

# **Интеграция систем управления качеством разных учреждений здравоохранения - рецепт устойчивого функционирования.**

## **Проект в номинации**

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

## **Организация**

ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний"

## **Участники проекта**

### **Артамонова Галина Владимировна**

д.м.н., профессор заместитель директора, заведующая отделом оптимизации медицинской помощи при ССЗ

Кемерово

ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний"

### **Макаров Сергей Анатольевич**

д.м.н. Главный врач

Кемерово

ГБУЗ "Кузбасский клинический кардиологический диспансер им Л.С. Барбараша""

### **Куц Оксана Васильевна**

д.м.н., Начальник отдела качества

Кемерово

ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний"

### **Стрюков Роман Александрович**

Начальник отдела качества

Кемерово

ГБУЗ "Кузбасский клинический кардиологический диспансер им Л.С. Барбараша""

### **Попсуйко Артем Николаевич**

к.ф.н., старший научный сотрудник лаборатории моделирования управленческих

технологий, специалист отдела качества.

Кемерово

ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний"

---

Цель настоящего проекта - оценить возможности интеграции отдельных бизнес-процессов систем управления качеством двух учреждений здравоохранения, обеспечивающие доступность медицинской помощи пациентам с БСК в Кемеровской области. Продемонстрированы положительные эффекты и возможности интеграции.

### **Описание проекта**

Позитивные изменения в снижении смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в России (в 2022 году показатель на 11,1% меньше, чем в «доковидный» период) не сняли напряженность проблемы оказания качественной и доступной высокотехнологичной медицинской помощи в этом классе болезней, поскольку в медицинских организациях сохраняется кадровый дефицит, высокая изношенность оборудования, отсутствие должной мотивации к кооперации и координации деятельности. Последнее является негативным примером устойчивого стереотипа «закрытости» учреждений, имеющего как субъективные, так и объективные основания. Его преодоление послужило одним из вызовов для разработки проекта интеграции систем управления качеством двух учреждений разных форм собственности, обеспечивающих медицинскую помощь при БСК. Кратко остановимся на их характеристике: ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее НИИ КПССЗ) – организация, где оказывается высокотехнологичная хирургическая медицинской помощи при БСК всех возрастов – жителям России, и реализуются научные и клинические направления международного уровня в области медицинских биотехнологий, эпидемиологии БСК, совершенствуется уникальный замкнутый цикл помощи пациентам: от диагностики до реабилитации; ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (КККД) – первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь населению Кемеровской области - Кузбасса при БСК на амбулаторно-поликлиническом, параклиническом и стационарном уровнях. Оба учреждения сертифицированы в национальной системе ГОСТ Р ИСО 9001-2015, объединены общей территорией расположения, имеют несколько общих объектов инфраструктуры и производственной среды, что можно определить как взаимный аутсорсинг, и ряде процессов выступают как в роли потребителя, так и в роли поставщика услуг.

**II Цель проекта:** *Оценить возможности интеграции отдельных бизнес-процессов систем управления качеством двух учреждений здравоохранения, обеспечивающие доступность медицинской помощи пациентам с БСК в Кемеровской области-Кузбассе.*

**III Задачи, которые требовалось решить на пути достижения цели:**

- проанализировать и синхронизировать базовые документы систем менеджмента качества (СМК) двух учреждений;
- формализовать порядок взаимодействия всех заинтересованных сторон,
- унифицировать подходы к управлению совместными процессами двух учреждений.
- разработать критерии результативности взаимосвязанных процессов
- оценить риски интеграции
- оценить влияние интеграции систем управления качеством на доступность медицинской помощи при БСК.

**IV Этапы реализации (начало- декабрь 2021 года, завершение -декабрь 2022 года).**

**4.1. Инициация проекта** – принятие решения руководством двух учреждений о начале реализации проекта.

**4.2 Планирование основных работ по проекту**

*4.2.1 Формирование проектных команд по ключевым направлениям взаимодействия:* маршрутизация пациентов, организация оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины, эпидемиологическая безопасность, преемственность при оказании кардиологической помощи на амбулаторном этапе, информационное обеспечение, управление оборудованием и средствами измерения, обучение и развитие персонала, обеспечение безопасных условий пребывания пациентов, проведение внутренних аудитов, экономика.

*4.2.2 Формирование плана коммуникаций между проектными командами.*

*4.2.3 Планирование ресурсного обеспечения.*

*4.2.4 Методика мониторинга и оценки результативности проекта.*

### **4.3. Реализация мероприятий проекта.**

4.3.1 Реализация мероприятий проекта в соответствии с Дорожной картой (Приложение 1)

### **4.4. Мониторинг ключевых показателей результативности.**

### **4.5. Завершение проекта.**

5.1 Зафиксированы основные изменения в деятельности двух учреждений.

5.2 Актуализировано соглашение о взаимодействии двух учреждений (Приложение 2)

5.3 Определены направления дальнейшего развития проекта.

### **5. Требуемые ресурсы.**

**5.1 Кадровые.** В проект вовлечены свыше 30 руководителей подразделений из двух учреждений.

**5.2 Информационные.** Освещение хода реализации проекта осуществлялось посредством интернет ресурсов и внутренних совещаний.

**5.3 Организационные.** Для работы проектных команд были предоставлены необходимые помещения и оргтехника.

### **6.1 Качественные результаты в 2022 году:**

#### **6.1.1. Устойчивость системы управления деятельностью учреждений**

##### *6.1.1.1 Коллегиальное проведение совещаний и комиссий:*

- больничного совета для вынесения коллегиальных заключений по качеству лечебно - диагностического процесса, разработке и реализации мероприятий по преемственности диагностики и лечения пациентов двух учреждений;

- врачебной комиссии для разбора нежелательных событий и дефектов оказания медицинской помощи;

- советов по качеству для совместного обеспечения требований по ВККиБМД;

- Ученого совета и проблемной комиссии для обсуждения результатов деятельности учреждений.

#### **6.1.2 Преемственность технологических процессов лечебной деятельности:**

Созданы условия, отработаны механизмы взаимодействия учреждений по приоритетным направлениям: оказание медицинской помощи при ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности, врожденных пороках сердца у детей.

6.1.2.1 Полный цикл оказания медицинской помощи распределен между учреждениями на этапы и последовательные периоды, что позволяет обеспечить оптимальный объем лечебно-диагностической, реабилитационной и профилактической помощи, при этом исключить использование ресурсов избыточного и недостаточного уровня.

6.1.2.2 Сформирован штат научно-практических кураторов, регулярно осуществляющих методическое сопровождение процесса оказания медицинской помощи, обучение сотрудников КККД.

6.1.2.3 Совместный консилиум врачей НИИ и КККД («кардиокоманда») в круглосуточном режиме обеспечивает выбор оптимального метода хирургического лечения при ИБС (ЧКВ, коронарное шунтирование или их сочетание) и сроков их выполнения.

6.1.2.4 Рентген-хирургическая служба объединяет специалистов двух учреждений, что обеспечивает возможность выполнения эндоваскулярных вмешательств в круглосуточном режиме, единый подход к выбору тактики (синергетический эффект).

6.1.2.5 Организована деятельность центра детской кардиологии КККД, осуществляющего диагностику, подбор медикаментозной терапии, длительное диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца. Деятельность центра синхронизирована с задачами НИИ, осуществляющего оперативное лечение, послеоперационное выхаживание этой категории пациентов.

6.1.2.6 Выстроена организационно-функциональная модель оказания помощи самой тяжелой категории – пациентам, нуждающимся в трансплантации сердца. Для этого на базе КККД создан центр транспланткоординации, обеспечивающий согласованность действий реанимационных отделений Кузбасса и клиники НИИ. Амбулаторный центр хронической сердечной недостаточности КККД обеспечивает отбор и работу с реципиентами из листа ожидания. Особую ценность представляет пожизненное постоперационное наблюдение специалистами НИИ и КККД.

### **6.1.3 Единые принципы развития и управления персоналом.**

6.1.3.1 Подготовка кадров для КККД специалистами НИИ КПССЗ по образовательным программам и в рамках научно-практических конференций,

мастер-классов, семинаров, он-лайн школ, дней специалистов и др.;

6.1.3.2 Определен порядок быстрого замещения персонала между учреждениями в случае необходимости;

6.1.3.3 Корпоративная культура на основе общих профессиональных, социальных и культурных ценностей посредством проведения совместных мероприятий: (например, смотр-конкурсе «Дары природы» – праздник урожая»; урок мужества, посвящённому 80-летию разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в Сталинградской битве, Новый год, спартакиады и др);

#### **6.1.4 Единые требования к жизнеобеспечению лечебного процесса (инфраструктура и производственная среда)**

6.1.4.1 Определен общий порядок содержания и технического обслуживания оборудования;

6.1.4.2. Определен порядок действий персонала в различных условиях мирного времени, повышенной готовности ГО ЧС;

6.1.4.3 Создана корпоративная информационная среда (портал и сервер служебной информации)

#### **6.2 Количественные результаты:**

6.2.1 Синхронизировано 18 документов, в том числе: приказы-2, протоколы-3, СОПы-4, алгоритмы-3, чек-листы-1, анкеты оценки удовлетворенности пациентов -1;

6.2.2 Идентифицировано 19 рисков интеграции

6.2.3 Разработано 26 критериев результативности по направлениям деятельности.

6.2.4 Проведено 7,5 тыс. совместных консилиумов с определением стратегии и сроков реваскуляризации миокарда

6.2.5 Число операций у детей с ВПС увеличилось до 339 (277 в 2018 году).

6.2.6 Число проведенных ортотопических трансплантаций донорского сердца увеличилось до 11 с 3 в 2021 году.

6.2.7 Выполнено 1394 высокотехнологичных вмешательств, что соответствует целевому показателю региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».