Министерство здравоохранения Тверской области
ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница»
Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи по Тверской области

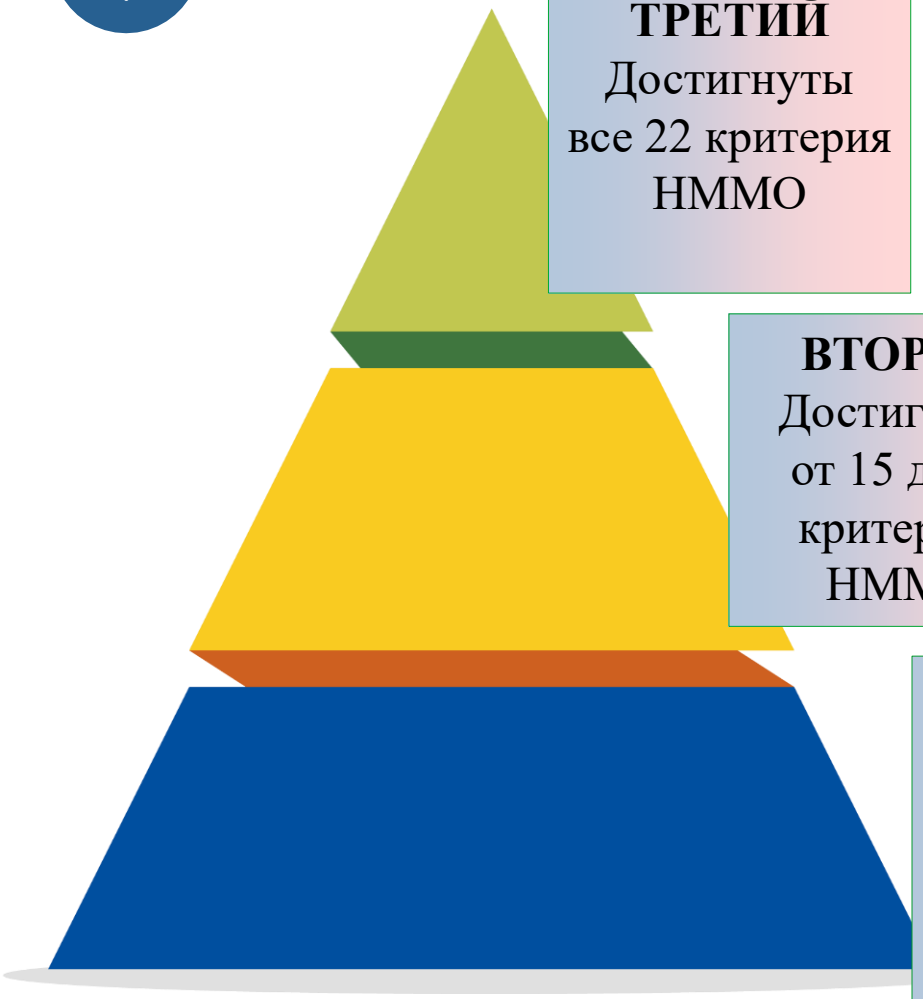
ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЛОГИКЕ «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Карп Владимир Викторович –
начальник Регионального центра
первичной медико-санитарной помощи

24.11.2022
г. Тверь

УРОВНИ РАЗВИТИЯ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МСП»

22 критерия
- объективность
- измеримость
- возможность улучшения достигнутых результатов



ТРЕТИЙ
Достигнуты все 22 критерия НММО

ВТОРОЙ
Достигнуты от 15 до 18 критериев НММО

ПЕРВЫЙ
Достигнуты 8 обязательных из 22 критериев НММО

Методические рекомендации (2 издание):
«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ – К ЕДИНОЙ МОДЕЛИ ПОЛИКЛИНИКИ

с акцентами на доступность и качество медицинской помощи, экономию ресурсов через критерии «Новой модели медицинской организации»

«Новая модель медицинской организации»

В основе достижения – работа с поликлиникой как целостной системой с едиными подходами в организации оказания медицинской помощи

9 блоков
отражают основные направления деятельности поликлиники

22 критерия:
объективность, измеримость, возможность улучшения достигнутых результатов

1. Потоки пациентов
2. Качество пространства
3. Управление запасами
4. Стандартизация процессов
5. Качество медицинской помощи
6. Доступность медицинской помощи
7. Вовлеченность персонала в улучшение процессов
8. Формирование системы управления
9. Эффективность использования оборудования

ДОСТИЖЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ НММО - ДЕТСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Достигнут: Критерий «Информирование пациентов» - 100% поликлиник

Критерии первого уровня достигли — 16 поликлиник из 20 (80%, в 2021 - 25%)

Стабильные показатели — 18 поликлиник из 20 (90%)

Более 50% критериев достигли — 4 поликлиники из 20 (20%, в 2021 -75%)

Менее 50% критериев достигли — 0 поликлиник из 20 (0%, в 2021 -5%)

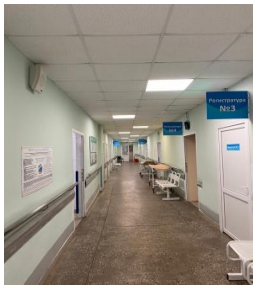
ДОСТИЖЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ НММО - ДЕТСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Критерии первого уровня достигли	Стабильные показатели	Более 50% критериев достигли	Снижение
Детская областная клиническая больница, консультативно-диагностический центр для детей Городская клиническая больница №6, детская поликлиника №1 и 2 Детская городская клиническая больница №1, поликлиника Клиническая детская больница №2, поликлиника Городская клиническая детская больница №3, поликлиника № 1 и № 2 Бежецкая ЦРБ, детская поликлиника Бологовская ЦРБ, детская поликлиника Вышневолоцкая ЦРБ, детская поликлиника Конаковская ЦРБ, детская поликлиника Лихославльская ЦРБ, детская поликлиника ***Нелидовская ЦРБ, детская поликлиника*** Осташковская ЦРБ, детская поликлиника Кимрская ЦРБ, детская поликлиника №1 Ржевская центральная районная больница, детская поликлиника	Торопецкая ЦРБ, детская поликлиника Торжокская ЦРБ, детская поликлиника	Кашинская ЦРБ, детская поликлиника Кимрская ЦРБ, детская поликлиника №2 Торжокская ЦРБ, детская поликлиника Торопецкая ЦРБ, детская поликлиника	Кашинская ЦРБ, детская поликлиника Кимрская ЦРБ, детская поликлиника №2

ДОСТИЖЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ НММО - ВЗРОСЛЫЕ И СМЕШАННЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Достигнут: Критерий «Информирование пациентов» - 100% поликлиник

Положительная динамика - 13 поликлиник из 35 (37%)



Критерии первого уровня достигли — 10 поликлиник из 41 (24%, в 2021 - 3%)

Стабильные показатели — 15 поликлиник из 41 (37%, в 2021 — 37%)

Более 50% критериев достигли — 28 поликлиник из 41 (68%, 2021 - 63%)

Менее 50% критериев достигли — 2 поликлиники из 41 (5%, в 2021 - 23%)

ДОСТИЖЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ НММО - ВЗРОСЛЫЕ И СМЕШАННЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Критерии первого уровня достигли	Снижение	Рост	Более 50% критериев достигли	Менее 50%критериев достигли
Городская клиническая больница № 6, поликлиника №1 **Городская клиническая больница № 1 имени В.В. Успенского, поликлиника №1 и 2** **Торжокская ЦРБ** Бежецкая ЦРБ Осташковская ЦРБ Калининская ЦРКБ **Рамешковская ЦРБ** **Жарковская ЦРБ** Старицкая ЦРБ Западнодвинская ЦРБ Краснохолмская ЦРБ	Городская клиническая больница № 7, поликлиника № 2 Вышневолоцкая ЦРБ, поликлиника № 2, 3 Лихославльская ЦРБ, поликлиника №1 Кимрская ЦРБ, поликлиника № 2 **Бологовская ЦРБ** **Кашинская ЦРБ** **Селижаровская ЦРБ** **Городская поликлиника № 8**	Клиническая больница скорой медицинской помощи, поликлиника № 1 Вышневолоцкая ЦРБ, поликлиника №2 Ржевская ЦРБ Городская клиническая больница №6, поликлиника№3 Вышневолоцкая ЦРБ, поликлиника №2 Конаковская ЦРБ Кимрская ЦРБ, поликлиника № 1 Оленинская ЦРБ Торопецкая ЦРБ Сонковская ЦРБ Сандовская ЦРБ Пеновская ЦРБ	Вышневолоцкая ЦРБ, поликлиника №2 Клиническая больница скорой медицинской помощи, поликлиника № 1 и 2 Городская клиническая больница № 1 имени В.В. Успенского, поликлиника №1 и 2 Городская клиническая больница № 6, поликлиника №3,7 Городская клиническая больница № 7, поликлиника №1,2.3 Ржевская центральная районная больница, взрослая поликлиника Вышневолоцкая ЦРБ, поликлиника №1,3 Торжокская ЦРБ, поликлиника для взрослых Лихославльская ЦРБ, поликлиника №1 Нелидовская ЦРБ, поликлиника для взрослых КонаковскаяЦРБ, поликлиника Жарковская ЦРБ Андреапольская ЦРБ Городская поликлиника №8 Оленинская ЦРБ Спировская ЦРБ Сандовская ЦРБ Молоковская ЦРБ Пеновская ЦРБ Кимрская ЦРБ, поликлиника № 1,2 Торопецкая ЦРБ Зубцовская ЦРБ Сонковская ЦРБ, поликлиника Западнодвинская ЦРБ, поликлиника Селижаровская ЦРБ, поликлиника	НЕТ

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ. ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

10 Федеральных законов

Стандарты МП по каждой нозологической форме

Порядки оказания МП по каждой специальности

Клинические рекомендации

Приказы и Рекомендации Росздравнадзора

Приказы Федерального Фонда ОМС

10 Постановлений Правительства РФ

12 ГОСТов

Приказы и САНПиНы Роспотребнадзора

Приказы Министерства здравоохранения РФ

Множество критериев

Трудность их воспроизведения

Правовые коллизии

Отсутствие интеграции системы качества и безопасности МД и НММО

НЕТ ответа на вопрос КАК достичь выполнения ВСЕХ требуемых показателей?

НЕОБХОДИМО

Разработать интегративные, объективные и измеримые показатели качества

Встроить инструменты бережливого производства в систему достижения этих показателей

Разработать доступные для медицинских работников руководства и инструкции по достижению этих показателей

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Национальные проекты
Здравоохранение

Диаграмма связей

Требования ВКК

почему?

МО – источник инфекции организованных коллективов

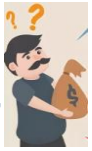
Как?

методика

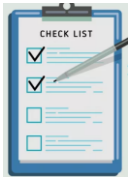
ИНСТРУМЕТЫ **БП**

Правила СДС

затраты



Предложения РЗН



истоки

СМК

СМБП

Синергия эффект

Поиск проблем

Решения

Оценка и анализ

Генерация идей

зачем ?

применение

- МО, оказывающие ПМСМ
- МО, оказывающие специализированную, в т.ч. высокотехнологичную МП
- МО, оказывающие СМП
- МО, оказывающие паллиативную МП

дублирование

Критерии НММО

истоки

ИНСТРУМЕТЫ **БП**

обучение

тренинги

семинары

на площадке

процесс постоянного совершенствования

стандартизация

алгоритмы

СОП

СОК

Комфортные зоны

навигация

информирование

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация

лучшая практика

Тираж

МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

ГОСТ Р 56407-2015
Группа Т59
НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО Основные методы и инструменты Lean production. Basic methods and tools ОКС 03.120.10 ОКСТУ 0025

Стандартизация работы (Стандартизация, стандартизированная работа, стандартная операционная процедура (СОП))	**Канбан**
Организация рабочего пространства (5S) (Система «Упорядочение», Практика 5S, Метод 5С, Концепция 6S, Концепция 4S)	**Всеобщее обслуживание оборудования** (TPM)
Картирование потока создания ценности (VSM) (Карта потока создания ценности (VSM), карта потока процесса)	**Быстрая переналадка** (SMED)
Визуализация (Визуальный менеджмент)	**Защита от непреднамеренных ошибок** (Poka-Yoke)

Основные риски формирования новой модели «ПАЦИЕНТ-МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

Развитие «потребительского экстремизма» у значительного числа граждан при недостаточной ответственном отношении к своему здоровью

Большое количество претензий (обоснованных и необоснованных) на качество и доступность медицинской помощи со стороны пациентов

Усиление надзорных функций; увеличение количества проверок и экспертиз; Увеличение штрафных санкций со стороны контролирующих организаций и надзорных органов являются источниками таких рисков

Недостаточная приверженность пациентов к лечению (комплаентность)

Необоснованные требования «особых условий» при оказании медицинской помощи

Конкуренция за квалифицированные кадры

Конкуренция за потребителя услуг с платным сегментом медицины

Недостаточное развитие технологий менеджмента качества

Отставание в развитии отечественных медицинских технологий

Основные риски формирования новой модели «ПАЦИЕНТ-МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

Ответ на вызовы

Менеджмент качества медицинской деятельности

+

Использование технологий Бережливого производства (LEAN)

Менеджмент качества медицинской деятельности

Повышение эффективности МД

Создание эффективной системы управления качеством на основе LEAN-технологий

Виды работ по отношению к ценности конечного результата

№ п/п	Виды работ	Характеристика
1	Работа, добавляющая ценность	Работа, которую необходимо выполнить для обеспечения требований заказчика (пациента). Это непосредственно профессиональные действия персонала: осмотр, выполнение исследований и процедур, забор биоматериала и т. д.
2	Работа необходимая, но не добавляющая ценность	Работа, которую необходимо выполнять во время профессиональных действий: перевязка жгутом, подготовка кушетки, заполнение документации и т. д.
3	Периодическая работа	Работа, выполняемая в определенные периоды времени, например, один раз в смену, 2 раза в смену: дезинфекция и утилизация расходных материалов, транспортировка биоматериала в лабораторию, проветривание и уборка помещений и т. д.
4	**Потери**	

Основные виды потерь при организации потока ценности услуги

1 ПЕРЕ-ПРОИЗВОДСТВО

ПРИМЕРЫ:

- Результаты не всех назначенных анализов востребованы впоследствии врачами.
- Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, непрогнозируемая дневная загрузка

2 ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ

ПРИМЕРЫ:

- Врач вынужден заниматься не лечебной функцией
- Лишние перемещения медсестры из-за непродуманной планировки кабинета

3 НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИ-РОВКА

ПРИМЕРЫ:

- Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит столы и чистую зону
- Необходимость посещать поликлинику несколько раз в разные дни.

4 ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ

ПРИМЕРЫ:

- Очереди пациентов в регистратуру, процедурный кабинет.
- Непродуманная система поставок расходников, реагентов

5 ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА

ПРИМЕРЫ:

- Лишнее копирование «бегунков» и ввод по ним данных профосмотров в ПК вручную
- Дублирующиеся анализы

6 ОЖИДАНИЕ

ПРИМЕРЫ:

- Неравномерная нагрузка на медперсонал
- «узкие места» - длительные по времени приемы /процедуры при прохождении медосмотров

7 ПЕРЕДЕЛКА/ БРАК

ПРИМЕРЫ:

- Необходимость проходить анализы с ограниченным сроком действия повторно из-за отсутствия к-л. специалистов или невозможности посетить их в указанное время.

Почему Бережливое производство?

Низкая организационная дисциплина
(в том числе не достижение плановых показателей)

Ненадлежащее исполнение
функциональных обязанностей
медицинскими работниками

Низкая кадровая укомплектованность

Низкая пользовательская активность
медицинского персонала
по внесению данных в ЕМИС БАРС

37 показателей внутреннего аудита
(приказ Минздрава России
№ 785 н от 31.07.2020)

Аудиты достижения первого уровня НММО

Аудиты
(оценочные
листы)

Выявленные
несоответствия

Новая модель
медицинской
Организации -
22 критерия

Проекты
по улучшению

Методы
и инструменты
Бережливого
производства

ВАЖНО!

Медицинским организациям следует обратить особое внимание на п. 17 (приказ 875н) Требований. В нём содержится обширный перечень из 37 (!) показателей, которые необходимо будет оценивать при проведении проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Именно на выполнение этих показателей в первую очередь при проведении проверок медицинских организаций в рамках осуществления государственного надзора будет обращать внимание Росздравнадзор (его территориальные органы).

Реализация проектов по улучшению

Цель проектов по улучшению — усовершенствование процессов (снижение или ликвидация рисков, корректирующие действия)

Повышение удовлетворенности пациентов

Комфортность пребывания пациентов и условий работы сотрудников

Устранение существующих потерь и увеличение эффективности

Повышение доступности МП

Организация рабочих мест

Безопасность пациентов и сотрудников

Анализ потока создания ценности (картирование)

Выявление проблем (несоответствий)

План устранения проблем (несоответствий) - ТПР

Взаимосвязь внутреннего контроля качества и реализации модели НММО

Контроль за соблюдением прав пациентов при оказании медицинской помощи

Чтобы проверить, как в клинике соблюдают права пациентов, используйте чек-лист Росздравнадзора (утв. приказом от 20.12.2017 № 10450).
В нем несколько разделов: вопросы о работе с пациентами, об оказании платных и бесплатных медуслуг, работе с жалобами и обращениями, оформления ИДС и отказов от вмешательств. При контроле по этим разделам инспекторы чаще всего находят ошибки.

Оценочные листы НММО – Информирование, Запись, Потоки (с «платными»)

Контроль лекарственного обеспечения <u>новых категорий граждан</u>

Необходимо пополнить список категорий граждан, за лекарственным обеспечением которых медицинские организации обязаны проследить и подать информацию в госреестры (подпункт 17 пункта 17 Приказа 785н).

Добавить нужно пациентов:

- **с апластической анемией неуточненной,**
- **наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта — Прауэра).**

Проекты НММО по лекарственному обеспечению граждан

Контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками

Это новый показатель для проверок качества медпомощи (подпункт 23 пункта 17 Приказа 785н).

Он поможет медицинским организациям отслеживать риски, связанные с оперативными вмешательствами. Необходимо разработать СОПы по уходу за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками и провести обучение сотрудников.

НММО – разработка СОПов, возможно тиражирование (обр. В РЦПМСП)

Исключение двух показателей ВнКК

Первый — контроль работы дневного стационара. Второй — контроль системы оценки деятельности и развития кадрового потенциала работников. Эти показатели исключили из пункта 17 Приказа 785н.

Но обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медработников в соответствии с трудовым законодательством по-прежнему нужно (подпункт 36 пункта 17 Приказа 785н).

Спасибо за внимание!

Ваши вопросы?