



Федеральная служба
по надзору в сфере
здравоохранения

Современные подходы к управлению качеством в сфере здравоохранения

Швабский Олег Рудольфович

Заместитель генерального директора ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора



Современный

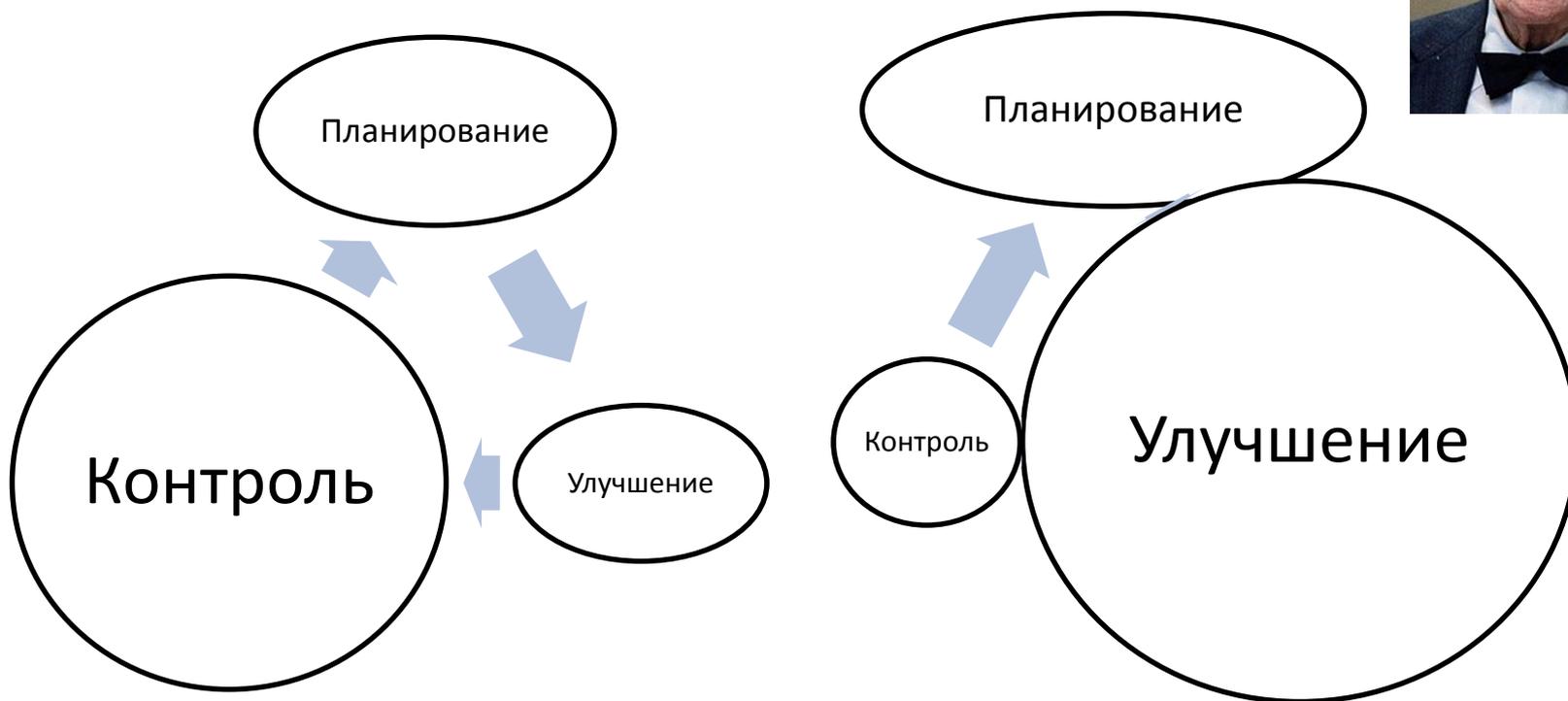
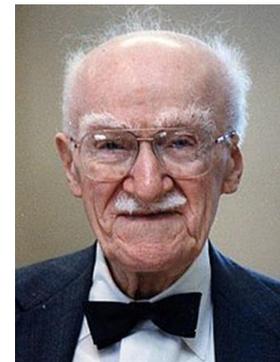
из словарей

