

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

Выстраивание системы менеджмента качества в работающей организации является непростой задачей. В здравоохранении, в силу специфики медицинской деятельности, её решение даётся особенно трудно.

Уважаемые коллеги! Вам, несомненно, известны сложности, с которыми сталкиваются медицинские организации в ходе реализации подобных проектов. Обилие всевозможных и слабо увязанных между собой требований от различных «регуляторов» препятствует созданию внятной отраслевой системы стандартов – основы любой системы менеджмента качества (СМК), системы оценки соответствия (СОС) или системы добровольной сертификации (СДС). Универсальные же модели либо слишком общие, «обо всём и ни о чём конкретном», либо грешат излишней жёсткостью, что плохо сочетается с вероятностным характером основного «производственного» процесса медицинской деятельности – процесса оказания медицинской помощи. Человек выпускается в обращение штучно и без инструкции. Прикладыванием дубовых требований ему скорее навредишь, чем поможешь.

Подход к решению проблемы мягкого, «адаптивного» регулирования медицинской деятельности в области качества давно известен, это разработка и внедрение в практическое здравоохранение вышеназванных систем, в которых отраслевая специфика сочетается с универсальными управленческими принципами. В 90-е годы минувшего века было разработано и внедрено в здравоохранение многих регионов несколько таких систем («алтайская», «кемеровская», наша «иркутская» и др.). Затем наступило долгое затишье, связанное с изменениями в законодательстве. Однако реальные потребности общества в современном качественном здравоохранении и самого здравоохранения – в эффективном управлении качеством никуда не делись. В этой связи, какие-то прежние разработки продолжали применяться на практике и даже развиваться (проект [Здрав.Биз](#) – из их числа).

В прошлом десятилетии появились первые Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации – для стационара, поликлиники, лаборатории, стоматологии и т.д. Рекомендации для стационара и поликлиники позже были зарегистрированы в качестве СДС, реализация ряда проектов на их основе достигла этапа сертификации. Есть примеры успешного внедрения в работу отечественных медицинских организаций и зарубежных систем стандартов. В тренде всеобъемлющей «цифровизации» экономики и общественной жизни появляются новые технологические платформы, что устраняет весьма значимые прежде препятствия к обработке больших объёмов разнородных данных и открывает новые перспективы для интегрированных систем менеджмента.

Казалось бы, для широкого распространения культуры качества в

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

российском здравоохранении есть все возможности. Однако мы этого не наблюдаем. Медицинских организаций с реально работающими СМК в последние годы, конечно, прибавилось, но на наших бескрайних просторах они по-прежнему редки, радикальных изменений по стране в целом не произошло. Тому есть множество причин, некоторые из которых мы с вами уже разбирали. Одна из них – уже обозначенная выше проблема отсутствия интеграции требований на уровне медицинских организаций, следствие недостатка системности «регулирования» здравоохранения и специфичности медицинской деятельности.

С системами оценки соответствия в здравоохранении проблема в теории может быть решена, но на практике для этого требуется что-то помимо наличия свода требований и жгучего желания их внедрения. Даже при завидном упорстве проекты то и дело проваливаются. Дело в том, что требования, включаемые в системы оценки соответствия, не возникают ниоткуда. Они представляют собой упорядоченные перечни указателей, за каждым из которых тянется нить к какому-либо источнику или, скорее ко многим источникам, даже если ссылки не указаны прямо. А там всё то же бескрайнее море требований! Никакой системе оценки соответствия не под силу его упорядочить. Вот и получается, частенько, что внедрение СМК само по себе, увлекательная движуха по добыче сертификата, а реальная работа и общение с контролирующими органами как бы отдельная, старая и пресная, история.

Вишенка на торте: любая СМК или СДС вне интеграции стандартов, на которых она основана, в общую систему управления, становится лишь ещё одним источником хаоса в организации. Причём, довольно массивным, ведь «лёгких» систем такого рода не бывает. Хороший консультант-эксперт может помочь собрать всё воедино, но их у нас в стране мало, а в здравоохранении вообще единицы. Да и традиции обращаться за помощью к экспертам, к сожалению, тоже пока нет. Нет понимания важности поиска и привлечения настоящих специалистов, необходимости вложений.

Со временем традиции неизбежно изменятся. Сотрудничество с известными консультантами-экспертами и авторитетными экспертными организациями, наличие рабочей СМК и подтверждения соответствия в признанных СДС, участие в наработке лучших практик и формировании отраслевой культуры качества для медицинских организаций и специалистов здравоохранения станут естественными атрибутами деятельности. А для того, чтобы подобные системы помогали решить проблему уже сегодня и не в только теории, на мой взгляд, необходима более глубокая проработка проблемы интеграции. Нужно закладывать интеграцию стандартов и иных требований в структуру систем оценки соответствия, чтобы СМК и СДС могли её наследовать без лишних проблем. Любое требование должно без особого труда, без необходимости всё заново перекраивать, встраиваться в общую многомерную структуру. Также важно прорабатывать автоматизацию оценки соответствия, чтобы её можно было интегрировать в управление без

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

опаски потонуть в море требований.

Реализовано это может быть, к примеру, так, как четверть века назад было заложено в СОС «Байкал» (позже на её основе была зарегистрирована СДС «ЭкспертЗдравСервис») её первым и главным автором, Борисом Владимировичем Таевским, а ныне моими стараниями получило продолжение в виде автоматизированных экспертных технологических карт (АЭТК) нового поколения. В качестве иллюстрации структуры СОС привожу ниже несколько скриншотов АЭТК [«Эпидемиологическая безопасность»](#) с пояснениями.

Для погружения требований в систему и автоматизации расчётов в техническом плане достаточно старых добрых электронных таблиц. Общая структура системы – набор специализированных по профилям деятельности и направлениям работы файлов с иерархией показателей внутри.

Показателями я называю оценочный критерий вместе с оценкой соответствия по нему, производимой по методике, принятой в данной системе. Если соответствие по данному показателю может или должно оцениваться непосредственно, то он является конечным или неделимым. Примеры конечных показателей с оценкой различными способами в пределах принятой в нашей системе методики приведены на рис.1 и 2.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

L483											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
466	+	*2	##	Назнач. отв. лиц. распредел. полномочий должн. инструкции							0,00
467	+	*3	##	Провед. вводного и ежегодного инструктажа по вопр.обесп.безоп.транспортир.и хранения							0,13
468	+	3	##	Наличие и ведение журнала провед.инструктажа по вопр.обесп.безоп.тра							0
469	+	4	oo								0
470				Показателей (обязат.тр.):	4		Результат:	0,03	Сумма баллов:		0,13
471				Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,03			
472											
473	±	3.4.4.1.1.2	##	Назнач.отв.лиц.распред.полномочий.должн.инструкции отв.за:							
474	+	1	##	- обесп.сохр.кач.преп.на всех уровнях ХЦ,их защиты от возд.вредных ф							0
475	+	2	##	- регистрацию поступления и отправления ИЛП							0
476	+	3	##	-							0
477	+	4	oo								0
478				Показателей (обязат.тр.):	3		Результат:	0,00	Сумма баллов:		0,00
479				Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00			
480											
481				ПОКАЗАТЕЛИ				Факт	Норматив	Показ.	
482	±	п\п	##	3.4.4.1.1.3 Охват инструктажем раб.,отв.за трансп.и хран.ИЛП, в			рез-т	от	до	соотв.	
483	+	1	##	- всех раб.: обесп.сохр.кач.преп.и их защиты от возд.вредных ф			90%	100%			0,90
484	+	2	##	- водителей и экспедиторов: мерам и спос.сохр.ИЛП при трансп			0%	100%			0,00
485	+	3	##	- вод.и эксп.: провед.дезинф.меропр.в случае поломки/аварии в			0%	100%			0,00
486	+	4	##	- отв.за регистр.пост./отпр.ИЛП: собл.условий хранения и трансп			0%	100%			0,00
487	+	5	##	- отв.за регистр.пост./отпр.ИЛП: работе с холодильным оборудо			0%	100%			0,00
488	+	6	##	- отв.за регистр.пост./отпр.ИЛП: раб.с приб.,регистр.изм.темп.ре			0%	100%			0,00
489	+	7	##	- иными (указать или выключить)			0%	100%			0,00
490	+	8	oo	- иными (указать и включить)			0%	100%		xxx	
491	+	9	oo								0
492				Показателей (обязат.тр.):	7		Результат:	0,13	Сумма баллов:		0,90
493				Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,13			
494											
495	±	3.4.4.1.2	##	Регистрация движения ИЛП и параметров ХЦ:							

