

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 медицинская помощь 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».