

# **Управление качеством и безопасностью медицинской помощи: изменение стереотипов**

## **Проект в номинации**

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

## **Организация**

ГАУЗ ТО "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №12"

## **Участники проекта**

### **Клещевникова Татьяна Михайловна**

Главный врач

Тюмень

ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"

### **Рязанова Евгения Александровна**

Заместитель главного врача

Тюмень

ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"

### **Тюменцева Наталия Валентиновна**

Заведующий сектором внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Тюмень

ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"

### **Нечаева Людмила Ивановна**

Главная медицинская сестра

Тюмень

ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"

### **Бумажникова Евгения Анатольевна**

Заведующий филиалом

Тюмень

ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"

---

Внедрение системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности это большая командная работа на уровне региона. Цель данной работы: внедрение Практических рекомендаций Росздравнадзора, а также

создание пациентоцентричной среды с использованием принципов бережливого производства.

## **Описание проекта**

**Описание проблемы и сложностей ситуации:** Внедрение системы менеджмента качества в медицинской деятельности на сегодняшний день – это, прежде всего ориентация на потребителя медицинских услуг. Роль высшего руководства в процессе стратегического планирования, лидерство является ключевым принципом менеджмента. Вовлечение специалистов в процессы обеспечения качества и безопасности услуг, внедрение процессной модели, системный подход к менеджменту, постоянное улучшение деятельности медицинской организации и оказываемых ею услуг, а также принятие решений, основанных на фактах и взаимовыгодные отношения с поставщиками и партнерами: все это составляет определенные сложности для медицинских организаций при внедрении данного процесса.

**Наша основная цель:** предложить оптимальные варианты решения при внедрении ключевых процессов в медицинской организации, при изучении степени удовлетворенности потребителей медицинских услуг.

**Задачи проекта:** 1. Внедрение в практику процессов СМК с использованием принципов бережливого производства и с учетом потребностей пациентов;

2. Анализ результативности деятельности с оценкой процессов внутренними и внешними потребителями;

3. Постоянное улучшение процессов, разработка новых стандартов и развитие на основе непрерывного совершенствования качества оказания медицинской помощи.

**Этапы реализации проекта от идеи до результата:** В 2018 году создан региональный Центр компетенций в области управления качеством. А в медицинской организации создан сектор ВКК и БМД, назначен ответственный за контроль качества и безопасности медицинской деятельности-заведующий сектором (врач терапевт), приняты врач-эпидемиолог, врач-эксперт.

Для документооборота, ознакомления сотрудников с нормативно-правовыми актами, СОПами, алгоритмами Разработана и внедрена автоматизированная информационная система «Контроль управления качеством в медицинской

организации», позволяющая в режиме online доводить информацию адресно до каждого сотрудника. В дальнейшем эта система дорабатывалась и теперь в ней есть возможность обучения сотрудников. Получая какой-либо документ, сотрудник ознакамливается с ним и в дальнейшем проходит тест. Если ответы не корректны, то на следующий день у сотрудника есть возможность перечитать документ и снова пройти тестирование.

Необходимо отметить, что в трудовые договоры сотрудников внесена информация о необходимости обязательного ознакомления сотрудников с документами, размещенными в программном модуле «Личный кабинет СМК». Для мониторинга и визуального управления процессами в медицинских организациях создаются инфоцентры.

Работа по достижению критериев ведется ежедневно с отображением ключевых индикаторов в инфоцентре. В инфоцентре главного врача отслеживаются не только показатели сами по себе, но и отклонение от нормального (целевого) значения показателя (от KPI). В постоянном режиме проводится мониторинг результативности деятельности организации. Таким образом руководители всех уровней обеспечивают прозрачность и ответственность своей деятельности путем выявления «инцидентов», формированием плана мероприятий и постоянным контролем его исполнения.

В случае отклонения показателей от целевого значения, формируется таблица принятия решений по установленной форме. Коллективно принимается решение о принимаемых мерах. Решение регистрируется и размещается сразу в инфоцентре. Если для решения проблемы необходим углубленный анализ возникновения проблемы, открывается проект, формируется рабочая группа (команда по улучшению), которая собирается в проектной комнате, создается паспорт проекта и размещается на проектной доске инфоцентра.

**Основной необходимый ресурс-Команда**, которая сама по себе не может слаженно работать. Этому нужно учиться. Сотрудникам нужно уметь улаживать разногласия, преодолевать технические трудности и возвращаться к проблемам и идеям до тех пор, пока не будет найдено оптимальное решение.

В медицинской организации работает система мотивации, причем меры мотивации применяются как материальные, так и нематериальные. В большинстве случаев, именно нематериальная мотивация является более важной для сотрудника. В методах нематериальной мотивации могут быть использованы:

- доски почета,
  
- различные кубки или медали, которые вручаются за значимый вклад и достижения,
  
- корпоративные мероприятия,
  
- командирование сотрудника на какие-либо обучающие мероприятия в другие города и регионы,
  
- билеты на концерты и так далее.
  