Рис.1. Пример конечного (неделимого) показателя: сравнение с эталоном, прямого типа (чем больше, тем лучше, но не более 1). Тип («прямой», «обратный» или «диапазон») задаётся в столбце А знаком «+», «-» или «±».

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
311 +	2	#	#		- в усл.ДШО,общеобр.орг.,учр.стац.соц.обсл.с кр/сут.преб.(дома реб.,дет.дома,интернат							0,00	
312 +	3	#	#		- на дому или по месту работы/пребывания							0,00	
313 -	4	#	#		- на дому (кроме массовых проф.прививок по эпид.показ и вакц в рамках нац.ка						есть	0,00	
314 +	5	#	#		- проф.прививок против туберкулёза и туберкулинодиагностики							0,00	
315 +	6	o	o		.....					(*) не входит		0	
316					Показателей (обязат.тр.):	5		Результат:	0,00	Сумма баллов:		0,00	
317					Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00				
318													
319 ±		#	#		3.4.3.3.1 Проведение иммунизации в условиях медицинской организации:								
320 +	1	#	#		- провед.проф.прививок в прививочных кабинетах						нет	0,00	
321 -	2	#	#		- в процедурных каб.(кроме сельских ФАПов)(запрещ.п.4213 СанПиН 3.3680						есть	0,00	
322 +	3	#	#		- при вып.в процедур.каб.ФАПов: обяз.график разд.вып.прививок и процедур					(*)		0	
323 +	4	#	#		- при вып.в процедур.каб.ФАПов: обяз.вл.уборка помещ.с прим.дезср.и об					(*)		0	
324 +	5	#	#		- оснащ.мест.провед.имм.средствами неотл.и противошок.терапии					(*)		0,3	
325 +	6	#	#		- оснащ.мест.провед.иммунизации укладкой для экстр.проф.парент.инф.					(*)		0,4	
326 +	7	o	o		.....					(*) не входит		0,5	
327					Показателей (обязат.тр.):	6		Результат:	0,00	Сумма баллов:		0,6	
328					Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00			0,7	
329												0,8	
330 ±		#	#		3.4.3.3.2 Провед.имм.в усл.ДШО,общеобр.орг.,учр.стац.соц.обсл.с кр/сут.преб.(дома реб.,дет.дома,и							0,9	
331 +	1	#	#		- провед.проф.прививок в прививочных либо медицинских кабинетах						нет	0,00	
332 +	2	#	#		- оснащ.мест.провед.имм.средствами неотл.и противошок.терапии					(*)		0	
333 +	3	#	#		- оснащ.мест.провед.иммунизации укладкой для экстр.проф.парент.инф.					(*)		0	
334 +	4	o	o		.....					(*) не входит		0	
335					Показателей (обязат.тр.):	3		Результат:	0,00	Сумма баллов:		0,00	
336					Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00				
337													
338 ±		#	#		3.4.3.3.3 Проведение иммунизации на дому или по месту работы/пребывания:								
339 +	1	#	#		- допуст.в случае массовых проф.прививок по эпид.показаниям					(*)		0	
340 +	2	#	#		- допуст.при разд.в рамках нац.календ.проф.прив.по соц.показ.(школа,и					(*)		0	

Рис.2. Примеры конечных (неделимых) показателей: экспертная оценка от 0 до 1 с шагом 0,1 (показан выбор из выпадающего списка); дихотомическая оценка 0 или 1 для прямых («есть» – это хорошо, «нет» – плохо) и обратных («нет» – хорошо, «есть» – плохо) показателей.

