

Вовлечение персонала в процесс управления качеством медицинской ПОМОЩИ

- **Зуков Руслан Александрович д.м.н., профессор, главный врач КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского», главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Красноярского края, заведующий кафедрой онкологии и лучевой терапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ**
- **Заместитель главного врача КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» д.м.н., доц. Аверченко Евгения Александровна**

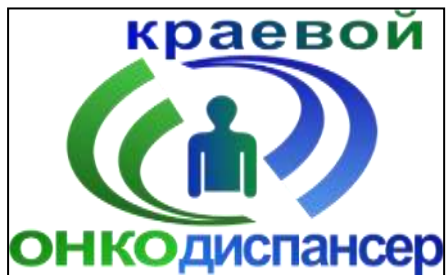
**Красноярск
08 декабря 2023
года**



Территориальная расположенность КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского



- | № | Назначение |
|---|--|
| 1 | Лечебно-диагностический корпус |
| 2 | Приемное отделение |
| 3 | Палатные отделения при хирургических отделениях |
| 4 | Пищеблок |
| 5 | Палатные отделения при химиотерапевтических и радиологических отделениях |
| 6 | Административно-лечебный корпус |
| 7 | Поликлиника |
| 8 | Пансионат |
| 9 | Патологоанатомический корпус |



Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Красноярского края – далее «Региональный порядок»

Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 23.12.2022 № 2208-орг

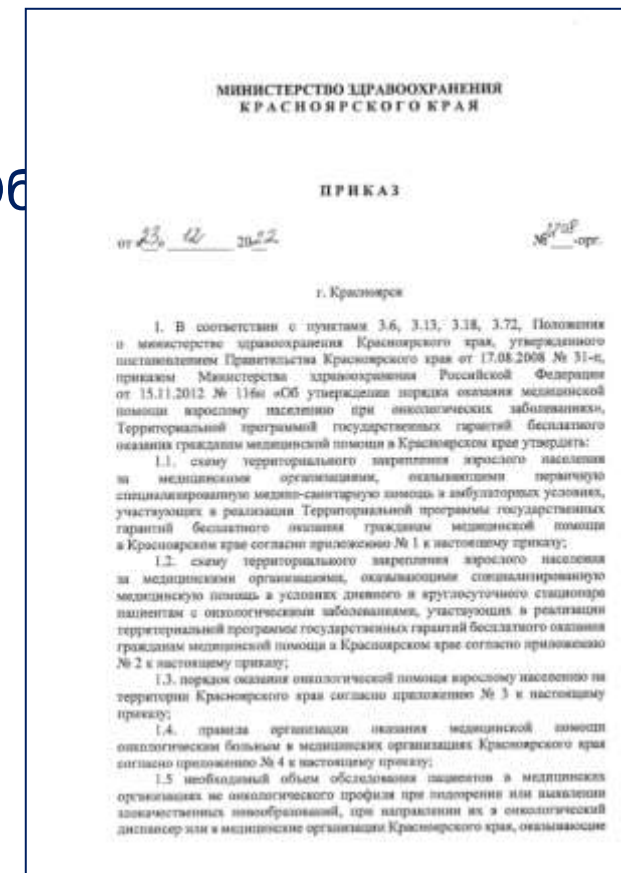
Разработан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

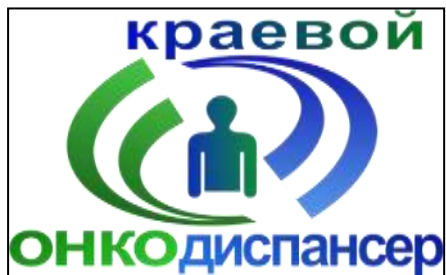
В основе приказа переработанные, с учетом современных требований, региональные нормативные акты регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «онкология» (10 приказов + информационные письма)

Включает:

-10 приложений

-18 основных разделов (пунктов)





Организация центров амбулаторной онкологической помощи в Красноярском крае

в 2019 год



5 ЦАОПов:
Ачинск
Канск
Норильск
Минусинск
Лесосибирск

в 2023 год



18 ЦАОПов:
Курагинская РБ
Шушенская РБ
КМП №5

к 2024 год



**ИТОГО: 20
ЦАОПов**

Значение КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского для онкологической службы Красноярского края

Единицы измерения показателей
Смертность от онкологических заболеваний – на 100 000 населения
Заболеваемость – на 100 000 населения
Запущенность в диагностике – на 100 000 населения
Догодичная летальность – в %
Койки онкологического профиля – шт.

Эвенкийский

Смертность населения от онкологических заболеваний – 172,7
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 306,8
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 20,3
- IV стадия – 7,8
Догодичная летальность – 17,4

Туруханский

Смертность населения от онкологических заболеваний – 231,6
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 264,6
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 21,8
- IV стадия – 16,9
Догодичная летальность – 35,9

Удаленность районного центра от г. Красноярска

Эвенкийский – 1 012 км
Богучанский – 588 км
Кежемский – 667 км
Мотыгинский – 522 км
Туруханский – 1 474 км

Краевой онкологический диспансер
г. Красноярск

Мотыгинский

Смертность населения от онкологических заболеваний – 189,5
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 450,8
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 38,0
- IV стадия – 26,8
Догодичная летальность – 36,8

г. Красноярск

Смертность населения от онкологических заболеваний – 176,1
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 428,1
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 22,9
- IV стадия – 17,2
Догодичная летальность – 17,1
Койки онкологического профиля – 496

Богучанский

Смертность населения от онкологических заболеваний – 203,0
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 408,4
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 31,6
- IV стадия – 24,2
Догодичная летальность – 36,4

Кежемский

Смертность населения от онкологических заболеваний – 115,2
Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 383,0
Запущенность в диагностике:
- III стадия видимых локализаций + IV стадия – 12,0
- IV стадия – 7,9
Догодичная летальность – 29,2

- **Медицинские организации Красноярского края**



Более 8 000
консультаций
в 2021

Около 10 000
консультаций
за 2022



Численность обслуживаемого взрослого населения и количество посещений в ЦАОП и КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского»



КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского»

~ 780 000 взрослого населения



160 903 посещений за **2022** год



Маршрутизация пациентов при проведении спец. лечения



Миссия
Лидерство руководства

Ценности
Командная работа

Этапы внедрения системы управления качеством

НАЧАЛО:

Июль 2022 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края №1206-орг от 18.07.2022 года «Об утверждении плана мероприятий по подготовке 2022-2023 годах краевых государственных учреждений здравоохранения к добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» введена поэтапная работа по внедрению Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора.




- Безопасность:**
- ✓ Лекарственная,
 - ✓ Эпидемиологическая
 - ✓ Хирургическая
 - ✓ Среды в МО
 - ✓ Идентификация личности пациента

✓ **Управление рисками**

Стандартизация процессов оказания медицинской помощи

Выполнение законодательных и нормативных требований



Внедрение практических рекомендаций РЗН с августа 2022 года



РЕГИСТРАЦИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ И ОЦЕНКА РИСКОВ

Отдельно стоит отметить процесс регистрации нежелательных событий и минимизацию рисков их повторного возникновения.

Событие (выбор из выпадающего списка):

Лекарственная безопасность

- Выберите значение из списка -

Идентификация

Эпидемиологическая безопасность

Лекарственная безопасность

Контроль качества МИ

Экстренная помощь и организация приемного отделения

Хирургическая безопасность

Трансфузиология

Безопасность среды

Уход за пациентами

Другое

- Выберите значение из списка -

- Выберите значение из списка -

Анафилактический шок

Отсутствие ожидаемого эффекта от ЛС

Псевдомембранный колит

Любая нежелательная реакция, не прописанная в инструкции

Любые аллергические реакции

Неправильно выбрано ЛС (не соответствует клиническим рекомендациям)

