Макропроблема микроконтроля

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Пятница, 13 марта 2015, 14:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7759

В статье рассматривается проблема чрезмерных требований к организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях, немедицинских организациях с медицинским микроподразделением и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность.

Хороший заголовок для изображения: «Надзорный анализатор систем внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях»

Проблемы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и рядом подзаконных актов предусмотрена обязательная организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях вне зависимости от их формы собственности, способа финансирования, структуры, мощности или каких-то других признаков.

Третий уровень контроля осуществляет врачебная комиссия медицинской организации, которая также должна быть организована в обязательном порядке в каждой медицинской организации согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Требования едины для всех. Они распространяются и на медицинские микроорганизации, в которых один врач выступает во всех качествах (учредителя, руководителя, единственного специалиста), и на немедицинские организации, в которых работают один-два специалиста (офтальмолог в салоне оптики, косметолог в салоне красоты, массажист в фитнес-центре и т.д.), и на индивидуальных предпринимателей, вовсе не имеющих возможности нанимать специалистов медицинского профиля (лицензируемый вид деятельности).

Невыполнимые предписания ставят небольшие медицинские организации и их руководителей в положение заведомого нарушения. Организация, не имеющая структурных подразделений, не имеет возможности установить трёхуровневую систему контроля при всём желании. Первый уровень контроля по факту отсутствует вместе с отсутствующими заведующими отделениями, руководителями филиалов и других подразделений.

В медицинских микроорганизациях ситуация ещё хуже. Врачебную комиссию (и, тем более, её подкомиссии, что кое-где также предписано, например, в Челябинской области) из своего состава они собрать не могут, что

Phoca PDF

оставляет им лишь один, второй уровень контроля. Не густо. Где же выход?

Осуществление контроля сторонней организацией, имеющей соответствующую лицензию, (аутсорсинг) здесь не является хорошим решением по нескольким причинам, главные из которых – крайне высокий риск нарушения Закона о персональных данных, риск утечки конфиденциальной бизнес-информации и немалые дополнительные расходы, нагружающие и без того перегруженные не по размеру бюджеты малых предприятий. Если органы управления или надзора вынуждают коммерческую организацию поселить у себя эксперта из сторонней организации, это незаконно.

Кое-где региональные положения указывают на возможность использования ресурсов территориальных органов управления здравоохранением (специалистов-экспертов) в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. Это замечательно, и мы рекомендуем этой возможностью пользоваться, но только добровольно. Если органы управления сами или вследствие давления органов надзора вынуждают коммерческую организацию поселить у себя специалиста-эксперта – представителя структуры власти, это незаконно.

Иных способов организовать врачебную комиссию и третий уровень контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях нет. Они вынуждены либо прямо нарушать Закон и массу подзаконных актов федерального и регионального уровней, игнорируя установленные требования, либо пытаться выйти из этой ситуации одним из вышеуказанных способов, что также ведёт к нарушениям законодательства, а также нарушает их законные права и интересы. Наблюдаемое ныне фактическое принуждение к этому незаконно.

Это проблема, на которую закрывают глаза все безмерно ответственные лица.
Законодатель, творящий неисполнимые законы. Чиновник, неспособный найти решение и перекладывающий неразрешимые противоречия по цепочке с самого верха до самого низа, где они только усугубляются. Проверяющие, удовлетворяющиеся формальными результатами. Проверяемые, терзаемые ужасом из-за чудовищного произвола, таящегося в нормативно-правовой базе медицинской деятельности, в любой момент способного вырваться на свободу и стереть их медицинское дело, дело жизни, в пыль.

С врачебной комиссией положение просто безвыходное. Разве что, создать комиссию из себя самого и секретаря, или приказом возложить на себя, как на должностное лицо, все функции врачебной комиссии (к слову, во втором варианте есть хоть малая толика здравого смысла). В любом случае, лучше направить запрос в региональный орган управления здравоохранением и добиться вразумительного ответа на него. Не

Phoca PDF

удовлетворяйтесь витиеватыми отписками и намёками на некомпетентность. Орган управления обязан дать официальные разъяснения, какую врачебную комиссию нужно создать из одного специалиста.

С внутренним контролем качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях кое-что можно сделать и сейчас. Самоконтроль лечащего врача, уровень контроля, который в других ситуациях отдельно не выделяется (иногда, оговаривается в качестве «нулевого»), здесь может быть полноценным первым. Его задачи – оценка клинической ситуации (включая помощь, полученную пациентом на предшествующих этапах) и оперативный самоконтроль процесса оказания медицинской помощи (маршрутизации пациента, выбора методов диагностики и лечения, постановки диагноза, лечебно-диагностического процесса и оформления медицинской документации) в соответствии с установленными требованиями.

Второй уровень контроля должен включать в себя само-экспертизу случаев оказания медицинской помощи, подлежащих обязательному контролю (критерии отбора случаев для которого должны быть названы), выборочную экспертизу определённого количества случаев оказания медицинской помощи, анализ удовлетворённости пациентов, анализ обращений (жалоб, отзывов), оценку результата лечения, а также контроль безопасности медицинской деятельности. Экспертиза качества и экспертиза безопасности должны опираться на систему критериев, позволяющую провести анализ соответствия установленным требованиям, а все процедуры должны быть регламентированы.

Возможность организации третьего, «коллегиального» уровня контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских микроорганизациях сомнительна, в зависимости от решения вопроса о создании врачебной комиссии.

В любом случае, разработать и установить систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности сейчас должны все. Соответственно, в медицинской организации, какой бы она ни была, необходимо разработать локальное нормативное обеспечение системы. В микроорганизации это является крайне непростой задачей. И она тем сложней, чем организация меньше. Пока все ответственные лица, устанавливающие правила осуществления деятельности в сфере здравоохранения, продолжают избегать решения проблемы унификации требований, ни один готовый рецепт здесь предсказуемых результатов иметь не будет.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF