Трактат о качестве и службе

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Среда, 19 августа 2020, 17:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5465

Уважаемые коллеги! Добрый день!

Года не прошло, как ваш покорный слуга сообщил о выходе приказа Минздрава России от 7 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Совсем недавно мне довелось разместить на сайте сообщение в связи с его отменой. В промежутке между этими двумя знаменательными событиями я изложил свои аналитического и практического плана «**Комментарии**» (серии Первая, Вторая, Третья) к документу. И даже Панегирик успел написать. Теперь, вот, проект на замену появился, а там, глядишь, новый приказ выйдет, а затем ещё что-то, и ещё, и снова, и снова.

И это только в части федеральных требований к организации и проведению внутреннего контроля! Чехарда с «регулированием» всего, что связано с качеством медицинской помощи, с качеством и безопасностью медицинской деятельности, с менеджментом качества на всех уровнях организации здравоохранения – это, похоже, надолго. А, быть может, навсегда. Для ныне живущих – уж точно.

ВАЖНО: Практический опыт формирования службы качества медицинской организации, полученный в процессе реализации живых проектов, будет представлен на нашем новом уникальном онлайн-семинаре «Роль отдела качества (уполномоченного по качеству) в построении системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» 17 декабря 2020 года с 10:00 до 14:30 МСК. Подробнее о мероприятии читайте в Анонсе.

Прорабатывая некоторые проблемы организации здравоохранения и медицинской деятельности, публикуя результаты, участвуя в обсуждениях, в качестве побочного эффекта получаешь запросы – тематически близкие и не очень. Среди них есть весьма популярные, перманентно или какое-то время, что завит больше от завихрений «регулирования», чем от реальной потребности здравоохранения в развитии.

Проблемы.

С момента выхода приказа 381н второй по популярности после «дайте/продайте бумажки по новому приказу» запрос – о том, кому бы в медицинской организации ~~сбагрить~~ поручить «вот это вот всё».

Действительно, кому? В п.5 приказа 381н указано: «В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится Комиссией (Службой) по внутреннему контролю (далее – Комиссия (Служба), включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее – Уполномоченное лицо)». И в проекте нового приказа то же самое

Phoca PDF

написано, слово в слово.

И понятно, ведь, написано. Переводя с регулировщического на язык ценных указаний, медицинской организации следует приказом либо создать Комиссию или Службу (без разницы, но непременно с Большой Буквы), либо уполномоченного назначить лицом (или лицо – уполномоченным). Вот они и пущай, «вот это вот всё», как положено. И чтоб потом отчёт на полку, как полагается! Понятно же, согласитесь?

Спрашивают, однако, как разделить полномочия. Комиссии по внутреннему контролю и подкомиссии врачебной комиссии по чему-нибудь такому, вроде полу-этого. КИЛИ, там, всякими. Или Службы по внутреннему контролю и врачебной комиссии медицинской организации, прилично «отъедающей» от предусмотренного приказом 381н функционала «Службы» на законных (323-ФЗ) и подзаконных (приказ 502н) основаниях. Или «уполномоченного лица» и «ответственного за организацию и проведение внутреннего контроля» (п.4 того же приказа). Или с ним же, с «ответственным» – Комиссии или Службы по внутреннему контролю? И т.п.

Как, как? Тесак взять, и расчленить: от сих до сих тем, от сих до сих этим. Делов-то! И проверяющим останки легко предъявлять. А ещё лучше, фарш из содержимого 381н, 203н, 502-го и прочих приказов свертеть, котлеток налепить, да раздать всему коллективу. У всех всё есть, но никто ни за что конкретно не отвечает. Здорово же, согласитесь?

Спрашивают, однако, как бы эти все Комиссии – Службы – лица полномочные и уполномоченные подешевле обходились. А лучше бесплатно. Т.с., в формате общественной нагрузки. А ещё, чтоб людям работать сильно не мешали, а сидели бы тихонечко со своими бумажками где-нибудь в углу. А лучше дома. Дома и стены помогают! На работе работу работать надо, а не с бумажками к добрым людям приставать. Как быть?

Так, это совсем просто! Тут главное не нарожать новых сущностей. В должностные инструкции им ответственность за исполнение ~~на-де-де~~ требований всех-всех (это не проблема, когда есть спасительный оборот «того, сего и других…») нормативных правовых актов тихонечко вписать, убедить подписаться, да спрашивать по всей строгости. Ведь, нет ничего проще, согласитесь?

