

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УВР и МП

д.м.н., доцент

И.А. Соловьева

29" июня 2022

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине

Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности

для подготовки обучающихся по направлению подготовки

34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Уровень магистратуры

Красноярск

2022

Практическое занятие №1

Тема: Практические рекомендации Росздравнадзора, как инструменты обеспечения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (В интерактивной форме).

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы изучаются Практические рекомендации Росздравнадзора как инструменты обеспечения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ОПК-2.2 ,ОПК-4.1 ,ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	180	
--	-------	-----	--

Аннотация (краткое содержание темы):

Проводить внутренний контроль качества медицинской деятельности обязывает статья 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Какие показатели проверять при ВКК сказано в приложении к приказу Минздрава от 31.07.2020 № 785н «Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Это главный нормативный акт, который регулирует ВКК в клинике. В нем прописано, кто проводит контроль и в каком порядке, как отчитываться о результатах. Приказ установил 37 показателей, которые должны контролировать больницы, например, как организованы преемственность медпомощи, эпидбезопасность, раннее выявление онкологии.

Приказ Минздрава от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». В нем детально прописано, как оценивать качество медпомощи в амбулаторных условиях, стационаре и дневном стационаре. Есть чек-листы, чтобы контролировать качество по группам заболеваний. Выполнив требования этого документа, вы во многом приведете систему ВКК в соответствие с нормативами.

Минздрав обязал клиники обеспечить взаимодействие службы по внутреннему контролю и врачебной комиссии – пункт 6 приказа № 785н. Нормативно-правовые акты, которые в этом помогут – сам приказ № 785н, приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», а также Федеральный закон № 323-ФЗ.

В качестве ориентира для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзор рекомендует использовать «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. В настоящий момент подготовлены следующие Практические рекомендации:

- Практические предложения для стационаров;
- Практические предложения для поликлиник;
- Практические предложения для стоматологии;
- Практические предложения для медицинской лаборатории;
- Практические предложения для диализных центров;
- Практические предложения для скорой помощи.

В представленных Рекомендациях содержатся подходы к формированию и функционированию системы внутреннего контроля и управления качеством и безопасности в медицинских организациях. При разработке Рекомендаций использованы следующие методики: ориентация на пациента, процессный подход, риск-менеджмент, непрерывное повышение качества и другие. Выделены основные направления для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. По каждому из основных направлений определены показатели (объединённые в группы), которые являются одновременно и целевыми ориентирами для повседневной работы медицинской организации, и критериями для их оценки. Кроме качественных показателей предложены количественные индикаторы, которые могут быть использованы для формирования системы мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

В ходе занятия обучающимся предстоит ознакомиться с содержанием рекомендаций и провести анализ обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности медицинских организаций в которых они работают или проходили практику.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №2

Тема: Оценка текущего состояния процессов и деятельности медицинской организации на соответствие требованиям приказов по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы использую практико ориентированный подход изучить действующий приказ о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-3.3 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и

			методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

Аннотация (краткое содержание темы): В настоящий момент действует приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности". Это главный нормативный акт, который регулирует ВКК в медицинской организации. В нем прописано, кто проводит контроль и в каком порядке, как отчитываться о результатах. Приказ установил 37 показателей, которые должны контролировать больницы, например, как организованы преемственность медпомощи, эпидбезопасность, раннее выявление онкологии.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующих задач:

совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-

анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи;

обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ;

обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;

предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;

учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке;

мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №3

Тема: Управление процессами в медицинской организации. Хронометраж процессов. (В интерактивной форме).

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы: Понимание имеющихся в организации процессов позволяет выстроить эффективную систему обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-3.3 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	180	
--	-------	-----	--

Аннотация (краткое содержание темы):

Бизнес-процесс — это регулярно повторяющаяся последовательность взаимосвязанных мероприятий (операций, процедур, действий), при выполнении которых используются ресурсы внешней среды, создается ценность для потребителя и выдается ему результат (в данном случае это медицинская услуга).

Классификация бизнес-процессов. Различают основные и вспомогательные процессы. Основными бизнес-процессами являются процессы, ориентированные на производство товара или оказание услуги, являющиеся целевыми объектами создания предприятия и обеспечивающие получение дохода. Так, для медицинского учреждения основным бизнес-процессом является оказание пациенту качественной медицинской помощи (качественных медицинских услуг). Вспомогательные процессы формируют инфраструктуру организации, в медицинском учреждении – создают условия для выполнения лечебно-диагностического процесса.

Успешное руководство и управление организацией требуют систематического и открытого менеджмента. Для того чтобы добиться успеха, следует внедрить и поддерживать в рабочем состоянии систему менеджмента, разработанную для постоянного улучшения результативности и эффективности работы организации с учетом потребностей заинтересованных сторон. Менеджмент организации наряду с другими аспектами менеджмента включает в себя менеджмент качества.

Высшему руководству организации необходимо создать организацию, ориентированную на потребителя посредством:

а) определения систем и процессов, которые могут быть четко поняты, подвергнуты менеджменту и улучшены с точки зрения результативности и эффективности;

б) обеспечения результативного и эффективного выполнения и управления процессами, а также показателями и данными для определения удовлетворительной деятельности организации;

в) привлечения персонала к улучшению процессов и делегирования ему ответственности за результативное выполнение данных процессов в рамках системы качества. Для привлечения внимания высшего руководства организации к этим вопросам должны быть использованы необходимые способы обмена информацией.

Виды деятельности, направленные на создание организации, ориентированной на потребителя, включают в себя:

- определение и продвижение процессов, ведущих к улучшению деятельности организации;
- сбор и использование данных и информации о процессах на постоянной основе;
- развитие в направлении постоянного улучшения;
- использование подходящих методов для оценивания улучшения процессов, например самооценки и анализа со стороны высшего руководства.

Хронометраж – это метод изучения трудовых процессов, который основан на наблюдении и измерении повторяющихся элементов трудовых операций.

Цель хронометража – это:

1. Установление норм времени и получение данных для разработки нормативов по труду;
2. Изучение и внедрение передовых приемов и методов труда;
3. Проверка качества действующих норм;
4. Выявление причин невыполнения норм отдельными исполнителями (работниками);
5. Совершенствование организации трудового процесса на рабочем месте.

Процесс хронометража включает:

- расчленение исследуемой операции на составляющие её элементы: приемы, действия и движения;
- измерение этих элементов во времени в порядке их выполнения;
- определение нормальной продолжительности выполнения каждого элемента.

Существуют следующие способы проведения хронометража: сплошной (непрерывный), выборочный и цикловой.

При сплошном способе непрерывно измеряют все приемы операции в их технологической последовательности.

При выборочном способе измеряют отдельные элементы (приемы работы) операции независимо от последовательности их выполнения.

При цикловом способе исследуются операции, которые имеют очень малую продолжительность, что не позволяет делать их визуальные замеры без объединения в группы, каждая из которых периодически повторяется в каждом цикле и в определенной последовательности.

Хронометраж состоит из следующих этапов:

1. Подготовка к наблюдению;
2. Проведение наблюдения;
3. Обработка и анализ результатов наблюдения.

Подготовка к наблюдению заключается в следующем:

1. В зависимости от цели хронометража определяется объект наблюдения:

- для выявления рациональных приемов работы наблюдения проводятся за передовыми исполнителями (работниками);

- для установления норм или получения данных для разработки нормативов на одинаковые операции, выполняемые несколькими исполнителями (работниками), то из них выбирается несколько человек, которые имеют средний по группе уровень выполнения норм выработки за последние три месяца и стаж по специальности (профессии) от 4 до 20 лет;

- для выявления причин невыполнения норм выработки, то наблюдение проводится за исполнителями (работниками), не выполняющими нормы выработки, а полученные результаты сравнивают с нормативными и затратами времени по данным хронометража у исполнителей (работников), перевыполняющих эти нормы.

2. Проводится ознакомление с операцией, которая подлежит хронометрированию, изучается ее структура и методы выполнения. Затем операция расчленяется на элементы для определения технологической последовательности выполнения каждого элемента (при непрерывном (сплошном) хронометраже) и возможности устранения лишних приемов или ненужных элементов.

3. Устанавливаются начало и окончание каждого элемента операции, то есть определяются фиксажные точки.

Фиксажная точка - это момент, в котором совпадают окончание последнего движения предыдущего приема с началом первого движения последующего приема операции.

Фиксажные точки устанавливаются по четко зрительному восприятию момента начала или окончания элемента операции или по звуку.

4. Выявляются факторы, которые влияют на продолжительность каждого элемента операции.

5. Проводится разъяснительная работа с исполнителем (работником), которому объясняется цель хронометража и уточняется порядок работы. Проверяется наличие нормальных условий для высокопроизводительной работы.

В случае отклонения условий труда, предусмотренных технологией и организацией труда, проводятся мероприятия, обеспечивающие нормальные условия труда, так как одной из причин невыполнения норм является то, что организация труда не совершенствуется.

Хронометражное наблюдение проводится с помощью секундомера или хронометра до тех пор, пока число замеров по каждому элементу исследуемой операции не получатся многократно зафиксированные данные, которые образуют хронометражный ряд.

Полученные в процессе наблюдений хронометражные ряды анализируют и подвергают статистической обработке.

Обработка и анализ результатов наблюдений выполняется в следующем порядке:

1. Составляют ряды замеров;
2. Устанавливают степень устойчивости ряда;
3. Исчисляют нормативную продолжительность каждого элемента;
4. Устанавливают норму оперативного времени.

После установления нормальной продолжительности отдельных элементов операции проводится анализ полученных результатов для изыскания возможностей сокращения затрат времени путем устранения отдельных элементов операции, замены некоторых приемов на менее утомительные. На основе анализа устанавливается оперативное время выполнения операции.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В.

Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск :
КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №4

Тема: Разработка стандартных операционных процедур (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы научиться составлять стандартные операционные процедуры в медицинских организациях.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

Аннотация (краткое содержание темы):

Стандартные операционные процедуры (СОП, англ. SOP, Standard Operating Procedure) — набор пошаговых инструкций, для однотипного выполнения последовательности каких-либо действий.

Стандартные операционные процедуры применяются в бизнесе, науке, на производстве и вообще везде, где существует необходимость повторного выполнения каких-либо действий, приводящих к нужному результату. Так как люди делают одну и ту же работу по-разному, результаты также могут отличаться, вплоть до появления некачественных продуктов (брак) и даже аварий. То же самое можно сказать и о разных компаниях даже работающих в одной сфере. Встаёт вопрос систематизации процедур, организации их в чёткую последовательность с контролем полученных результатов.

