Звонок-3, или новый проект федеральных критериев оценки качества

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Вторник, 07 февраля 2017, 11:15
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4129

Считаем:

Первый «Звонок» из недр Минздрава по каждой медицинской организации страны прозвенел 13 августа 2015 года с регистрацией в Министерстве юстиции Российской Федерации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 года № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – Приказ 422ан).

«Звонок-2» из того же колодца в полную силу зазвонит с 1 июля 2017 года уже по каждому практикующему врачу и его руководителю, когда вступит в силу приказ Минздрава России от 15 июля 2016 года № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», прошедший регистрацию в Минюсте России 8 августа 2016 года (далее – Приказ 520н).

И 16 января 2017 года Минздрав сообщил о намерении напустить на всех третью, значительно усиленную часть этого леденящего душу контрольно-надзорного оценочного триллера о слепой и беспощадной каре и даже опубликовал её проект. Рассмотрим сюжет этого ремейка.

Итак, что нас ждёт с третьим «Звонком»? Судя по опубликованному проекту, «Звонок-3» представляет собой сериал дополнений по мотивам «Звонка-2». Сюжет, как таковой, отсутствует, но, зато, содержание серий третьей части («Критерии качества по группам заболеваний (состояний)») насыщено множеством интригующих деталей и вопросов.

По замыслу режиссёра, главным героем (для врачей и медицинских организаций – антигероем, но всё этом мире относительно) в каждой тематической серии может стать любой желающий, а не только сотрудник органа государственного надзора в сфере здравоохранения. Герой выбирает жертву и, вооружившись специальным опросником, вопрошает её, выполнила ли та все пункты, и тщательно записывает все ответы. Любой отрицательный ответ запускает жестокий карательный механизм.

Остроты зрелищу добавляет дихотомический характер требуемых ответов. Жертва не может уклоняться от категоричной формы вопросов. Герой спрашивает её, выполнила ли она такой-то пункт, «ДА» или «НЕТ»? Никаких полутонов, объяснений и прочих увёрток не допускается. Ни героя, ни зрителей не интересует, были ли показания к тому или иному медицинскому вмешательству в данном конкретном случае, не было ли противопоказаний, какая была сопутствующая патология, как она выражалась в клинике и какую имела связь с основным заболеванием, какова была клиническая картина и с какими ещё заболеваниями нужно было провести дифференциальную диагностику, какова была достоверность результатов исследований, какие были особенности течения заболевания, как пациент реагировал на терапию, были ли осложнения, не упомянутые в опроснике, и т.д., и т.п. Всё это отброшено, чтоб не мешало

Phoca PDF

наслаждаться шоу.

Надо отдать режиссёру должное. Реалистичности представления ради, кое-какие клинические аспекты внедрены в некоторые вопросы в виде оговорок вроде «в зависимости от медицинских показаний», «при отсутствии медицинских противопоказаний» и т.п. Без этого «Звонок-3» был бы совсем примитивным ужастиком. Но снижение остроты из-за подобных оговорок может быть легко компенсировано. Герою достаточно вспомнить такую простую вещь: пациент должен дать своё информированное добровольное согласие на каждое из предусмотренных опросниками медицинских вмешательств (из вопросов о проведении/непроведении которых те, в основном, и состоят). И в случае отсутствия согласия пациента на хотя бы одно медицинское вмешательство, жертва попадает в безвыходную ситуацию: либо она выполнила пункт и, значит, осуществила насильственные действия в отношении пациента, либо не выполнила – то есть, ответила «НЕТ» на вопрос. И в том, и в другом случае мучения и ужас ей обеспечены. Кара неминуема, как и наслаждение героя и зрителей.

Таким же блестящим решением можно считать находку режиссёра в отношении вопросов, касающихся результатов лечения, как того требует автор сценария в ст.64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Они есть только в некоторых сериях, и касаются лишь какого-либо одного аспекта результата. Кого волнует, что пациент остался калекой по каким-то другим причинам, если ответ на этот конкретный вопрос – «ДА», либо если вопроса о результате нет вовсе? Или, что врач сделал всё возможное для этого пациента, когда ответ «НЕТ»? Так герою и зрителям непонятно, как установить «вину врача», а значит, неинтересно. Куда понятнее и интереснее обводить кружочками нужный ответ в каждом пункте и делать вывод о качестве медицинской помощи и «вине врача» по совокупности ответов. Прозвучал хоть один отрицательный ответ в серии – всё, шоу состоялось. «Звонок» принят.

===

Уважаемые коллеги!

Серьёзный анализ Приказа 520н предпринят нами в работе «Явление федеральных критериев оценки качества - 2016». В статье «Обратный отсчёт» мы уверенно показали, что этот документ, по сравнению с бесконечно далёким от идеала Приказом 422ан, ухудшает ситуацию с обеспечением качества и безопасности медицинской деятельности и затрудняет достижение целей в области качества на всех уровнях организации системы здравоохранения, насаждая непрофессионализм в экспертизе качества медицинской помощи и уничтожая, тем самым, основы управления отраслью и саму возможность её развития. Судя по

Phoca PDF

опубликованному на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов с ID 01/02/01-17/00061161 проекту Минздрава о внесении дополнений в Приказ 520н, надеяться на исправление ситуации уже не приходится. До вступления документа в силу остаётся сто сорок три дня…

Пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF