



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЭФФЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ

начальник отдела экспертизы качества
медицинской помощи и оценки
медицинской деятельности

Таут Диляра Фаязовна



Хронология разработки Практических рекомендаций Росздравнадзора



Разработка рекомендаций по отдельным направлениям:

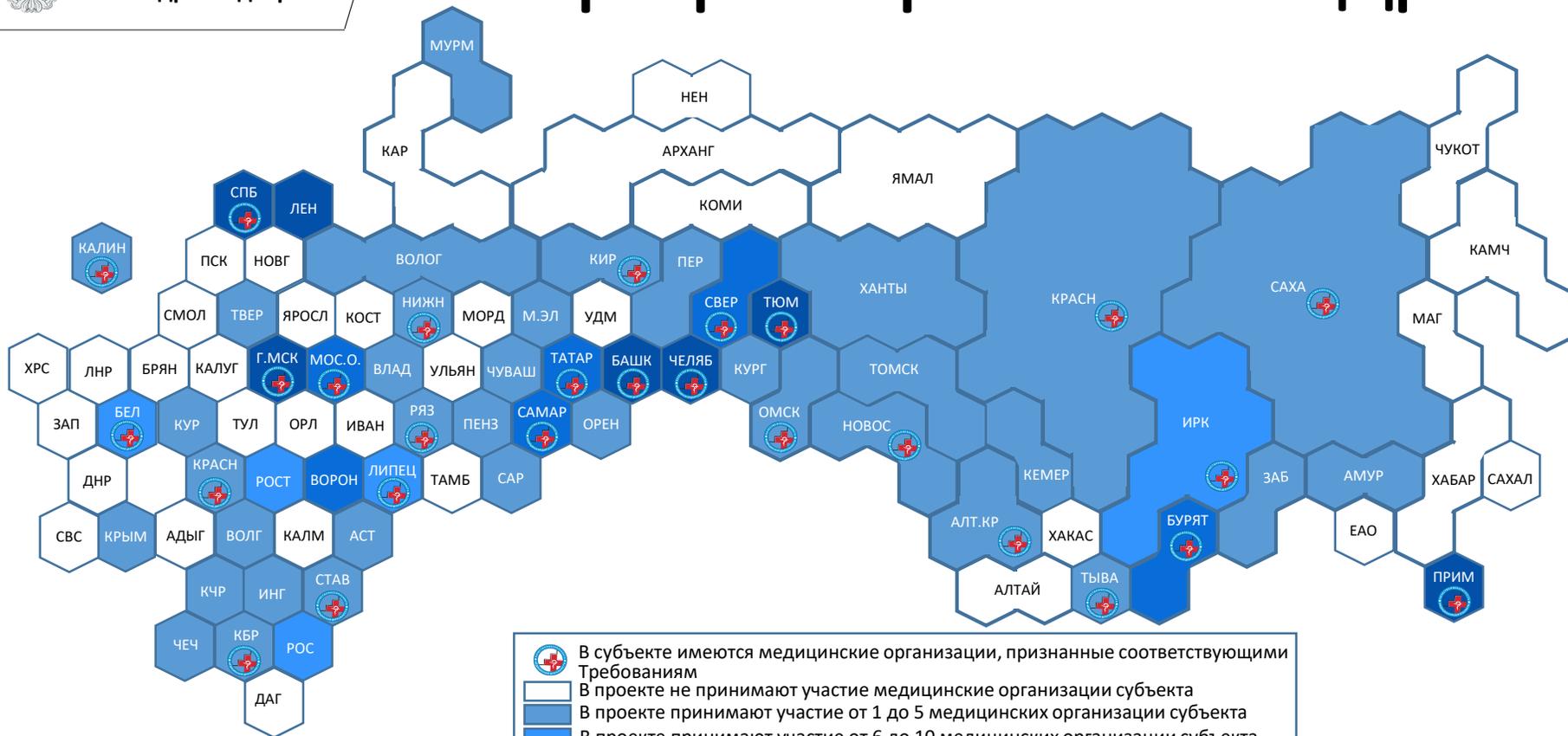
- ✓ онкологическая помощь
- ✓ перинатальная помощь
- ✓ заготовка и переливание донорской крови и др.