Создание стандартных операционных процедур (СОП) наряду с процессами и потоками работ (workflow) структурирует работу организации. Международный стандарт качества ISO 9001 требует использования СОП в производственных процессах, которые могут повлиять на качество продукта.

СОП разрабатывается в целях нормативного обеспечения системы управления качеством медицинской помощи в медицинской организации. Разработанные медицинской организацией СОПы после их утверждения руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом) имеют юридический статус локального нормативного акта, исполнение которых является обязательным для всех указанных в СОПе специалистов, и любое отступление от СОПа должно быть обосновано.

СОПы разрабатываются на основе порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения, действующих технических регламентов, национальных стандартов, правил по метрологии, документов федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения и территориальных органов управления здравоохранением (приказы, методические указания, рекомендации, фармакопейные статьи и т.д.).

Росздравнадзор рекомендует медицинским организациям разрабатывать стандартные операционные процедуры, в том числе для осуществления внутреннего контроля и управления качеством.

Четкие требования к оформлению и содержанию СОП не установлены, руководитель организации вправе самостоятельно определить, какие именно процедуры и в каком объеме и насколько детально следует регламентировать.

Первоочередными СОП должны стать алгоритмы проведения процедур, связанных с повышенным риском, например, инвазивных манипуляций (внутримышечные инъекции, внутривенные инъекции,

катетеризация мочевого пузыря, и т.п.), алгоритмы оказания неотложной помощи и т.д. Кроме того, следует уделить внимание тем процедурам, при выполнении которых персонал организации допускает больше ошибок и недоработок, нарушений нормативных требований, поскольку разработка СОП - это еще и мероприятие, направленное на профилактику и устранение потенциальных дефектов деятельности.

Виды СОПов для ЛПУ:

1. СОПы, регламентирующие выполнение экстренных работ, обеспечивают безопасность пациента и персонала (все СОПы, в которых описаны действия персонала в экстренных ситуациях, например СОП по действиям при анафилактическом шоке у пациента).

СОПы, регламентирующие выполнение экстренных работ, обязательно должны содержать:

а) пошаговый алгоритм действий или визуализацию процедуры – рисунки, фотографии;

б) всю необходимую информацию для выполнения процедуры – готовые цифры, не требующие перерасчета, телефоны ответственных сотрудников для связи;

в) жесткие ограничения по времени – список действий, которые нужно выполнить немедленно, через 5 мин., полчаса, 1 час после наступления экстренной ситуации;

г) критерии выполнения работ (устанавливаются исходя из специфики описываемой процедуры, это может быть время выполнения процедуры или состояние пациента после нее).

2. СОПы, регламентирующие выполнение рутинных работ, описывают процедуры, которые медсестры выполняют ежедневно, например стандартная операционная процедура «Порядок приема лекарственных препаратов, содержащих НС и ПВ».

В СОПы, регламентирующие выполнение рутинных работ, следует включить пункты и указания из инструкции производителей оборудования, расходных материалов, с учетом особенностей организации работ в вашем ЛПУ.

3. СОПы, регламентирующие работы по системе менеджмента качества (СМК), относятся к так называемым «документам по системе» и описывают процедуры управления различными сферами деятельности ЛПУ (управление документацией, управление персоналом).

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.

2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №5

Тема: Идентификация и обеспечение безопасности пациентов в медицинской организации (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Идентификация и обеспечение безопасности пациентов является неотъемлемой частью системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-3.3 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	180	
--	-------	-----	--

Аннотация (краткое содержание темы): Идентификация личности пациента является важнейшей частью системы обеспечения безопасности медицинской помощи.

Ежегодно в мире регистрируется большое количество ошибок, связанных с неправильной идентификацией личности: от серьезных, приводящих к смерти или утрате органа, до менее значительных, но приводящих к длительной потере здоровья, удлинению госпитализации, увеличению финансовых расходов как самого пациента, так и системы здравоохранения.

Наиболее остро эта проблема стоит для стационаров, служб скорой и неотложной помощи, психиатрических и психоневрологических медицинских организаций, детских учреждений. Наиболее часто ошибки, связанные с неправильной идентификацией личности, имеют место при назначении (приеме и введении) лекарств, оперативных вмешательствах, при переливании крови и компонентов и т.д.

Особенно важна точная идентификация пациентов в периоды высокой нагрузки на персонал, когда в процессе оказания помощи одному пациенту может быть задействовано большое количество сотрудников (например, при оказании реанимационной помощи).

Соблюдение простого протокола/алгоритма идентификации личности всеми сотрудниками и при каждом контакте с пациентом - использование не менее 2-х идентификаторов, например, ФИО полностью и года рождения, но никогда номера палаты, инициалов и т.п. - позволяет избежать большинства ошибок.

В настоящее время для передачи информации о пациенте и идентификации личности используются браслеты, в том числе электронные, в которых применяются штрих-кодирование или радиочастотные метки. В последние годы во многих странах отказались от выделения пациентов особо высокого риска (например, аллергии, падений и т.д.) при помощи цветных браслетов из-за возможности ошибки при отсутствии единых стандартов в разных учреждениях. Следует учитывать, что браслеты не лишены недостатков: от банальной потери браслета до отказа пациента надевать его. Поэтому в МО должна существовать система, альтернативная браслетам.

Цель внедрения методик идентификации пациента:

Обеспечение безопасности пациентов и исключение медицинских ошибок при проведении лечебно-диагностических процедур.

Последствия ошибок при идентификации пациентов:

- неверное принятие решения о тактике лечения по результатам лабораторных и инструментальных исследований, которые относятся к другому пациенту;

- задержка начала лечения;
- повторное проведение исследования из-за ошибок идентификации;
- причинение вреда здоровью пациента;
- дополнительный стресс и затраты времени медицинского персонала.

Проводить идентификацию обязательно нужно в следующих ситуациях:

- выполнение любой инвазивной процедуры;
- проведение диагностических мероприятий (взятие анализов, биоматериала, проведение инструментальных исследований);
- применение медикаментов;
- проведение процедур;
- проведение хирургических вмешательств;

Методика проведения идентификации:

1. Представиться пациенту.
2. Попросить пациента отчетливо назвать:
 - фамилию, имя, отчество (при наличии) полностью;
 - дату рождения.
3. Получив информацию, сверить полученные сведения с информацией в первичной медицинской документации (медкарта амбулаторного больного, история болезни больного в дневном стационаре при поликлинике), документами, удостоверяющими личность (в регистратуре).

Основные правила идентификации пациента:

- нельзя строить вопрос к пациенту в форме: «Это вы Иванова Мария Васильевна?». Необходимо попросить: «Назовите свое полное имя» и дождаться ответа;

Если личность пациента не подтверждена в ходе опроса, нельзя проводить ему процедуры или осуществлять забор материала. Обо всех расхождениях в информации необходимо незамедлительно сообщать руководителю.

Ответственность

Ошибки при идентификации пациента являются нарушением, за которое медработник может получить дисциплинарное взыскание и впоследствии быть уволен или привлечен к юридической ответственности.

Безопасность пациентов — это медицинская дисциплина, возникшая в ответ на растущую сложность процессов оказания услуг здравоохранения, которой сопутствует рост масштабов вреда, причиняемого пациентам в медицинских учреждениях. Задача этой дисциплины — предотвращение и снижение уровня риска, числа ошибок и масштабов вреда, причиняемого пациентам в процессе оказания медицинской помощи. Краеугольным камнем этой дисциплины является непрерывное совершенствование практики, основанное на извлечении уроков из ошибок и нежелательных явлений.

Безопасность пациентов — условие предоставления качественных основных услуг здравоохранения. Не вызывает никаких сомнений то, что качественные услуги здравоохранения во всем мире должны быть эффективными, безопасными и ориентированными на потребности людей. Кроме того, качественное здравоохранение предполагает обеспечение своевременного, равноправного, комплексного и результативного обслуживания.

Для успешной реализации мероприятий по обеспечению безопасности пациентов необходимы четкие инструкции, управленческий потенциал, данные для информационного обеспечения мер по повышению безопасности, хорошо подготовленные специалисты и содействие активному участию пациентов в процессе оказания им медицинской помощи.

Почему происходят случаи причинения вреда пациентам?

Хорошо развитые системы здравоохранения должны быть способны учитывать растущую сложность процесса оказания медицинской помощи, ввиду которой повышаются значение человеческого фактора и риск совершения ошибок. Например, госпитализированному пациенту может быть дано неправильное лекарство вследствие ошибки, вызванной сходным внешним видом упаковки. В этом случае рецепт на отпуск лекарственного средства проходит через целый ряд этапов от лечащего врача до больничной аптеки и медсестры, давшей пациенту неправильный препарат. При наличии на каждом из этапов процедур контроля и проверки такая ошибка была бы оперативно выявлена и исправлена. Однако такие факторы, как отсутствие стандартных процедур хранения лекарственных средств в похожих упаковках, плохое взаимодействие между различными участниками процесса, отсутствие процедуры проверки перед выдачей лекарственного средства и недостаточное участие самого пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, могли привести к ошибке. В обычной практике

конкретное лицо, выдавшее неправильный препарат (совершившее т.н. активную ошибку), будет признано виновным и может подлежать наказанию. К сожалению, такой подход не предполагает учета наличия вышеописанных факторов (т.н. скрытых ошибок), создавших условия для возникновения ошибки. Именно стечение множества скрытых ошибок приводит к активной ошибке, жертвой которой становится пациент.

Человеку свойственно ошибаться, и ожидать от людей безупречной работы в сложных, напряженных условиях невозможно. Рассчитывать на безупречные действия каждого работника — заблуждение, которое не позволит повысить безопасность. Исключить человеческий фактор позволят создание страхующих от ошибок механизмов и надлежащая организация рабочих систем, задач и процедур. Таким образом, первым шагом в работе по повышению безопасности пациентов должен быть анализ свойств системы, сделавших возможным причинение вреда, однако для этого требуются открытость и прозрачность, т.е. настоящая культура безопасности пациентов. Культура безопасности — это такие условия, в которых большое значение придается представлениям, ценностям и установкам, касающимся безопасности, и в которых эти представления, ценности и установки разделяются всеми членами коллектива .

Масштабы вреда, причиняемого пациентам

Каждый год миллионы пациентов страдают или умирают в результате небезопасного или некачественного оказания медицинской помощи. Существует целый ряд практик и факторов риска, которые представляют собой основную угрозу для безопасности пациентов и приводят к существенному увеличению масштабов вреда в результате небезопасного оказания медицинской помощи. Ниже приведены примеры некоторых наиболее распространенных ошибок, влекущих за собой причинение вреда пациентам.

Ошибки применения лекарственных препаратов являются ведущей причиной нанесения ущерба и предотвратимого вреда здоровью в системах здравоохранения: убытки, связанные с ошибками применения лекарственных препаратов, оцениваются на уровне 42 млрд долл. США ежегодно .

Внутрибольничные инфекции, которыми в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с высоким уровнем дохода и 10 пациентов из 100 в странах с низким и средним уровнем дохода.

Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи является причиной осложнений почти у 25% пациентов. Ежегодно от тяжелых осложнений страдают почти 7 миллионов пациентов

хирургических отделений, 1 миллион из которых умирает во время или непосредственно после операции.

Несоблюдение правил безопасности при выполнении инъекций при оказании медицинской помощи может приводить к передаче инфекций, в том числе ВИЧ и гепатита В и С, и подвергать непосредственной опасности пациентов и работников здравоохранения. По оценкам, на эту причину во всем мире ежегодно приходится 9,2 миллиона утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY).

Ошибки при диагностике, которые имеют место при лечении примерно 5% взрослых амбулаторных пациентов и в более половине случаев, влекут за собой тяжелые последствия. В течение жизни с ошибками при постановке диагноза сталкивается большинство людей.

Несоблюдение правил безопасности при выполнении переливания крови подвергает пациентов риску неблагоприятных реакций на переливание крови и передачи инфекций. Согласно данным о неблагоприятных реакциях на переливание крови в 21 стране, включенной в выборку, частота их возникновения составляет 8,7 случая серьезной неблагоприятной реакции на 100 000 переливаний компонентов крови.

Ошибки при использовании лучевых методов включают в себя превышение дозы облучения и проведение радиационно-терапевтической процедуры не на выделенной для облучения ткани. Анализ опубликованных за 30 лет данных о безопасности лучевой терапии позволил установить, что общая частота ошибок составляет 15 случаев на 10 000 курсов лечения.

Сепсис, который зачастую диагностируется слишком поздно, когда спасти жизнь пациента уже не представляется возможным. Ввиду того, что вызывающие сепсис инфекции нередко обладают устойчивостью к антибиотикам, они могут вызывать стремительное ухудшение клинического состояния пациента; по оценкам, сепсис ежегодно возникает у 31 миллиона пациентов во всем мире и приводит к 5 миллионам летальных исходов.

Венозная тромбоэмболия (образование тромбов) является одной из наиболее распространенных и предотвратимых причин нанесения вреда пациентам, на долю которой приходится треть всех обусловленных госпитализацией осложнений. По оценкам, каждый год в странах с высоким уровнем дохода происходит 3,9 миллиона случаев, а в странах с низким и средним уровнем дохода — 6 миллионов случаев венозной тромбоэмболии.

Безопасность пациентов — основополагающий элемент всеобщего охвата услугами здравоохранения

Безопасность пациентов в контексте оказания безопасных и высококачественных медицинских услуг является необходимым условием

укрепления систем здравоохранения и успешной работы по обеспечению фактического всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие охране здоровья и благополучия для всех в любом возрасте).

Задача 3.8 ЦУР предполагает обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и «в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех». Работая над выполнением этой задачи, ВОЗ придерживается концепции эффективного охвата, в рамках которой всеобщий охват услугами здравоохранения рассматривается как средство достижения более высокого уровня здоровья населения и принимаются меры для оказания пациентам качественных и безопасных услуг.

Также важно признать значение безопасности пациентов для снижения расходов, связанных с устранением последствий причиненного пациентам вреда, и улучшения эффективности функционирования системы здравоохранения. Оказание безопасных услуг также будет способствовать восстановлению и укреплению доверия населения к системе здравоохранения.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской

деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №6

Тема: Организация обучения на рабочем месте (принципы TWI) (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Обучение персонала на рабочем месте является неотъемлемой частью обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-4.1 ,ОПК-4.3 .

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	180.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

Аннотация (краткое содержание темы):

Обучение персонала – это целенаправленный, поэтапно организованный процесс овладения новыми профессиональными знаниями, навыками и умениями конкретным сотрудником или группой под руководством своего непосредственного руководителя или вне организации согласно целям и миссии компании.

Предметом обучения всегда выступают теоретические знания, которые необходимы сотруднику для совершения правильных действий на практике, навыки, то есть, способность применения знаний на практике, умения-способность к выполнению возлагаемых обязанностей и способы поведения, которые служат неотъемлемым качеством для взаимосвязи в коллективе и непосредственно с руководителем.

Говоря об обучении персонала в организации, следует знать ее специфику и направленность.

Каждой организации присуще свои цели обучения, однако стоит выделить наиболее общие и значимые:

- Повышение качества и эффективности выполняемой работы
- Повышение качества продукции или услуг, производимых организацией
- Повышения уровня профессиональной и адаптационной мобильности
- Развитие персонала
- Улучшение системы коммуникации в организации
- Формирование организационной культуры
- Повышение конкурентоспособности
- Повышения профессионально-квалификационного уровня сотрудников

В обучении всегда заинтересован как работодатель, так и работник.

Исходя из этого можно выделить для каждого из них конкретные цели.

Цель обучения с позиции работодателя:

- Организация и формирование персонала
- Способность работников к принятиям решений
- Воспроизводство персонала
- Интеграция персонала
- Гибкое формирование персонала
- Адаптация
- Внедрение нововведений
- Продвижение работника по карьерной лестнице

Цели обучения с позиции работника:

- Поддержание на соответствующем уровне свои знания и умения
- Повышение профессиональной квалификации
- Приобретение профессиональных знаний вне сферы профессиональной деятельности
- Возможность дальнейшего развития

Процесс обучения является одним из главных показателей успеха компании. Эффективность любого обучения зависит от качества и четко структурированно программы проведения обучения сотрудников. В связи с этим выделяют следующие этапы процесса обучения:

- Определение потребности в обучении
- Постановка целей
- Процесс подготовки мероприятий
- Проведение обучения
- Проверка полученных знаний
- Оценка эффективности обучения

Выделяют 3 вида обучения персонала:

1. Подготовка кадров

Подготовка кадров подразумевает собой структурированное обучение, вследствие чего происходит выпуск квалифицированных кадров, владеющих совокупностью специальных знаний, умений, навыков, способами общения, с целью дальнейшего применения их на практике.

2. Переподготовка кадров

Целью данного вида является обучение кадров с целью освоения новых знаний, умений и навыков в связи с овладением новой профессией или изменившимися требованиями к содержанию и результатам труда.

3. Повышение квалификации кадров

Повышение квалификации представляет собой обучение сотрудников с целью усовершенствования знаний, умений, навыков и способов общения в связи с ростом требований к профессии или повышением в должности.

Профессиональное развитие представляет собой процесс подготовки сотрудника к выполнению новых производственных функций, занятию новых должностей, решению новых задач. Основными методами управления профессиональным развитием персонала являются: профессиональное обучение; подготовка резерва руководителей; развитие карьеры.

Метод обучения – это совокупность приемов и подходов, направленных на успешное овладение знаниями, умениями и навыками для дальнейшего применения.

На сегодняшний день существуют различные формы и методы обучения персонала. Использование каждой зависит от количества

сотрудников, специфики предприятия, а также уровня обучаемости персонала. От того, какие цели следует достичь, будет зависеть составление программы, применимой к конкретному работнику или группе лиц. На этом этапе, как правило, следует ответить на следующие вопросы:

- Что мы хотим получить от данного обучения?
- Для каких сотрудников оно приоритетно больше всего?
- В какой форме будет проходить обучение?
- Где и в каких условиях будет проходить обучение?
- Сколько времени займет обучение? И т.д.

К выбору метода обучения нужно подходить осознанно, так как обучающие программы отличаются и по уровню сложности, и по стоимости, и по времени прохождения, и по длительности воздействия.

Методы, в свою очередь, могут быть:

1. На рабочем месте
 - 1.1. Инструктаж
 - 1.2. Наставничество
 - 1.3. Анализ действий
2. Вне рабочего места
 - 2.1. Активные
 - 2.2. Деловые игры
 - 2.3. Тренинги
 - 2.4. Наставничество
 - 2.5. Инструктаж
 - 2.6. Ротация
 - 2.7. Пассивные
 - 2.8. Лекции
 - 2.9. Семинары
 - 2.10. Самообучение
3. Индивидуальные
4. Групповые
5. Долгосрочное обучение
6. Краткосрочное обучение

Обучение на рабочем месте подразумевает обучение сотрудников в ходе выполнения их обычных трудовых функций непосредственно на своем рабочем месте, то есть в пределах организации. Достоинством такого метода является высокая гибкость, эффективность, адаптивность и отсутствие стрессовых ситуаций.

Глобально TWI (Training Within Industry) — это система подготовки руководителей базовым навыкам, разработанная еще в сороковых годах прошлого века в США и не претерпевшая при этом практически никаких изменений.

Система в основном известна тремя основными инструментами:

1. как быстро научить сотрудника выполнять какую-либо практическую работу
2. как повысить производительность и усовершенствовать операций
3. как выстроить здоровые и продуктивные отношения с подчиненными.

В TWI существуют и другие, хоть и менее популярные, но не менее результативные и полезные техники. Например, как разработать и провести программу обучения для решения конкретных потребностей предприятия или как анализировать и решать ежедневные проблемы компании. Но об этом как-нибудь позже и обо всем по порядку.

В этой статье я познакомлю вас с технологией проведения обучения на рабочем месте. Она состоит из двух блоков: подготовка к обучению и, собственно, сам 4-шаговый алгоритм проведения обучения.

Блок 1. Подготовка к проведению обучения практическому навыку по технологии TWI

Предварительная подготовка занимает в среднем 30-40 минут, но в разрезе качественного освоения навыка позволяет сэкономить время самого обучения на 2-3 дня.

1. Составьте расписание. Определите, каким навыкам и к какому сроку необходимо обучить сотрудников.

Обучение персонала в компании не должно проходить от случая к случаю. Процесс обучения должен быть системным и запланированным. Для того, чтобы наставник мог встроить обучение сотрудников в свой функционал, необходимо иметь перед глазами информацию: КОГО нужно обучить, КАКОЙ ОПЕРАЦИИ нужно обучить и К КАКОЙ ДАТЕ это необходимо сделать. Самый удобный инструмент для составления расписания — матрица компетенций.

ПЛАН РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ СОТРУДНИКОВ									
Подразделение: участок механической обработки					Ответственный: Кузнецов А.П.				
№	ФИО	НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ					Примечание		
		Сверление	Развертка	Торцевая обработка	Обработка на конус	Удаление облоя и полировка			
1	Иванов	21.03.	24.03.				21.05 - окончание стажировки		
2	Петров			05.04	07.04		30.04 - окончание обучения резервистов		
3	Сидоров	20.03.					01.05 - количество брака = 0		
4									
5									
6									

может обучать других	может выполнять самостоятельно	может выполнять под контролем (Шар 4)	в процессе обучения (Шар 1-3)	не обучен данной операции

2. Сделайте описание операции. Выделите основные шаги, ключевые точки и дайте им объяснение.

Обычно нам не приходит в голову «осмыслить» операцию до того, как проводить по ней обучение сотрудника. Зачем? Ведь мы профессионалы. Мы знаем эту операцию «от и до». Мы выполняем ее много лет. Мы так хорошо знаем операцию, что не думаем о том, как донести это знание до других. Но в результате мы пропускаем какие-то важные моменты, на которых потом «споткнется» ученик. Чтобы последовательно передать всю нужную информацию, необходимо сначала структурировать операцию в голове у наставника. Это легко можно сделать, заполнив бланк «Описание операции».

ЛИСТ ОПИСАНИЯ ОПЕРАЦИИ

<p>ВАЖНЫЕ ШАГИ ОПЕРАЦИИ ЧТО ДЕЛАЕМ?</p> <p><i>Логический элемент операции, на котором происходит что-то, что продвигает ее выполнение.</i></p>	<p>КЛЮЧЕВЫЕ ТОЧКИ КАК ДЕЛАЕМ?</p> <p><i>Все, что может:</i> - Повлиять на результат операции; - Нанести вред работнику; - Облегчить выполнение операции</p>	<p>ОБЪЯСНЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ТОЧЕК ПОЧЕМУ ТАК ДЕЛАЕМ?</p> <p><i>Причины, по которым ключевая точка важна.</i></p>
<p>1. Извлечь правую часть бампера</p>	<p>1. Захватить сверху и сзади 2. Извлечь на 5-7 см</p>	<p>1. Зона удобного захвата рукой 2. Если меньше – ничего не выйдет, если больше - можно смять бампер</p>
<p>2. Извлечь центральную часть бампера</p>	<p>1. Нажать левой рукой посередине 2. Правая рука вытянута</p>	<p>1. Иначе не извлечь 2. Если потянуть правую часть к середине, деталь сомнется</p>
<p>3. Извлечь левую часть бампера</p>	<p>1. Большим пальцем левой руки надавить вдоль кромки бампера 2. Надавливать согнутым пальцем 3. Отделить левую часть от пресс-формы 4. Держать извлеченный бампер за верхний край</p>	<p>1. Это движение дает возможность отделить бампер от пресс-формы 2. Если надавливать кончиком пальца, можно получить травму 3. Это позволит извлечь левую часть бампера 4. Это позволит предотвратить дефекты</p>
<p>4. Установить в зажимное приспособление</p>	<p>1. Проверить, что гнездо зажимного приспособления чистое 2. Руки разведены в стороны</p>	<p>1. Обрезки оставляют вмятины, что приводит к появлению брака 2. Если сблизить руки – бампер сомнется</p>

Бланк состоит из трех столбцов:

Важный шаг операции — логический элемент операции, на котором происходит что-то, что продвигает выполнение операции к получению результата.

Важный шаг операции отвечает на вопрос “ЧТО делаем?”

НАПРИМЕР: вставить батарейку, отрезать кабель, установить деталь.

Ключевая точка — термин, выбранный для обозначения элемента, который служит «ключом» к правильному выполнению конкретного шага операции.

Ключевые точки обозначают:

(а) те вещи, которые могут повлиять на качество и «решить судьбу» операции (вставляя батарейку, необходимо совместить + и -)

(б) риски и техника безопасности (при использовании ножа ключевой точкой будет «резать в направлении от себя»).

(с) любые приемы, которые облегчают работу и помогают выполнить ее быстрее – «сноровка», «хитрость», «ощущение», «определенный расчет времени», «специализированная информация», «умение распознавать звук» и пр.

Объяснение ключевой точки — причина, по которой ключевая точка важна. Отвечает на вопрос «ПОЧЕМУ делаем именно так?»

НАПРИМЕР: вставляя батарейку, необходимо совместить полярность, иначе устройство работать не будет; когда режете держите нож по направлению от себя, иначе можете себя травмировать.

ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ



Целью описания операции является:

- помочь наставнику структурировать операцию в своей голове
- быть уверенным, что существует только один, самый лучший способ того, как сотрудник должен сделать свою работу.

Если наставник не может научить с помощью своего описания операции, то проблема не в ученике, а в описании.

3. Приготовьте все необходимое: инструменты, оборудование, расходные материалы и пособия для обучения.

Представьте ситуацию, когда вам приходится постоянно прерываться от самого процесса обучения работника на поиск нужных инструментов и подготовку оборудования. Время на обучение растягивается. В голове ученика теряется логическая цепочка событий. Когда вы дошли до конца операции, он с трудом может вспомнить с чего она начиналась. Из-за этого время на обучение растягивается еще больше. Поэтому подготовьте заранее все, что вам понадобится, включая средства индивидуальной защиты.

НАПРИМЕР: для обучения операции “Завязывание противопожарного узла” при сборке электроарматуры вам понадобятся коробка с материалами (двужильные сетевые шнуры), пустая тара для готовой продукции, карточка наставника, описание операции “Завязывание противопожарного узла”.

4. Организуйте рабочее место правильно и таким образом, как должен будет его организовывать ученик.

Наставник должен стать для каждого рабочего примером того, как делать правильно. Недостаток каких-либо материалов или «упущение» чего-либо говорят о неудовлетворительных стандартах работы. Неправильная постановка станка, либо беспорядок в ящике с инструментами, либо

заваленный бумагами стол, либо любая другая «оплошность» представляют собой плохой пример для сотрудников. Эти нюансы часто относят к незначительным, так как они кажутся малозаметными и неважными. Но дьявол, как известно, кроется в мелочах. В будущем это приведет к тому, что сотрудник перенесет эту картину мира на свое рабочее место.

Люди на удивление быстро привыкают к окружающей обстановке и перестают замечать беспорядок и грязь на рабочих местах. Если впервые попав на рабочее место, новичок видит его грязным и захламленным, он начнет воспринимать беспорядок как должное. И наоборот, если люди видят, что рабочая зона содержится в образцовом порядке, они будут поддерживать этот порядок. Кому-то приходится напоминать об этом чаще, чем другим, однако, если требования четко определены, добиться соблюдения принятых норм гораздо проще. Многие проблемы, связанные с отсутствием порядка на рабочем месте или с неиспользованием средств индивидуальной защиты, уходят корнями в организацию обучения, когда не была привита соответствующая привычка. Мы всегда должны выделять время на то, чтобы показывать сотрудникам хороший пример.

Блок 2. Проведение обучения по технологии TWI

Разберем саму 4-шаговую технологию проведения обучения на рабочем месте.

Проведение обучения на рабочем месте

ШАГ 1 - Подготовка ученика

- Создайте непринужденную атмосферу.
- Выясните, что он уже знает об этой работе.
- Заинтересуйте его в выполнении данной работы.
- Помогите ему занять правильное положение.

ШАГ 2 - Презентация операции

- Расскажите и покажите каждый важный шаг по отдельности.
- Покажите операцию повторно, озвучивая шаги, ключевые точки и их объяснения.
- Инструктируйте медленно, четко, детально и терпеливо.
- Не давайте больше материала, чем он может усвоить за один раз.

ШАГ 3 - Пробное выполнение

- Проверьте ученика, попросив его выполнить операцию. Исправьте ошибки, если они были.
- Попросите ученика повторно выполнить операцию, перечислив важные шаги и объяснив все ключевые точки.

ШАГ 4 - Контроль

- Позвольте ученику поработать самостоятельно. Поставьте задачу. Обозначьте к кому он, при необходимости, может обратиться за помощью.
- Проверяйте как можно чаще. Поощряйте задавать вопросы.
- Постепенно снижайте уровень контроля и доведите его до минимума, как только ученик приобретет достаточную квалификацию, чтобы работать самостоятельно.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.

2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №7

Тема: Оценка рисков и противодействие их реализации при оказании медицинской помощи. (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Управление рисками в медицинской организации позволяет существенно повысить уровень обеспечения качества и безопасности в медицинской организации.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-4.1 ,ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	1800.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

Аннотация (краткое содержание темы):

Управление рисками (риск-менеджмент) в здравоохранении — это система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное, финансовое положение рискующего и т. д.

Приоритетом управления рисками в медицине является управление качеством лечебно-диагностического процесса и тем самым обеспечение медицинской безопасности пациента.

Главными инструментами риск-менеджмента в здравоохранении являются модули структурных стандартов качества медицинской помощи, протоколы ведения больных, а также модели конечных результатов труда.

Риски в здравоохранении подразделяются на:

1. Социально-политические:

-изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению;

-изменения системы финансирования здравоохранения;

-развитие экономических методов управления здравоохранением;

-реорганизация системы ОМС;

-приватизация или национализация субъектов здравоохранения;

-принятие закона о защите прав пациента с одновременным страхованием профессиональной деятельности медицинского работника;

-изменения арбитражного права.

2. Риски, связанные с управлением:

-отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права;

- некомпетентность руководителей;

- низкий профессиональный уровень персонала;

-неправильный выбор стратегии;

-неадекватное изменение организационных структур и организационного механизма управления;

-нарушение требований по охране труда и технике безопасности.

3. Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью:

-риски несвоевременных лечебно-диагностических вмешательств (диагностические, инновационные);

-связанные с некачественной работой персонала по реализации неинвазивных диагностических технологий;

-лечебные;

-хирургические, связанные с оперативным вмешательством;

- анестезиологические;
- фармакотерапевтические, связанные с определенным уровнем опасности, осложнений и смерти при применении лекарственных средств;
- связанные с переливанием крови;
- связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике (инфекции, превышения в окружающей среде предельно допустимых концентраций ядовитых и сильнодействующих веществ);
- другие индивидуальные для здоровья человека риски (курение, алкоголизация, гиподинамия, наркомания, ожирение, стресс и т. п.);
- риски, связанные с отсутствием в ЛПУ современных систем реабилитации.

4. Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников, от: - больных с особо опасными инфекциями;

- больных вирусным гепатитом, СПИДом, сифилисом и т. п.;
- больных туберкулезом;
- психических больных;
- наркоманов;
- преступников.