Неправильно назначена доза

Неправильно указана кратность введения

Не соблюдена длительность приема ЛС

Неправильно указан путь введения

ЛС назначено без учета аллергологического анамнеза

ЛС назначено без учета наличия беременности

Нерациональные комбинации ЛС

Передозировка ЛС

ЛС введено/ принято не в назначенное время

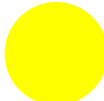
Доза препарата меньше назначенную


Доза препарата превышает назначенную

**В конце отчетного периода,
все зарегистрированные НС
анализируются по
Алгоритму -
разрабатываются
корректирующие
мероприятия.**


Для минимизации возникновения инцидентов из группы особо важных мы разработали систему оценки рисков, маркировки наличия риска и динамического наблюдения за изменениями степени риска пациентов в стационаре




 Пациенты с высоким риском падения

 Пациенты с аллергией

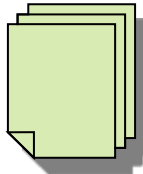
 Пациенты эпилепсией

 Пациенты сахарным диабетом

 Пациенты с средним или высоким риском пролежней

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ НЕСКОЛЬКО ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА



- **ЭКСПЕРИМЕНТ ИЛИ МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИИ**
- **НАБЛЮДЕНИЕ**
- **ОПРОС ПАЦИЕНТА (анкетирование)**
- **ОПРОС СОТРУДНИКА**
- **АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**



Нельзя утверждать, что какой-то из этих методов информативнее остальных и предпочтительнее во время аудита. Многое зависит от темы аудита, причины, отделения и т.д. По возможности используются все источники информации.

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

В начале года главным врачом утверждается план-график проведения внутренних плановых аудитов

Аудиты проводятся группой экспертов, в состав которых входят врачи, медицинские сестры и прочий персонал

Список внутренних плановых аудиторов утверждается ежегодно

Чаще всего это лица, принимавшие участие в разработке стандартов и алгоритмов, состоящие в рабочей группе по ключевым направлениям

Во время аудита заполняется утвержденный чек-лист

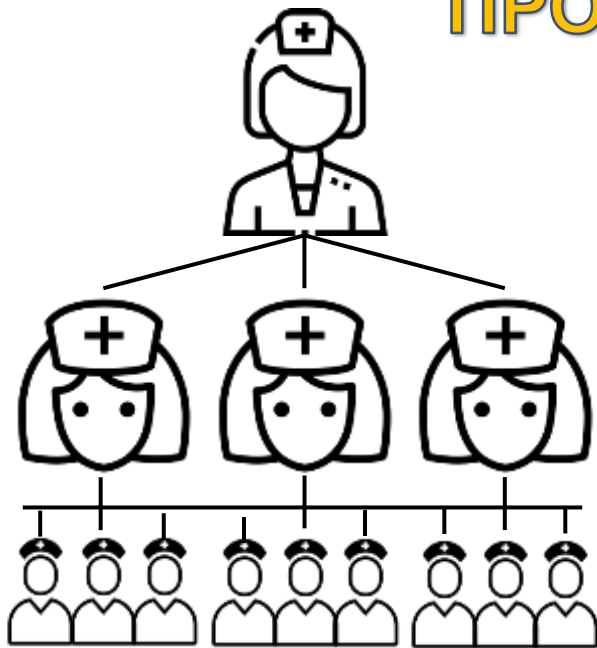
№	Требования	Ответ			Комментарий	Ссылка на НД
		ДА	НЕТ	Не применимо		
Общие требования						
1.	Персонал проходит обучение по локальным инструкциям, алгоритмам и стандартам с установленной периодичностью.					Пункт 3429 СанПин 3.3686-21
2.	Есть документальное подтверждение прохождения персоналом обучения.					
3.	Данные об обязательных прививках персонала и о прохождении медицинских осмотров в наличии.					Пункт 62 СанПин 3.3686-21
Профилактика парентеральных инфекций						
4.	Число сотрудников, вакцинированных против гепатита В, соответствует расчетному.					Постановление Правительства РФ N 825 от 15.07.1999
5.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи в наличии.					Пункт 3472 и 3473 СанПин 3.3686-21
6.	Перечень укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций в аптечке имеется, сроки годности соблюдены.					
7.	«Журнал регистрации аварийных ситуаций» в наличии, заполнен.					
8.	Персонал знает алгоритмы действий при чрезвычайных ситуациях.					
Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае выявления инфекционных заболеваний у пациентов						
9.	Персонал знает сроки забора и хранения биоматериала, условия и сроки транспортирования биоматериала.					Пункт 34 СанПин 3.3686-21