Если же показатель необходимо раскрыть более подробно, то это можно сделать в «дочернем» блоке, где производится оценка всех составляющих, а результат расчётов по блоку в целом «подтягивается» в нужное место. Так можно детализировать вглубь сколь душе угодно или нужно для дела.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
 Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20
 Автор: Андрей Таевский
 Просмотров:

Л55	=ЕСЛИ(И(S55=0;I78=0);"xxx";I78)												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
52													
53													
54				# 1. Организация системы эпидемиологической безопасности в МО:									
55	+	*1	#	#	Стратегия МО в области ЭБ						0,00		
56	+	2	#	#	Процессный подход и стандартизация в области ЭБ (*)						0		
57	+	*3	#	#	Локальное нормативное обеспечение ЭБ в МО						0,00		
58	+	*4	#	#	Локал.норм.обесп.ЭБ в МО по выявлению, учёту, регистрации и анализу ИСМП						0,00		
59	+	*5	#	#	Наличие и ведение документации, связанной с профилактикой ИСМП						0,00		
60	+	*6	#	#	Материально-техническое обеспечение ЭБ в МО						0,00		
61	+	*7	#	#	Наличие и оценка системы эпиднадзора в МО						0,00		
62	+	6	#	#	Организация работы комиссии по профилактике ИСМП (*)						0		
63	+	7	#	#	Наличие инструкций и алгоритмов по профилактике ИСМП на раб.места: (*)						0		
64	+	8	o	o	..... (*) не входит						0	
65					Показателей (обязат.тр.):	8		Результат:	0,00	Сумма баллов:	0,00		
66					Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00				
67													
68					# 1.1 Стратегия МО в области ЭБ, отражённая в локальных документах:						Оценить:		
69	+	1	#	#	- цели, задачи, принципы ЭБ (раздел ЭБ политики в области качества) (*)						0		
70	+	2	#	#	- документ, описывающий систему ЭБ (обычно "положение") (*)						0		
71	+	3	#	#	- основные процессы и взаимодействие в системе ЭБ (обычно "порядо (*)						0		
72	+	4	#	#	- программные документы по профилактике ИСМП с контролем исполне (*)						0		
73	+	5	#	#	- аналитические документы по вопросам ЭБ с выводами и предложени (*)						0		
74	+	6	#	#	- риск-менеджмент ЭБ в МО (*)						0		
75	+	7	#	#	- управленческий цикл и непрерывное улучшение деятельности (*)						0		
76	+	8	o	o	..... (*) не входит						0	
77					Показателей (обязат.тр.):	7		Результат:	0,00	Сумма баллов:	0,00		
78					Поощрительный балл:	0,00		Результат с поощр.б.:	0,00				
79													
80					# 1.3 Локальное нормативное обеспечение ЭБ в МО по:						Оценить:		
81	+	1	#	#	..... (*) .....						0	

Рис.3. Делимый показатель и раскрывающий его «дочерний» блок, где производится расчёт значения показателя на основании производимых в блоке оценок.

Как легко убедиться, ничего сверхсложного в структуре нет. Показатели, их оценка тем или иным способом из стандартного набора (т.н. «Стандартизация показателей»), детализирующие «дочерние» блоки в общей иерархической структуре и автоматизация расчётов.

Чуть более сложные вещи – настройка карты. Чтобы включённые в карту требования во всём своём обильном многообразии не давили всех без разбора, а дифференцированно включались только для тех медицинских организаций и их подразделений, к которым могли бы быть отнесены, необходимо проработать не только настроечный функционал, но и атрибуты (параметры по умолчанию) для каждого показателя (по данной теме рекомендую ознакомиться с материалом «О дифференциации требований»). Желательно, с участием профильных специалистов.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

Большая гибкость достигается ценой больших усилий. Я планирую осветить эти решения детально в серии специальных публикаций, здесь скажу коротко. Реализованы общая (по типу, мощности, профилю и специфике деятельности медицинской организации или её структурного подразделения) и частная (отключение отдельных показателей) настройка (рис.4), а также наследование «родительского» состояния (автоматическое отключение дочерних блоков при отключении показателя).