Здесь видно, отчего за вариант «Комиссии по внутреннему контролю» ухватились столь многие, хотя очевидных преимуществ, в плане обеспечения искомых качества и безопасности в медицинских организациях, он не имеет. Комиссию можно создать на функциональной основе, практически без финансовых вложений, и именно «сбагрить» на неё без лишних заморочек «вот это вот всё».

Печально, но так, в основном, и делается. Приказ вышел – все

Phoca PDF

забегали. Бегали-бегали, и перестали. Что, все выстроили «к завтрему» СМК? Разумеется, нет, это невозможно. Значит, имитация. Такой вот номенклатурный эксцесс случился в стране, с приказом этим. Да и не могло быть иначе. Традиции крепки! Цели провозглашены (ложные, но это неважно), обязательные структуры обрисованы, чего им делать – назначено, за что спросят – указано. Разговор окончен. Марш исполнять! Живо! Ать-два.

Исполнять, так исполнять. Бухтеть при этом пока ещё тихонечко можно, и то хорошо. Любопытный момент: приказ 381н отнюдь не препятствует сделать, как надо. Это его без преувеличения чудесное достоинство я не раз уже отмечал. В то же время, он не препятствует сделать и как не надо! И, вот незадача, именно как не надо чаще всего и делается.

Доступно ли нам нечто лучшее, коллеги? Я считаю, что да. Как с приказом 381н, так и без него. Для того, чтобы в этом убедиться, предлагаю пройтись умозрением по пути создания правильной службы качества медицинской организации (далее – служба качества).

Проблематика.

Для начала – правильное целеполагание. Не защита прав граждан на получение положенных трёх литров качественной настойки медицинской помощи наша цель, и не «соблюдение обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности» (этим всем, и ещё много, чем, уже потом главное понятие наполнится). Наша цель – собственно качество и безопасность медицинской нашей деятельности. Мы должны раскрыть содержание этого термина, определив политику организации в области качества. Необходимо в самом начале обозначить смысл базовых понятий, ценности, заложенные в основу политики, её принципы. Чётко обозначенные основные признаки качества безопасности медицинской деятельности отличают реальную цель от пустых лозунгов.

Далее – обеспечение качества и безопасности... Что? PDCA? Нет. Точнее, да, но не сразу. «Цикл совершенства» PDCA это не каруселька в парке, денежку заплатил, сел и поехал. До неё ещё добраться надо, продраться сквозь буераки коллективного недомыслия, а потом собрать – причём, «из того, что было». Но когда цель правильная, то хоть понятно (приблизительно), в какую сторону идти и что делать на месте. Вешки:

Цель (качество и безопасность медицинской деятельности) => осмысление (совокупность основных признаков, ценности и взаимосвязь явлений) => средства (принципы обеспечения) => задачи (что делать?) => методы (как делать?) => функции (а что конкретно?) => люди и структура (наконец, до них добрались, назначаем) => полномочия (регламенты, пределы, ответственность) => компетенции (тут маленький, но вреднючий цикл

Phoca PDF

PDCA) => работа, работа, работа (и тут мелкие капризные PDCA) => результаты (регистрация, сбор, обобщение) => анализ (систематизация, статистика, интерпретация, выводы, соотнесение с целью) => совершенствование (вот тут большой развaленный PDCA, ремонтируем его, седлаем и катаемся до совершенного блаженства).

Однако, возникает закономерный вопрос: а вот это вот всё кто должен проделать? Кто должен преодолеть весь путь, закрутить нужные гайки, смазать и заставить вертеться шестерёнки? Не означает ли это необходимости начинать, всё же, с назначений? С людей и структуры? И да, и нет. «Да» потому, что делать это всё, действительно людям, но на более высоком уровне т.н. «управления изменениями». И «нет», поскольку то, что со структуры начинается, структурой и заканчивается. Как показывает жизненный и профессиональный опыт, любая структура, предоставленная самой себе, на себя саму и замыкается.

Вопрос об управлении изменениями в контексте обсуждаемой темы – замечательный. Он показывает нам, во-первых, практическую важность постулатов менеджмента качества, особенно всеобщей приверженности к качеству и лидерства. Во-вторых, задав его себе и попытавшись ответить, мы видим отчётливо, что служба качества – это живая, активная, открытая и динамичная субстанция, которая просто не может быть эффективной, постоянно пребывая в одной и той же структуре.

