клинического аудита.

Никакого «импортозамещения» в этой части мы не наблюдаем. В то же время, уплощение и формализация экспертизы сопровождается т.н. «цифровой трансформацией» здравоохранения, как и экономики, и общественной жизни. И не только сопровождается, эти процессы подпитывают друг друга. Не вполне здоровые тенденции рассматривали в статье:

Phoca PDF

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

«К вопросу о совершенствовании клинической практики».

Спасительная «цифра» на поверку оказывается не столь однозначным благом.

И третье – о качестве. Только в системе обязательного медицинского страхования. Здесь из предмета «контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» убрали, наконец, соблюдение стандартов медицинской помощи. Там много нюансов, самые интересные из которых постарался отразить в работе:

«Качество в системе ОМС. Первые шаги к оздоровлению».

Довольно важные изменения, на самом деле.

Четвёртое тоже о нём, о качестве. Качество медицинской помощи формируется в процессе взаимодействия врача и пациента. Поэтому единственно верным подходом к качеству в клинической практике я бы назвал «клиникоцентричность» или «клиникоориентированность», где «клинико-», понятное дело, означает не медицинскую клинику, а клиническую целесообразность.

Однако мы наблюдаем «в тренде» много других вариантов «центричности» и «ориентированности», таких как «пациенто-», «человеко-» и даже «клиентоцентричность» или «клиентоориентированность». Отделяли смыслы от хайпа в работе:

«Пациентоцентричность, как медицинское, социальное и коммерческое явление».

Публикация, как и поднятая в ней проблематика, многоплановая. Она ожидаемо вызвала заметный интерес у коллег.

Кроме того, у меня есть желание сделать автоматизированную экспертную технологическую карту (АЭТК) авторской системы оценки соответствия в здравоохранении ЭкспертЗдравСервис для управления «пациентоцентричностью» в медицинской организации на основе анализа соответствия в разных системах стандартов. Это дело непростое и требует сотрудничества с заинтересованными опытными коллегами.

Пятое немного мимо качества. В Москве решили внедрить узкоспециализированную информационную систему, позволяющую формировать и подписывать пациенту информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС), а равно отказ от оного (ИДО), сразу в электронной форме на планшете с помощью стилуса. Анализировали сию революционную новацию в публикации:

Phoca PDF

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

«Стилус согласия, или новая жизнь ИДС».

Новшество дало повод вновь поднять весьма непростую тему требования оформления ИДС/ИДО на каждое медицинское вмешательство безотносительно целесообразности сего действа. Это требование производит колоссальное количество лишней работы в отрасли, поглощающей немыслимое количество ресурсов, включая бесценное время специалистов здравоохранения, да и самих пациентов.

«Презумпция безволия и новые горизонты».

Тему-то я поднял, статью написал и она даже достаточно активно обсуждалась в профессиональном кругу. Да только вряд ли и теперь что-то изменится в этом отношении, ведь на «нарушениях» данного требования кормится громадное количество разного рода проверяющих, «экспертов» и других посредников между врачом и пациентом.

Шестое – организационно-техническое. Во-первых, реализовано большое обновление наших основных сайтов Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс. Помучались, как полагается, но теперь всё работает. Вот наше сообщение об этом:

«Техническое сообщение (радостное)».

Во-вторых, подготовлены и опубликованы актуальные версии двух наших официальных документов:

«Политика Здрав.Биз в отношении персональных данных» и

«Пользовательское соглашение Здрав.Биз».

Я, конечно, понимаю, что эти документы относятся к той категории словесных человеческих творений, что никто без особой нужды не читает. Т.н.м., они важны, в чём смог убедиться на своём опыте каждый вынужденный читатель «инструкций пользователя». По завершению трудов, результат был анонсирован в главной ленте:

«Пользовательское соглашение Здрав.Биз и Политика в отношении персональных данных»

И последнее – вновь о качестве. На этот раз, о специальных предложениях.

У нас среди шести пакетов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности по отдельным направлениям давно определилась тройка лидеров. Самыми популярными направлениями являются:

Phoca PDF

Категория: Актуальная информация
Опубликовано: Среда, 01 января 2025, 16:26
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2630

Пакет «Хирургическая безопасность в медицинской организации (ХБ)»;

Пакет «Эпидемиологическая безопасность в медицинской организации (ЭБ)»;

Пакет «Экстренная и неотложная медицинская помощь; Работа приёмного отделения (ЭМП)».

Их гораздо чаще остальных трёх приобретают, как по отдельности, так и в составе комплексного предложения, которым предусмотрено одновременное приобретение пяти пакетов на выбор. На комплексном предложении можно сильно сэкономить, однако не всем нужны сразу пять пакетов. Очевидно, это не очень удобная схема. И мы решили это исправить:

«Внимание, Акция! Три самых популярных продукта по обеспечению безопасности медицинской деятельности по очень выгодной цене».

Предложение включает в себя конкретно три самых востребованных пакета по единой фиксированной и очень выгодной цене.

В завершение, напоминаем вам о наших ресурсах в социальных сетях:

- группа «Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс» вКонтакте;
- группа «Организация здравоохранения: проблемы и решения» на Врачи.РФ;
- блог «Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс» на Дзене;
- Видеоканал «Здрав.Биз» на РуТуб;
- Телеграм-канал «Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс».

Присоединяйтесь!

Счастья в Новом году, уважаемые коллеги, и счастливого вам Рождества!

Всегда ваши, Андрей Таевский, команда Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс.

Phoca PDF