1. Относящийся к одному времени, к одной эпохе с кем-чем-нибудь
2. Относящийся к настоящему времени, теперешний
3. **Стоящий на уровне своего века, не отсталый**



Федеральная служба
по надзору в сфере
здравоохранения

Изменения соотношения в триаде Joseph M. Juran От прошлого к настоящему



Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения

Поручение Президента РФ по разработке:

- Концепции повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления на 2014-2018 годы
- Концепции проекта федерального закона о государственном и муниципальном контроле в Российской Федерации

Распоряжение Правительства РФ от 1 апреля 2016 г. № 559-р

- Утверждение плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016-2017 годы



Федеральная служба
по надзору в сфере
здравоохранения

Стратегии улучшения качества

Государство снижает (НО не прекращает) интенсивность контроля на основе продвижения презумпции невиновности, в обмен на качественный самоконтроль (внутренний контроль), внедрение новых форм проверок: контрольная закупка, выборочный контроль



Федеральная служба
по надзору в сфере
здравоохранения

Стратегии улучшения качества

Внутренний контроль

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинко-
экономической экспертизы» Росздравнадзора

ПРЕДЛОЖЕНИЯ (ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)

|
Москва, 2015



Изменение парадигмы

«Старый» подход

- Улучшение зависит от добавления новых ресурсов или увеличения ресурсов
 - Новая аппаратура
 - Новая процедура
 - Новый курс обучения
 - Больше расходных материалов
- «Чем больше вложений – тем лучше результат»

«Новый» подход

- Увеличение ресурсов не гарантирует их эффективное использование
- Во многих случаях качество можно улучшить путем внесения изменений в систему и без увеличения ресурсов
- Улучшение процессов не только приводит к лучшим результатам, но и к снижению затрат:
 - Устранение потерь
 - Устранение лишних действий
 - Внесение изменений в процессы

Изменение парадигмы

«Старый» подход

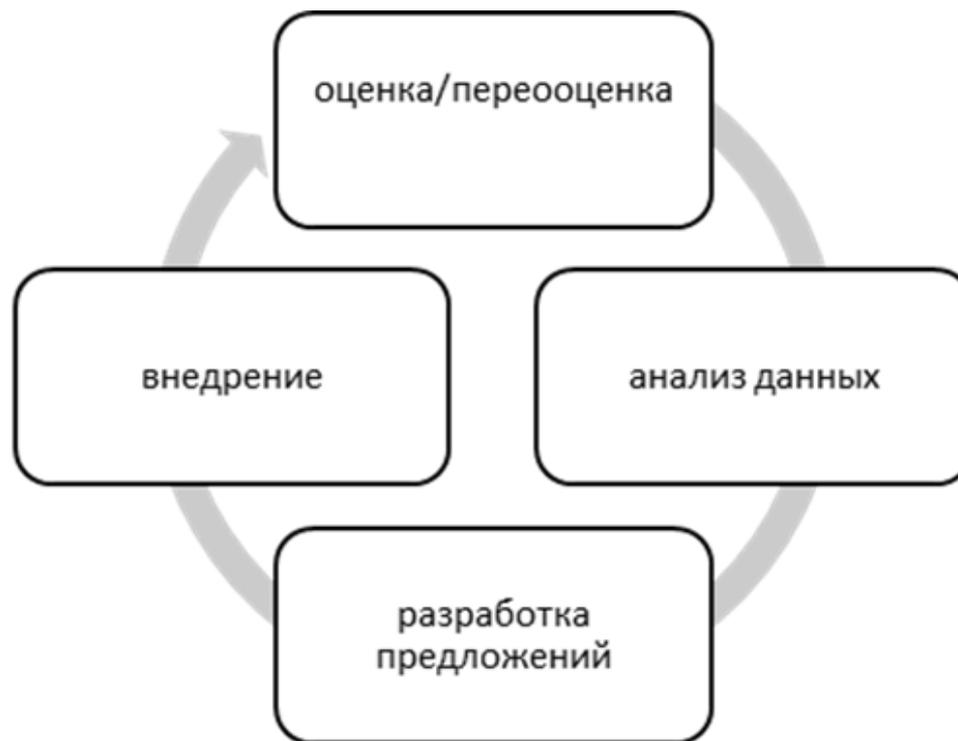
- Руководство через приказы, распоряжения и т.д.
- Улучшение через усиление контроля за персоналом
- Вина за ошибки возлагается на сотрудника

«Новый» подход

- Определение того, **что нужно изменить в организации** работы для того, чтобы персонал смог лучше исполнять свои обязанности?

