О внедрении новых требований к организации и проведению внутреннего контроля в систе

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 16 декабря 2020, 21:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5203

От редактора. Уважаемые коллеги! Приказам Минздрава России «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», от 7 июня 2019 года № 381н, действующему до конца текущего года, и вступающему в силу с 1 января 2021 года от 31 июля 2020 года № 785н, уделяется достаточно внимания.

О содержании новых требований говорится с трибун и экранов мониторов, многие коллеги делятся своими мнениями о том, как следует интерпретировать Требования, за что спросят медицинскую организацию и её ответственных лиц проверяющие, и т.д. Трудностям внедрения новых требований внимания достаётся гораздо меньше, что связано, вероятно, с небольшим временем, прошедшим с момента выхода первого приказа. Пока мало, кто располагает достаточным для публичного освещения опытом. Настоящая публикация должна помочь снизить остроту этой проблемы, поскольку в её основе – живой опыт реализации проектов в медицинских организациях разных регионах страны. Ваш Андрей Таевский.

Об интеграции новых требований к организации и проведению внутреннего контроля в систему управления медицинской организации

Авторы: Радомир Бошкович, Евгений Князев
Редактор: Андрей Таевский

Требования позволяют создать основу для построения системы внутреннего контроля. Первый вопрос, который всегда при этом возникает: «А как внедрять эти требования в работающую систему управления медицинской организацией?». При всех достоинствах вышеназванных приказов, они не дают ответа на этот вопрос. Раздела по результативному управлению медицинской организацией в Требованиях нет. В то же время, качество в организации создаётся её органом управления. Качество и безопасность медицинской деятельности напрямую зависят от качества общего управления медицинской организацией. Отсутствие внятных ориентиров для организации результативного управления медицинской организацией в отношении качества сильно затрудняет внедрение Требований. Именно поэтому практически во всех системах стандартов, широко использующихся в мире в целях аккредитации медицинских организаций, таких как JCI, первый раздел касается общего управления организацией.

К счастью, существует довольно простой выход из данной ситуации. Стандарты ИСО серии 9001 содержат минимально необходимые параметры организации общего управления для организаций любых отраслей экономики, масштабов и профилей деятельности. Эти стандарты совершенно необходимо использовать в качестве базовых ориентиров совместно с Требованиями. Такой подход позволяет выстроить целостную систему управления организацией с интегрированной в неё системой внутреннего

Phoca PDF

контроля, без чего нельзя добиться эффективного обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации.

Также следует отметить, что в Требованиях отсутствуют разделы по организации качественной и безопасной деятельности по ряду важных для медицинской деятельности направлений, таких как пищевая безопасность и лечебное питание, лабораторные исследования, паллиативная помощь, реабилитация и санаторно-курортное лечение, взаимодействие с родственниками пациентов и др.

Например, пищевая безопасность не исчерпывается требованиями эпидемиологической безопасности, поскольку существуют и другие риски, помимо эпидемиологических. И на то имеется отдельный стандарт ИСО. Относительно лабораторных исследований можно также сказать, что Требования охватывают лишь некоторые аспекты, вроде непрерывности доступа к лабораторным услугам. Этого недостаточно, поскольку качество лабораторных исследований представляет собой обширную проблемную область, которая зависит от многих условий, и где действует множество правил. Например, стандарты ИСО серии 15189.

Собрать воедино все требования довольно непросто. Часто организации идут по пути последовательного внедрения. Сначала внедряются одни требования, потом другие, и т.д. Стандартов различных много, как и источников требований, и часто требования из разных мест противоречат друг другу. При доскональном выполнении очередной обоймы правил возникают проблемы с выполнением ранее принятых, что влечёт за собой необходимость глубокой перестройки всей системы управления и занимает много времени. Это приводит к разочарованию в инновациях тех сотрудников, кто ими непосредственно занимается, а также руководства организации и всего персонала. Помимо того, возникает эффект ложных улучшений, когда переходы от одной системы требований к другой вначале кажутся инновационными преобразованиями, а на деле представляют собой бесконечный бессмысленный бег по кругу. Таким образом, такой подход является провальным.

Достичь цели реально другим путём. А именно, заложив возможность использования различных систем стандартов ещё на стадии проектирования системы управления качеством. Конечно, для этого нужно знать принципы построения и применения, а также характерные особенности наиболее важных систем стандартов. Для нашей страны это будут, прежде всего, Требования вышеназванных приказов с Практическими рекомендациями Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля, а также стандарты серии ИСО.

У каждой организации есть только один руководитель, отвечающий за качество и безопасность деятельности всей организации, и только одна система управления. Она должна выстраиваться таким образом, чтобы

Phoca PDF

охватить все направления и все аспекты деятельности, чтобы все они соответствовали требованиям. Система управления качеством не может существовать отдельно от общей системы управления организацией. Соответственно, включение требований к качеству и безопасности медицинской деятельности из различных источников должно являться одним из приоритетов при формировании системы управления медицинской организации.

Процессы, составляющие ту или иную деятельность, могут быть сгруппированы на основе каких-то объединяющих признаков. В деятельности медицинской организации можно выделить три основных группы процессов: медицинские, немедицинские и административные. Каждая группа процессов может быть дополнительно уточнена примерно образом, как представлено на схеме, изображённой на рис.1.

Рис.1. Три основных группы процессов в медицинской организации.

Выделение групп процессов необходимо, т.к. разными группами управляют разные люди, которые взаимодействуют между собой и должны понимать, за что они в том или ином процессе отвечают. К медицинским процессам можно отнести то, что происходит с пациентом при активном участии врача и других медицинских работников, воздействует на здоровье пациента и имеет профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность. Т.е., то, что принято относить к оказанию медицинской помощи пациенту. Затем, немедицинские процессы, которые обеспечивают, сопровождают и поддерживают медицинские процессы. И последняя группа – административные процессы, связанные с управлением, включая управление процессами в организации.

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 16 декабря 2020, 21:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5203

В приказах Минздрава 381н и 785н требования для административных процессов отсутствуют. Здесь и возникает проблема интеграции, поскольку руководитель медицинской организации не может найти в Требованиях ответы на возникающие при их внедрении практические вопросы: какие именно административные процессы нужны, и они как должны работать для того, чтобы всё предусмотренное Требованиями выполнялось? Для того, чтобы ликвидировать данный пробел и обеспечить интеграцию системы внутреннего контроля в общее управление организацией, целесообразно обратиться к стандартам ИСО серии 9001.

Если рассматривать медицинскую деятельность, как деятельность хозяйствующих субъектов, то выделение групп процессов позволяет понять одну важную вещь: зарабатывают деньги только медицинские процессы. Все остальные процессы – это трата денег. Любое администрирование – это трата денег. Снабжение – это трата денег. Бухгалтерия – это трата денег. Главный врач – это трата денег. И т.д. Это значит, что все другие, не медицинские, процессы должны быть максимально эффективными. Их результативность состоит в том, чтобы наилучшим образом обеспечивать медицинские процессы, которые позволяют медицинской организации зарабатывать деньги.

Группирование процессов создаёт ментальную модель, которая далее может разрабатываться, в т.ч., и в отношении требований. Применение процессного подхода в управлении подразумевает «привязку» различных требований к процессам и, соответственно, к тем ответственным людям, кто ими управляет. Даже когда требования относятся к другим аспектам – например, к условиям деятельности, кто-то должен позаботиться о том, чтобы данное требование было исполнено надлежащим образом и в срок. Выполнение осуществляется в рамках рабочего процесса, управление которым составляет чью-то функциональную обязанность, что должно быть закреплено в локальных документах организации.

На следующей схеме приведена примерная ментальная карта начальной привязки источников требований к процессам в медицинской организации. Голубым цветом выделены источники требований, относящихся преимущественно к медицинским процессам, жёлтым – в основном, к административным, белым – к административным и всем остальным.

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 16 декабря 2020, 21:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5203

Рис.2. Пример ментальной карты привязки источников требований к процессам в медицинской организации.

Построение интегрированной системы управления в организации начинается с создания подобной ментальной карты. Нужно собрать воедино все требования, начиная с их источников, и отнести их с теми процессами, в рамках которых те или иные требования должны исполняться. В дальнейшем, должна производиться детальная проработка схемы, вплоть до конкретных требований и процессов. Например, так, как представлено на следующей схеме, где отражено только начало этой работы, но понятен принцип.

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 16 декабря 2020, 21:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5203

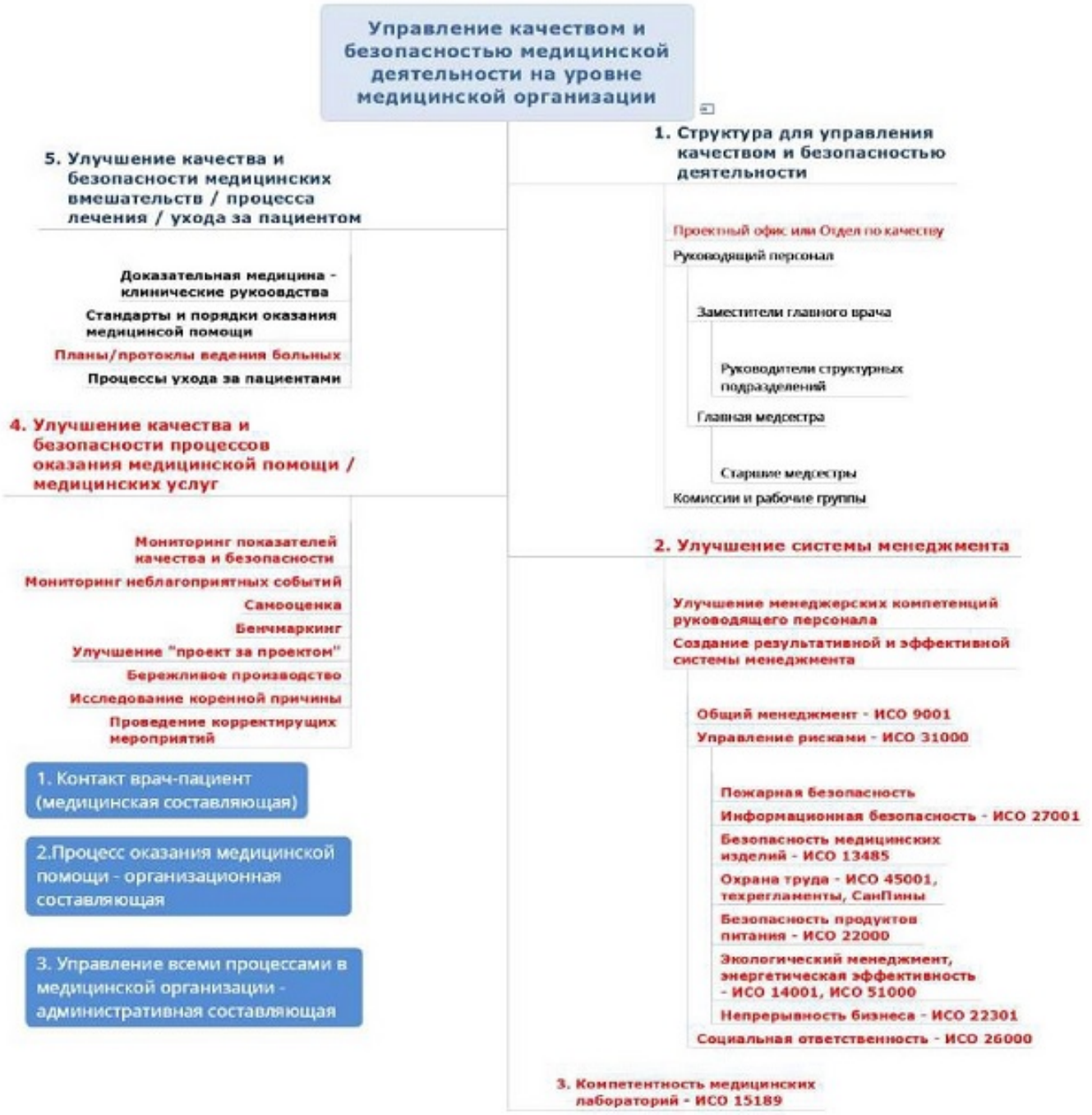

Рис.3. Пример соотнесения конкретных требований с группами процессов в медицинской организации.

Как можно заметить на данной схеме, особенностью медицинских организаций является наличие процессов, протекающих в системе «врач – пациент», где многое зависит от квалификации, личностных качеств и мотивации врача, а также самого пациента, как от активного соучастника всего происходящего в этой системе*. Эти процессы необходимо рассматривать, как особую, специфическую группу процессов внутри

Phoca PDF

медицинских, связанных с оказанием медицинской помощи.

Работа по анализу и соотнесению процессов и требований может показаться механистичной, как будто речь идёт о каком-то устройстве, а не о медицинской организации. Но она является необходимой для того, чтобы лучше понять свою медицинскую организацию с позиции процессного управления, правильно определить цели в области качества и расставить приоритеты.

Следующий шаг построения интегрированной системы управления заключается в том, чтобы выделить в составе требований общие части, пересекающиеся области, и использовать их в качестве объединяющих элементов или узлов для всей системы. Такими связующими узлами могут служить такие универсальные позиции, как документооборот, планирование, аудит, контроль и другие, как изображено на следующей схеме.

Рис.4. Примерная схема пересечения требований с выходом на интеграцию системы.

Применение любых систем стандартов и других систематизированных требований предполагает ведение документации, планирование мероприятий, аудит или иные проверки, а также контроль исполнения и анализ результатов. На этих универсальных узлах и должна выстраиваться единая интегрированная система управления. А проработку тех требований, что являются самостоятельными, можно уже поручать рабочим

Phoca PDF

группам. Например, рабочая группа по пищевой безопасности может преспокойно работать отдельно от группы по хирургической безопасности, но обе они будут взаимодействовать между собою и со службой качества медицинской организации в том, что касается планирования, аудитов, документооборота и контроля, управления персоналом и т.д. Эти универсалии, очевидно, связаны с функциями общего менеджмента.

Рис.5. Как построить интегрированную систему управления.

Таким образом, рецепт для построения интегрированной системы управления выглядит приблизительно таким образом, как представлено на вышерасположенной схеме. Всё начинается с анализа текущей ситуации и целеполагания. Медицинская организация движется к улучшениям усилиями всего коллектива, энергией заинтересованных и осознанно приверженных качеству сотрудников. Необходимым условием развития организации является постоянное обучение персонала, что связано с лидирующей ролью руководства и корпоративной культурой.

От редактора. Уважаемые коллеги! Относительно влияния пациента на качество медицинской помощи и необходимости учитывать, как при проведении экспертизы качества медицинской помощи, так и в организации медицинской помощи, я писал неоднократно. Прошу обратить ваше внимание

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 16 декабря 2020, 21:35
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5203

также на свежую работу «Врачебное дело: перемены глубже, чем принято считать». Публикация совсем небольшая, однако в ней затрагивается одна весьма глубокая и важная проблема.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, Андрей Таевский и ЭкспертЗдравСервис.

Phoca PDF