

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ
ИНДУСТРИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ
УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
БОЛЬНИЦЕ
(антикризисное управление)**

**Наталья Евгеньевна Пучкина,
Ставропольская краевая клиническая больница**



СТАВРОПО
ЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧ
ЕСКАЯ
БОЛЬНИ
ЦА

**«Изобилие природных ресурсов
не является необходимым
условием процветания.
Богатство нации зависит
от народа, управляющих и
правительства в
большей степени, чем от
природных
ресурсов. Проблема заключается
в хорошем управлении»**

W.E.Deming (Out of the Crisis, 1986)



Почему необходимо управлять качеством?

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

1. Повышение стоимости всех видов медицинских услуг.
2. Быстрый рост расходов на содержание больниц.
3. Кризисная ситуация для многих видов стационарной медицинской помощи из-за предельно низкого финансирования ЛПУ в России.



Качество медицинской помощи

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

*степень ее
соответствия
наилучшему
научно-
прогнозируемому
результату*



Управление качеством медицинской помощи

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

**Организация лечебно-
диагностического
процесса,
позволяющая достичь
наилучшего
научно-
прогнозируемого
результата**



Модели управления качеством медицинской помощи

□ Профессиональная

- Отсутствие стандартов
- В основе оценки качества – личный опыт врача-профессионала

□ Бюрократическая

- Качество – соответствие стандарту
- Экспертиза осуществляется отдельной надстройкой в форме контроля (констатация факта) или обеспечения качества

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Недостатки бюрократической модели

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- ❑ **Несовершенство стандартов;**
- ❑ **Отсутствие пластичности стандартов ;**
- ❑ **Экспертиза законченных случаев экономически невыгодна и только констатирует факт высокого или низкого качества;**
- ❑ **Невозможно управлять лечебно-диагностическим процессом (предупреждать нежелательный исход);**



Недостатки бюрократической модели

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- ❑ Большинство сотрудников не осознает необходимость в контролируемом подходе – маскировка дефектов;
- ❑ Не учитывается мнение исполнителей;
- ❑ Мотивация создается наказанием и материальным стимулированием;
- ❑ Антагонизм в отношениях персонала и администрации.



Индустриальная модель управления

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- Процессный анализ
- Непрерывное совершенствование обозначенных процессов
- Всеобщее участие в управлении персонала
- В основе контроля качества - самоконтроль
- Стратегическое планирование в области качества



Процесный анализ

СТАВРОПО
ЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧ
ЕСКАЯ
БОЛЬНИ
ЦА

***Медицинская
деятельность –
заданная
последовательная
цепочка действий
(процессов)***



Непрерывное совершенствование процессов

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- Нет жестко регламентированных стандартов**
- Каждое действие персонала анализируется с точки зрения его возможного улучшения в перспективе**



Социальное направление внедрения индустриальной модели

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

1. Политика в области качества
2. Формирование мотивации к качественному труду
3. Вовлечение в управление всего персонала
4. Переход от инспекционного контроля к самоконтролю



Политика в области качества

СТАВРОПО
ЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧ
ЕСКАЯ
БОЛЬНИ
ЦА

**основные направления и
цели организации в
области качества,
официально
сформулированные
высшим руководством**



Политика в области качества



Вместо фиксированных стандартов – непрерывное совершенствование процессов.



Основные направления по улучшению основаны не на интуиции, а на анализе процессов.



Руководители учреждения и его подразделений должны иметь точку зрения пациента, владеть статистическим и системным анализом, знать и уважать точку зрения персонала, отказаться от традиционной оценки индивидуального выполнения работы по принципу «начальник всегда прав».



Методы формирования мотивации в структуре индустриальной модели



систематическое обучение сотрудников вопросам качества и управлению качеством в медицине;



текущее и перспективное профессиональное обучение персонала;



целенаправленная поддержка администрацией больницы новаторства и корпоративного сотрудничества методами морального и материального стимулирования;



постоянная демонстрация достижений в области качества на собраниях трудовых коллективов.

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА



Медико-технологическое направление

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- **Процессный анализ**
 - **Идентификация процессов**
 - **Проектирование процессов**
 - **Измерение процессов**
- **Непрерывное совершенствование процессов**



СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Идентификация процессов

Стационарное
отделение



Лечение больного с
конкретной
нозологической
формой

Диагностическое
отделение и
параклинические
службы



Выполнение
конкретной
диагностической или
клинической задачи



Проектирование процессов

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

**Проект – модель
определенного
медицинского
вмешательства**

**(это не модель конечного
результата, а оптимальная
технология его**



Проектирование процессов

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Цель – выбрать наименее
затратный, наименее
длительный и наиболее
эффективный путь
достижения конечного
клинического результата



Для чего необходимо проектирование процессов?

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- ❑ Для обеспечения максимальной безопасности пациента при выполнении медицинских вмешательств;
- ❑ Для снижения продолжительности диагностики и лечения;
- ❑ Для уменьшения стоимости лечебно-диагностического процесса при сохранении эквивалентного клинического результата.