Ресурсы + Процессы =
Результаты

Аудит, как основной механизм элемент системы контроля и управления качеством и безопасности



Источники данных для внутреннего контроля

1. Документация:

- Нормативная - приказы главного врача, положения МО, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы и т.д.
- Медицинская – истории болезни/электронные истории болезни, амбулаторные карты и т.д.
- Статистические данные

2. **Персонал**, знания и мнение которого можно проверить путем опроса; навыки путем наблюдения

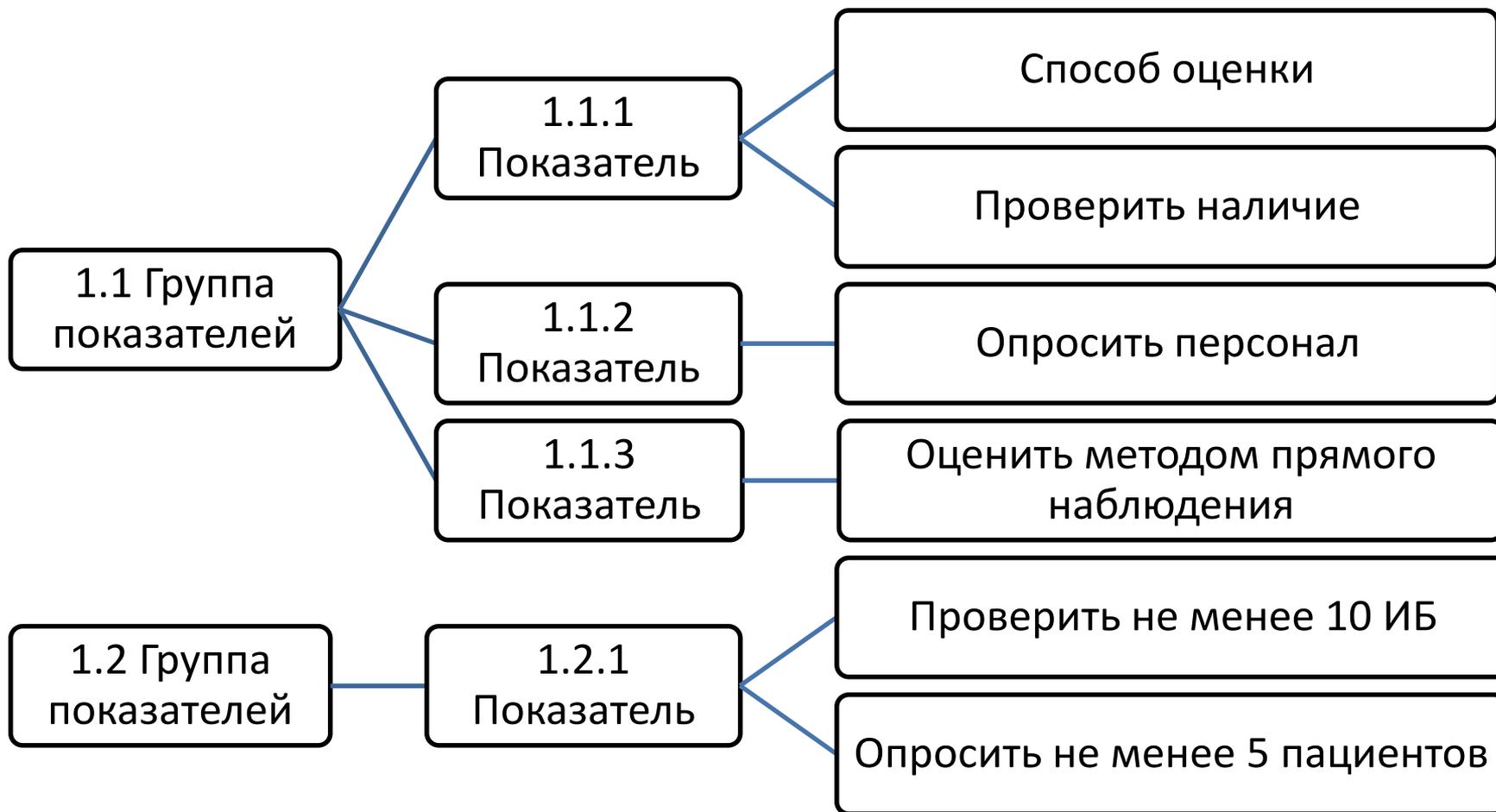
3. **Пациенты и члены их семей**, сопровождающие, которые могут быть опрошены устно интервью по заранее составленной форме) или письменно (анкетирование)

