**ОТЧЕТ**

**По итогам работы 2018 года**

**Отдела управления качеством медицинской помощи и стратегического развития**

**по внедрению «Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)» Росздравнадзора и требований Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001:2015 в деятельность ГАУЗ РКОД Минздрава РБ, реализации Проектов Минздрава РБ**

1. Краткий обзор основных мероприятий по итогам 2017-2018 года по внедрению Предложений РЗН и требований стандарта ИСО 9001:2015 в деятельность ГАУЗ РКОД МЗ РБ:
	1. На основании Приказа Минздрава РБ от 23.03.2017г. № 711-Д «Об участии медицинских организаций Республики Башкортостан в пилотном проекте, направленном на развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построения системы менеджмента качества», издан приказ №169 от 17.04.2017г. о внедрении Предложений РЗН и требований ИСО 9001:2015 в деятельность ГБУЗ РКОД МЗ РБ, в соответствии с которым утверждены:
		1. Паспорт проекта, в котором определены цели и задачи проекта, назначены задачи для рабочих групп и совета стратегического развития, установлен порядок вовлечения в работу проекта сотрудников РКОД и определена их мера ответственности;
		2. План мероприятий по внедрению Проекта;
		3. Положение о команде по реализации проекта;
		4. Список команды проекта;
		5. Состав Совета стратегического развития.
	2. 17.07.2017 года состоялось подписание договора с ООО «Международный инновационный консалтинг» на оказание консультационных услуг по внедрению «Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)» Росздравнадзора и требований Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001;2015.
	3. Работа по внедрению Проекта началась одновременно на двух уровнях:
		1. Высшее руководство медицинской организации – заместители главного врача и руководители служб (Совет стратегического развития);
		2. Руководители рабочих групп;
		3. Общее методическое руководство Проектом осуществляет внешний консультант – международный эксперт Р. Бошкович и специалисты Отдела управления качеством медицинской помощи и стратегического развития онкодиспансера.
	4. На заседаниях Совета стратегического развития проводилось обсуждение вопросов различной тематики, касающейся уровня управления при внедрении системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации, - от общих подходов и понятий, к определению стратегических целей и стратегическому планированию. Всего за период с 17.07.2017 года по апрель 2018 года проведено 16 заседаний стратегического совета.
	5. Рабочие группы Проекта созданы в соответствии с разделами Предложений Росздравнадзора и с учетом направлений деятельности РКОД. Всего создано 13 рабочих групп.
	6. На первом этапе рабочими группами проведена самооценка деятельности РКОД на соответствие требованиям, разработанным Росздравнадзором.
	7. На основании полученных результатов самооценки, рабочими группами созданы планы разработки документов, основное назначение которых, - разработка документов СМК с целью их внедрения в работу МО, изменения практики (стандартизации) и устранения выявленных несоответствий.
	8. В процессе внедрения проекта, по рекомендации консультанта проекта Р. Бошковича, а также по результатам проверки Минздрава и рекомендации главного специалиста по управлению сестринской деятельностью Засыпкиной И.Н., дополнительно созданы рабочие группы по направлениям деятельности:
		1. «Качество лабораторной диагностики» (РГ№12);
		2. «Защита прав пациентов» (РГ№13);

и упорядочена и интегрирована деятельность рабочих групп по разделам «Эпидбезопасность, «Технологии сестринских манипуляций. Организация ухода за пациентами», «Безопасность среды МО», «Оказание медицинской помощи на основании данных доказательной медицины».

* 1. Актуализирована и используется в работе проекта, как средство коммуникации, программа «Редмайн», - сайт, на котором размещена исчерпывающая информация о деятельности рабочих групп, рекомендации консультанта проекта Р. Бошковича, подборка нормативных, учебных и методических материалов.

В программу Редмайн внесена и постоянно обновляется информация о поставленных задачах для рабочих групп и участников команды проекта, наглядно отражается активность работы групп и их продвижение в рамках проекта.