Внедрение практических рекомендаций РЗН с августа 2022 года

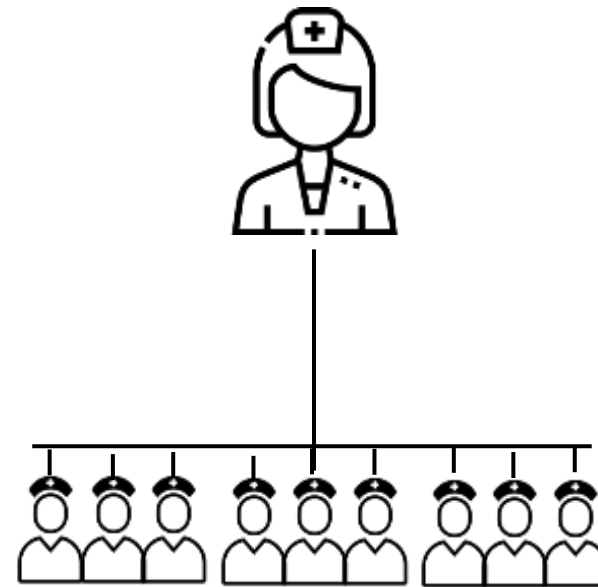


ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ НЕСКОЛЬКО СПОСОБОВ
ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ



КАСКАДНЫЙ СПОСОБ – (в том числе «Школа заведующих»)



ОБУЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРСОНАЛА ОДНИМ ЭКСПЕРТОМ

ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ НЕСКОЛЬКО СПОСОБОВ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ



КАСКАДНЫЙ СПОСОБ
обучение старших медсестер навыкам
эффективной коммуникации с коллегами и
пациентами



**ОБУЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРСОНАЛА
ОДНИМ ЭКСПЕРТОМ**
обучение всего персонала основам
эпидемиологической безопасности

ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПО ОСОБО ЗНАЧИМЫМ ТЕМАМ
МЫ ПРИГЛАШАЕМ ЭКСПЕРТОВ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

БАЗОВЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРЕПОДАЮТСЯ СОТРУДНИКАМИ
ДИСПАНСЕРА

План-график обучения персонала составляется отделом СМК ежегодно с указанием лиц, ответственных за проведение обучения и утверждается главным врачом





Особенно актуальным становится развитие подходов обеспечения безопасности медицинской помощи путем вовлечения в процесс не только пациентов но и их родственников.

В диспансере проводится обучение пациентов и их близких проведению некоторых манипуляций, основам ухода за инвазивными устройствами и разрабатываются информационные материалы на эти же темы.

Что делать, если человек переживает из-за еды и воды

Выясните причину. Возможно, это:

- Значительное снижение аппетита: возможно при онкозаболевании, депрессии, побочных эффектах химиотерапии, из-за боли от опухоли, воспаления.
- Прием лекарственных препаратов, которые могут снижать аппетит и мешать по возможности питанию.
- Когнитивные расстройства (беспокойство, депрессия, тревожность, нарушения сна) связаны с болезнью.

Выявление причины очень важно, поэтому обратитесь к врачу, онкологическому диетологу, психологу, психиатру, психотерапевту, диетологу, логопеду, физиотерапевту.

Если переживания связаны с трудностями приема пищи, обратитесь к врачу, онкологическому диетологу, психологу, психиатру, психотерапевту, диетологу, логопеду, физиотерапевту.

Не кормите человека насильно. Проконсультируйтесь с врачом.

Если человек пьет мало воды, врачи настоятельно рекомендуют его губы и рот:

- Регулярно обрабатывать властью губы мягкой губкой, смоченной в соевом соусе или глицерине (о-креолин 1:1).
- Не забывайте пропить, если вы не можете выпить, до 20 мл воды или раствора в виде льда (кусочки льда).
- Давайте человеку минимально возможное количество воды для увлажнения. Если вода для вас очень важна, используйте ледяные кубики.
- Проглатывайте губы смоченными в воде губками, ледяными кубиками и увлажняйте их по мере возможности.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Кормление тяжелобольного человека

Если вы уходите за тяжелобольным человеком, важно:

- Создать для человека
- Убедиться, что человек способен глотать.
- Убедиться, что человек способен проглотить.