5. Прочие риски:

- техногенные (техничко-эксплуатационные);
- пожароопасные;
- взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода);
- террористические;
- другие.

Таким образом, проблема рисков является актуальной для современного здравоохранения. С учетом развития современных технологий необходимо учитывать риски, связанные с приобретением, обслуживанием и правильной эксплуатацией материально-технической базы. С переходом к рыночной экономике возросла роль финансовых и коммерческих рисков, к которым относятся колебания валютных курсов, темп инфляции, снижение доходов пациентов, действия конкурентов и пр. С внедрением альтернативных источников финансирования связано появление предпринимательских рисков, возникающих при невозможности погашения задолженностей.

Несмотря на появление вышеперечисленных видов риска, наиболее актуальной для здравоохранения остается проблема рисков, связанных с недостаточной компетенцией медицинских работников, с отсутствием взаимодействия между врачами и средним медицинским персоналом и с нарушением лечебно-диагностического процесса в целом.

Непредусмотренное появление этих рисков может повлечь за собой возникновение медицинских дефектов и врачебных ошибок, которые чреватые летальным исходом.

Врачебные ошибки могут быть допущены на всех этапах взаимоотношений с пациентом. Остановимся на характеристике некоторых из них более подробно. Существует множество классификаций ошибок диагностики. При этом их суть сводится к подразделению ошибок на субъективные и объективные. К объективным причинам можно отнести несовершенство медицины, отсутствие необходимых условий, меняющиеся установки в науке и т. д. Субъективными причинами ошибочной тактики врача являются: недостаточная квалификация, незнание общепринятых в отрасли методов диагностики и лечения, низкий уровень общей культуры, психологические особенности личности и характера и др. К сожалению, как показывает практика, роль субъективных факторов в обеспечении безопасности пациентов более чем значительна. На их долю в диагностике приходится до 60—70% всех врачебных ошибок.

Чаще всего ошибки совершаются на первом этапе постановки диагноза вследствие:

- неспособности врача распознать ведущую жалобу и истинную цель обращения пациента за медицинской помощью;
- неумения определить причины выявленных симптомов и жалоб, критически оценить полученные от пациента сведения, выявить основные из них;
- недооценки информации о пациенте со стороны его родственников и знакомых.

На этапе постановки предварительного диагноза наиболее часто ошибки совершаются по причинам:

- неполной и нетипичной клинической картины;
- встречи со случаями казуистики;
- сокрытия пациентом наличия у него той или иной симптоматики.

Третьим этапом диагностики является дифференциальный диагноз, где врачебные ошибки могут возникнуть по следующим причинам:

- наличия симптомов или синдромов, симулирующих другие заболевания;
- наличия атипичных симптомов часто встречающихся заболеваний или проявлений симптомов нескольких заболеваний.

Причинами лечебных рисков могут быть:

- недостаточный уровень знаний в области клинического прогнозирования;

- неумение провести анализ и оценить эффективность разных технологий лечения;
- недооценка риска возможных побочных эффектов и осложнений лечения;
- неправильный выбор тактики лечения;
- неумение провести анализ промежуточных и конечных результатов лечения.

Лечебные риски включают весьма широкий перечень возможных осложнений при большой группе медицинских вмешательств. Наиболее актуальными из них являются риски: хирургические, анестезиологические, фарма-котерапевтические (медикаментозные), риски, связанные с переливанием крови, и др.

Медикаментозные (фармакотерапевтические) риски в большей или меньшей степени присутствуют практически в каждом случае назначения лекарственной терапии. Согласно определению ВОЗ, побочное действие лекарственных средств — это вредные, нежелательные эффекты, которые возникают при использовании доз лекарственных средств, рекомендованных для профилактики и лечения заболеваний.

Выделяют четыре типа побочных эффектов лекарств:

1. Тип А (80% случаев) — предсказуемые реакции, связанные с фармакологической активностью лекарственных средств. Они могут наблюдаться у любого пациента: например, токсичность, связанная с передозировкой препарата (гепатотоксичность высоких доз парацетамола).

2. Тип В — нечастые, непредсказуемые реакции, встречающиеся только у чувствительных людей (лекарственная непереносимость, гиперчувствительность).

3. Тип С — реакции, связанные с длительной терапией (лекарственная зависимость: физическая или психическая).

4. Тип D — канцерогенные, мутагенные и тератогенные эффекты лекарственных средств.

Проблема лекарственной безопасности усугубляется такими факторами, как рост потребления лекарств на фоне широкого распространения самолечения, необходимость назначения большого числа медикаментов в силу полиморбидности, длительное применение препаратов при хроническом течении ряда заболеваний, нарушение фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств на фоне органических изменений и при взаимодействии с другими препаратами, возрастные и половые особенности пациентов, не достаточное выполнение предписанного больному режима медикаментозной терапии.

Профилактические риски. Одними из основных среди них являются поствакцинальные осложнения. Следует признать, что абсолютно безопасных вакцин нет. Введение в организм человека вакцины — это медицинское вмешательство и риск, который помимо выработки специфического иммунитета порой сопровождается различными отрицательными реакциями организма.

Инфекционные риски предполагают возникновение инфекции у пациентов, госпитализированных в лечебно-профилактическое учреждение по поводу любого соматического заболевания. Такие инфекции называют нозокомиальными или внутрибольничными инфекциями.

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) определяются как инфекции, развивающиеся у пациента стационара или любого другого медицинского учреждения и не присутствовавшие в проявленной или инкубационной форме на момент госпитализации. К ним относятся также инфекции, приобретенные в стационаре, но проявившиеся только после выписки.

Причинами вспышек ВБИ являются: грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима, перебои с подачей горячей и холодной воды, проведение ремонтных работ без закрытия стационарных отделений, несвоевременность изоляции заболевших и проведения противоэпидемических мероприятий, лечение пострадавших без консультации врача-инфекциониста, низкое качество текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки, некачественная стерилизация медицинского инструментария и изделий медицинского назначения, а также использование нестерильного инструментария.

Более 80% случаев инфицирования в здравоохранении приходится на четыре типа инфекций, связанных с конкретными и хорошо известными факторами риска:

- хирургические инфекции (неадекватная профилактика антибиотиками, недостатки в подготовке кожи операционного поля, плохая асептическая обработка хирургического инструментария и др.);

- урологические инфекции (катетеризация мочевыводящих путей, инвазивные урологические процедуры и др.);

- инфекции крови (катетеризация сосудов, нейтропения, иммунодефицит, новые инвазивные технологии, критические состояния и др.);

- легочные инфекции (принудительная вентиляция легких, аспирация, длительная госпитализация, недостаточное питание, преклонный возраст, интубация и др.).

Не всегда грамотно продуманные стратегия и тактика применения антибиотиков и химиопрепаратов для лечения и профилактики заболеваний способствуют появлению лекарственной устойчивости микроорганизмов. Наряду с этим в распространении ВБИ определенную роль могут играть диагностические (бронхоскопия, гастроскопия, цистоскопия и др.) и лечебные (гемодиализ, использование наркозной аппаратуры, интубация и др.) процедуры, при которых стерилизация сопряжена с большими трудностями.

Психогенные (психоэмоциональные) риски, как правило, выходят за рамки чисто медицинской деятельности и сопряжены с деонтологическими, этическими, экономическими, юридическими и другими проблемами. Развитие психогенных рисков с негативными последствиями нередко бывает обусловлено не до конца продуманным информированием больного и родственников о состоянии больного, необратимости характера заболевания, неутешительных перспективах лечения т. д. Психогенную безопасность целесообразно формировать в лечебно-профилактическом учреждении дифференцированно в возрастном и половом аспектах, начиная с дородового патронажа, периода новорожденности, продолжая в период раннего детства, в подростковом и зрелом возрасте. Но особенного внимания в части обеспечения медицинской безопасности требует геронтологический контингент.

Важным условием реализации психогенных рисков является отсутствие в лечебном учреждении повседневной психотерапии, т. е. разъяснения больному в доступной форме и в пределах сущности его заболевания болезненных и других ощущений, реальных возможностей медицинского воздействия, пользы и риска назначаемых обследований и лечения.

Предпринимательские риски. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, предпринимательская деятельность — это самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом; продажи товаров; выполнения работ; оказания услуг.

Осуществление любого вида предпринимательской деятельности в той и иной степени связано с определенным уровнем риска.

С точки зрения теории риск-менеджмента отличительными признаками предпринимательства, которые должны учитываться при анализе и оценке последствий риска, являются:

- целевая направленность организации на получение прибыли от своей производственной деятельности;
- дифференциация по видам предпринимательской деятельности;

- ответственность по контрактным обязательствам перед клиентами;
- необходимость принятия управляющих решений с учетом последствий риска.

Перечисленные признаки обуславливают неизбежное осуществление деятельности организации во внутренних и внешних условиях, связанных с риском снижения прибыли или появления убытков.

Появление предпринимательского риска — объективная неизбежность, которая обусловлена двумя основными причинами:

- 1) неопределенностью условий предпринимательской среды, прежде всего внешней;
- 2) ограниченностью ресурсов организации, что объективно приводит к возникновению их дефицита.

Неопределенность предпринимательской среды обусловлена следующим перечнем факторов:

- нестабильностью макросреды рыночных отношений;
- неопределенностью политической и социальной ситуации;
- отсутствием полной и достоверной информации о внешней среде;
- ограниченными возможностями менеджеров организации воспринимать и перерабатывать поступающую информацию;
- случайностью появления неблагоприятных событий в процессе предпринимательской деятельности;
- противодействием участников рынка.

Причинами риска являются его источники: экономические, политические, социальные, экологические, технологические и другие условия общественной жизни и природы. Факторы риска — обстоятельства, при которых причины риска проявляются и приводят к рисковым ситуациям.

Рисковая ситуация — событие, обусловленное причинами и факторами риска, которое может привести к негативным или позитивным последствиям для организации. Чем совершеннее методы идентификации, анализа и оценки риска, тем меньше влияние причин и факторов риска на предпринимательскую деятельность.

Таким образом, приоритетом управления рисками в медицине является соблюдение мер, направленных на предупреждение и сокращение медицинских дефектов и врачебных ошибок, что подразумевает широкий спектр профессиональных, организационных, правовых и психологических мер по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, обеспечению реальных условий по управлению рисками, включая безопасность применения лекарственных препаратов и использования медицинского оборудования, санитарно-эпидемиологический контроль,

безопасность клинической практики и безопасную обстановку (техногенную, противопожарную, антитеррористическую и др.) в учреждениях.

Управление риском — это многоступенчатый процесс, который имеет своей целью уменьшить и компенсировать ущерб для объекта при наступлении неблагоприятных событий. Важно понимать, что минимизация ущерба и снижение риска — это не одно и то же. Например, страхование, которое обеспечивает компенсацию ущерба, никак не снижает вероятность риска. В здравоохранении классическим примером актуальности внедрения системы управления рисками (риск-менеджмента) является ситуация со страхованием профессиональной медицинской деятельности, страхованием рисков угрозы заболеваний медицинских работников гепатитами В и С, туберкулезом, сифилисом, ВИЧ-инфекцией и другими при работе с соответствующими группами больных.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>

2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №8

Тема: Инструменты бережливого производства. Карта потока информации и материалов (карта потока создания ценностей) в медицинской организации. (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Инструменты бережливого производства не только позволяют эффективно использовать ресурсы медицинской организации, но и повышают уровень качества и безопасности медицинской деятельности.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	180.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	270	
--	-------	-----	--

Аннотация (краткое содержание темы):

Бережливое производство – это концепция, содействующая организации в повышении ее конкурентоспособности и эффективности бизнеса, включающая комплекс методов и инструментов по всем направлениям деятельности, позволяющий производить товары и оказывать услуги в минимальные сроки и минимальными затратами с требуемым потребителем качеством.

Философия БП основана на представлении бизнеса как потока создания ценности для потребителя, гибкости, выявлении и сокращении потерь, постоянном улучшении всех видов деятельности на всех уровнях организации, вовлечении и развитии персонала с целью повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон.

Бережливое здравоохранение – это концепция создания и развития такой системы охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно, устойчивого развития данной системы.

В соответствии с определением национального стандарта ГОСТ Р 56020 — 2020 «Бережливое производство. Основные положения и словарь» — это концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранение всех видов потерь».

Философия бережливого производства предполагает высокий уровень самоорганизации, менеджмент, опирающийся на корпоративную культуру, что придает большое значение ценностям, которые организация определяет, поддерживает и развивает. Ценности бережливого производства — это принципы, определяющие поведение людей внутри организации, а также ее взаимодействие с внешним миром. Ценности ориентируют людей в отношении того, что хорошо или желательно, а что нет. Они оказывают большое влияние на поведение отдельных людей и команд, а также служат руководством во всех ситуациях.

Важно различать:

ценность с точки зрения потребителя, выраженную через полезность для пациента (своевременность госпитализации и постановки диагноза, правильность выбора методов диагностики, эффективность лечения, достижение запланированного медицинского результата);

ценности организационные, установленные и сформулированные для организации, ее собственников, менеджеров и работников.

Ценность в здравоохранении может быть также определена с точки зрения врача и пациента:

с точки зрения врача — ценность эквивалентна клиническому эффекту и достижению медицинского результата; для анализа эффективности системы здравоохранения в целом наиболее оправдано применение таких показателей, как заболеваемость, смертность, качество жизни населения;

с позиций пациента — это улучшение состояния его здоровья, возможность полной физической и социальной реабилитации, а, соответственно, повышения качества жизни.

В соответствии с концепцией БП с точки зрения ценности для потребителя вся деятельность организации делится на два вида операций и процессов: добавляющие и не добавляющие ценность для потребителя. Отсюда следует важнейшая задача БП — постоянное, планомерное сокращение (исключение) процессов и операций, не добавляющих ценности, устранение любых действий, которые необоснованно потребляют ресурсы, но не создают ценности.

В развитии философии БП определяющую роль играет концепция КАЙДЗЕН (KAIZEN). В японском языке слово «кайдзен» означает «непрерывное совершенствование». «Кайдзен» в бизнесе предполагает постоянное улучшение, начиная с производства, заканчивая высшим руководством — от директора до рядового рабочего. Согласно философии Кайдзен, сотрудникам дается все для поиска возможных улучшений и непрерывного совершенствования деятельности: право, инструменты и методология.

Исходя из этой стратегии, в процесс совершенствования вовлекаются все — от менеджеров до работников, причем ее реализация требует относительно небольших материальных затрат, в основном это организационные меры.

Ценности бережливого производства (ГОСТ Р 56020):

безопасность;

ценность для потребителя/пациента;

клиентоориентированность;

сокращение потерь;

время;

уважение к человеку.

Принципы бережливого производства (ГОСТ Р 56020):

а) стратегическая направленность;

- б) ориентация на создание ценности для потребителя;
- в) организация потока создания ценности для потребителя;
- г) постоянное улучшение;
- д) вытягивание;
- е) сокращение потерь;
- ж) визуализация и прозрачность;
- з) подходы к проверке системы;
- и) приоритетное обеспечение безопасности;
- к) построение корпоративной культуры на основе уважения к человеку;
- л) встроенное в процесс качество;
- м) принятие решений, основанных на фактах;
- н) установление долговременных отношений с поставщиками;
- п) соблюдение стандартов.

Цели бережливого производства:

сокращение затрат, в том числе трудовых, финансовых;

сокращение сроков разработки новой продукции/оказания услуги;

сокращение сроков создания новой продукции/услуги;

сокращение производственных и складских площадей;

гарантия поставки продукции (выполнения услуги) заказчику максимального качества.

При реализации концепции бережливого производства с целью создания ценностей и минимизации потерь используется метод управления потоком создания ценности. Этот метод считается главным инструментом в создании ценности.

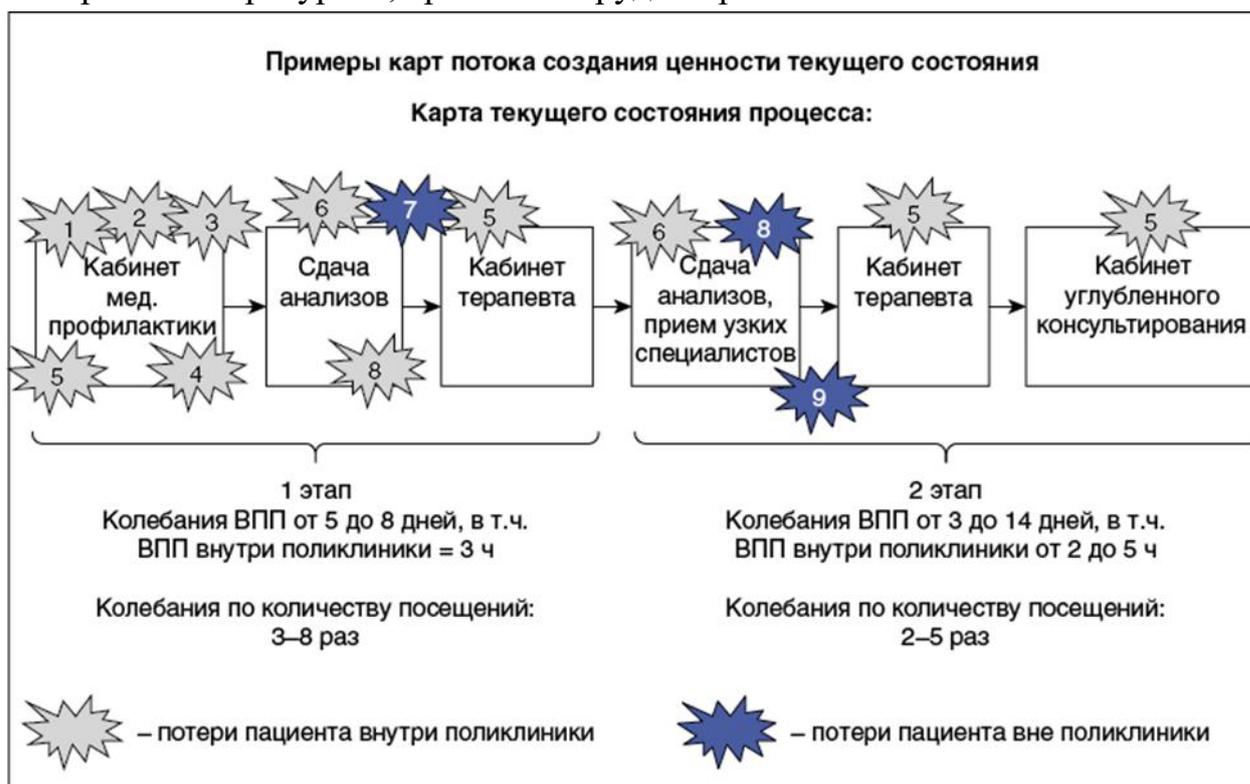
Поток создания ценности (Value Stream) - это процесс преобразования продукции (информации, услуги и пр.) в соответствие с потребностями потребителя (клиента). Например, производство товара (продукта, информации) от сырья и полуфабрикатов до готовой продукции; от получения заказа до его выполнения; от разработки концепции новой продукции (технологии, методики) до выпуска опытной партии.

Определение потока создания ценностей - комплекс действий по проектированию, оформлению заказа и производству: от появления идеи и разработки концепции до запуска в производство, от получения заказа до доставки потребителю, от добычи сырья до выпуска готового изделия.

Метод VSM — Value Stream Mapping (Карта потока создания ценности). Это схематичное изображение текущего или будущего состояния процесса с отображением всех операций, участников, связей и как результат — составление карты. Данный метод формирует основу становления собственной производственной системы с постановкой целей, что является

отправной точкой для дальнейшего развития МО. Создание ценности может происходить на любом этапе процесса: от получения заказа до предоставления (услуги) потребителю, от обращения за МП до завершения ее оказания (получения пациентом медицинских услуг, выписки, рекомендаций).

Управление созданием ценности (Value Stream Management) — это планирование и преобразование процессов с целью оптимального использования имеющихся ресурсов, что касается преимущественно материальных ресурсов, времени и трудозатрат.



Пример карты потока создания ценности.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством

лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.

2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №9

Тема: Инструменты бережливого производства. Анализ коренных причин (диаграмма Исикавы и «5 почему?»). (В интерактивной форме).

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Инструменты бережливого производства не только позволяют эффективно использовать ресурсы медицинской организации, но и повышают уровень качества и безопасности медицинской деятельности.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3 .

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	180.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

Аннотация (краткое содержание темы):

Потери в бережливом производстве. Источники потерь

Потери, возникшие в производственной системе Toyota, обозначаются термином *muda*. Муда (потери) — это «любой вид деятельности, за который заказчик не готов платить». Устранение потерь влечет за собой сокращение затрат на производство, поскольку затраты являются суммой себестоимости и потерь. Потери бывают явными и скрытыми и возникают не только в процессе производства, но и в процессе управления.

