

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля

Опубликовано: Пятница, 29 октября 2021, 21:20

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

4029

---

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:

4029

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:

4029

---

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:

4029

L483											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
466	+	*2	##	Назнач. отв. лиц. распред. 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	(^) не входит							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	±	o	##	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	(^) не входит							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	±	n\п	o	##	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	(^) не входит							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	±	o	##	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:

4029

	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	о	о		.....					(*) 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	о	о		.....					(*) 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	о	о		.....					(*) 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	о	о	.....							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	о	о	.....							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:

4029

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		ПрактикРЭКРЭН С		ПС: 0,00	
7		6		ПОКАЗАТЕЛЬ СООТВЕТСТВИЯ (ПС) ----->			0		ПрактикРЭКРЭН 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 диагностики (5) ---->		более 1000) ---->	
23				психиатрические (6) ----->			есть		косметологические (6) ---->			
24				профилактики и реабилитации (7) ----->			есть		стоматологические (7) ---->			
25				диагностические (8) ----->			есть		офтальмологические (8) ---->			
26				скорой медицинской помощи (9) ----->			есть		аптечные (9) ---->			
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:

4029

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:

4029

	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	o	Обеспеч.эпид.безоп.при раб.с патоген биол.агентами (ПБА),деят.лабораторий	xxx	xxx		
18	+	10	o	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:

4029

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 мочевого пузыря										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:

4029

№	Индикатор	Показателей (обязат.тр.)	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	Нет
644	2 ## Оценка исп-я алгоритма АБ-профил.методом наблюдения (в операционнс (^) .....			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	Нет
647	5 0 0 .....			0	
648	Показателей (обязат.тр.):	4	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00	0%
649	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00		
651	1.14.4 Регулярный аудит системы использования антибиотиков в МО:				
652	1 ## Наличие и регулярность отчетов о результатах аудитов .....			0	Нет
653	2 ## Наличие планов по устранению дефектов с указ.отв-х и сроков .....			0	Нет
654	*3 ## Регулярность информирования персонала по результатам аудитов .....			ОН:145	0,00 Нет
655	4 0 0 .....			0	
656	Показателей (обязат.тр.):	3	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00	0%
657	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00		
659	1.15. Система информации по вопросам профилактики ИСМП:				
660	*1 ## Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала .....			0,00	Нет
661	2 0 0 .....			0	
662	Показателей (обязат.тр.):	1	Результат: 0,00	Сумма баллов: 0,00	0%
663	Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.: 0,00		
665	1.15.1 Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала во всех подразд., в т.ч.темы:				
666	1 ## - гигиена рук .....			0	Нет
667	2 ## - профилактика гемоконтактных инфекций .....			0	Нет
668	3 ## - профилактика инфекций, передающихся воздушно-капельным путем ..			0	Нет
669	4 ## - профилактика особо опасных инфекций .....			0	Нет
670	5 0 0 .....			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:

4029

---

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.