*Разработанные
Практические
рекомендации доступны
для скачивания на
странице Национального
института качества в
разделе «Управление
качеством в медицинской
организации»*





География проекта внедрения



 В субъекте имеются медицинские организации, признанные соответствующими Требованиям
 В проекте не принимают участие медицинские организации субъекта
 В проекте принимают участие от 1 до 5 медицинских организаций субъекта
 В проекте принимают участие от 6 до 10 медицинских организаций субъекта
 В проекте принимают участие от 11 до 15 медицинских организаций субъекта
 В проекте принимают участие 16 и более медицинских организаций субъекта



65
стационара



58
ПОЛИКЛИНИКИ



5
стоматологий



3
станции скорой помощи



7
лабораторий



2
центра диализа



140 успешно внедрили



54 субъекта



374 МО в проекте



Нежелательные события на амбулаторном уровне (согласно данным ВОЗ)



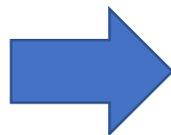
Нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи являются одной из 10 основных причин смерти и инвалидности во всем мире!



- вред причиняется 4 из 10 пациентов,
- в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить.



Повышение
качества
взаимодействия с
пациентами при
надлежащей
организации



Вред,
причиняемый
пациентам,
снижается на 15%





Наиболее серьезные последствия имеют:

1. Ошибки при диагностике



- Возникают при лечении примерно **5%** взрослых амбулаторных пациентов и в более **50%** случаев, влекут за собой **тяжелые последствия**.
- По данным патологоанатомических исследований, диагностические ошибки встречаются в **10%** случаев **смертей пациентов**

2. Ошибки при назначении и использовании лекарственных средств



- **Неправильная дозировка** или **неправильное проведение инъекций**,
- Предоставление **неясных инструкций**,
- Использование **непонятных аббревиатур** и выдача **ошибочных рецептов** на лекарственные препараты



Разница в уровне безопасности мед.помощи в стационарах и амбулаторном звене



Разница отношений «медицинский работник – пациент»



Активное участие пациентов на первичном уровне
(более пассивны/зависимы в стационаре)



Пациенты в стационарах находятся под более пристальным контролем



У врачебного персонала необходимость быстрого принятия врачебного решения



Отдаленность результатов



Оценка качества амбулаторной помощи (АНРQ, АQА, ААFР, АСР)



Диагностика, профилактика

- 1. Рак груди
- 2. Колоректальный рак
- 3. Рак шейки матки
- 4. Отказ от курения
- 5. Пренатальная помощь:
 - антирезусный иммуноглобулин
- ВИЧ
- 6. Вакцинация:
 - Грипп
 - Пневмония



Лечение

- 1. ИБС
- 2. Сердечная недостаточность
- 3. Диабет
- 4. Астма
- 5. Депрессия
- 6. Заболевания верхних дыхательных путей у детей



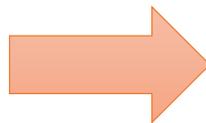
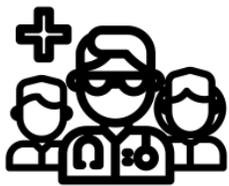
Эффективная коммуникация

- Показатели качества, характеризующие злоупотребление терапией или ее неправильное использование



Современная система управления качеством и безопасностью медицинской деятельностью

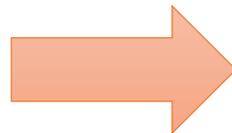
От контроля



к управлению и обеспечению
качества и безопасности



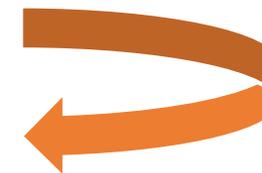
От поиска виновного



до поиска системной ошибки



Внедрение культуры безопасности





Основные принципы внедрения системы:



Лидерство руководства



Вовлечение сотрудников



Ориентация на пациента



Системный подход



Процессный подход



Эффективное внутреннее обучение



Эффективные внутренние аудиты



Стандартизация процессов



Мониторинг нежелательных событий



Мультидисциплинарный подход



Система управления качеством в медицинской организации, оказывающей ПСМП, в настоящее время:

Проводится:

- Анализ результатов проверок страховых организаций
- Анализ результатов жалоб пациентов
- Анализ доступности медицинской помощи прикрепленному населению
- Контроль за обеспечением ДЛО

Не проводится анализ :

- проведенного лечения, диагностики
- несвоевременных и экстренных госпитализаций,
- выявляемых осложнений хронических заболеваний
- отрицательной динамики групп здоровья, групп инвалидности



Главные ошибки

Отсутствие понимание главной цели внедрения



Постановка ложных самоцелей:

получение сертификата

пройти проверку надзорного органа



Зачем??