* 1. Сессии по внедрению Проекта Росздравнадзора с участием внешнего эксперта Р.Бошковича проводятся с периодичностью один раз в 1-2 месяца продолжительностью 5 дней. Отделом качества разрабатывается план работы на период предстоящей сессии, который предварительно обсуждается с консультантом. План утверждается главным врачом и содержит информацию для команды проекта о тематике, месте и времени проведения мероприятий. Формат проведения сессий следующий:
* Обсуждение анализа работы с предыдущих консультаций с руководителем проекта и главным врачом;
* Проведение стратегической сессии для руководителей РКОД;
* Проведение тематических лекций/тренингов для команды проекта;
* Проведение внешних аудитов с привлечением экспертов-консультантов РЗН;
* Консультации рабочих групп проекта;
* Консультация отдела управления качеством МП по ведению проекта;
* Подведение итогов сессии, планирование мероприятий на следующий период встречи.

За период с июля 2017 года по декабрь 2018 года консультантом Р. Бошковичем проведено 9 сессий для команды проекта, руководителей и сотрудников РКОД.

* 1. Формат работы во время сессии апреля 2018 года был несколько изменен.

2-6 апреля 2018 года приоритетными для обсуждения были определены вопросы, касающиеся внедрения Национального стандарта РФ ГОСТ Р ИСО 9001:2015. В рамках работы проведены встречи с руководителями всех клинических отделений и служб, участвующих в осуществлении процесса оказания медицинской помощи пациентам РКОД. Результатом общения с отделениями стало создание карт процессов, отражающих уровень и полноту оказания медицинской помощи пациентам в конкретном отделении или службе, позволяющих увидеть «тонкие места» в рабочем процессе, полноту преемственности медицинской помощи, проблемы, наметить пути их устранения и методы совершенствования работы.

* 1. Консультации рабочих групп по вопросам, касающимся разработки документов по Предложениям Росздравнадзора, которые до апреля 2018 года в планах сессий Проекта были приоритетными и проводились Р. Бошковичем, перешли под курацию отдела управления качеством и решаются в рабочем порядке вне сессии.
	2. Анализ результатов работы групп проекта РЗН на 25.12.2018г:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ РГ** | **Наименование раздела Предложений РЗН** | **Сведения о документах РГ** | **ИТОГО:** | **Ф.И.О. руководителя РГ** |
| **Утверждено** | **Готовится к утверждению** | **Необходимо разработать** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **0** | **7** | **7** |
| 1 | Управление персоналом | 3 | 4 | 0 | 7 | Гадиева Л.И. |
| 2 | Идентификация личности пациента | 1 | 0 | 0 | 1 | Рахимов Р.Р. |
| 3 | Эпидемиологическая безопасность | 43 | 0 | 1 | 44 | Полозова Г.А. |
| 4 | Лекарственная безопасность. Фармаконадзор. | 7 | 3 | 0 | 10 | Сакаева Д.Д. |
| 5 | Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий | 1 | 2/8 | 2 | 13 | Серов О.В. |
| 6А | Организация экстренной медицинской помощи в стационаре | 0 | 7 | 3 | 10 | Каримов А.И. |
| 6Б | Организация работы приемного покоя | 6 | 0 | 0 | 6 | Рахимов Р.Р. |
| 7 | Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности. | 1 | 1 | 5 | 7 | Ручкин В.В. |
| 8 | Хирургическая безопасность | 0 | 9 | 0 | 9 | Аюпов Р.Т. |
| 9 | Безопасное переливание донорской крови и ее компонентов | 28 | 0 | 0 | 28 | Мингазова А.Х. |
| 10А | Технологии сестринских манипуляций | 42 | 2 | 1 | 45 | Мельникова Н.Л. |
| 10Б | Безопасность среды РКОД | 0 | 4 | 1 | 5 | Богданов И.В. |
| 11 | 1) Орг.оказ.МП на основе данных доказ.медицины.2) Защита прав пациентов | 0 | 4 | 0 | 4 | Мавзютова А.А. |
| 12А | Безопасность лабораторной диагностики КДЛ | 0 | 31 | 1 | 32 | Фаттахова Д.У. |
| 12Б | Безопасность лабораторной диагностики ПАО | 9 | 21 | 1 | 31 | Хуснутдинов Ш.М. |
| ИТОГО: |  | **138** | **92** | **15** | **245** |  |