- сюда же относится система подачи предложений от персонала. Сотрудник может подать предложение по совершенствованию работы медицинской организации, которое рассматривается комиссией и может быть внедрено, и в дальнейшем поощрено.

Зачастую наставничество и адаптацию мы объединяем в одно понятие, но мы погрузились в эту тему и теперь имеем четкое представление об адаптации, которая изначально делится на первичную и вторичную.

А также на социальную (знакомство с атмосферой медицинской организации), производственную (изучение трудовых норм, производственных условий, привыкание к новой технике и оборудованию), профессиональную (приобретение новых знаний и умений), физиологическую (приспособление к новым условиям, графику), психологическую (знакомство, выстраивание отношений с коллективом и руководством), организационную (изучение механизмов взаимодействия в организации) и экономическую (ознакомление с системой материального стимулирования, положением по оплате труда).

**Результаты проекта:** в этом году мы внедряем новый потрясающий проект наставничества «Равный учит равного», это идея нашего Директора Департамента Логиновой Натальи Валерьевны, когда медицинские организации города Тюмени курируют районные больницы. Это очень интересно, мы создаем общие рабочие группы, работаем над проектами, мотивируем друг друга двигаться вперед.

В сфере здравоохранения отсутствует единый стандарт управления персоналом, что влечет за собой недостаток кадров, их высокую текучесть, недостаточный уровень квалификации специалистов, тем самым влечет за собой отсутствие доступности и качества оказания медицинской помощи населению. В нашем регионе проводится огромная работа по созданию стандарта управления персоналом. В нашей поликлинике разработаны стандарты:

-резюме;

-собеседования;

-входного тестирования по определению уровня профессиональных знаний, коммуникативных навыков;

-адаптации;

-наставничества;

-системы мотивации персонала;

-расторжения трудового договора.

Сейчас мы работаем над вопросом информатизации данного процесса.

При организации профилактической работы оптимизирована маршрутизация пациентов при прохождении диспансеризации и профилактических осмотров;

Процесс прохождения медицинского осмотра по ДВН/ПМО сокращен до 1 дня (не более 2-х посещений);

А также внедрена система «Мультиталон», когда инфокиоск пациенту выдает 1 талон, где указаны все кабинеты, необходимые для прохождения профилактического осмотра, после чего табло электронной очереди приоритетно приглашает на обследование, обратившегося для прохождения диспансеризации. В одном кабинете организован полностью весь доврачебный этап: заполнение согласий, анализ заполненной анкеты, антропометрия, экспресс анализ глюкозы и холестерина, ЭКГ.

Что касается организации процесса профилактического осмотра детского населения, то здесь на помощь нам пришли родители наших маленьких пациентов. Анализируя исходное состояние процесса, мы проводили опрос мам малышей по поводу того, какие самые большие неудобства они испытывают при прохождении профилактического осмотра ребенком в возрасте 1 месяц и 1 год. Тогда мамы детей в своем большинстве обозначили, что они и малыши

испытывают неудобства по поводу того, что в каждом кабинете приходится раздевать и одевать ребенка, что влечет за собой раздражительность. Тогда было принято решение проводить осмотр комиссионно, в одном кабинете смотрят врачи, которым требуется полное раздевание ребенка, такие, например, как педиатр и хирург, а в другом кабинете те, кому раздевание ребенка не требуется – офтальмолог, стоматолог. При этом мы повысили удовлетворенность пациентов и еще сократили время пребывания пациента в поликлинике.

Современные решения по децентрализованному обеззараживанию медицинских отходов позволяют медучреждениям исполнять требования СанПиН 2.1.3584-21 и СанПиН 3.1.3678-20, но и упрощают сам процесс обращения с медицинскими отходами, дают дополнительную защиту от инфицирования и позволяют существенно экономить бюджет за счёт более дешёвых тарифов на утилизацию (утилизация по расценкам ТБО)!

Пример: установка Медисота. В основе работы установки использован метод воздействия сверхвысокочастотного магнитного поля (СВЧ) на микроорганизмы во влажной среде. Процесс нагрева происходит за счет колебания молекул воды, содержащихся в любом живом организме (резонансный бесконтактный нагрев биологических объектов), в результате чего происходит гибель микроорганизмов.

**Планируемые мероприятия:** На сегодняшний день мы понимаем, что усилия только одной стороны (медицинской организации), не решают всех проблем, в том числе в отношении качества оказания медицинской помощи. Таким образом, считаем необходимым условием привлечение пациентского сообщества для оценки удовлетворенности. В данном вопросе мы используем не просто формальный подход, а знакомство пациентов с нашей системой, нормами, основными мероприятиями, направленными на улучшение. Разрабатываем и планируем внедрить комплекс правил и рекомендаций для создания партнерских отношений между пациентами и медицинской организацией.