Частые проблемы, связанные с кормлением:

- нарушение глотания
- ощущение жажды
- ощущение тошноты
- ощущение дискомфорта
- ощущение боли
- ощущение сытости
- ощущение тяжести
- ощущение дискомфорта
- ощущение боли
- ощущение сытости
- ощущение тяжести

Если у больного есть нейтральный или кислый вкус или гастрономия:

- Используйте охлажденную пищу. Попробуйте, чтобы узнать, как человек реагирует на холодную пищу.
- Попробуйте использовать замороженные продукты, такие как мороженое, ледяные кубики, замороженные овощи.
- Используйте замороженные продукты, такие как мороженое, ледяные кубики, замороженные овощи.
- Используйте замороженные продукты, такие как мороженое, ледяные кубики, замороженные овощи.



Разработка и внедрение локальных документов

Общие принципы подготовки больного к исследованию

Подготовиться с пациентом, обеспечить вежливо и дружелюбно	Соблюдение этических норм общения
В конфиденциальной обстановке сообщить пациенту в доступной форме о необходимости и сути исследования	Соблюдение права пациента на информацию. Подача информации с учетом образованности пациента
Получить согласие пациента	Соблюдение права пациента на осознанное участие в процессе диагностики
Информировать пациента о сроках исследования	Создание условий для качественной подготовки
Объяснить пациенту с пониманием подготовку к исследованию, лучше в виде памятки	Сотрудничество с пациентом, его информированность обеспечивает эффективность подготовки
Предупредить пациента о последних нарушениях правил подготовки	Для лучшего понимания изложены в результатах исследования
Обеспечить при необходимости лабораторной посуды	Соблюдение правил сбора материала для исследования
Грамотно оформить направление на исследование	Для качественного проведения исследования
Правильно собрать биологический материал для исследования и своевременно отправить в лабораторию	Обеспечение эффективности и своевременности исследования
Соблюдать право пациента на неразглашение результатов исследований	Соблюдение этических норм



Поддержка главного врача в целях создания команды и мотивации коллектива

Все медицинские организации обладают своей спецификой и переложить созданные документы или принять единый стиль создания команды и методов мотивации коллектива - нельзя.

Ключевым моментом внедрения «Рекомендаций» в медицинской среде является использование уникальных преимуществ и нивелирование слабых сторон, как самой медицинской организации, так и уже сложившегося десятилетиями трудового коллектива.

Поддержка главного врача в целях создания команды и мотивации коллектива

Трудно:

- научить персонал сообщать о своих ошибках и отклонениях;
- уметь анализировать и признавать «почти-ошибки»;
- а также вовлечь в системную работу весь персонал медицинской организации.

Задача главного врача и его команды – это не только стремление дать знания и практические навыки, но и зарядить весь коллектив позитивной энергией.



Команда должна включать в себя руководителей всех структурных подразделений, сотрудников, задействованных в процессе управления инфраструктурой (зданиями, сооружениями, инженерными сетями, транспортом, оборудованием медицинским и немедицинским, IT-сферой).



В своей практике руководитель не должен использовать только карательные меры, подход к решению любого вопроса должен быть индивидуален:

- «Доска почета»;
- «Стимуляционные выплаты - Премия»;



Необходимо научиться проводить декомпозицию процесса до уровня алгоритма, проводить анализ и поиск риска возникновения любой, даже небольшой «ошибки».

ФГБУ "НМИЦ Онкологии им. Н.Н. Bloхина" Минздрава России за основу взял наработки КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского» в системе СМК.

Запуск перекрестных реальных аудитов, которые позволяют осуществлять процесс непрерывного улучшения всех реализуемых направлений внедрения практических рекомендаций Росздравнадзора.

Благодарю за внимание!