Поиск виновного



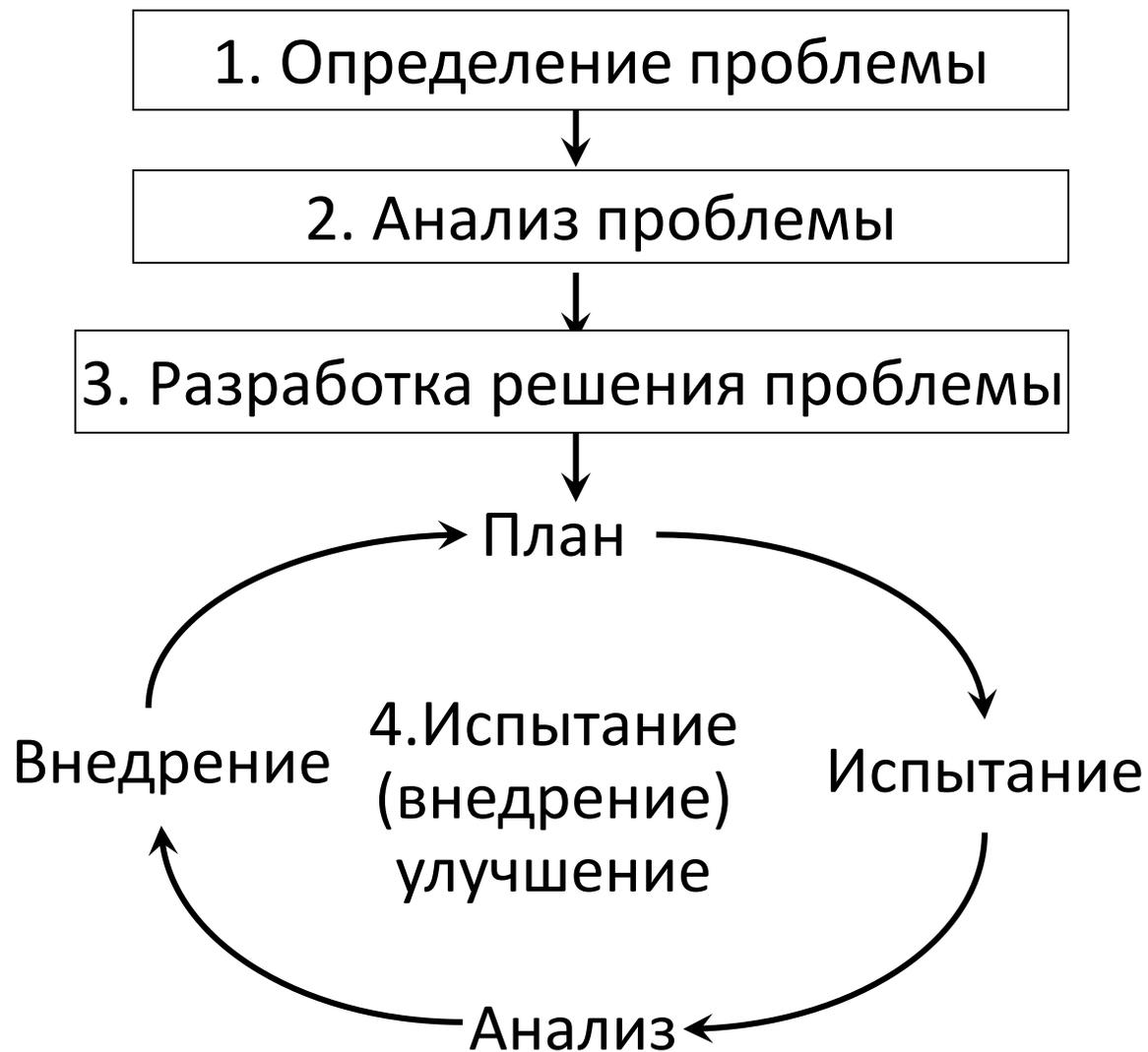


Необходимость внедрения системы управления качеством и безопасностью в МО

- Зачем?
- Что не так?
- Как должно быть?
- Как сделать лучше?
- Как удерживать достигнутый уровень?