Явные потери легко обнаруживаются и регистрируются во время проведения организационного аудита, учета. Например, бракованные детали (сломанный сосудистый катетер, протекающий негерметичный шприц), излишние запасы (включая медикаменты с истекающим сроком годности), чрезмерный расход времени и т.д.

Скрытые потери связаны с использованием устаревших методик, нерациональных условий производства, невыстроенной логистики. Их необходимо распознавать и устранять путем улучшения технологий или изменения условий выполнения медицинской услуги. Как правило, данные об этих «скрытых» потерях не фиксируются, соответственно, сложно сделать правильные выводы об издержках производства.

Соотношение явных и скрытых потерь наглядно показано в виде так называемого «айсберга» потерь, где явные, то есть видимые потери, составляют лишь небольшую долю от общего объема потерь, в то время как скрытые потери представляют львиную долю.

Потери (муда) классифицируют на три рода (рис. 39.2):

- муда первого рода — можно и нужно быстро устранить;
- муда второго рода — от них невозможно отказаться, их невозможно исключить при существующих технологиях и основных средствах;
- муда третьего рода — это действия, которые не были совершены в силу сопротивления изменениям или в силу привычки, хотя могли добавить ценность продукту. Это может быть бездействие, когда для устранения проблемы сознательно ничего не меняется. Иными словами — это «упущенные возможности», не оцененные идеи, неиспользованные перспективы, непринятые решения, которые могли добавить ценность оказываемой МП либо в целом деятельности МО.

Классификация потерь, как правило, включает семь видов потерь:

- потери из-за перепроизводства;
- потери из-за лишних запасов;

- потери при ненужной транспортировке;
- потери времени из-за ожидания;
- потери из-за излишней обработки;
- потери из-за излишних перемещений;
- потери из-за выпуска дефектной продукции.

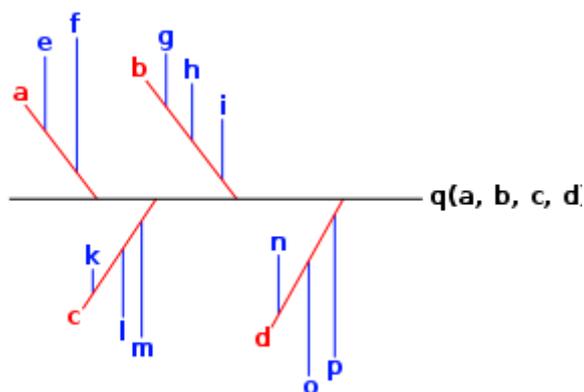
Джеффри Лайкер дополнил перечень восьмым видом потерь. Это нереализованный творческий потенциал сотрудников: «потери времени, идей, навыков, возможностей усовершенствования и приобретения опыта из-за невнимательного отношения к сотрудникам, которых вам некогда выслушать».

Диаграмма Исикавы — графический способ исследования и определения наиболее существенных причинно-следственных взаимосвязей между факторами и последствиями в исследуемой ситуации или проблеме. Диаграмма названа в честь одного из крупнейших японских теоретиков менеджмента профессора Каору Исикавы, который предложил её в 1952 году (по другим данным — в 1943 году[1]) как дополнение к существующим методикам логического анализа и улучшения качества процессов в промышленности Японии.

Исикава является одним из разработчиков новой концепции организации производства, воплощённой на фирме «Toyota». Предложенная профессором Исикавой схема ясно показывает работу над улучшением качества производственных процессов. Она, как и большинство инструментов качества, является средством визуализации и организации знаний, которое систематическим образом облегчает понимание и конечную диагностику определённой проблемы.

Такая диаграмма позволяет выявить ключевые взаимосвязи между различными факторами и более точно понять исследуемый процесс. Диаграмма способствует определению главных факторов, оказывающих наиболее значительное влияние на развитие рассматриваемой проблемы, а также предупреждению или устранению действия данных факторов.

Схема находит широкое применение при разработке новой продукции, с целью выявления потенциальных факторов, действие которых вызывает общий эффект.



Пример диаграммы причинно-следственных связей, на которой отображены 2 уровня костей.

Вид диаграммы при рассмотрении поля исследуемой проблемы действительно напоминает скелет рыбы (глаза обычно движутся слева направо, как при чтении строки текста). Проблема обозначается основной стрелкой. Факторы, которые усугубляют проблему, отражают стрелками, покосившимися к основной вправо, а те, которые нейтрализуют проблему — с наклоном влево. При углублении уровня анализа к стрелкам факторов могут быть добавлены стрелки влияющих на них факторов второго порядка и т. д. На рисунке отражен такой пример с двумя уровнями костей: красным цветом обозначены 1-й уровень — главные (коренные): a, b, c, d, а синим 2-й уровень — углублённые (детализирующие) причины (факторы) исследуемого влияния на результат (среди факторов 2-го уровня являются, как те, которые усиливают действие 1-го уровня — e, f, g, h, i, l, m, o, p, так и те, что её ослабляют — k, n).

Далее углубляют разделение обнаруженных факторов по их возрастающей специфичности до тех пор, пока ветви проблемы подвергаются дополнительному разделу (при этом необходимо выявлять истинные причины, а не симптомы).

Ключевая задача заключается в том, чтобы иметь от трёх до шести основных категорий, которые охватывают все возможные влияния. Фактически максимальная глубина такого дерева достигает четырёх или пяти уровней. Когда такая создаваемая диаграмма является полной, она воспроизводит достаточно полную картину всех возможных основных причин определённой проблемы.

Диаграмма Исикавы используется как аналитический инструмент для просмотра действия возможных факторов и выделение наиболее важных причин, действие которых порождает конкретные следствия и поддается управлению.

Работа с диаграммой Исикавы проводится в несколько этапов:

1. выявление и сбор всех факторов и причин, каким-либо образом влияющих на исследуемый результат;
2. группировка факторов по смысловым и причинно-следственным блокам;
3. ранжирование этих факторов внутри каждого блока;
4. анализ полученной картины;
5. «освобождение» факторов, на которые мы не можем влиять;
6. игнорирование малозначимых и непринципиальных факторов.

Чтобы более эффективно выявить и добавить возможные причины в состав основных, а также более конкретно детализировать возможные первопричины ответвлений «основной кости» традиционно применяют метод стимулирования генерации творческих идей, известный как «мозговой штурм». Типичным применением такого метода является выполнение рисунка диаграммы на доске руководителем команды, который первым определяет основные проблемы и просит о помощи у группы сотрудников с целью определения основных причин, которые схематично обозначены на основной кости диаграммы, и их детализации. Группа предоставляет предложения пока, в конечном счёте, не будет заполнена вся причинно-следственная диаграмма. После завершения обсуждения решают, что является наиболее вероятной корневой причиной проблемы.

Метод «5 Почему?» – это процесс последовательного задания вопросов Почему, позволяющий выяснить корневую причину проблемы. Каждый ответ на вопрос служит основой для следующего вопроса, ответ на пятый вопрос является корневой причиной проблемы. Данный подход позволяет указать, как мелкие проблемы связаны с причинно-следственной цепочкой и влияют на основную проблему. Хотя его можно использовать как отдельный инструмент, часто метод «5 Почему?» используется в анализах корневых причин и является логическим продолжением мозгового штурма или диаграммы Исикавы.

Как и большинство подходов Бережливого производства, инструмент был изначально разработан в 40-х годах прошлого века господином Сакити Тоёда, основателем компании Тойота. Очень скоро данный метод стал основным тренингом в Производственной Системе Тойота (TPS) в 50-х годах. Основатель TPS и методик бережливого производства — Тайити Оно – говорил, что «5 Почему?» является основой научного подхода Тойота и за счет пятикратного повторения «Почему?» становится понятна первопричина проблемы и ее решение.

Метод «5 Почему?» достаточно прост в использовании, по сути, необходимо определить проблему с помощью методики 5W1H и пять раз

задать вопрос Почему? (иногда больше, иногда меньше) для выяснения корневой причины. Существует четырехступенчатый подход, который позволяет извлечь максимальную выгоду от метода «5 Почему?». Он начинается с определения проблемы и заканчивается связью с первопричиной.

1. Определить проблему. Данный шаг нужно сделать в первую очередь, чтобы как можно раньше запустить процесс «5 Почему?». Если возможно, выйдите на Гембу, чтобы воочию увидеть проблему. Если такой возможности нет, попросите кого-нибудь из участников анализа, кто знаком с проблемой, описать ситуацию.

Как только проблема будет четко определена, запишите ее и поместите на всеобщее обозрение, оставив достаточно места, для ответов на вопросы «Почему?». Если перед анализом «5 Почему?» была нарисована диаграмма Исикавы, перенесите подтвержденные логические цепочки на «5 Почему?».

2. Спросить «Почему?» Теперь пришла пора спросить, почему возникает проблема. Например, «Почему банки движутся по линии консервирования с разорванными этикетками?» Несмотря на простоту, поиск ответа требует серьезных усилий. Важно, чтобы ответы были основаны на фактах.

3. Верификация. Каждая возможная причина / ответ на вопрос, должна быть проверена, прежде чем продолжать задавать вопрос «Почему это происходит?» – потому что это может вообще не происходить. Проверка может быть в виде Гембы, данных от замеров, тесты ... Это очень важный момент и его нельзя избегать.

Если гипотеза прошла проверку, то переходим на следующий раунд. Если нет, останавливаем ветку анализа на текущей причине. Повторяем данный процесс, пока не достигнем корневой причины.

4. Связь в первопричинной. Всегда возвращайтесь назад, чтобы проверить, связана ли корневая причина с начальной проблемой. Это делается путем прокручивания логики назад и возможностью связать две причины фразой «Поэтому».

Ограничения метода.

Метод «5 Почему?» – это отличный способ для выявления корневой причины за довольно короткий промежуток времени, однако его скорость и простота также может влиять на истинность найденной причины. Вот некоторые из ограничений анализа:

- не всегда анализ приводит к выявлению первопричины, если ситуация не известна членам команды. Другими словами, если команда не обладает

необходимыми знаниями или опытом для определения причины, будет трудно достигнуть результата.