I16		fx от 41 до 80										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	±	MO		Наименование организации						Данные для сводного реестра		
2	+	1		Регион, город			Дата экспертизы:	28.10.21				
3	-	2		ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ		Документы:	СанПиН 3_3686					
4	+	3					СП 2_1_3678-2			КодМО:	1395	
5		4			КАТЕГОРИЯ ----->	0	СанПиН 2_1_36			Мощн.:	5	
6		5			Накопительная ячейка -----	0,01	ПрактРекРЭН С			ПС:	0,00	
7		6		ПОКАЗАТЕЛЬ СООТВЕТСТВИЯ (ПС) ----->	0		ПрактРекРЭН П			Катег.:	0,00	
8		7								Разд.1:	0,00	
9		8		Ограничить карту установленными требованиями? ---->	да					Разд.2:	0,00	
10		9		Форма собственности медицинской организации (ФСМО) ---->	государственная					Разд.3:	0,01	
11		10		Условия оказания медицинской помощи (УслМП) ---->	смешанные (ас)					Разд.4:	0,00	
12		11		Медицинская организация работает в системе ОМС? ---->	да, в ОМС					Разд.5:	0,01	
13				Возрастной контингент пациентов ---->	смешанный (дв)					Разд.6:	0,00	
14				Штатная численность медицинского персонала ---->	от 81 до 200					Разд.7:	0,01	
15				Мощность поликлиники, посещ. в смену (при отсутствии: min) ---->	от 201 до 500					Разд.8:	0,00	
16				Мощность стационара, общее число коек (в отсутствие: min) ---->	от 41 до 80					Разд.9:	xxx	
17				Профильные подразделения (в т.ч. узкопрофильные):		Под	не более 40			ми условиями:		
18				хирургические (1) ----->	есть	физи	от 41 до 80					
19				родовспоможения (2) ----->	есть		от 81 до 200					
20				анестезиологии и реанимации (3) ----->	есть	луч	от 201 до 500					
21				терапевтические (4) ----->	есть	патол	от 501 до 1000					
22				инфекционные (5) ----->	есть	лабораторной	более 1000					
23				психиатрические (6) ----->	есть	лабораторной						
24				профилактики и реабилитации (7) ----->	есть	косметологические						
25				диагностические (8) ----->	есть	стоматологические						
26				скорой медицинской помощи (9) ----->	есть	офтальмологические						
27				Прочтите все справки перед н								
28				ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА								
29				Для прочтения справки целик								

Рис.4. Общая настройка карты: выбор из выпадающего списка по одному из настраиваемых параметров.

Важнейшие показатели объединены в блок высшего уровня. Затем идёт декомпозиция показателей желаемой, в управленческом плане, или требуемой, если требование установлено, глубины. В нужных местах даются пояснения для пользователя.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

К31		*ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L		
27				Прочтите все справки перед н									
28				ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА									
29				Для прочтения справки целиком									
30			ЭБ	Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в медицинском учреждении (МО):									
31			№	ПОКАЗАТЕЛИ							ИСМП	Показ.	
32			п/п	#	Система эпидемиологической безопасности в МО (СДС ЭКСПЕРТЗДРАВСЕРВИС):						соотв.		
33	+	*1	#	#	Организация системы эпидемиологической безопасности в МО						0,00		
34	+	*2	#	#	Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности в МО						0,00		
35	+	*3	#	#	Профилактика инфекционных болезней в МО						СП:42	0,01	
36	+	*4	#	#	Санитарно-гигиенические требования к условиям оказания МП						СП:921	0,00	
37	+	*5	#	#	Санитарно-гигиенический режим в МО						Справка СП:2632	0,01	
38	+	*6	#	#	Обеспечение стерильными медицинскими изделиями						СП:5094	0,00	
39	+	*7	#	#	Профилактика ИСМП* в МО (гл. XLIV СанПиН 3.3686-21)						СП:6041	0,01	
40	+	*8	#	#	Профилактика отдельных инфекционных болезней (гл. VI-XLIII, XLV СанПиН 3.3686-21)						Справка ОИБ:75	0,00	
41	+	*9	о	о	Обеспеч. эпид. безоп. при раб. с патоген. биол. агентами (ПБА), деят. лабора						Справка ПБА:43	xxx	
42	+	10	о	о	.....						(^) не входит	0
43				Экспертная поправка				Справка.	Поправку обосновать!			0,1	
44				Показателей (обязат. тр.):		8		Результат:		0,00		Сумма баллов:	0,14
45				Поощрительный балл:		0,00		Результат с поощр. б.:		0,01			
46				Обоснование экспертной поправки:									
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54				#	1. Организация системы эпидемиологической безопасности в МО:								
55	+	*1	#	#	Стратегия МО в области ЭБ						0,00		
56	+	*2	#	#	Процессный подход и стандартизация в области ЭБ						0		

Рис.5. Блок высшего уровня и примеры справочной системы карты.

Блоки первого-второго уровней можно вывести на отдельный лист для наглядности и для того, чтобы можно было отслеживать общую динамику по итогам плановой и внеплановой проработки, как тотальной – начальной или ежегодной, так и отдельных разделов, проведения тематических исследований и т.д.

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

F9				=ЭБ!L33				
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	+	МО		Наименование организации				
2	+	1		Регион, город				
3	-	2		ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (УПРАВЛЕНИЕ)				
4	+	3		Заполнять только голубые ячейки! Другие - не трогать!				
5				ЭБ Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в медиц.организ.(МО):				
6				Актуальные данные на дату:	28.10.21	27.10.21		
7								
8				Система эпидемиологической безопасности в МО (СДС ЭКСПЕРТЗДРАВСЕРВИС)	ЭБ 41	ЭБ 41		
9	+	*1	#	Организация системы эпидемиологической безопасности в МО	0,25	0,00		
10	+	*2	#	Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности в МО	0,00	0,00		
11	+	*3	#	Профилактика инфекционных болезней в МО	0,01	0,01		
12	+	*4	#	Санитарно-гигиенические требования к условиям оказания МП	0,00	0,00		
13	+	*5	#	Санитарно-гигиенический режим в МО	0,01	0,01		
14	+	*6	#	Обеспечение стерильными медицинскими изделиями	0,00	0,00		
15	+	*7	#	Профилактика ИСМП* в МО (гл.XLIV СанПиН 3.3686-21)	0,01	0,01		
16	+	*8	#	Профилактика отдельных инфекционных болезней (гл.VI-XLIII,XLV СанПиН 3.3686-21)	0,00	0,00		
17	+	*9	o	Обеспеч.эпид.безоп.при раб.с патоген биол.агентами (ПБА),деят.лабораторий	xxx	xxx		
18	+	10	o		0,00	0,00		
19		8		Экспертная поправка	0,10	0,10		
20				Итого по блоку:	0,03	0,01		
21								
22				1. Организация системы эпидемиологической безопасности в МО:	ЭБ 54	ЭБ 54		
23	+	*1	#	Стратегия МО в области ЭБ	1,00	0,00		
24	+	2	#	Процессный подход и стандартизация в области ЭБ	0,00	0,00		
25	+	*3	#	Локальное нормативное обеспечение ЭБ в МО	1,00	0,00		
26	+	*4	#	Локал.норм.обесп.ЭБ в МО по выявлению, учёту, регистрации и анализу ИСМП	1,00	0,00		
27	+	*5	#	Наличие и ведение документации, связанной с профилактикой ИСМП	0,00	0,00		
28	+	*6	#	Материально-техническое обеспечение ЭБ в МО	0,00	0,00		
29	+	*7	#	Наличие и оценка системы эпиднадзора в МО	0,00	0,00		

Рис.6. Сводная таблица результатов с функционалом динамического контроля состояния.

Срезы актуальных результатов блоков первого-второго уровня на конкретную дату, сохранённые в виде значений, позволяют осуществлять мониторинг важнейших показателей, планировать мероприятия по улучшению качества и оценивать их эффективность.

Тоже ничего сложного. А вот что действительно сложно, так это удержать нужную для управления структуру основных показателей при погружении в систему требований из различных источников. Уже больно много их установлено. К тому же, они меняются. Наша старая, на сто рядов отработанная со специалистами-эпидемиологами и обкатанная на практике «эпидемиологическая» карта занимала 136 строк на одном листе. Даже в новом «продвинутом» варианте она заняла всего 160 строк. Практические рекомендации Росздравнадзора для стационара и поликлиники в части эпидемиологической безопасности уложились в 720 строк основной карты, плюс заняли несколько десятков строк дополнительных листов «Оценка знаний и навыков персонала» и «Оценка записей в медицинской документации», где можно выводить значения показателей при исследовании множественных однородных объектов (рис.6) и «подтягивать» их в нужное место основной карты (рис.7).

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

B60													N	O	P	Q	R				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Ответственный исполнитель 1	Ответственный исполнитель 2	Ответственный исполнитель 3	Ответственный исполнитель 4	Ответственный исполнитель 5				
1	MO		Наименование организации																		
2	1		Регион, город			28.10.21	- Дата опроса/наблюдения.														
4	2		Объект экспертизы:	Ответственный персонал																	
5			Предметная область:	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ																	
6			Предметы экспертизы:	Соотв.треб.Практ.рек.РЗН.2015.Стац.,разд										3							
7			Предмет экспертизы:	Соотв.треб.Практ.рек.РЗН.2017.Поликл.,ре										10							
8			Предмет экспертизы:	Знания и навыки (опрос и наблюдение)																	
12			ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА																		
13			Важно: оценка производится в диапазоне от 0 до 1 с шагом 0,1, разделительный знак - запятая!																		
48			ПрР.1.7.3.3 Оценка навыков персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев катетеризации мочевого пузыря																		
49	+	1	#	Оценка навыков персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев катетеризации										xxx	0	0	0	0	0		
50				Показателей (обязат.тр.):										0	Результат:		0,00	Сумма баллов:		0,00	
52				ПрР.1.7.4.2 Знание ответственными сотрудниками (10 чел.) алгоритма профил.инф при оперативных вмешательствах, вкл																	
53	+	1	#	- Подготовка операционного поля										xxx	0	0	0	0	0		
54	+	2	#	- Обработка операционного поля										xxx	0	0	0	0	0		
55	+	3	#	- Обработка рук персонала										xxx	0	0	0	0	0		
56	+	4	#	- Ограничение передвижений персонала в операционных										xxx	0	0	0	0	0		
57	+	5	#	- Снижение длительности операций										xxx	0	0	0	0	0		
58	+	6	o											xxx	0	0	0	0	0		
59	+	7	o											xxx	0	0	0	0	0		
60				Показателей (обязат.тр.):										0	Результат:		0,00	Сумма баллов:		0,00	
62				ПрР.1.7.4.3 Оценка навыков персонала по профил.инф при провед. опер.вмеш.методом наблюдения 5 (при возможности)																	
63	+	1	#	Оценка навыков персонала методом наблюдения 5 случаев случаев оперативных вмеш										xxx	0	0	0	0	0		
64				Показателей (обязат.тр.):										0	Результат:		0,00	Сумма баллов:		0,00	

Рис.7. Дополнительный лист для расчёта показателей при исследовании множественных однородных объектов. В данном примере – «Оценка знаний и навыков персонала».