Осталось вспомнить ещё несколько существенных моментов прежде, чем приступить к наброску службы качества.

Уровни управления и горизонты планирования имеют тягу к обособлению. Их взаимная увязка, постоянная координация крайне важны для успеха. Всё должно «крутиться» согласованно, и заниматься этим снова предстоит людям. Кто-то должен позаботиться о том, чтобы оперативные, тактические и стратегические цели, задачи, принципы, методы, действия гармонировали друг с другом, а решения, принимаемые в различных местах системы, были скоординированы в едином информационном пространстве.

Рассмотрение вопросов и постоянная работа, исследования и обучение также обособляются, в силу различий в своём фактическом содержании. В сложившейся веками культуре, рассмотрение вопросов и принятие решений остаётся за начальниками, ибо наполняет руководство сакральным смыслом, а постоянная всесторонне подконтрольная отупляющая работа – за подчинёнными. Обучение зачастую формально, как в плане требований к подготовке специалистов, так и «производственное», где благие начинания обычно скукоживаются в общественную нагрузку, отправляемую «на отвяжись». Исследованиями же занимаются чудаки-энтузиасты, когда есть. Конечно, здоровую службу качества на такой культурной почве не взрастить, и преодоление подобных традиций есть самое сложное.

Phoca PDF

Пожалуй, довольно о сложностях. Переходим к нашим наброскам.

Эскизы.

Начать лучше, наверное, с ответственности за качество и безопасность медицинской деятельности. Здесь ничего не изменилось (и, надеюсь, не изменится). В медицинских организациях и приравненных к ним в целях и пределах 323-го Федерального закона хозяйствующих субъектах за качество и безопасность деятельности вообще и медицинской деятельности в частности отвечает руководитель организации. И хотя руководитель медицинской организации в составе службы качества обычно официально фигурирует лишь в качестве лица, подписывающего её основополагающие документы, он естественным образом представляет собой первый, непременный и главный элемент службы качества. От его лидерства многое зависит. С лидером всё, возможно, будет, без лидера – точно нет. Однако лидер или не лидер, а за деятельность организации, её качество и безопасность, отвечает всё равно.

Эта ответственность руководителя не может быть делегирована, в отличие от обеспечения качества и безопасности деятельности, в т.ч. медицинской. Кому, зачем и на каком основании она может (и часто должна) быть делегирована?

Качество и безопасность деятельности достигается различными способами, что является предметом профессионального интереса учёных. Медицинская деятельность не только не составляет какого-то исключения, но, напротив, в силу своей сложности и, без преувеличения, опасной специфики привлекает многих исследователей. В мире разрабатываются различные модели совершенствования медицинской деятельности и предотвращения вреда, связанного с оказанием медицинской помощи. В нашей стране традиционно доминирующим подходом к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности является контроль качества и безопасности медицинской деятельности, а в медицинских организациях – внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. И хотя контроль – лишь один из методов управления, в нашей стране именно в нём аккумулируется всё обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности. Само же обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, таким образом, состоит в организации и проведении внутреннего контроля. Пока – так.

Возможность делегировать полномочия по обеспечению («организацию и проведение внутреннего контроля», в терминах документа) качества и безопасности медицинской деятельности уполномоченному заместителю руководителя зафиксирована в п.4 приказа 381н. Здесь, как видим, тоже особо ничего не изменилось (см. статью «Документ: Положение об ответственном за обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности»).

Phoca PDF

«Ответственный за обеспечение» – не обязательно отдельный человек. Это функционал, который возлагается обычно на руководителя медицинской службы организации в статусе не ниже заместителя её руководителя (чаще, начмеда или главного врача в частных медицинских организациях). В небольших организациях руководитель может возложить этот функционал и на себя самого, если является одновременно и руководителем медицинской службы. «Ответственный за обеспечение» являет собой второй и тоже непременный элемент службы качества, т.к. кто-то в организации должен за «организацию и проведение» отвечать. А далее могут быть варианты.

Вариант 1. Небольшая организация совместит «ответственного за обеспечение» с «уполномоченным лицом» из п.5 приказа 381н (и назовёт его, скорее, «уполномоченным», чтоб проверяющих радовать). Ему предстоит воротить практически всю работу на постоянной основе. При здравом подходе к делу, он будет являться фактическим руководителем службы качества и её единственным «штатным» работником, взаимодействуя с другими её элементами. Нездоровый подход обозначен ниже.

Вариант 2. Организация покрупнее возложит ответственность за обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности на руководителя службы качества («Службы по внутреннему контролю» из п.5 приказа 381н), и правильно сделает. Особенно, если «Службу» эту с большой буквы назовёт.

Вариант 3. Бесперспективная организация создаст на функциональной основе «Комиссию по внутреннему контролю» из того же п.5 приказа 381н и возложит на неё «организацию и проведение». На том вся служба качества (не считая персистирующего дележа полномочий) и закончится. То же касается небольших бесперспективных организаций, где всё начинается и заканчивается назначением формально «уполномоченного лица».

Делегировали? Хорошо. Подобрались к самому главному формообразующему фактору службы качества, к собственно «организации и проведению» внутреннего контроля. Как выше мы с вами уже успели обсудить, уважаемые коллеги, есть рутинная и прочая, пусть будет «творческая», составляющие того, чем предстоит заниматься.

Рутинная составляющая, в свою очередь, подразумевает постоянную нагрузку и периодическую активность.

С последней всё более-менее понятно. Это, как раз, то, что мы с вами привыкли делать, что во множестве публикаций на сайтах Здрав.Биз и ЭкспертЗдравСервис рассмотрено и то, что в приказе 381н написано. Очевидно, для того, чтобы периодическая активность отправлялась, как положено и как нужно для дела, в службе качества должен быть как

Phoca PDF

минимум один собственный («ядерный») постоянно действующий «исполнительный орган».

Что это ещё за «ядерный орган»? Это, в зависимости от собственных особенностей, предпочтений и возможностей, может быть специально созданное штатное подразделение, администрация («штаб») службы качества, назначаемая на функциональной основе в потребном числе, а то и вовсе один руководитель службы качества. Для не слишком крупных клиник с простым внутренним устройством его одного или с заместителем будет достаточно, а для совсем небольших клиник хватит уже знакомого нам «уполномоченного».

Примеры периодической активности: квартальная проверка соответствия требований к организации и проведению внутреннего контроля; экспертиза качества медицинской помощи; анализ причин ухудшения качества; мониторинг безопасности обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения и т.п.

Вдумчивый читатель наверняка здесь заметит, что немалая часть такой периодической активности должна относиться к компетенции врачебной комиссии медицинской организации и (при наличии) её подкомиссий. Другие части этой активности уходят по полномочиям руководителям подразделений, заместителям руководителя организации, главным и старшим медицинским сёстрам, другим сотрудникам. Совершенно верно! И все они должны быть включены в службу качества, как аудиторы и эксперты (регистр которых желательно сформировать)! Но в этом месте речь идёт не о них, а о том, что кто-то должен курировать всю работу, и именно для этого службе качества нужен «ядерный орган», «костяк», «остов».

Что касается «постоянной нагрузки», необходимой для обеспечения качества и безопасности деятельности организации, то это дело состоит из зон ответственности каждого её сотрудника, где качество и безопасность должны стать образом его мышления, поведения и труда. Здесь встречаются внутренние установки и личностные черты сотрудника с внутренней культурой организации, которая должна способствовать развитию, как личности, так и организации, и над чем нужно постоянно работать.

Одних регламентов и контроля исполнения категорически недостаточно. Вы не уследите за каждым работником всё его рабочее время, да этого и не нужно. Также бесполезны увещевания и угрозы. Контроль и самоконтроль обретают надёжность лишь в сочетании с глубоким пониманием сути предъявляемых требований, а также с искренним стремлением к качественной и безопасной работе. Важно поощрение собственной активности сотрудников в улучшении качества и укреплении безопасности деятельности, т.к. лучше всего соблюдаются требования, в

Phoca PDF

выработке которых работник принимал участие. На начальном этапе необходимо найти «ключики» к каждому сотруднику, вовлечь его в общее дело, что потом отразится в культуре организации, способствующей формированию всеобщей приверженности к качеству. Также нужно создать благоприятные условия для раскрытия творческого потенциала каждого сотрудника.