4. **Прямое наблюдение** за практикой

Основные разделы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
2. Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции
3. Идентификация личности пациента
4. Эпидемиологическая безопасность/Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
5. Лекарственная безопасность/Фармаконадзор
6. Обеспечение качества и безопасности обращения медицинских изделий
7. Организация экстренной/неотложной помощи. Приемное отделение
8. Преимственность помощи (передача ответственности за пациента). Организация перевода/трансфер пациентов
9. Хирургическая безопасность/Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами
10. Профилактика рисков, связанных с переливанием крови/компонентов крови
11. Безопасность среды. Организация ухода, профилактика падений, пролежней
12. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)

Структура оценочного листа



Система управления персоналом. Медицинские кадры.

Компетентность и компетенции

2.6	Использование социально-психологических методов управления персоналом	Наличие системы поиска и подбора персонала	2.6.1	Оценить систему поиска и подбора персонала, опросить не менее двух ответственных сотрудников кадровой службы
		Наличие программы по снижению текучести кадров	2.6.2	Оценить программу по снижению текучести кадров, включая программу по адаптации новых сотрудников, опросить не менее 2 ответственных сотрудников и 5 начавших работать в МО в течение последнего года (последних лет) об участии в подобных программах
		Наличие системы социальной поддержки	2.6.3	Оценить систему социальной поддержки в МО, опросить не менее 2 ответственных сотрудников
		Наличие системы мотивации персонала	2.6.4	Оценить систему мотивации (материальной и нематериальной) персонала, опросить не менее 2 ответственных сотрудников
		Наличие программы по улучшению социально-бытовых условий персонала	2.6.5	Оценить социально-бытовые условия персонала, посетить места для отдыха, принятия пищи и т.п. в разных подразделениях МО
		Регулярная оценка мнения персонала, информирование о результатах анализа	2.6.6	Проверить регулярность «обратной связи»: проведения анкетирования сотрудников, анализа результатов опросов, систему информирования персонала, опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений на предмет подтверждения наличия системы

Эпидемиологическая безопасность (Профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))

- 4.1 Организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности в МО
- 4.2 Система активного выявления, учета и регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и персонала
- 4.3 Система проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения на ИСМП)
- 4.4 Система микробиологического мониторинга
- 4.5 Организация системы стерилизации МИ в МО
- 4.6 Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды
- 4.7 Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)
- 4.8 Сокращение длительности пребывания в стационаре

Эпидемиологическая безопасность (Профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))

- 4.9 Порядок оказания помощи пациентам, требующими изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, опасными инфекциями)**
- 4.10 Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук**
- 4.11 Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающими.
- 4.12 Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты
- 4.13 Система профилактики ИСМП у медицинского персонала
- 4.14 Рациональное использование антибактериальных ЛС для профилактики и лечения
- 4.15 Система информации по вопросам профилактики ИСМП**
- 4.16 Комплекс противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в МО

Эпидемиологическая безопасность (Профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))