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

№	Индикатор	Результат	Сумма баллов	Статус
642	1.14.2 Алгоритм периоперационной АБ-профилактики и др.(ситуативные) алгоритмы прим. антибиотиков:			
643	1 ## Наличие алгоритма периопер.АБ-профил. и др. алгоритмов прим.антибиот (^)	0	0	Нет
644	2 ## Оценка исп-я алгоритма АБ-профил.методом наблюдения (в операционнс (^)	0	0	Нет
645	*3 ## Соответствие АБ-профилактики алгоритмам	МК:126	0,00	Нет
646	4 ## Качество консультир.пац-в (рез-ты опроса/акетир.не менее 10 пац-в с по(^)	0	0	Нет
647	5 0 0	(^) не входит	0	
648	Показателей (обязат.тр.):	4	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00
649	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00	0%
651	1.14.4 Регулярный аудит системы использования антибиотиков в МО:			
652	1 ## Наличие и регулярность отчетов о результатах аудитов	0	0	Нет
653	2 ## Наличие планов по устранению дефектов с указ.отв-х и сроков	0	0	Нет
654	*3 ## Регулярность информирования персонала по результатам аудитов	ОН:145	0,00	Нет
655	4 0 0	(^) не входит	0	
656	Показателей (обязат.тр.):	3	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00
657	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00	0%
659	1.15. Система информации по вопросам профилактики ИСМП:			
660	*1 ## Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала	0,00	0,00	Нет
661	2 0 0	(^) не входит	0	
662	Показателей (обязат.тр.):	1	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00
663	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00	0%
665	1.15.1 Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала во всех подразд., в т.ч.темы:			
666	1 ## - гигиена рук	0	0	Нет
667	2 ## - профилактика гемоконтактных инфекций	0	0	Нет
668	3 ## - профилактика инфекций, передающихся воздушно-капельным путем ..	0	0	Нет
669	4 ## - профилактика особо опасных инфекций	0	0	Нет
670	5 0 0	(^) не входит	0	

Рис.8. Использование результатов расчётов на дополнительных листах в основной карте: для удобства в соседней ячейке наглядно отображается имя листа и номер строки – источника данных.

Включение «медицинских» требований Санитарных правил СанПиН 2.1.3684–21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» и СП 2.1.3678–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» потребовало уже более тысячи строк.

Для полного погружения внушительного труда СанПиН 3.3686–21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

5127

болезней» понадобятся десятки тысяч строк, что угрожает системе потерей практической применимости. Кто осилит этот документ, где на 760 страницах изложены свыше четырёх тысяч требований, многие из которых на самом деле ещё и множественные внутри себя, тот попадёт в рай без очереди!

Я много ещё могу шутить по поводу нормотворчества наших «регуляторов». Однако это требования, игнорировать их нельзя, чревато. С какой-то периодичностью нужно «проходить» по всем аспектам работы, в отношении которых существуют установленные требования, т.к. в неконтролируемых зонах подстерегает двойная опасность. Возможное выявление контролирующими органами и привлечение к ответственности за нарушение – это самый мягкий вариант. Много хуже, когда вследствие нарушения случается трагедия. Это не только плохо для всех причастных, но и готовое основание для обвинения. Так что, я планирую постепенно погрузить в систему максимум обязательных требований, относящихся к деятельности медицинских организаций и медицинских работников.

Будущая детализация, какая потребуется, предусмотрена заранее. Например, в ближайшей перспективе будет проведена детализация оценки соответствия деятельности с патогенными биологическими агентами и профилактики отдельных инфекционных болезней. Что важно, даже в этих разделах уже можно проводить оценку по т.н. «укрупнённым» показателям. Либо отключить (на рис.5 и 6 видно, что один из показателей блока высшего уровня для примера отключен со всеми «дочерними» блоками).

Собственно «эпидемиологическая безопасность» полностью детализирована. АЭТК [«Эпидемиологическая безопасность»](#) имеет сформированную структуру и информационное наполнение в соответствии с содержанием названных выше документов в части обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинских организациях (Практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации для стационара и поликлиники, СанПиН 2.1.3684-21, СП 2.1.3678-20 и СанПиН 3.3686-21). На её основе можно провести первичную оценку и организовать планомерную проработку требующих особого внимания разделов работы, осуществлять мониторинг показателей, оценивать результативность прилагаемых усилий.

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить в Контакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)

Всегда ваши, Андрей Таевский и ЭкспертЗдравСервис.