Основные принципы внедрения системы ВКК: Непрерывное улучшение(цикл Шухарта)





Результаты внешней оценки медицинских организаций на соответствие требованиям Предложений. Поликлиники





Система управления качеством медицинской деятельности

Инструменты бережливого производства – **только часть методов** для создания эффективной системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности.



ИНСТРУМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

- Цикл PDCA
- Диаграммы Паретто
- Диаграмма Исикавы
- Концепция 6 сигм
- **Бережливое производство (технологии) ГОСТ Р 56020-2014**
- Анализ видов и последствий отказов (FMEA)
- Чек-листы
- Анализ корневых причин (RCA)
- Концепция всеобщего управления качеством (TQM)



«Организация профилактической работы»



Типичные проблемы при организации УК

- ✓ **Отсутствие или недостаток знаний сотрудников по первичной и вторичной, третичной профилактике(общие фразы)**
- ✓ Алгоритмы консультирования по профилактике отсутствуют либо формальны
- ✓ **Примеры информирования пациентов не всегда убедительны**
- ✓ **Школы здоровья: Устаревшие подходы к проведению «школ здоровья», не оценивается качество обучения в школах здоровья, критерии оценки эффективности для школ здоровья не разработаны. Интересуют только посещения**
- ✓ Недостаток/малоинформативность информационных материалов
- ✓ Отсутствует анализ динамики показателей(пример, доля курящих)
- ✓ Отсутствуют взаимодействия ОМП и с другими подразделениями
- ✓ Нерациональное расположение отделения профилактики
- ✓ Отсутствие консультирования со стороны среднего медицинского персонала



Решения



- Разработать алгоритмы профилактического консультирования
- Провести обучение всего персонала методикам консультирования
- Вовлечение всех специалистов в проведение профилактической работы
- Внедрить систему мониторинга и анализа показателей группового консультирования(школ здоровья), разработать методику проведения школ здоровья
- Провести анализ имеющихся информационных материалов и коррекцию имеющихся информационных материалов
- На регулярной основе проводить внутренний аудит профилактической работы в МО



Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)



Несоответствия

- Нет фокуса внимания на клинические рекомендации при лечебно-диагностических назначениях, только на порядки и стандарты оказания медицинской помощи
- Отсутствие знаний клинических рекомендаций
- Отсутствие знаний основ доказательной медицины, использования аспектов в практической деятельности
- Отсутствие локальных протоколов
- Отсутствие доступа к клиническим рекомендациям на рабочих местах
- Использование недостоверных источников (электронных ресурсов) для принятия врачебных решений
- Отсутствие системы обновления информации о клинических рекомендациях
- Отсутствие системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях



Возможные решения несоответствий



- Обеспечение доступа к проверенным ресурсам для принятия клинических решений
- Обеспечение доступа к проверенным ресурсам для принятия клинических решений
- Создание системы регулярного внутреннего обучения
- **Создание локальных протоколов лечения и диагностики** часто встречаемых/«спорных» нозологий
- Проведение клинического аудита

(согласно Практическим рекомендациям Росздравнадзора)

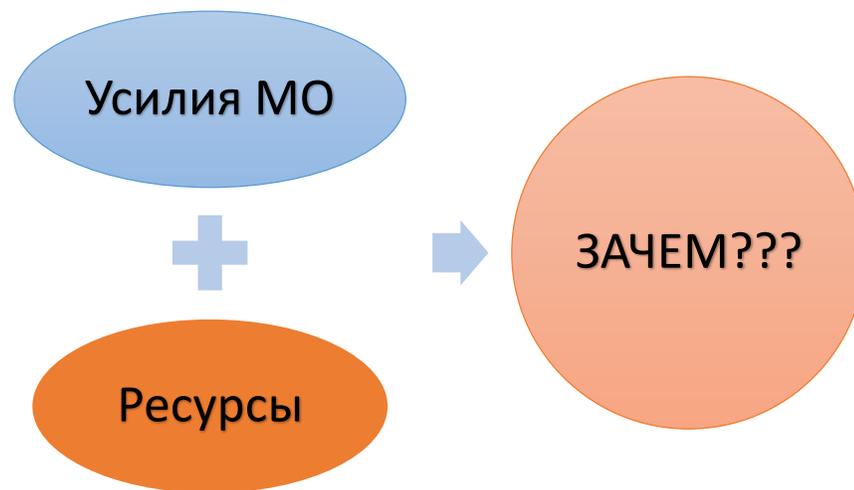


Диспансеризация... в настоящее время



Цели

1. Акцент на выявление увеличения случаев числа заболеваний
2. Направленность на охват населения

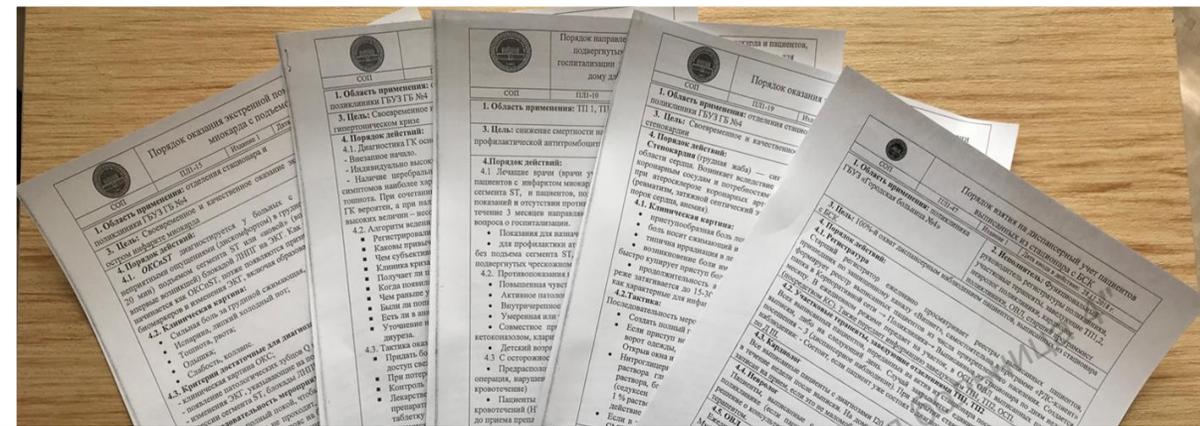


Проблемы

1. Отсутствие доступности 1 или 2 этапа диспансеризации
2. Контроль качества диспансеризации недостаточный
3. Акцент на анализ количественных показателей (охват диспансеризации)
4. **Отсутствие мониторинга результатов диспансеризации**
5. **Отсутствие системного наблюдения пациентов со 2 группой здоровья**



Организация дообследования для выявления ЗНО



СОП ПЛ1-23	Мониторинг пациентов находящихся на дообследовании по <u>онкопатологии</u>
СОП ПЛ1-51	Активное выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях
СОП ПЛ1-52	Порядок дообследования пациентов с «+» результатом анализа кала на скрытую кровь
СОП ПЛ1-53	Раннее выявление рака шейки матки
СОП ПЛ1-56	Диспансерное наблюдение за пациентами с ХНИЗ

1941г	Дюкова 17-106	2	30.08.2019	BL mammaa dxl	2019	BL mammaa C50.4 3ст	Наблюдается у гинеколога Жаргаловой Д.Д., след анализ для конс. Онколог. УЗИ МЖ от 06.09.2019г; ДЗ объемное образование справа 06.09.2019- ПРИЕМ У ЖАРГАЛОВОЙ направлена в БРКОД на 09.09.2019 16.09.19 легла в БРКОД на обследование для установли диагноза 24.09.2019-биопсия-инфильтрирующая карцинома молочной
Данзанова	06.05.1980	Зеленый 1-2	6	29.01.2019	объемное образование гипофиза	2019	E22.0 Акромегалия и гипофизарный гигантизм.Макроаденома. D35.2 Добракачественное н/о гипофиза. СТГ-секретирующая
Михайлова	17.07.1953	Комарова 48 зорп А	13	19.03.2019	Вигадаз справа 1 слева 4а	26.03.2019 УЗИ Молочных желез. Без экзопатологии.	УЗИ МЖ от 26.03.2019 визуализируются
Очирова	22.09.1968	ул.Туполева, 19 - 1 89246554801	18	25.07.2019	BIRADS справа 4а, слева 2	УЗИ МЖ 03.09.2019 признаки дифф. Изменений молочной железы справа.	на прием записана 13.08.2019г, Прием Жаргаловой Д.Д. 23 признаки дифф. Изм
Еванова	23.03.1963	Чкалова 1-8	3	15.05.2019	Очаговые образования левой доли печени	ЗНО молочной железы с 2018г	ЗНО молочной желе 03.06.2019 выписана Записана на 1 июля 01.07.19 МРТ обра Наораление выписи 30.09.2019 Костыри
Дергеева	08.03.1958	Ул Магистральна я, д.12	7	06.08.2019	Очаговые образования в 6 и 8 сегментах печени (исключить метастазы)	15.10.2019 Онколог Добр. Образование печени 1Б клпн. группа. (Контроль в августе 2020г. КТ ОБП.)	приглашена на прием УЗИ ОБП для онкол. этиологии в VI и VI МЖКТ ОБП (26.08.19) Закл: КТ-признаки образований (гемангиома) общего и панкреатического протоков. УЗИ

Страница 3

красный цвет строки
взят с ЗНО впервые
желтый цвет строки
доброкач изменения
зеленый цвет строки
ЗНО ранее
серый цвет строки
контроль
синий цвет строки б/о
Фиолетовый цвет
ЗДОРОВ.

Стандартизация процессов

Еженедельный мониторинг дообследования на ЗНО



Типичные проблемы при организации ВКК «Динамическое наблюдение «хроников»



Необходимо!

- Динамическое наблюдение за хроническими больными проводится неравномерно/ не проводится;**
- Имеются только формальные признаки;**
- Алгоритмы динамического наблюдения за пациентами с разной нозологией не разработаны;
- Недостаточное знание алгоритмов обследования разных нозологий
- Отсутствие полноценного модуля в МИС «диспансерное наблюдение», большой объем бумажной работы
- Отсутствие реестра
- Отсутствие показаний для снятия с учета
- Отсутствие мотивации сотрудников «Д» проведения



- Утвердить перечень ХНТЗ для целей «Д» наблюдения(у участковых врачей, у всех специалистов)
- Разработать и утвердить алгоритмы/ протоколы «Д» наблюдения согласно перечню
- Утвердить показания для снятия с «Д» учета
- Разработать и утвердить сетевой график «Д» наблюдения для каждой специальности
- Обеспечить в МИС возможности планирования и контролирования «Д» наблюдения
- Разработать критерии эффективности «Д»**
- Проводить систематический мониторинг показателей «Д» наблюдения
- Провести внутреннее обучение
- Внедрить оценку доступности и эффективности мероприятий реабилитационных мероприятий(после ОИМ, ОНМК, например)
- Определить круг пациентов для активного «Д» наблюдения

Системные ошибки:

- Отсутствие анализа динамики наблюдения**
- Формальное проведение анализа, без выявления коренных причин**



Типичные проблемы при организации ВКК «Динамическое наблюдение «хроников»



Три группы показателей для анализа диспансерной работы

- 1) Показатели частоты диспансерным наблюдением:
 - показатели частоты охвата диспансерным наблюдением;
 - показатели структуры охвата диспансерным наблюдением;
- 2) Показатели качества диспансерного наблюдения;
- 3) Показатели эффективности диспансерного наблюдения

Примеры критериев эффективности диспансерного наблюдения

- 1) достижение целевых уровней значений согласно нозологии пациента
- 2) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан
- 3) уменьшение «очага», локуса распространения хронического воспаления
- 4) снижение дозировки, отмена лекарственной терапии
- 5) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан,
- 6) уменьшение числа госпитализаций граждан, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 7) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан,;
- 8) снижение показателей предотвратимой смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций;
- 9) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям



Типичные проблемы. Преимущество помощи «Организация медицинской помощи на дому»