* 1. Основные мероприятия 2018 года, проведенные в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ в рамках подготовки к сертификации:
		1. Реализация задач, поставленных консультантом Проекта Р.Бошковичем по подготовке к сертификации по стандарту ИСО 9001:2015 / планирование мероприятий по реализации задач, коммуникация с руководителями служб и подразделений, консультирование, анализ выполнения заданий;
		2. Внедрение системы внутренних аудитов в РКОД / обучение группы аудиторов, проведение диагностического аудита / формирование отчета о проведенном аудите / Подготовка Плана-графика внутренних аудитов на 2019 год;
		3. Разработка карт процессов служб и подразделений РКОД, формирование карт глобального медицинского процесса, создание каталога процессов РКОД;
		4. Создание реестра документов СМК РКОД;
		5. Актуализация рекомендаций в рамках руководства по проекту Росздравнадзора, полученных в результате консультаций/оценки деятельности рабочих групп экспертами РЗН Куликовым О.В., по разделу «ОСД» Давлетшиной Г.А., по разделу «Хирургической безопасности» Князевым Е.Г., по разделу «Безопасность среды МО» Рудаковым О.А..
		6. Разработка Карт идентификации, оценки и управления рисками по разделам деятельности РКОД ( в соответствии с Предложениями РЗН);
		7. Издан приказ ГБУЗ РКОД МЗ РБ от 22.10.2018г. №397 «О внедрении Предложений РЗН и стандарта ИСО 9001:2015 в работу подразделений РКОД. (регламентирована процедура внедрения документов СМК в работу подразделений РКОД посредством обучения персонала).
		8. Консультации рабочих групп Проекта по внедрению Предложений Росздравнадзора специалистами отдела УКМП и СР - по разработке, оформлению документов СМК, обучению персонала.
1. Мероприятия ОУКМП и СР, проведенные в рамках совместной работы с главной медсестрой, кафедрой терапии и сестринского дела с уходом за больными БГМУ по обучению СМ персонала РКОД.

В 2018 году проведены следующие мероприятия:

* 1. Научно-практические конференции для СМП:
		1. Правовое регулирование медицинской деятельности – 13.04.2018г.
		2. Проведение сердечно-легочной реанимации и оказание первичной доврачебной помощи при анафилактическом шоке – 22.03.2018г.
		3. Этические и деонтологические аспекты в работе среднего медицинского персонала медицинской организации – 20.12.2018г.
		4. Первая помощь при неотложных состояниях – 08.12.2018г.
		5. День медицинской России – 10.05.2018г.
		6. Отчетная конференция студентов БГМУ «С благодарностью к вам» - 25.01.2018г.
		7. День медицинского работника «Преемственность поколений – 14.06.2018г.
		8. Акция «О вреде курения» для пациентов РКОД – проведена студентами БГМУ – 18.01.2018г.
	2. Научно-методическая конференция для студентов БГМУ и специалистов со средним и высшим медицинским образованием РКОД – 18.01.2018г.
	3. Семинар для медрегистраторов поликлиники РКОД на тему «Этические, психологические и правовые аспекты в деятельности медицинского регистратора».
	4. Мастер-классы:
		1. Уход за стомами, колостомами, трахеостомами – 14.03.2018г.
		2. Катетеризация мочевого пузыря – 13.04.2018г.
		3. Стандартные операционные процедуры на порядок выполнения инъекций и инфузий – 16.07.2018г.
		4. Порядок выполнения очистительной клизмы – 18.11.2018г.
	5. Конференция «Стандартная операционная процедура по профилактике пролежней», с последующим тестированием – 29.11.2018г.
1. Реализация задач, поставленных в рамках проектов Минздрава РБ «Скрининг колоректального рака», «Скрининг рака шейки матки».
	1. Показатели проведенных мероприятий по реализации Проекта Минздрава РБ «Скрининг колоректального рака» в 2018 году:

|  |
| --- |
| **Тариф на проведение теста на скрытую кровь иммунохимическим методом в 2018г. – 678 рублей** |
| **I этап исследование****кала****на скрытую кровь** | **Медицинские организации участники пректа** | **План исследований** **кала на скрытую кровь** | **Выполнение** **за 12 мес.2018г.** | **Выявлено»+» тестов (% от числа обследованных)** |
|  | **23** | **78 958** | **78 505** | **6 891 (9,1%)** |

|  |
| --- |
| **Тариф на эндоскоопическое исследование – колоноскопия 2 000 рублей** |
| **II этап****колоноскопия** | **План исследований, шт.** | **Выполнение за 12 мес. 2018г.** | **Выявлено предраковых заболеваний** | **Выявлено случаев КРР** | **I-II стадия** |
|  | **7 300** | **3 797 (55,1%)** | **1 345** | **204 (0,25%)** | **65%** |

* 1. Показатели проведенных мероприятий по реализации Проекта Минздрава РБ «Скрининг рака шейки матки» в 2018 году:

|  |
| --- |
| **Тариф на проведение цитологического исследования методом жидкостной цитологии в 2018г. –** **колоноскопия 750 рублей** |
| **Медицинские организации – участники скрининга** | **Планируемое количество цитологических исследований** | **Выполнение за 12 мес. 2018г.** | **Число предраковых заболеваний шейки матки** | **Выявлено случаев рака шейки матки, % выявления** | **I-II стадия** |
| **41** | **95 822** | **94 063 (98%)** | **528** | **83 (0,09%)** | **77%** |

1. Задачи на 2019 год:
	1. Завершить разработку рабочими группами Проекта РЗН документов СМК, необходимых для внедрения технологий и процедур в работу подразделений РКОД с целью изменения существующей практики и обеспечения соответствия требованиям Росздравнадзора и стандарта Р ИСО 9001:2015.
	2. Обеспечить исполнение приказа ГБУЗ РКОД МЗ РБ от 22.10.2018.года №397 о внедрении Предложений РЗН и стандарта ИСО 9001:2015 в работу подразделений РКОД (внедрение документов СМК в работу РКОД посредством обучения персонала).
	3. Обеспечить проведение систематического обучения (один раз в год со 100% охватом) персонала РКОД навыкам оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях на тренажере-манекене.
	4. Обеспечить внедрение системы внутренних аудитов в работу РКОД.
	5. Внедрить систему идентификации личности пациентов на основе применения идентификационных браслетов.
	6. Проанализировать и систематизировать работу РКОД по разделу управления безопасностью обращения медицинских изделий (мед. оборудования), обеспечив глобальное руководство и системный подход в управлении МИ в МО.
	7. Разработать, утвердить и внедрить процедуру оценки (мониторинга) показателей качества и безопасности медицинской помощи в РКОД, обеспечивающую проведение систематического мониторинга показателей, рекомендованных Росздравнадзором, их анализа, с целью улучшения качества оказания медицинской помощи. Ответственные – главный врач, заместители главного врача, руководители служб, подразделений. Разработать порядок проведения измерений, их регистрации, анализа показателей, формирования и сдачи отчетов в ОУКМП и СР (Приказ, Положение, отчетные формы документации).
	8. Провести подготовку пакета документов к сертификации ИСО 9001:2015.
	9. Провести организационные мероприятия в рамках подготовки к сертификации РКОД, обеспечить методическое руководство рабочих групп проекта и руководителей подразделений.
	10. Продолжить проведение мероприятий в рамках совместной работы главной медсестры РКОД, кафедры терапии и сестринского дела БГМУ и ОУКМП и СР.
	11. Обеспечить дальнейшее проведение мероприятий по реализации Проектов Минздрава РБ «Скрининг колоректального рака», «Скрининг рака шейки матки».