4.4	Система микробиологического мониторинга	Проведение микробиологического мониторинг, включая: <ul style="list-style-type: none"> Мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам (антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и др.) Мониторинг циркулирующих в МО штаммов микроорганизмов 		Оценить систему микробиологического мониторинга, включая:	
			4.4.1	Мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам: проверить наличие возможности/ответственные/ /программа/результаты	
			4.4.2	Мониторинг циркулирующих в МО штаммов микроорганизмов: проверить наличие возможности/ответственные/результаты/план действий	
			4.4.3	Наличие направленного мониторинга эпидемически значимых микроорганизмов (метициллинрезистентные <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), полирезистентные <i>P.aureginosa</i> , мультирезистентные <i>Acinetobacter baumannii</i> (MRAB) Ванкомицин-резистентный <i>Enterococcus</i> (VRE) и др.)	
		4.4.4	Наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)	Проверить наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)	
		Наличие внутривидового типирования микроорганизмов	4.4.5	Проверить наличие внутривидового типирования микроорганизмов по фило- и генотипическим характеристикам	

Предлагаемая система оценки результатов

- **Двоичная система** – для внутреннего контроля качества и безопасности (качественные показатели)
 - ДА – наличие, соответствие, правильное выполнение и т.д.
 - НЕТ – отсутствие, Несоответствие, Неправильное выполнение, Незнание и т.д.
- **% система - для внешней оценки/проверки:**
 - Суммарная оценка по каждому из разделу, например эпидемиологическая безопасность, лекарственная безопасность/фармаконадзор и т.д.
 - > 80 % соответствия показателей - **система безопасна**
 - 70-80 % - **система условно безопасна**
 - < 70 % - **система небезопасна**

Количественные показатели. Мониторинг системы хирургической безопасности

Показатель	Расчет
Частота тяжелых тромбозмболических осложнений	/1000 пациенто-дней
Частота инородных тел	/1000 операций
Частота периоперативных кровотечений и гематом	/1000 операций
Частота нарушений дыхания в послеоперационном периоде	/1000 операций
Послеоперационный сепсис	/1000 операций
Частота расхождений послеоперационных швов	/1000 операций
	Норматив
Доля хирургических больных с продолжительностью пребывания в стационаре более расчетного	0 %
Доля пациентов с повторными госпитализациями с послеоперационными осложнениями	0 %

Количественные показатели.

Мониторинг системы эпидемиологической безопасности

Количественные показатели	Расчет показателя
Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций кровотока	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей	1/1000 пациенто/часов
Частота инфекций послеоперационных ран	1/1000 пациенто/часов
Частота ИСМП	1/1000 госпитализаций
Частота случаев превышения определенных стандартами длительности пребывания в стационаре (скрытые ИСМП)	1/100 госпитализаций
	Норматив
Дезинфекция постельных принадлежностей	100%
Обеспечение микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными заболеваниями	100%
Охват персонала вакцинацией против гепатита В	100%
Охват персонала вакцинацией против гриппа	100%

Внедрение предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора

- ✓ **Субъекты**
 - Томская область (4 медицинские организации)
 - Республика Татарстан (3 медицинские организации)
 - ФМБА (2 медицинские организации)
 - г. Москва (1 медицинская организация)
 - Астраханская область (1 медицинская организация)
- ✓ **Этапы реализации проектов:**
 - Самооценка
 - Внешняя оценка деятельности медицинских организаций
 - Организация и проведение семинара для обучения специалистов медицинских организаций
 - Реализация мероприятий по совершенствованию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях
 - Заключительная внешняя оценка деятельности медицинских организаций



Федеральная служба
по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека

Результаты самооценки (первого этапа).

Пример

Медицинская организация	Соответствие	Несоответствие	Неприменимо в данной организации	Всего %
МО № 1	78%	21.5%	0,5%	100
МО № 2	29%	70%	1%	100
МО № 3	59%	40%	1%	100
МО № 4	34%	61%	5%	100

Ожидаемые результаты внедрения системы

- ✓ Повышение эффективности использования ресурсов (материальных, нематериальных)
- ✓ Улучшение взаимодействия с пациентами и членами их семей, повышение удовлетворенности пациентов
- ✓ Вовлечение персонала (все категории) в процесс улучшения медицинской деятельности МО
- ✓ Унификация набора качественных и количественных показателей качества и безопасности медицинской деятельности МО
- ✓ Повышение результативности деятельности МО



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

ПРИГЛАШАЮ НА КОНФЕРЕНЦИЮ

«МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО»

5-6 ДЕКАБРЯ,

МОСКВА, «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ»