

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

9 июля 2018 года в Государственной думе Федерального собрания Российской Федерации состоялось одно из самых важных, на наш взгляд, событий в сфере здравоохранения последнего времени – заседание «круглого стола» «Клинические рекомендации и протоколы лечения в медицинской практике».

Основным вопросом повестки заседания явилось обсуждение и подготовка к рассмотрению Государственной Думой законопроекта № 449180-7 «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций» (далее – Законопроект) во втором чтении.

Мероприятие получилось, без преувеличения, крупным и представительным, очень интересным и живым. Поздравляем организаторов и участников «круглого стола» с безусловным успехом мероприятия! **Команда Здрав.Биз** по приглашению председателя нашего профильного Комитета по здравоохранению Государственной Думы Д.А. Морозова приняла участие в этом заседании **с докладом**.

Выражаем глубочайшую признательность коллегам, нашедшим наши аналитические материалы на просторах Рунета, изучившим и оценившим их по достоинству, и лично уважаемому Дмитрию Анатольевичу за глубокое понимание проблемы, за время и внимание, уделённое при всей загруженности нашим сочинениям, за любезное приглашение и за предоставленную возможность озвучить наши скромные соображения по поводу клинических рекомендаций и законопроекта.

Горячо благодарим также уважаемого Дмитрия Борисовича Олейникова за прекрасную аналитику, за деятельное и, самое главное, результативное участие в командной проработке темы и усилия, приложенные к выводу наших общих замечаний и предложений на высочайший уровень обсуждения.

Наш доклад состоял из двух частей, в первой из которых мы попытались осветить заложенные в Законопроект проблемы, их источники и вероятные последствия, а во второй – обозначить в общих чертах приоритетное, на наш взгляд, направление развития отраслевого регулирования, целью которого должно являться формирование приверженности практикующих врачей клиническим рекомендациям в нашей стране.

В связи с большим количеством выступлений и содержательной ёмкостью проблемы наш доклад не мог быть полностью озвучен ни в отведённые регламентом 5 минут, ни в любезно предоставленное уважаемым Дмитрием Анатольевичем дополнительное время. Пришлось остановиться лишь на основных положениях, пообещав уважаемым коллегам скорейшую публикацию доклада. С радостью выполняем своё обещание. Материал доклада и

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

презентации адаптирован для веб-публикации в техническом отношении.  
Содержательная часть публикуется без изменений.

Доклад

## **Роль и место клинических рекомендаций в клинической практике и в законодательстве о здравоохранении Российской Федерации**

Таевский Андрей Борисович, руководитель Интернет-портала для врачей – организаторов здравоохранения и владельцев медицинского бизнеса [Здрав.Биз](http://zdrav.biz), г. Санкт-Петербург;

Князев Евгений Геннадьевич, генеральный директор ООО «ЭкспертЗдравСервис», г. Санкт-Петербург.

Полная версия.



## **Роль и место клинических рекомендаций в клинической практике и в законодательстве о здравоохранении Российской Федерации**

**Князев Евгений Геннадьевич**

генеральный директор ООО «ЭкспертЗдравСервис», г. Санкт-Петербург

**Таевский Андрей Борисович**

руководитель Интернет-портала для врачей - организаторов здравоохранения и владельцев медицинского бизнеса [Здрав.Биз](http://zdrav.biz)

[www.zdrav.biz](http://www.zdrav.biz), г. Санкт-Петербург

Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в меню «Параметры».

г. Москва, Государственная Дума Российской Федерации, 09 июня 2018

Слайд. 00. Таевский А.Б., Князев Е.Г. Роль и место клинических рекомендаций в клинической практике и в законодательстве о

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

здравоохранении Российской Федерации. Доклад. Государственная Дума, «круглый стол» «Клинические рекомендации и протоколы лечения в медицинской практике» 9 июля 2018 года.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич! Уважаемые коллеги, депутаты и сотрудники аппарата Государственной Думы Российской Федерации, приглашённые специалисты, эксперты!

Прежде всего, благодарим Дмитрия Анатольевича, Комитет по охране здоровья за приглашение принять участие в обсуждении одного из важнейших стратегических вопросов организации медицинской помощи сегодня – вопроса о роли и месте клинических рекомендаций в клинической практике и в законодательстве о здравоохранении!

Мы с коллегами провели детальный анализ законопроекта. И не мы одни. Результаты опубликованы на сайтах [zdrav.org](http://zdrav.org) и [zdrav.biz](http://zdrav.biz), обсуждались в основных наших профессиональных соцсетях.

### Законопроект о клинических рекомендациях – 2018. Новая редакция – новые перекосы

Категория: [Требования и рекомендации](#)  
Опубликовано 22.05.2018 14:17  
Автор: Дмитрий Олейников  
Просмотров: 1500

The screenshot shows a website interface for 'Врачи РФ'. At the top, there is a search bar and navigation links: Главная, Публикации, Обновления (+1316), Партнеры, Группы, and Справочники. The main heading of the post is 'Законопроект о клинических рекомендациях – 2018. Новая редакция – новые перекосы'. Below the heading, it says 'Организация здравоохранения и общественное здоровье / Работа здравоохранения. Реформы / Повышение квалификации, специализация'. The post is dated '23 мая 2018 11:08' and is by 'Андрей Борисович Таевский'.

### Какие протоколы действительно нужны практическому здравоохранению?

Категория: [Стратегические вопросы и проблемы управления качеством](#)  
Опубликовано 22.06.2018 14:19  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров: 398

The screenshot shows a website interface for 'Врачи РФ'. At the top, there is a search bar and navigation links: Главная, Публикации, Обновления (+1316), Партнеры, Группы, and Справочники. The main heading of the post is 'Какие протоколы действительно нужны практическому здравоохранению?'. Below the heading, it says 'Организация здравоохранения и общественное здоровье / Работа здравоохранения. Реформы / Повышение квалификации, специализация'. The post is dated '22 июня 2018 10:30' and is by 'Андрей Борисович Таевский'. There is a Windows watermark in the bottom right corner of the screenshot.

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

Слайд. 01. Последние из опубликованных командой Здрав.Биз тематических аналитических материалов.

Последние из опубликованных на нашем сайте аналитических разборов по обсуждаемой теме:\*

[Таевский Андрей Борисович. Предисловие к статье Д.Б. Олейникова «Законопроект о клинических рекомендациях – 2018. Новая редакция – новые перекося»;](#)

[Олейников Дмитрий Борисович. Законопроект о клинических рекомендациях – 2018. Новая редакция – новые перекося;](#)

[Таевский Андрей Борисович. Какие протоколы действительно нужны практическому здравоохранению?](#)

Возможно, кто-то из присутствующих на заседании коллег знаком с ними, с состоявшимся их обсуждением. По его итогам, вкратце можно констатировать следующее.

Спектр мнений по поводу роли клинических рекомендаций в клинической практике довольно широк. [Высказываются сомнения в том, что удастся выработать надёжные решения прозвучавших сегодня проблем с давлением производителей лекарственных препаратов и медицинских изделий на разработчиков рекомендаций, со слабостью научной базы отечественных исследований, с недостаточным учётом реальности практического здравоохранения, особенно в первичном звене, в содержании документов, исходящих в немалой степени от ведущих специалистов, работающих в федеральных центрах.]\*\*

А вот намерение отраслевого регулятора путём внесения изменений в законодательство о здравоохранении сделать из них фактически нормативные правовые акты посредством введения новых обязательных локальных документов, с механистическим контролем исполнения и новыми репрессивными механизмами, вызвал ожидаемую негативную реакцию всего медицинского сообщества, включая горячих сторонников медицины, основанной на доказательствах. [Как следствие попытки превращения рекомендаций в обязательные требования дело доходит до противопоставления клинического мышления положениям, основанным на накопленных медициной знаниях и опыте, чего не должно быть в принципе!]\*\* Что вызывает особое беспокойство, немалая часть протестных реакций проявляется в форме декларации «последней капли». Многие специалисты открыто выражают намерение расстаться с профессией или покинуть страну, «если они это сделают».

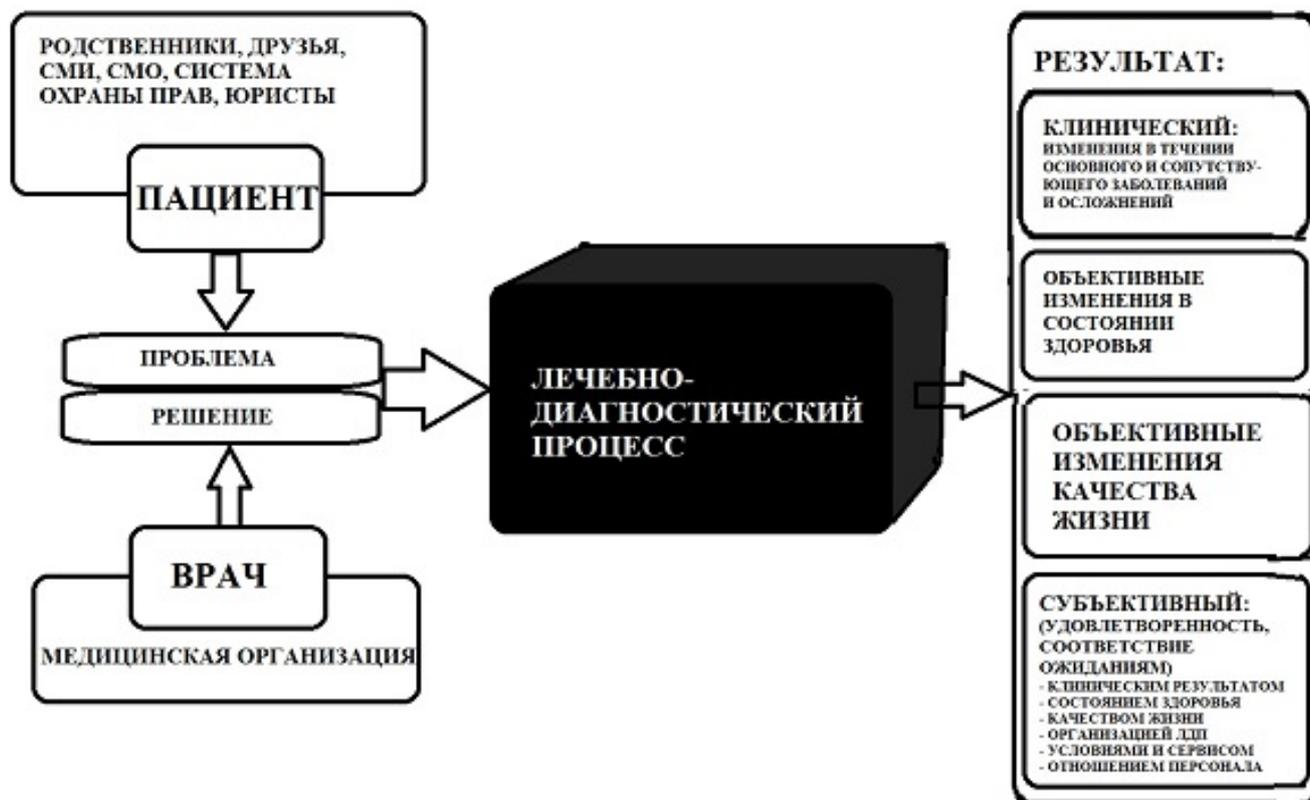
Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

8454

Некоторые замечания к законопроекту мы предложили для включения в предварительные материалы заседания. Поэтому, наша цель сейчас – не критика законопроекта, её и так достаточно. В своём докладе мы постараемся прояснить базовые посылки, которые, по нашему мнению, должны найти своё отражение в законодательстве о здравоохранении в рассматриваемой его части.

Итак, оказание медицинской помощи представляет собой процесс, имеющий вход и выход. В классическом варианте, в него входят двое (иногда – больше), врач и больной, и, в случае благоприятного исхода, двое и выходят. Иногда – меньше, к сожалению. Для стороннего наблюдателя процесс оказания медицинской помощи производит впечатление «чёрного ящика», что само по себе разжигает его естественное любопытство, а в случае неблагоприятного исхода – подозрения.

### ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ДЛЯ СТОРОННЕГО НАБЛЮДАТЕЛЯ: ЧЕРНЫЙ ЯЩИК



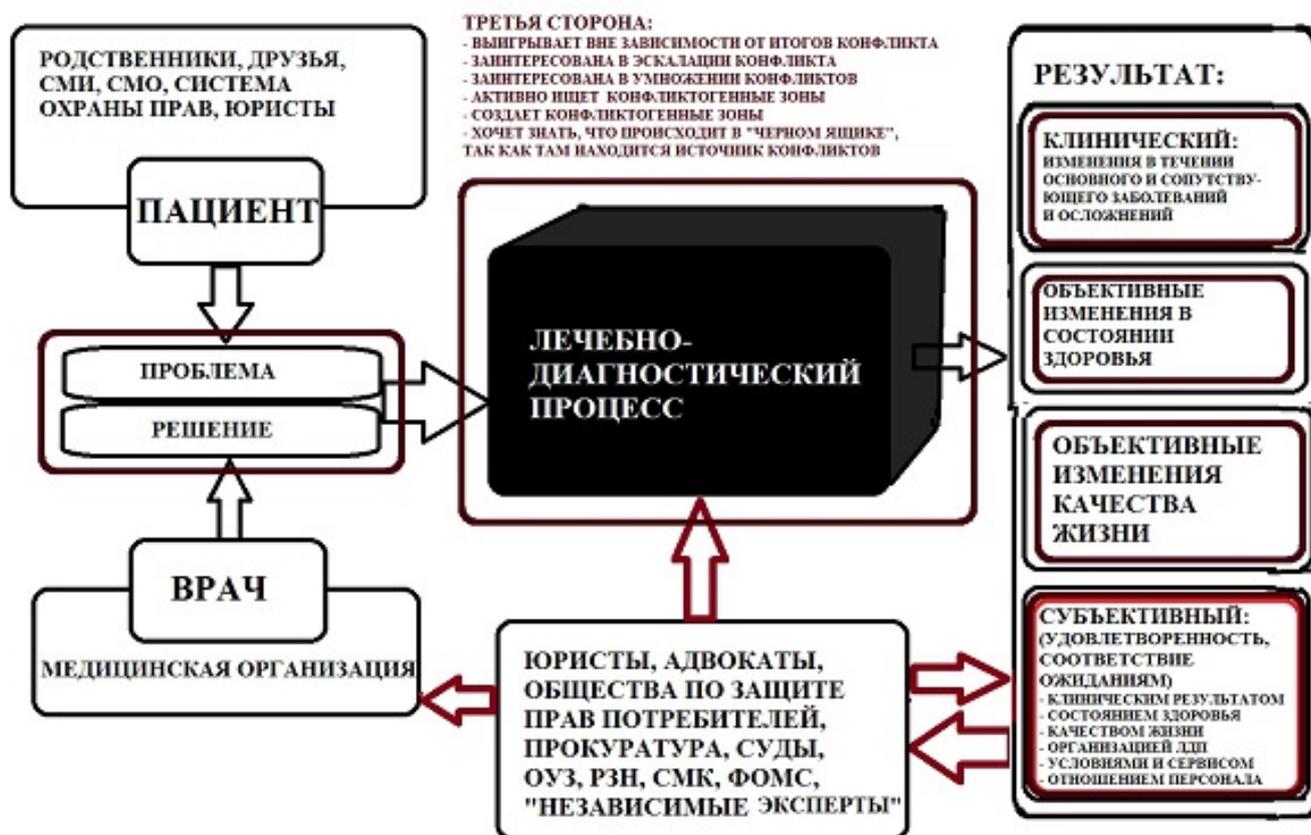
Слайд 02. «Чёрный ящик» лечебно-диагностического процесса.

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

8454

Интерес наблюдателя подогревается информационным фоном, в котором недоверию к врачу отведена ключевая роль. Ещё сильнее требующих развесить видеокамеры везде, где можно и нельзя, стремится проникнуть в «ящик» тот, для кого любознательность сочетается с профессиональной деятельностью в смежных областях (правовых, экономических и прочих).

### ВСЁ МЕНЯЕТСЯ, КОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ТРЕТЬЯ СТОРОНА: ИГРА С НЕНУЛЕВОЙ СУММОЙ



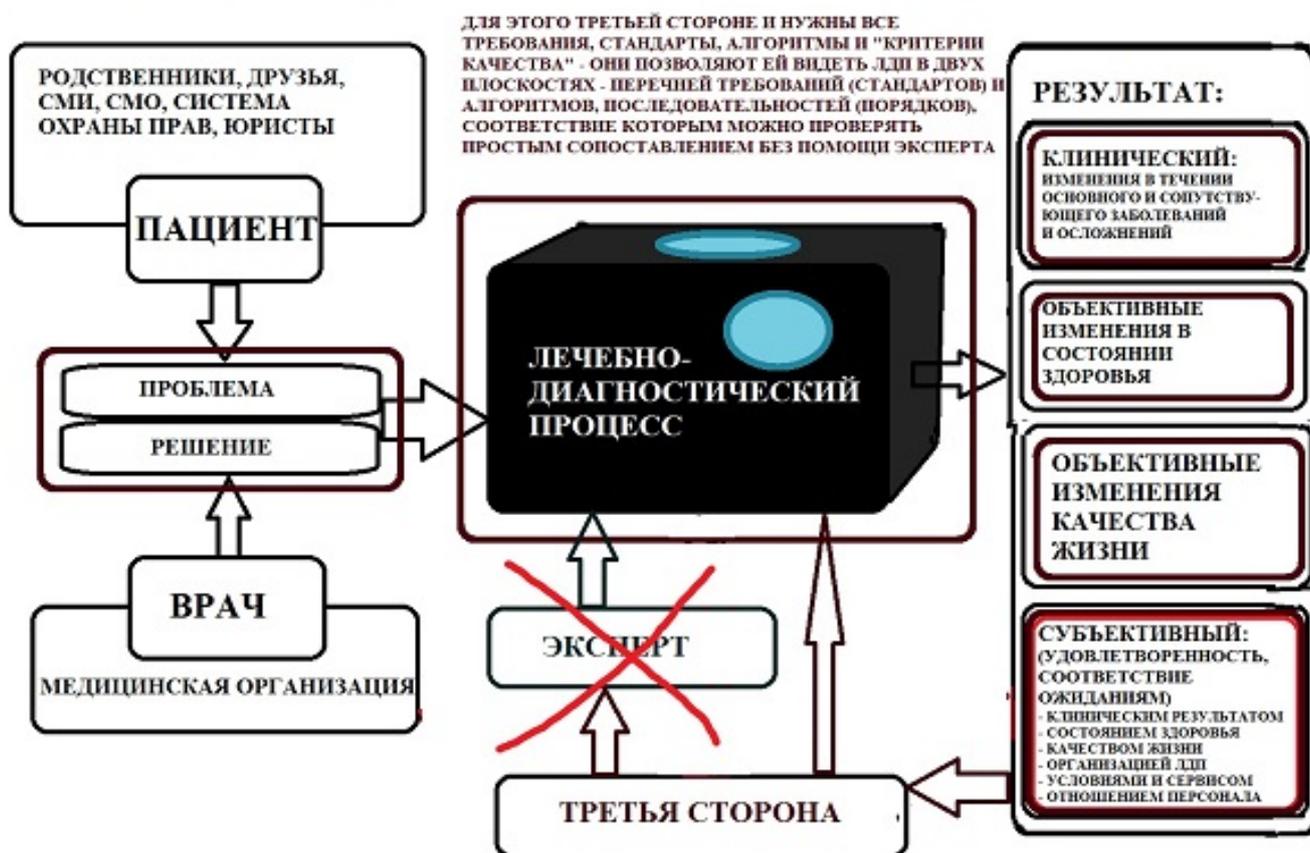
Слайд 03. «Третья сторона» хочет знать, что происходит внутри «чёрного ящика». Что там? Холодильник? Утюг? Микроволновка?

Ему нужно непременно самому во всём разобраться, ведь эксперту – представителю «враждебной» медицинской среды, доверия нет! В отсутствие серьёзной профессиональной подготовки сделать это иначе, как разломив «чёрный ящик», для него не представляется возможным. Инструментария для взлома достаточно – есть, с чем механически сопоставлять оказанную больному медицинскую помощь. Ставить «галочки» в «чек-листах», увлечённо выявляя «нарушения», легко. Можно проделать эту нехитрую работу со стандартами медицинской помощи, с критериями

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

оценки качества медицинской помощи, даже с клиническими рекомендациями, не говоря уже о новоявленных «протоколах лечения». Убедившись в «виновности» врача, он с удивлением обнаруживает, что некому оказывать медицинскую помощь другому больному. «Ящик» сломался!

### ТРЕТЬЯ СТОРОНА ИЩЕТ СПОСОБЫ ВЗЛОМА "ЧЁРНОГО ЯЩИКА", ЧТОБЫ ОБХОДИТЬСЯ БЕЗ ЭКСПЕРТА ИЛИ КОНТРОЛИРОВАТЬ ЕГО



Слайд 04. Взлом «чёрного ящика» «третьей стороной».

Уважаемые коллеги! Нам с вами, профессионалам, нет необходимости что-либо ломать. Для того, чтобы объединить имеющиеся знания и опыт в стройную концепцию и понять происходящее, потребуется лишь немного здравого смысла.

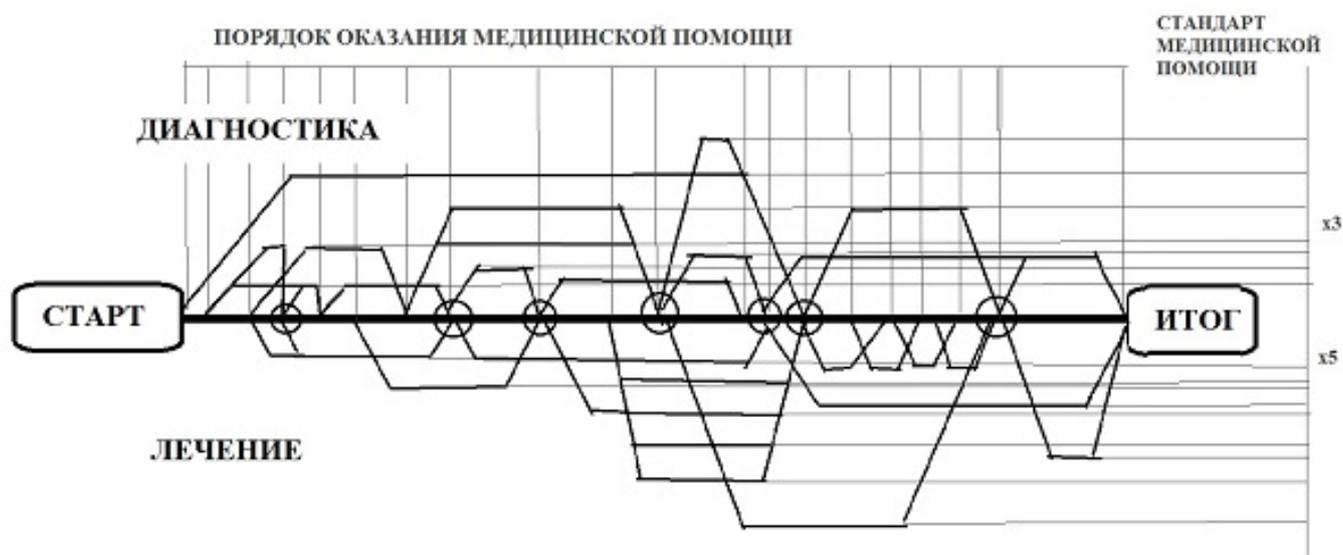
Медицинская помощь – процесс, центральное положение в котором занимает лечебно-диагностический процесс, состоящий из анализа врачом клинической ситуации в её динамике, выработке и принятии совместно с больным ответственных решений с учётом всех обстоятельств, целесообразности и рисков, в их контролируемой реализации (то есть,

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

назначении и выполнении медицинских вмешательств) и необходимой коррекции процесса.

### ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПОДОБЕН ПРОЕКТУ - ОН ИМЕЕТ СВОИ КОНТРОЛЬНЫЕ ТОЧКИ, В КОТОРЫХ ВРАЧ ОЦЕНИВАЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ И КОРРЕКТИРУЕТ ПРОЦЕСС



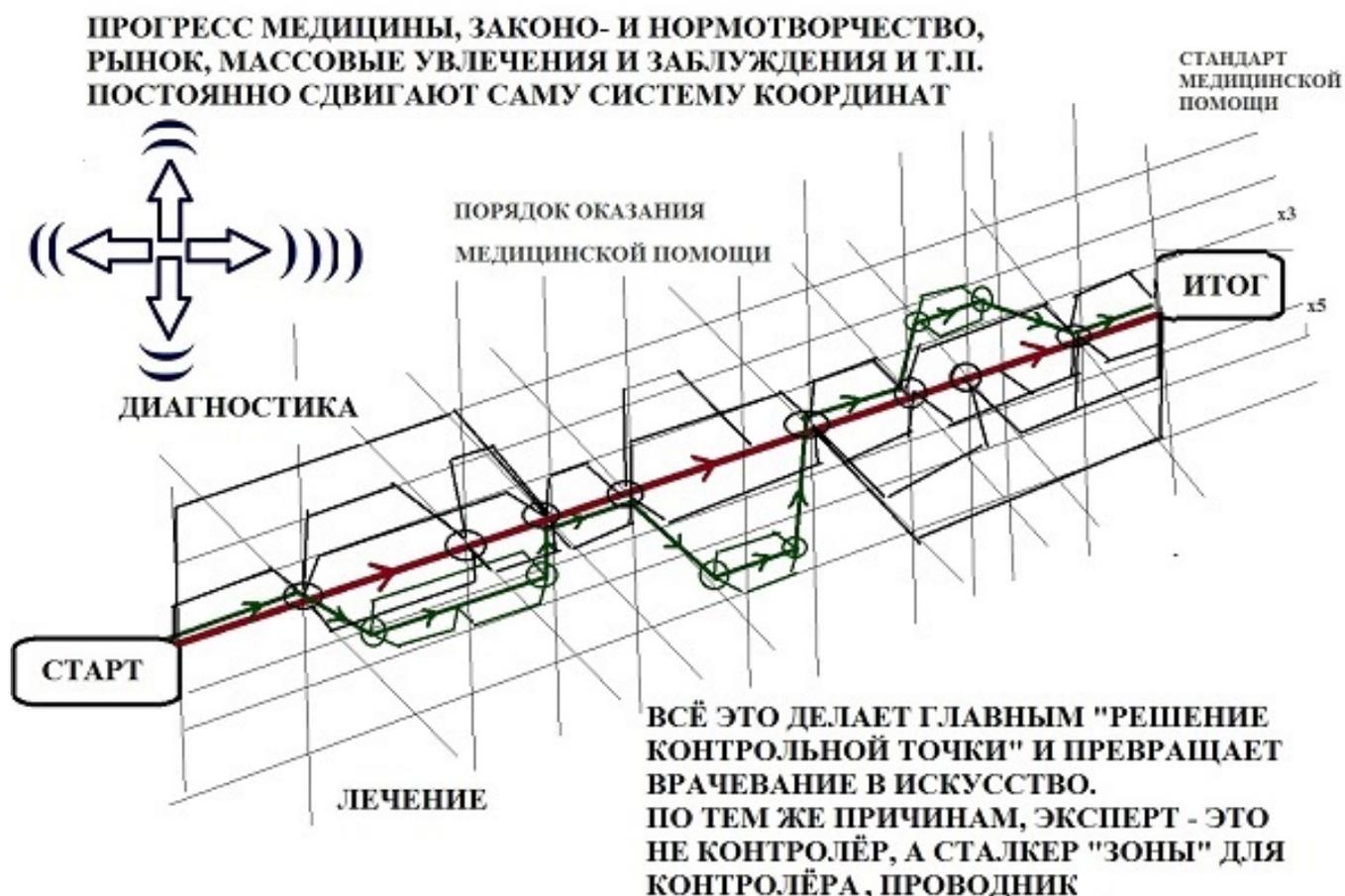
**ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДВУХМЕРНАЯ МОДЕЛЬ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НЕ СОСТОЯТЕЛЬНА**

Слайд 05. Лечебно-диагностический процесс как последовательность ответственных решений.

Врач непосредственно управляет лечебно-диагностическим процессом. Каждое решение связано с рисками нежелательных реакций и последствий, управляемыми и неуправляемыми. Каждое решение должно быть обосновано в медицинской документации специальным образом в том случае, если целесообразность его, с учётом рисков как выполнения медицинского вмешательства, так и отказа от него, не очевидна. Выбор способов реализации – конкретной методики, варианта проведения вмешательства, медицинской технологии, схемы лекарственной терапии, имплантируемых изделий и так далее – тоже ответственные решения. Задача врача – обозначить реалистичную цель, найти оптимальный путь к ней и помочь больному его принять и преодолеть.

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

8454



Слайд 06. Лечебно-диагностический процесс как оптимальный для пациента путь к намеченной цели.

Каждое решение вырабатывается врачом и принимается совместно с больным в ситуации неопределённости, исходя из существующего положения и в отсутствие каких-либо гарантий (см, например, работу [«Трагедия гарантирована вероятностью»](#))\*. Соответственно, готового решения не может содержаться ни в каком директивном документе, как бы его ни называли – «стандартом медицинской помощи», «клиническим руководством», «протоколом ведения больных» или «протоколом лечения». А вот рекомендации по выработке наилучших решений в той или иной типичной ситуации, основанные на накопленном медициной опыте, результатах научных исследований и мнениях ведущих специалистов, врачу необходимы.

Проблема заключается в том, что очевидная необходимость в широком применении клинических рекомендаций сочетается с их крайне низким

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

фактическим распространением в клинической практике, что, конечно, негативно сказывается на качестве медицинской помощи в целом и на её результатах.

Что делать? Путь формирования устойчивой приверженности врачей клиническим рекомендациям долог, труден и недёшев – начинается он со студенческой скамьи, науки и экономики. Хочется быстро и легко, росчерком пера переложив все заботы и затраты на исполнителей, в которых законопроект превращает врачей и их руководителей. Понять, к чему это, вероятно, приведёт, поможет известный принцип «Золотого сечения». Его повсеместно вытеснил принцип Парето, не требующий сложных расчётов. Но он не подходит для моделирования конфликтов и рисков, поскольку, хоть и является эмпирическим, на поверку оказывается финализированным вариантом принципа «Золотого сечения». Принцип Парето игнорирует существование второстепенного во имя триумфа главного.

**Принцип "Золотого сечения":**

<b>Да - 62%</b>	<b>Нет - 38%</b>
-----------------	------------------

**Он бесконечен (спираль):**

<b>Да - 62% от 62% (или 38% от 100%)</b>	<b>Да, но.. 38% от 62%</b>	<b>Нет - 62% от 38%</b>	<b>Нет, но 38/38%</b>
--	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------

**Блоки в правой части взаимно меняем местами:**

<b>Да - 62% от 62%</b>	<b>Да, но.. 38% от 62%</b>	<b>Нет, но 38/38%</b>	<b>Нет - 62% от 38%</b>
------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

**Стираем границы и получаем принцип Парето:**

<b>Да! Да, но..., Нет, но... - 76,4%</b>	<b>Нет! 23,6%</b>
--	-----------------------

Слайд 07. Принцип «Золотого сечения» финализирован в принцип Парето.

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

Что здесь важно отметить: финализация принципа решения **не означает** финализации проблемы. Страна может себе позволить в одночасье потерять пятую часть «артачащихся» (не беспричинно, кстати) врачей? А пятую часть «нестандартных» больных? А завтра – ещё, от оставшихся, и послезавтра? Предпосылки к тому и другому имеются.

**Принцип "Золотого сечения":**

<b>Да - 62% от 62%</b>	<b>Да, но.. 38% от 62%</b>	<b>Нет - 62% от 38%</b>	<b>Нет, но 38/38%</b>
------------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------

**"Да!" - опора нового дела;**  
**"Да, но.." и "Нет, но.." - тактическое совершенствование;**  
**"Нет!" - стратегическое совершенствование.**

**Законопроект:**

**- о согласных и несогласных врачах:**

<b>Да! Да, но.. Нет, но..</b>	<b>76,4%</b>	<b>Нет! 23,6%</b>
-------------------------------	--------------	-------------------

**- о стандартных и нестандартных больных:**

<b>Да! Да, но.. Нет, но..</b>	<b>76,4%</b>	<b>Нет! 23,6%</b>
-------------------------------	--------------	-------------------

Слайд 08. Мудрость «Золотого сечения» и основной принцип обсуждаемого законопроекта.

Принцип «Золотого сечения» универсален. Например, в какой мере качество медицинской помощи зависит от ведения больного, и в какой – от условий оказания медицинской помощи? В какой – от врачебных решений, а в какой – от их реализации? От врача и от самого больного? От его объективного состояния и от его доверия и приверженности терапии? Последнее – от его предубеждений, с которыми нынче беда, и от убедительности врача? От наличия времени? И так далее. От требований

Категория: Требования и рекомендации  
 Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
 Автор: Андрей Таевский  
 Просмотров:

законодательства и возможностей их соблюдения в реальной жизни, возвращаясь к ситуации доклада.

Любой из этих принципов применим и к содержанию самих клинических рекомендаций, и к их использованию. Законопроектом игнорируются всё неудобное, не вписывающееся в его «идеальность» – действует принцип Парето.

**Законопроект:**

**- о доказательности положений кл.рек.:**

Да! Да, но.. Нет, но..	76,4%	Нет! 23,6%
------------------------	-------	------------

**- о лоббировании и коррупции:**

Да! Да, но.. Нет, но..	76,4%	Нет! 23,6%
------------------------	-------	------------

**- о применении по назначению, врачами:**

Да! Да, но.. Нет, но..	76,4%	Нет! 23,6%
------------------------	-------	------------

**- о применении в репрессивных целях:**

Нет! Нет, но.., Да, но..	- 76,4%	Да! 23,6%
--------------------------	---------	-----------

Слайд 09. Основной принцип законопроекта – принцип Парето, не пригодный для моделирования сложных систем и ситуаций конфликтов, вероятностных процессов и рисков катастроф.

Само по себе, несовершенство клинических рекомендаций – это нормально. Непрерывное обнаружение и устранение несоответствий – живой процесс. Но их превращение в нормативные правовые акты, их насильственное насаждение и противоестественное использование – в том числе, в репрессивных целях, гарантирует воспроизводство игнорируемых

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

законопроектом проблем. Попытки завуалировать обязательность локальными «протоколами лечения» и тому подобными нормативными изысками не меняет деструктивной сути такого подхода.

Таким образом, разумной альтернативы трудному пути методичного формирования приверженности врачей клиническим рекомендациям не существует. В законодательство должны быть введены положения, обозначающие этот путь и мягко стимулирующие систему здравоохранения, медицинские организации и специалистов к активному по нему движению. В качестве возможных способов плавного усиления значения клинических рекомендаций в клинической практике мы предлагаем следующие:

## Предложения. ПЕРВОЕ

**Клинические рекомендации, должны оставаться именно рекомендациями – документами, разрабатываемыми профессионалами для профессионалов**

- Взаимодействие независимых профессиональных медицинских сообществ с государственными структурами по вопросам разработки клинических рекомендаций

- Ресурсное обеспечения разработки, введения, ведения и информационного сопровождения клинических рекомендаций

- Организации полноценного сопровождения версий (редакций) документов, размещаемых на официальном сайте Минздрава (в «Рубрикаторе»).

- Устранение из макета клинических рекомендаций лишних, противоречащих их предназначению и сути врачебного труда сущностей вроде «критериев оценки качества медицинской помощи»

- Предотвращение неоправданного сужения границ диагностического поиска применением клинических рекомендаций, формируемых по нозологическому принципу

Autosave Windows  
Чтобы активировать Wind  
раздел "Параметры".



11



Слайд 10. Предложение первое. Системный подход к организации здравоохранения, в которой клинические рекомендации занимают своё законное место.

**Первое.** Отечественный аналог guidelines, клинические

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

---

рекомендации, должны оставаться именно рекомендациями – документами, разрабатываемыми профессионалами для профессионалов. Если они будут качественными, полезными, ими охотно будут пользоваться всё большее число врачей по их прямому назначению, что подразумевает необходимость:

- тонкого регулирования взаимодействия независимых профессиональных медицинских сообществ с государственными структурами по вопросам разработки клинических рекомендаций с учётом интересов участников взаимодействия и неизбежного воздействия на них сторонних сил;
- ресурсного обеспечения разработки, введения, ведения и информационного сопровождения клинических рекомендаций, включая организацию широкого обсуждения их необходимого для работы состава и содержания практикующими врачами;
- организации полноценного сопровождения версий (редакций) документов, размещаемых на официальном сайте Минздрава (в «Рубрикаторе»). Наблюдаемую в настоящее время практику размещения версий, отличающихся от принятых на съездах профессиональных медицинских сообществ в установленном порядке, без указания на то, что они являются проектами, без параллельного размещения принятых в действительности документов, необходимо исключить как источник недоверия к этому ресурсу;
- устранения из макета клинических рекомендаций лишних, противоречащих их предназначению и сути врачебного труда сущностей вроде «критериев оценки качества медицинской помощи». Допустимо включение критериев оптимального хода лечебно-диагностического процесса, признаков опасных отклонений и рекомендаций по их коррекции, а также указаний на рекомендации, имеющие важнейшее клиническое значение. Всё названное дополняет врачебный инструментарий и не имеет отношения к оценочным критериям;
- предотвращения неоправданного сужения границ диагностического поиска применением клинических рекомендаций, формируемых по нозологическому принципу, на входе лечебно-диагностического процесса, так как окончательное кодирование диагноза – его выходная функция. Это достигается, во-первых, созданием пула «синдромальных» и «полисиндромных» клинических рекомендаций, а во-вторых, путём исключения положений, подталкивающих к подобной практике посредством вовлечения кодирования в правовые, экономические, надзорные и другие формализованные механизмы.

## Предложения. **ВТОРОЕ**

**Практические навыки и соответствующая теоретическая подготовка по принятию и реализации решений в ситуациях неопределённости у специалистов сферы здравоохранения ПО ВОПРОСАМ:**

- Управления лечебно-диагностическим процессом, включая контроль его состояния, оценку величины отклонений, обнаружение признаков угрожающих отклонений, принципы и методы коррекции

- Активного использования информационных источников и оценки их практической ценности, включая традиционные источники, клинические рекомендации и информационные системы поддержки принятия врачебных решений

- Оценки целесообразности назначений, вероятности ошибок и ложных результатов исследований, рисков проведения медицинских вмешательств

- Выбора наилучших способов реализации врачебных решений в конкретных клинических ситуациях

- Реализации решений с использованием современных медицинских технологий, методов и методик

Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".



12

Слайд 11. Предложение второе. Интеграция клинического мышления и клинических рекомендаций на стадии профессиональной подготовки специалистов.

**Второе.** Специалисты сферы здравоохранения должны иметь практические навыки принятия и реализации решений в ситуациях неопределённости и соответствующую теоретическую подготовку, в том числе по вопросам:

- управления лечебно-диагностическим процессом, включая контроль его состояния, оценку величины отклонений, обнаружение признаков угрожающих отклонений, принципы и методы коррекции;

- активного использования информационных источников и оценки их практической ценности, включая традиционные источники, клинические рекомендации и информационные системы поддержки принятия врачебных решений;

- оценки целесообразности назначений, вероятности ошибок и ложных

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

результатов исследований, рисков проведения медицинских вмешательств, включая математические методы для сложных клинических случаев и готовые оценочные шкалы для ситуаций высокого риска;

– выбора наилучших способов реализации врачебных решений в конкретных клинических ситуациях с учётом имеющихся возможностей;

– реализации решений с использованием современных медицинских технологий, методов и методик в соответствии с протоколами медицинских вмешательств, сопровождаемых разработчиками технологий, стандартами операционных процедур для простых манипуляций и другими документами системы стандартизации, принимаемыми в качестве добровольных обязательств при внедрении медицинских технологий, методов и методик в клиническую практику.

Программы подготовки специалистов должны включать в себя все эти вопросы уже сегодня.

## Предложения. ТРЕТЬЕ

**Руководители всех уровней и специалисты – эксперты должны иметь практические навыки и теоретическую подготовку по вопросам организации медицинской помощи с учётом вероятностного характера лечебно-диагностического процесса**

- Вопросы внедрения и обеспечения применения клинических рекомендаций в клинической практике на уровне медицинских организаций должны быть гармонично увязаны С ЗАДАЧАМИ
- управления качеством медицинской помощи в современных условиях,
- экспертизы качества медицинской помощи
- контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности

Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".



Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

Слайд 12. Предложение третье. Гармоничная интеграция клинических рекомендаций в управление медицинской деятельностью на всех уровнях организации.

**Третье.** Руководители всех уровней и специалисты – эксперты должны иметь практические навыки организации медицинской помощи с учётом вероятностного характера лечебно-диагностического процесса и соответствующую теоретическую подготовку. Вопросы внедрения и обеспечения применения клинических рекомендаций в клинической практике на уровне медицинских организаций должны быть гармонично увязаны с задачами управления качеством медицинской помощи в современных условиях, экспертизы качества медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

## Предложения. ЧЕТВЕРТОЕ

**Не только стандарты медицинской помощи, но и порядки оказания медицинской помощи должны отвечать реальным клиническим потребностям, находящим своё отражение в клинических рекомендациях, а также в медицинской и демографической статистике**

- Процесс оказания медицинской помощи нельзя рассматривать вне условий его проведения

- Результативное управление процессом оказания медицинской помощи без обеспечения надлежащих условий на каждом этапе невозможно

Слайд 13. Предложение четвёртое. Организация обеспечения необходимых условий оказания медицинской помощи на всех уровнях.

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

**Четвёртое.** Не только стандарты медицинской помощи, но и порядки оказания медицинской помощи должны отвечать реальным клиническим потребностям, находящим своё отражение в клинических рекомендациях, а также в медицинской и демографической статистике. Процесс оказания медицинской помощи нельзя рассматривать вне условий его проведения, а результативное управление им без обеспечения надлежащих условий на каждом этапе невозможно.

## Предложения. ПЯТОЕ

**Недопустимо сводить экспертизу качества медицинской помощи к механистической оценке исполнения выдернутых из клинических рекомендаций «критериев оценки качества медицинской помощи» с дихотомическим принципом оценки «да/нет»**

- Выявление нарушений – это не экспертиза, это контроль соблюдения установленных требований

- Методика проведения экспертизы качества медицинской помощи должна обеспечивать получение объективных и достоверных сведений, как в части соблюдения установленных требований, так и в части соответствия реальным клиническим потребностям

Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".



15

Слайд 14. Предложение пятое. Клинические рекомендации как информационная база экспертной работы.

**Пятое.** Недопустимо сводить экспертизу качества медицинской помощи, профессионального исследования по определению, к механистической оценке исполнения выдернутых из клинических рекомендаций «критериев оценки качества медицинской помощи» с дихотомическим принципом оценки «да/нет». Тем более, проводить её с ложной целью «выявления нарушений». Выявление нарушений – это не экспертиза, это контроль

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

соблюдения установленных требований. А экспертиза качества медицинской помощи имеет собственную цель – получение объективных и достоверных сведений о качестве медицинской помощи как совокупности характеристик, указанных в Законе (с небольшим, но важным дополнением). Такая характеристика качества, как «степень достижения запланированного результата» возвращает к эксперту, профессионалу оценку других: «правильности выбора **и применения** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации». Соответственно, методика проведения экспертизы качества медицинской помощи должна обеспечивать получение объективных и достоверных сведений, как в части соблюдения установленных требований, так и в части соответствия реальным клиническим потребностям.

## Предложения. ПЯТОЕ

И.Ф. СЕРЁГИНА, Е.Г. КНЯЗЕВ, М.Г. МАЛАЕВ, Б.В. ТАЕВСКИЙ, А.Б. ТАЕВСКИЙ

# Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях: проблемы и решения

*Серёгина И.Ф., Князев Е.Г., Малаев М.Г., Таевский Б.В., Таевский А.Б. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях: проблемы и решения*

*В работе рассматриваются проблемы осуществления экспертизы качества медицинской помощи, организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также управления качеством медицинской помощи в условиях действующего приказа Минздрава России от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Предложена технология проведения экспертизы на основе утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи.*

■ ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА № 1-2016

9  
Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".

16



Слайд 15. Предложение пятое (продолжение). Обеспечение объективных и достоверных результатов экспертизы качества медицинской помощи – необходимое условие эффективного управления качеством медицинской помощи.

Категория: Требования и рекомендации

Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

8454

---

Такие результаты абсолютно необходимы для управления качеством медицинской помощи. У нас есть технология проведения экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям, отвечающая этой задаче в полной мере. Одним из ключевых положений в ней является использование экспертом клинических рекомендаций в качестве основного источника достоверной информации. У Минздрава адекватной методики проведения экспертизы, почему-то, нет. И это довольно странно, ведь наша технология была представлена в первом номере журнала «Вестник Росздравнадзора» за 2016 год и используется в сотнях медицинских организаций по всей стране. Она претерпела с того времени ряд усовершенствований, однако основной принцип – раздельной оценки показателей соответствия установленным требованиям и отклонений от условного идеала в конкретной клинической ситуации по каждому критерию, остался неизменным. Результаты заложенного в федеральные критерии дихотомического оценочного принципа (что он там, вообще, делает?) пригодны только для поиска и наказания «виновных» вне зависимости от достигнутых результатов оказания медицинской помощи. А за результаты с врача и с медицинской организации, однако, всё равно спросят, отдельно от наказания за неисполнение требований. Конечно, это неправильно.

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

## Предложения. ШЕСТОЕ

**ЗДОРОВАЯ КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА - главное условие повсеместного внедрения и успешного применения клинических рекомендаций**

- Институт наставничества

- Клинические базы

- Врачебные комиссии медицинских организаций

17



Слайд 16. Предложение шестое. Здоровая корпоративная культура – главное условие приверженности врачей клиническим рекомендациям.

**Шестое.** Самое главное условие повсеместного внедрения и успешного применения клинических рекомендаций – здоровая корпоративная культура. Здесь много вопросов возникает к отраслевому «регулированию». Где некогда столь значимый институт наставничества? Что происходит с клиническими базами? Чем заняты врачебные комиссии медицинских организаций? Этот клубок необходимо методично распутать. И начать следует, по нашему мнению, с вала «проходных» формальных решений, тысячами принимаемых врачебными комиссиями по одной единственной причине – тотального недоверия к врачу. Основным своим делом, клинической работой, врачебным комиссиям заниматься некогда.

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

## Благодарим за внимание

### **КНЯЗЕВ ЕВГЕНИЙ ГЕННАДЬЕВИЧ**

генеральный директор ООО «ЭкспертЗдравСервис», г. Санкт-Петербург

**8 – 915 – 345 – 53 – 44**  
[egknjazev@rambler.ru](mailto:egknjazev@rambler.ru)

### **ТАЕВСКИЙ АНДРЕЙ БОРИСОВИЧ**

руководитель Интернет-портала для врачей - организаторов здравоохранения и владельцев медицинского бизнеса Здрав.Биз [www.zdrav.biz](http://www.zdrav.biz), г. Санкт-Петербург

**8 – 911 – 924 – 89 – 17**  
[zdrav-expert@ya.ru](mailto:zdrav-expert@ya.ru)

Активация Windows  
Чтобы активировать Windows, перейдите в меню «Параметры».



**Эксперт  
ЗдравСервис**

18

Слайд 17. Поздравляем с окончанием доклада, уважаемые коллеги!

Благодарим за внимание!

Скажал галлопом докладывал А.Б. Таевский.

---

\* Дополнительная информация к веб-версии доклада.

\*\* Фрагменты живого выступления, отсутствовавшие в исходном тексте доклада.

---

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить вКонтакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)

---

Всегда ваши, Андрей Таевский, Евгений Князев, команда Здрав.Биз и

Категория: Требования и рекомендации  
Опубликовано: Среда, 11 июля 2018, 19:09  
Автор: Андрей Таевский  
Просмотров:

8454

---

ЭкспертЗдравСервис.