- Отсутствие алгоритмов осмотра на дому (врачебный и сестринский персонал)
- Отсутствие критериев мониторинга средним персоналом
- Отсутствие алгоритмов передачи клинической ответственности за пациентами(на случаи отпусков, замен)
- Отсутствие подробного анамнеза у паллиативного пациента(в т.ч.обезболивание)
- Отсутствие или недостаток информирования родственников, осуществляющих уход за пациентами: общие правила ухода, особенности ухода за послеоперационным, онкологическим, инфекционным больными



Основные подходы к организации ДС в разных странах

1. Междисциплинарное взаимодействие
2. Реабилитация
3. «Быстрая диагностика»
4. Сестринская «поддержка» (опытный сестринский персонал)
5. Оценка и мониторинг боли
6. Дифференциальная диагностика деменции, помощь в затруднении с запоминанием
7. Коррекция диеты у пациентов, страдающих сахарным диабетом
8. Психологическое консультирование/поддержка членам семьи
9. Просветительская работа
10. Социальная адаптация
11. Взаимодействие с социальными службами, стационарами, образовательными и общественными организациями



Проблема эффективности дневных стационаров

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ЭФФЕКТИВЕН?



обеспеченность местами	+
количество пролеченных пациентов	>100 %
выполнение плана	>100 %



Концепции развития ДС

Расширение спектра лечебных
манипуляций/вмешательств

Создание «Амбулаторных центров»
разных профилей

«Реабилитационные» ДС

Расширение спектра диагностических
процедур

Междисциплинарное взаимодействие



Рекомендация № 1 (для начинающих МО)

**Определение процессов «высокого риска» в МО:
Выбрать приоритетные 2-3 направления**

- 1. Организация медицинской помощи, основанной на данных доказательной медицины, клинических рекомендаций**
- 2. Лекарственная безопасность**
- 3. Организация профилактической работы**
- 4. Система управления персоналом**
- 5. Диспансерное наблюдение пациентов**
- 6. Безопасность при идентификации личности пациента**
- 7. Эпидемиологическая безопасность**
- 8. Безопасность медицинских изделий**
- 9. Организация экстренной и неотложной помощи,, организация приемного отделения**
- 10. Преемственность помощи, передача клинической ответственности за пациента**
- 11. Хирургическая безопасность**
- 12. Безопасность среды, организация ухода за пациентами**



Рекомендация № 2 (для продвинутых МО)

- Развитие культуры безопасности МО

- Обратная связь от персонала

- Система стимулирования (поощрения) сотрудников

- Информирование сотрудников

- Политика «малых побед»

- Проводить обходы по безопасности

- Внедрение системы учета и мониторинга нежелательных событий

- Внедрение мониторинга целевых показателей процесса

- **Определение критериев эффективности процессов**

- **Продолжение работы с реальными проблемами организации**

- **Вовлечение пациентов, родственников**



Качество помощи по определению Донабедиана (1980)

Качество помощи – это помощь,
в наибольшей степени направленная на
благополучие пациента,
с предварительным анализом баланса потерь
и преимуществ,
которые сопровождают процесс оказания
помощи

Не только

- Своевременность
- Правильность выбора методов диагностики и лечения
- Достижение результата

Но и

- **Вовлечение пациентов и членов их семей**
- Безопасность
- Доступность
- Рациональность
- Эффективность
- Принятие решений на основе фактических данных, данных доказательной медицины

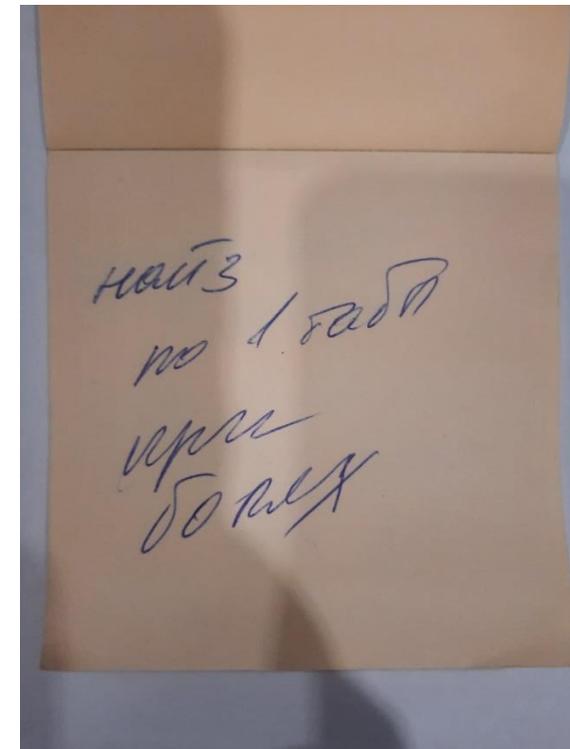




Нежелательные события, связанные с применением ЛС пациентом

Пациент:

- забыл принять лекарство
- перепутал лекарство
- применяет ненужное/лишнее ЛП
- употребляет пищу, которая взаимодействует с ЛП
- неправильно хранит ЛП
- применяет принимает лекарство неправильно
- не может позволить себе лекарство
- злоупотребление лекарством (неконтролируемое чрезмерное использование)
- не может применять лекарственную форму





Пациент как партнер при обеспечении лекарственной безопасности

Обучение

Информирование

Приверженность
к лечению

Проблемы

Отсутствие системного подхода к обеспечению ЛБ:

- низкий уровень информированности пациентов, в т.ч. при выписке из стационара
- низкая приверженность пациентов к лечению
- отсутствие обратной связи с пациентами
- отсутствие обучения, вовлечения родственников
- Непонятные для расшифровки назначения, рецепты

Пути решения

Стандартизация консультирования по вопросам ЛБ

Организация обратной связи от пациентов
Анкетирование пациентов

Внутренний аудит консультирования, информирования

Внутреннее обучение методикам оценки приверженности пациентов к лечению

Информационные качественные материалы
Школы для пациентов
Стандарт заполнения рецептов, назначений



Требования, предусмотренные для поликлиники

Обучение пациентов / законных представителей, родственников

Методам ухода, лечения и т.д

По вопросам профилактики падения, включая обучение методам профилактики

Методам ухода, реабилитации, которые будут необходимы после выписки из стационара

Принципам ухода за лежачими больными

Правилам безопасности при эксплуатации МИ

Приверженность пациентов

Лечению

Ведению здорового образа жизни

Информирование пациентов

О работе Центра Здоровья

По вопросам профилактики падения

О назначенном лечении, ЛП, возможных альтернативах, побочных эффектах

О факторах риска для их здоровья

По вопросам профилактики, лечения пролежней

О методах профилактики неинфекционных заболеваний, здорового образа жизни

О целях, условиях госпитализации, направления на консультации, лабораторно-инструментальные обследования

При выписке, включая обсуждение плана дальнейшего лечения

О проведенном лечении пациентов

О проведении вакцинации

О причинах задержки оказания помощи (например, осмотра дежурного врача)

О состоянии, диагнозе, методах диагностики, терапии, реабилитации

О назначенном лечении, ЛП, возможных альтернативах, побочных эффектах

По вопросам динамического наблюдения

По вопросам диспансеризации



Система внутренних аудитов с учетом пациентоцентричного подхода

- Сбор информации о процессе **по пути пациента**

целенаправленная оценка процессов оказания медицинской помощи конкретному пациенту путем его «отслеживания» на каждом этапе медицинской помощи, которую пациент получил во время пребывания в МО

- Акцент - на оценке процесса
- Цель аудита: выявление и решение проблем пациентов
- Важно идти по «пути пациента»
- Основной источник информации: активное интервью с пациентами



Основная задача внутренних аудитов – поиск системных ошибок и их устранение

- ❖ планирование
- ❖ правильная техника проведения
- ❖ анализ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СПИСОК ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ



- Организация сестринской деятельности при обращении с лекарственными средствами
- Управление персоналом в медицинской организации
- Подготовка внутренних аудиторов медицинской организации
- Организация работы Комиссии/Службы по внутреннему контролю качества медицинской деятельности
- Обеспечение эпидемиологической безопасности в медицинской организации



ТЕЛЕГРАМ



САЙТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный институт качества» Росздравнадзора



Почтовый адрес

Волгоградский проспект, 27,
Москва, 109316



Номер телефона

+7(495) 980-29-35



Электронный адрес

expert@nqi-russia.ru