Стоп! Выше ведь уже было что-то «творческое»? Совершенно верно, была упомянута «творческая» (в смысле, «не рутинная») составляющая работы службы качества. Она также распадается на «проблемный» и «развивающий» компоненты.

С «проблемным» компонентом опыт кое-какой имеется (правда, не всегда удачный, а с началом преобразований привычные модели потребуют пересмотра и переформатирования). Выявление проблем, их изучение, рассмотрение по компетенции внутри службы качества (например, тематическими рабочими группами), обсуждение с руководителем организации, его заместителями, руководителями медицинских и иных подразделений и служб, и т.д. Решения. Многие вопросы вновь должны быть отнесены к компетенции врачебной комиссии медицинской организации и (при наличии) её подкомиссий, к ответственным лицам и подразделениям организации, что прямо указывает на необходимость включения различных структурных единиц в службу качества.

Как в стране обстоит дело с «развивающим» компонентом, коротко обрисовать не получится. Всё, что угодно! И это хорошо. Плохо то, что при всём разнообразии опыта, чаще – никак. И лечится это «никак» с большим трудом, как все болячки, связанные с культурой. Универсальных рецептов здесь нет. Команду методистов качества из числа активных сотрудников, как мне кажется, для начала можно попробовать.

Полагаю целесообразным в этой части системы иметь также некий стабильный, «остовной» элемент. Например, экспертно-аналитическую группу, которая связала бы «проблемный» и «развивающий» компоненты между собой, а оба их подсоединила бы к «остову» службы качества с образованием рабочей «модели совершенства».

Есть общие вопросы, которые должны рассматриваться с участием всего коллектива либо значительной его части. Традиционные инструменты – общее собрание, голосование, анкетирование и т.п. Я думаю, не лишне было бы оформить высший коллегиальный орган управления службы качества для рассмотрения общих вопросов. Например, Координационный совет по качеству и безопасности медицинской деятельности. Эта форма удобна тем, что предусматривает в себе президиум, который за пределами общих мероприятий может позаботиться о дальнейшей судьбе всех ценных предложений и важных решений.

Phoca PDF

Пора, однако, мне закругляться. Ого! Раствора знаков – 20 литров! Жидко? Посмотрим, сколько ушло на него концентрата.

Эссенция.

Служба качества (и безопасности медицинской деятельности) должна быть и работать в каждой медицинской организации, и не хуже, как то предусмотрено приказом 381н. А лучше – лучше.

Служба качества медицинской организации обеспечивает качество и безопасность её медицинской деятельности. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в нашей стране в настоящее время эквивалентно организации и проведению внутреннего контроля.

Руководитель организации отвечает за качество и безопасность деятельности организации, в т.ч медицинской. Формально руководитель организации может не быть включённым в службу качества, однако должен выступать её апологетом. От его лидерства в области качества зависит всё, и служба качества – в первую очередь.

За обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности – т.е., за организацию и проведение внутреннего контроля, отвечает руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель. Он же – руководитель службы качества.

В зависимости от собственных потребностей, руководителем службы качества может являться (в терминах приказа 381н) «уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности», начальник (руководитель, дуче, генералиссимус) «Службы по внутреннему контролю» или глава (председатель, генсек, нарком) «Комиссии по внутреннему контролю».

Служба качества является открытой динамичной системой, обеспечивающей реализацию политики медицинской организации в области качества за счёт целенаправленных согласованных усилий всех сотрудников организации.

Служба качества действует на всех уровнях управления, использует все горизонты планирования, учитывает все задействованные в медицинской деятельности ресурсы организации и опирается на добровольную осознанную активность её сотрудников. Служба качества является системой, охватывающей весь коллектив организации и интегрированной в деятельность каждого её сотрудника.

Состав и функционал службы качества должны отражать вышеуказанные принципы, а также потребность медицинской организации:

Phoca PDF

– в постоянной осознанной качественной и безопасной деятельности всех сотрудников организации,

– в периодической активности ответственных сотрудников организации по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности (в т.ч. в организации и проведении мероприятий, указанных во II-м разделе приказа 381н),

– в выявлении, исследовании, обсуждении и решении проблем организации медицинской деятельности,

– в развитии системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности организации.

Помимо всего этого, служба качества осуществляет управление изменениями, включая внутреннюю и внешнюю координацию усилий организации в области качества. Для этого, в службе качества должен быть собственный актив, «костяк» или «ядро» службы. Его ориентировочные варианты:

1. Уполномоченный по качеству и безопасности медицинской деятельности (он же – руководитель службы качества и ответственный за обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности), подходит для небольших медицинских организаций;
2. Отдел (штатное подразделение) качества и безопасности медицинской деятельности, начальник отдела – руководитель службы качества;
3. Администрация или «штаб» (на функциональной основе) службы качества, структуру возглавляет руководитель службы качества.

Качество и безопасность деятельности достигается в первую очередь за счёт активного участия каждого сотрудника в общем деле на основе разделяемых коллективных ценностей, глубокого понимания смысла требований и традиций, позитивной мотивации. В литературе по менеджменту качества описано множество интересных форм и эффективных методов работы, которые необходимо изучать и осваивать. Какие именно будут хорошо работать в конкретной организации в различные периоды её развития, заранее сказать нельзя (точнее, можно, только с опытным консультантом), нужно проверять на практике.

На «ядре» службы качества лежит забота направлять и координировать эту работу, а также отрабатывать и совершенствовать взаимодействие руководителей разного уровня (заместителей руководителя организации, руководителей подразделений и т.д.), ответственных лиц (начальников служб и т.д.), специальных формирований в составе организации (врачебной комиссия, подкомиссий врачебной комиссии, различных советов и т.д.). Должностные лица и участники указанных структур в части

Phoca PDF

полномочий по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности должны быть включены в службу качества тем или иным способом. Ниже приведены некоторые из них.

Работа службы качества во многом заключается (но не исчерпывается!) в «проведении мероприятий», в немалой доле ставших обязательными с выходом приказа 381н. Периодическая собственная активность контролирующего плана осуществляется ответственными лицами – «внутренними аудиторами», в терминах менеджмента качества.

Специалисты-клиницисты организации (обычно заведующие подразделениями, начмед, врачебная комиссия) проводят оценку качества медицинской помощи. Авторы приказа 381н назвали это действо «проверками случаев оказания медицинской помощи». По сути, оно является экспертизой качества медицинской помощи. Это по-нашему, а по-западному – «клиническим аудитом» (приближённо). В силу неурегулированного правового состояния этого вопроса (см. «Эссе о качестве экспертизы качества»), мы называем экспертизу качества медицинской помощи, проводимую в целях организации и проведения внутреннего контроля, «экспертизой», как и проводящих её специалистов – «экспертами», условно. Тем не менее, списки «экспертов» и «внутренних аудиторов» полезно составить. Это удобно и практично.

Для достижения целей организации в области качества и решения соответствующих задач в медицинской организации часто требуется углублённая проработка связанных с ними проблем с привлечением различных специалистов из числа сотрудников организации. Одной из распространённых форм является создание т.н. «рабочих групп» службы качества.

Рабочие группы могут создаваться для решения конкретных задач (проведение целевых исследований и т.п.), для более продолжительной проработки актуальных проблем, для организации и постоянной работы по отдельным направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности (лекарственная, хирургическая, эпидемиологическая безопасность и т.д.), а также для решения общих задач службы качества. В качестве примеров последних можно назвать экспертно-аналитические и информационно-методические рабочие группы или команды.

Всеобщему участию в качестве на начальном этапе будет способствовать включение всех сотрудников, причастных к осуществлению медицинской деятельности, в расширенный состав Координационного совета по качеству и безопасности медицинской деятельности, коллегиального «законодательного» органа службы качества. Его основной состав совпадёт с совокупным составом обозначенных выше структурных компонентов службы качества, а президиум может составить «ядро» службы качества, дополненное руководителями рабочих групп и другими

Phoca PDF

ответственными лицами организации (ключевыми замами, руководством подразделений и служб, составом врачебной комиссией и др.).

В представленном варианте служба качества охватывает весь коллектив организации, имеет своё направляющее и координирующее «ядро», создаёт с осознанными целями функциональные рабочие объединения и опирается при этом на существующие структурные элементы медицинской организации. Для старта неплохо, а более важным для дела, конечно, будет дальнейшее развитие службы в благоприятных условиях следования основополагающим принципам менеджмента качества, всеобщего участия, лидерства и достаточных инвестиций.

Рекомендуем:

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF