Проблемы организации работы врачебной комиссии по контролю качества в государственны

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 08 декабря 2014, 03:07
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10126

Организация работы врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности представляет собой непростую задачу для руководителя медицинской организации.

Дело в том, что приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее – приказ), определяющий принципы, цели, задачи, функции, порядок организации и работы врачебной комиссии медицинской организации, при всех своих достоинствах, не самым лучшим образом учитывает реальную жизнь медицинских организаций. Причём, как государственных и муниципальных, так и частных. Его действие охватывает всех и рождает проблемы у всех, но проблемы – разные. Здесь мы разберём проблемы первой группы медицинских организаций.

Государственное или муниципальное учреждение здравоохранения всегда [illegible] сериру[illegible] минимум [illegible] выражену[illegible] врачебных [illegible] экспертных [illegible] ю.

Результаты экспертизы качества на каждом уровне оформляются в виде экспертных заключений и актов, вносятся в специальные журналы, и, затем, статистически обрабатываются. Технологически, каждая экспертиза, если она проводится правильно, а на уровне врачебной комиссии это предполагает обсуждение, занимает от 20 до 40 минут. В сложных случаях – до часа и более. Таким образом, если врачебная комиссия будет заниматься только этим, при еженедельном (приказ устанавливает эту частоту минимальной) проведении заседаний она может осуществлять за месяц, самое большее, 40-50 экспертиз, или 500-600 в год. Кстати, во многих регионах приблизительно эти цифры, как раз, и наблюдаются в качестве рекомендуемых.

Однако, врачебная комиссия, как и другие уровни контроля, осуществляет не только выборочный, но и обязательный контроль. Случаи, подлежащие обязательному контролю – мы их здесь не будем описывать подробно – это все проблемные. Их число, точно также, зависит от мощности учреждения. Они могут давать удвоение и даже бо<u>л</u>ьшую кратность увеличения числа экспертиз. Мы уже имеем либо увеличение продолжительности работы, либо снижение качества экспертизы.

Дальше – больше. По каждому случаю экспертизы, коль скоро он осуществляется комиссией, принимается решение. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, это установлено приказом и это логично. Протокол без регистрации – не протокол. Значит, нам нужен журнал регистрации протоколов (или «Журнал заседаний врачебной комиссии»). Почему, именно, он, а не «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения» (форма № 035/у-02, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 мая 2002 г. № 154 вместе с инструкцией по заполнению)?

Phoca PDF

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 08 декабря 2014, 03:07
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10126

Потому, что последний для этого совершенно не приспособлен. Он и для регистрации результатов экспертизы качества не приспособлен. Он приспособлен для регистрации движения больных по линии медико-социальной экспертизы с элементами контроля качества на поворотах.

Отметим, что мы уже имеем несколько форм для заполнения при проведении врачебной комиссией *каждой экспертизы*: протокол заседания врачебной комиссии, акт экспертизы, экспертное заключение и три совершенно разных журнала. А теперь, мы вынуждены констатировать, что описали только экспертную работу врачебной комиссии по законченным случаям. А она далеко не единственная.

Авторы приказа совместно с авторами других нормативно-правовых актов заложили в него порочную схему работы и неисполнимые условия. Например, необходимость коллегиального обсуждения и принятия отдельного, персонального решения по назначению препаратов по линии льготного лекарственного обеспечения и т.п. А где решение – там протокол и регистрация. Отдельный протокол. Это тысячи, десятки тысяч учреждений. В год даже у немалого крупного лечебно-профилактического

И, ещё один немаловажный момент, касающийся работы врачебной комиссии, на который обратил внимание коллег Владимир Евгеньевич Чернов из Ростова-на-Дону при обсуждении одной из моих статей на сайте Врачи.РФ (Статья «Создание Положения о врачебной комиссии для небольшой многопрофильной медицинской клиники своими силами» по адресу https://vrachirf.ru/concilium/9155.html, ссылка на первоисточник этой статьи: https://zdrav.biz/index.php/11-med-kontrol-kachestva-v-mnogoprofilnom-med-centre/8-sozdanie-pologenia-o-vrach-komissii-v-nebolshoj-klinike).

Участие в работе врачебной комиссии в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения является чистой «общественной нагрузкой». Если в частной медицинской организации в момент подписания трудового соглашения работник видит участие в работе врачебной комиссии либо организацию её работы среди своих должностных обязанностей и может учесть эту нагрузку наряду с другими факторами, влияющими на принятие им решения о трудоустройстве, то в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения он такой возможности, как правило, лишён. Обычно здесь используются типовые должностные инструкции, в которых об этой колоссальной дополнительной нагрузке нет ни слова, а руководством учреждения либо системы здравоохранения региона, если на принимается на должность руководитель учреждения, она расценивается как отправление обязанностей, подразумевающихся по должности. И, естественно, не оплачивается. Масштаб этой нагрузки порождает мощные конфликты интересов, что многократно усиливает проблемы организации работы врачебной комиссии по обеспечению контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Phoca PDF

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 08 декабря 2014, 03:07
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10126

Таким образом, проблемы организации деятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, порождённые приказом, являются довольно серьёзными и заключаются, в основном, в непомерной дополнительной нагрузке при отсутствии достаточной мотивации исполнителей. Отсюда, и способы решения данной проблемы.

Разгрузите врачебную комиссию от необходимости отправления «оптовых» функций! Невозможно коллегиально принимать решения по нескольким сотням вопросов за одно заседание, как невозможно оптовой фирме проводить совещание по поводу отправки каждой, допустим, пары бахил при осуществлении поставки в объёме десяти тысяч штук! Что это даёт позитивного? От чего защищает? Кто просчитывал последствия, когда вводил эту глубоко порочную систему? Выполнение стандартных манипуляций в больших дозах ослепляет. Врачебная комиссия перестаёт отвечать своему предназначению, как только начинает заниматься слепым визированием уже принятых решений. А жалкие остатки её изначально мощных возможностей уничтожаются писаниной – оформлением протоколов и журналов.

Эту систему нужно менять, и как можно быстрее. В переходный период, с целью разгрузки врачебной комиссии за счёт писанины, можно ввести на федеральном уровне временный особый порядок оформления решений по «оптовым» вопросам. Каков вопрос – таков ответ. Необходимо внедрить особую, табличную (журнальную) форму протокола для таких вопросов, «протокола единогласных решений по вопросам обеспечения...», куда вносились бы все необходимые данные и были бы зафиксированы значимые моменты принятия решения по каждому пациенту, включая голоса членов комиссии, и которую члены комиссии подписывали бы на каждой странице, за весь список. А все случаи принятия решения большинством голосов (не единогласно) или при наличии возражений выносились бы в отдельные протоколы. Этот способ сэкономил бы до 80% бумаги и до 70% времени работы врачебной комиссии. Высвобождение времени позволило бы проводить реальную, а не фиктивную экспертизу и контроль качества медицинской помощи.

У медицинского сообщества есть возможности воздействия и на федеральное министерство, и на региональные. Ассоциации, сообщества, научные учреждения, учреждения профессионального, особенно последипломного, образования, известные и влиятельные общественные деятели, врачи и учёные. Если изменится подход органов управления здравоохранением к регулированию вопросов организации деятельности врачебной комиссии, изменятся и позиции надзорных органов. Федеральная служба Росздравнадзора и её территориальные управления перестанут преследовать за брак в работе описательных конвейеров в ЛПУ, а обратят внимание на действительно важные вещи, в том числе на качество медицинской помощи и на качество его контроля. Хотелось бы, конечно, видеть большую активности коллег в этом плане.

Phoca PDF

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 08 декабря 2014, 03:07
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10126

О порождённых приказом проблемах организации деятельности врачебной комиссии по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в частных медицинских организациях мы поговорим в следующий раз.

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи для многопрофильных центров и клиник

С наилучшими пожеланиями, Андрей Таевский.

Phoca PDF