- анализ может быть прекращен, при обнаружении симптомов, вместо детального изучения проблемы.
- тенденция интерпретировать новые доказательства для подтверждения собственных гипотез – бывает движущим фактором для некоторых членов команды во время анализа. Это означает, что участники будут всячески выводить логику на корневую причину, которую они для себя определили в самом начале.
- необходимо вовлечение экспертов, чтобы предотвратить предвзятые выводы. Эксперты в данной области могут помочь минимизировать риск односторонних выводов и провести объективный анализ.
- члены команды склонны выводить логику в области вне зоны их ответственности (плохой поставщик, плохой персонал...), чтобы избежать лишних активностей. Во время анализа 5 Почему необходимо уделять больше внимания на действия, которые команда может сделать в условиях текущей реальности.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>

Практическое занятие №10

Тема: Алгоритм создания службы качества в медицинской организации. Управление изменениями при внедрении требований качества и безопасности медицинской деятельности (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы Необходимо научиться выявлять причины сопротивления изменениям и эффективно управлять ими.

Формируемые компетенции: ПК-3.2 ,ПК-4.1 ,ОПК-2.2 ,ОПК-3.3 ,ОПК-4.1, ОПК-4.3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 1 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	180.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	270	
--	-------	-----	--

Аннотация (краткое содержание темы):

Алгоритм создания службы качества в медорганизации

Шаг 1. Определить структуру и численность службы.

Структура и численность службы качества зависит от количества сотрудников в медорганизации. Если в МО работают меньше 300 человек, введите должность врача-методиста. Он будет выполнять часть обязанностей по контролю качества. Оставшуюся работу можно делегировать заведующим отделением. Возглавить службу в такой медорганизации может любой врач. Если штат клиники больше 300 человек, создайте отдельную службу качества, наймите не меньше 4 специалистов по качеству. Например, в Камском медицинском центре 1228 сотрудников; служба состоит из 5 человек, включая руководителя.

В большой медорганизации руководитель службы качества – специалист, не меньше пяти лет отработавший в медицине. У него есть сертификат по организации здравоохранения. Такой уровень подготовки нужен, так как руководитель службы должен уметь координировать работу подразделений, оценивать результаты контроля, планировать внедрение улучшений. Второй работник – ведущий специалист системы менеджмента качества. Он проводит аудиты и обучает персонал, как правильно внедрять практические рекомендации Росздравнадзора и систему менеджмента качества. Третий – юрисконсульт, он работает с обращениями пациентов и их родственников. Четвертый – психолог. Он оценивает удовлетворенность потребителей, проводит телефонные опросы и анкетирование по качеству работы. Обучает персонал использовать речевые модули и предотвращать конфликты. Пятый специалист – врач-методист. По решению руководителя он проводит экспертизу качества, выявляет нарушения при оказании медпомощи. Оценивает, своевременно ли оказали медпомощь, верно ли выбрали методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Шаг 2. Издать приказ о создании службы по внутреннему контролю

В приказе о создании службы качества укажите, кто отвечает за внутренний контроль. Эту информацию потребует Росздравнадзор во время внеплановых проверок. Что еще включить в приказ, смотрите в образце.

Шаг 3. Утвердить положение о работе службы качества

Цели, задачи и функции отдела прописывают в положении о работе службы. В нем же отражают полномочия и ответственность сотрудников службы.

Служба взаимодействует с подразделениями МО, а также с выпускающими кафедрами, деканатами факультетов, библиотекой университета и с внешними организациями по вопросам менеджмента качества. Сотрудники службы работают по утвержденному плану.

Шаг 4. Разработать и утвердить должностные инструкции

Все сотрудники службы качества работают в соответствии с должностными инструкциями, которые разрабатывает юротдел медорганизации. Помимо основных обязанностей, в инструкции нужно прописать обязанности сотрудника по организации ВКК.

Шаг 5. Утвердить список аудиторов из числа специалистов клиники

Главврач отдельным приказом утверждает список уполномоченных по качеству, компетентных по направлениям оценки. Уполномоченные проводят внутренние аудиты в МО. Все направления оценки медицинской деятельности перечислены в практических рекомендациях Росздравнадзора.

Шаг 6. Создать совет по качеству

Председателя совета назначают из высшего руководства медорганизации. Лучше всего подходит главный врач, поскольку совет решает вопросы не только организации медицинской деятельности, но и обеспечения медучреждения ресурсами. Члены совета – заместители главврача по разным направлениям, заведующие подразделениями, главная медсестра. Совет собирается раз в квартал и работает по утвержденному плану. План можно утверждать поквартально или раз в год.

Отдел качества работает совместно с заместителем главного врача по медицинской части и линейными руководителями. Все несоответствия обсуждают на совете по качеству, при необходимости – на врачебных комиссиях.

Управление изменениями.

Управление изменениями является одним из ключевых факторов успешного внедрения системы качества и развития организации в целом. Поэтому с самого начала работ необходимо понимать какие изменения могут происходить в организации и как ими управлять. Управление изменениями позволит контролировать процесс развития организации и корректировать ход проекта по внедрению СМК.

С момента начала внедрения системы качества в организации начнется процесс изменений. Изменения будут происходить постоянно и по ходу всего проекта внедрения СМК, и по его завершении. Этот процесс необходимо контролировать, т.к. бесконтрольные изменения могут затормозить внедрение системы или вообще привести к краху проекта.

На начальных этапах изменения могут быть малозаметными и несущественными, но по ходу развития проекта их объем и количество будут возрастать и вовлекать в процесс изменений все большее число людей. Менеджмент качества «проповедует» эволюционный подход к развитию организации, поэтому управление изменениями должно строиться на основе принципов кайдзен: большое количество малых изменений по всем направлениям деятельности приводит к существенному улучшению работы организации в целом.

Система качества охватывает три составляющих личностных изменений:

- индивидуальную;
- коллективную;
- организационную.

Индивидуальная составляющая подразумевает изменение в работе каждого отдельного сотрудника. Изменения индивидуальной составляющей происходят в несколько этапов, которые связаны с отношением сотрудника к проводимым изменениям.

На первом этапе происходит осознание сотрудником необходимости изменений. Далее возникает изменение отношения сотрудника к требованиям системы качества. На последнем этапе сотрудник принимает изменения и начинает их осуществлять в своей работе.

Когда люди работают в привычной для себя среде, они не очень хотят что-либо менять. Поэтому, как правило, первой реакцией сотрудников на предлагаемые методы системы качества будет реакция сопротивления. Управление изменениями, связанными с индивидуальной составляющей, приводит к тому, что сотрудники перестают воспринимать предлагаемые изменения в работе как негативный фактор и принимают изменения. Психологически они становятся готовы работать по процессам и процедурам системы качества.

Следующая часть личностных изменений связана с изменениями коллективной составляющей. В процессах, которые определены в системе качества, принимает участие не один человек, а группы сотрудников. Естественно, что не все они одновременно начинают работать по-новому. Для этого должно пройти время. Коллективная составляющая подразумевает изменения во взаимоотношениях между сотрудниками.

Организационная составляющая личностных изменений предполагает изменения в культуре производства. Общий уровень культуры производства возрастает и у сотрудников организации возникает потребность создавать корпоративные знания и управлять ими. Эта составляющая личностных

изменений формирует в организации систему наставничества, обмен опытом и знаниями между различными сотрудниками и коллективами.

Как правило, изменения индивидуальной и коллективной составляющей происходят в период внедрения системы качества, а организационная составляющая затрагивается уже по ходу развития системы качества.

Управление организационными изменениями предполагает проведение изменений не связанных с изменением поведения и сознания людей. К таким видам изменений могут относиться изменения в процессах, системах, организационной структуре, должностных ролях и т.п. Таким образом, управление организационными изменениями концентрируется на технической стороне проводимых в организации изменений.

Управление организационными изменениями более формализовано и структурировано, чем управление изменениями на личностном уровне. Этот вид управления изменениями выстраивается в соответствии с подходами и методами управления проектами. Тем не менее, оба этих вида изменений всегда осуществляются совместно, т.к. невозможно проводить организационные изменения без изменения в поведении сотрудников. И наоборот, изменения в поведении сотрудников всегда будут приводить к организационным изменениям.

В ходе построения системы качества управление организационными изменениями может затрагивать несколько уровней деятельности компании. Эти уровни определяются количеством вовлекаемых в изменения организационных единиц.

К таким уровням относятся:

- уровень отдельных сотрудников;
- уровень отдельных подразделений;
- уровень групп подразделений (сотрудников);
- уровень организации.

Принципы управления изменениями

Управление изменениями является трудоемкой и длительной работой. Ошибки в этой работе могут дорого обходиться как самой организации, так и ее сотрудникам. Поэтому, проводя изменения в сознании персонала необходимо быть уверенным, что они приведут к желаемым результатам – повышению качества работы и совершенствованию деятельности. Такую уверенность может дать соблюдение основных принципов управления изменениями.

Управление изменениями включает в себя следующие базовые принципы:

- четкое определение целей изменения. Для управления изменениями необходимо понимать каких целей требуется достичь. Цели изменений на личностном уровне должны строго согласовываться с целями организационных изменений. В противном случае существует риск, что организационные изменения не получат необходимой поддержки на личностном уровне.
- четкое понимание существующего состояния дел. Управление изменениями на личностном уровне взаимосвязано с организационными изменениями. Чтобы проводить изменения в работе сотрудников необходимо знать, каким образом эта работа осуществляется в данный момент, какие факторы заставляют персонал выполнять работу именно таким образом.
- планирование изменений. Без плана эффективное управление изменениями невозможно. Планирование изменений позволяет определить влияние личностных изменений на организационные изменения, выявить преимущества изменений, возможные трудности и альтернативы для реализации задуманных организационных изменений.
- информирование персонала. Управление изменениями не может происходить, если персонал изолирован от информации. В ходе внедрения изменений люди стараются получить как можно больше информации о том, какие изменения проводятся и к чему они должны привести. Незнание целей изменений повышает уровень тревожности персонала. Поэтому необходимо регулярно информировать сотрудников о проводимых изменениях и ожидаемых результатах.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Оценка уровня качества и безопасности медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации.
2. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Основная литература

1. 65.05 А23 Агарков, А. П. Управление качеством : учебник / А. П. Агарков. - М. : Дашков и К, 2017. - 208 с. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02226-3 : 239.10

Дополнительная литература

1. Г.В. Перфильева, Л.Н. Коновец РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА Управление качеством лабораторной службы. Основы менеджмента по специальности

31.02.03 Лабораторная диагностика на базе среднего общего образования очная форма обучения [Электронный ресурс]. - 2018.

2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности: практические вопросы реализации приказа о внутреннем контроле качества" [Электронный ресурс] / сост. А. Ю. Сенченко, О. В. Злаказов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 42 с.

Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Государственный портал ProКачество <https://kachestvo.pro/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/>
4. Портал Врачи РФ <https://vrachirf.ru/main>