Проектирование процессов

Стационарное
отделение



Метод клинических
путей -

модель лечебно-
диагностического
процесса

Диагностическое
отделение и
параклинические
службы



Структурный анализ с
выделением событий -

модель конкретного
медицинского
вмешательства

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА



Клинический путь (clinical pathway, critical pathway)

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

1. В начале 80-х годов впервые внедрены в медицинском центре Бостона **K.Zander**
2. **С 1995 по 2000гг.** часть клиник США и Европы перешли на работу по методу клинических путей (карты лечения)
3. При этом достоверно были **снижены стоимость и продолжительность лечения** (на 30-50%), увеличена его клиническая результативность



Метод клинических путей

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

1. **Что и в какой последовательности надо сделать – структурный график**
2. **Кто должен сделать (исполнители конкретной задачи)– сетевой график**
3. **Когда надо сделать – календарный график работ**



**Врачи-профессионалы, не сопротивляйтесь
внедрению клинических путей!!!**

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

«Основной целью клинического пути является не уменьшение роли врача-профессионала, а избавление его от возможных ошибок на этапе лечения, которые в большей своей массе возникают не из-за профессиональной неподготовленности, а из-за несоблюдения строгой последовательности и необходимого минимума исследований и лечебных мероприятий»

(Г.И. Назаренко и др., 2001г.)



Элементы клинического пути

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

- 1. Вход** – пациент с конкретным диагнозом (*нозология, форма, стадия или степень тяжести*). В один клинический путь можно объединять несколько заболеваний или варианты одного заболевания, если при этом:
 - ✓ **Одинаковое планируемое время выписки;**
 - ✓ **Сходные объем и последовательность лечебных и диагностических вмешательств;**
 - ✓ **Общие критерии выписки;**



Элементы клинического пути

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

2. **Выход** – конечный результат, который планируется при выписке (наилучший клинических исход)
3. Планируемое время стационарного лечения
4. Необходимый минимум догоспитального обследования



Элементы клинического пути

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

5. **Инструментальные и лабораторные исследования**
6. **Консультации специалистов**
7. **Предоперационная подготовка**
8. **Характер операции (манипуляции).**
9. **Двигательная активность**
10. **Медикаментозное лечение (указывается как назначение, так и отмена препаратов)**



Элементы клинического пути

СТАВРОПО
ЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧ
ЕСКАЯ
БОЛЬНИ
ЦА

11. Диета
12. Постгоспитальное лечение и реабилитация
13. Прогнозируемые отклонения (осложнения и др.)
14. Мониторирование в контрольных точках (промежуточная оценка эффективности проводимого лечения на определенные сутки от его начала)

Догоспитальное обследование	1-2 сутки	3 сутки	4-6 сутки	7 сутки	8 с
<p>1. Общие анализы крови и мочи; 2. Рентгенография легких в 2-х проекциях 3. ЭКГ 4. Анализ мокроты</p>	<p>1. Глюкоза крови, белок и фракции, мочевины, креатинин 2. Посев мокроты на чувствительность 3. Консультация оториноларинголога 4. Эмпирическая антибиотикотерапия (цефа-лоспорины I поколения, макролиды, фторхинолоны) 5. Муколитики (амбробене, мукалтин, бромгексин) 6. Ингаляции, дыхат гимнастика 7. Симптоматическая терапия (по показан) 8. Контроль АД, Ps, ЧДД, хрипов в легких, характера и кол-ва мокроты, t тела каждые 12 часов. 9. Стол 15 10. Режим полупостельный</p>	<p>1. Коррекция антибиотико-терапии в случае клинической неэффективности после результатов посева на чувствительность 2. Муколитики 3. Симптоматическая терапия 4. Контроль АД, Ps, ЧДД, хрипов в легких, характера и кол-ва мокроты, t тела каждые 12 часов 5. Стол 15 6. Режим свободный 7. Общий анализ крови 8. Иммунограмма, фибробронхоскопия, компьютерная томография (по строгим показаниям в случае неэффективности лечения)</p>	<p>1. Антибиотико-терапия 2. Муколитики 3. Ингаляции, дыхательная гимнастика 4. Симптоматическая терапия 5. Контроль АД, Ps, ЧДД, хрипов в легких, характера и кол-ва мокроты, t тела каждые 12 часов 6. Стол 15 7. Режим свободный</p>	<p>1. Контрольная рентгенография легких 2. Общий анализ крови 3. Конец антибиотикотерапии 4. Муколитики при сохранении кашля 5. Ингаляции и дыхательная гимнастика 6. Контроль АД, Ps, ЧДД, хрипов в легких, характера и кол-ва мокроты, t тела каждые 12 часов 7. Стол 15 8. Режим свободный</p>	<p>1. Выписка</p>