

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

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



СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

**«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



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);

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА



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

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

**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

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

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



Политика в области качества



Вместо фиксированных стандартов – непрерывное совершенствование процессов.

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА



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.



Медико-технологическое направление

□ Процессный анализ

- Идентификация процессов
- Проектирование процессов
- Измерение процессов

□ Непрерывное совершенствование процессов



Идентификация процессов

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Стационарное
отделение

Диагностическое
отделение и
параклинические
службы



Лечение больного с
конкретной
нозологической
формой



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 достижения)**



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

СТАВРОПОЛЬСКАЯ
КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Стационарное
отделение

Диагностическое
отделение и
параклинические
службы

Метод клинических
путей -

модель лечебно-
диагностического
процесса

Структурный анализ с
выделением событий –

модель конкретного
медицинского
вмешательства



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 (*нозологией, формой, стадией или степенью 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

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>