



# МКМ

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ  
№ 4 | 2021

Журнал-инструментарий  
для руководителей  
и специалистов  
медицинских  
организаций

ISSN: 2658-5898  
DOI: 10.35400  
РИНЦ

БЕРЕЖЛИВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ И ПОСТОЯННЫЕ УЛУЧШЕНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ КАЧЕСТВУ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДПОМОЩИ И УПРАВЛЕНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПЕРСОНАЛА И СТАНДАРТИЗАЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКЕ И ВНЕДРЕНИЕ СМК И СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА В ЗАКУПАХ И ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ И ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ И НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ МЕДУСЛУГ И ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА И СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА И МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ



**АККРЕДИТАЦИЯ  
ПО СТАНДАРТАМ JCI**

**ДОПУСК К МЕДИЦИНСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**КУЛЬТУРА  
БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА**





# КАЧЕСТВО = СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Уважаемые читатели журнала «Менеджмент качества в медицине»!  
Уважаемые коллеги!

Демографическая политика нашего государства сегодня нацелена в первую очередь на повышение рождаемости и поддержку семей с **любым** количеством детей, что закреплено в национальном проекте «Демография».

Нам, акушерам-гинекологам, хорошо известны проблемы социально слабозащищенных групп женщин, а именно многодетных беременных. В последние годы в Санкт-Петербурге растет количество супружеских пар, у которых многодетность становится осознанным выбором. Обычно многодетная мама сталкивается с нехваткой времени, отсутствием логистически правильных маршрутов посещения медицинских учреждений и комфортной среды. По сути, эта женщина — человек с ограниченными возможностями. Ей трудно выделить время на визит к врачу и, как результат, она редко посещает женскую консультацию, отказывается от своевременной госпитализации, рискуя исходом беременности.

Учитывая эти особенности, с 2021 года в СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10» запущен и работает медико-социальный проект «Многодетная беременная». За время реализации проекта полноценно наблюдались и благополучно родили более 120 многодетных беременных. Главный результат проекта — удовлетворенность наших пациенток.

Еще на этапе сбора анамнеза будущей мамы мы с ней обсуждаем различные вопросы репродукции, узнаем, сколько детей она хотела бы родить, о здоровье членов ее семьи. Так мы устанавливаем взаимодействие с пациенткой, а в дальнейшем укрепляем его.

В женской консультации мы выделили два дня в неделю, когда все медицинские специалисты, диагностические кабинеты и лаборатория работают одновременно. За полтора-два часа многодетная беременная может посетить всех необходимых врачей-специалистов и пройти клинично-лабораторные исследования. Такой подход позволил в несколько раз сократить количество визитов пациенток в женскую консультацию, а значит, помог сберечь их время без ущерба для здоровья. Также мы оборудовали детскую игровую комнату, где под при-

смотром профессиональной няни ребята могут подождать маму, пока она посещает врача.

Персональный администратор, который работает с многодетными беременными, договаривается об удобном для пациентки времени визита, чтобы ей не пришлось ожидать в очереди.

При нахождении в стационаре роддома многодетные беременные получают приятные бонусы — бесплатное посещение завтрака по типу «шведский стол», пребывание в палатах повышенной комфортности, наборы для новорожденных на выписку.

В нашем роддоме работают и другие медико-социальные программы: «Ведение беременности и родов у несовершеннолетних беременных женщин», «Социальная няня», «Мой путь». Скоро к ним прибавятся новые проекты.

Все чаще сервисные услуги, которые в других клиниках доступны пациенткам только на платной основе, мы оказываем безвозмездно всем без исключения состоящим на учете беременным. Да, такой подход связан с дополнительными расходами, но, на наш взгляд, это одно из необходимых условий развития медицинской организации.

Как видите, понимая высокую социальную ответственность таких медицинских организаций, как женская консультация и роддом, в своей повседневной работе мы применяем, в первую очередь, пациентоориентированный подход и бережливые инструменты: работаем по принципу «точно в срок», используем прямые коммуникации с пациентками и членами их семей, формируем благоприятную, комфортную среду для пациенток и персонала, а также другие методологии. Все это позволяет нам не только постоянно повышать уровень качества процессов и совершенствовать медицинскую деятельность, но и укреплять имидж, усиливать узнаваемость бренда организации в глазах пациентов и других заинтересованных сторон.

Желаю всем читателям журнала «Менеджмент качества в медицине» не бояться воплощать свои самые смелые творческие замыслы. Будьте счастливы и здоровы!

*Лада ИВАНОВА,*  
главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10»



Нино Габуня, Игорь Иванов, Никита Матыцин

# АККРЕДИТАЦИЯ ПО СТАНДАРТАМ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ JCI

## Контрольные точки

Сегодня многие российские медицинские организации, независимо от размера, видов оказываемой медицинской помощи и формы собственности, внедряют Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи и требования основополагающего стандарта Международной организации по стандартизации ISO 9001:2015 на системы менеджмента качества. Однако все чаще наиболее успешные организации обращают внимание на одни из самых авторитетных в мире стандартов качества медицинской помощи JCI.

### ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТОВ JCI В РОССИИ

Международная объединенная комиссия (Joint Commission International, JCI) – авторитетный орган по добровольной аккредитации медицинских организаций на соответствие требованиям стандартов качества и безопасности медицинской деятельности, зарегистрированный в Международной организации по качеству в здравоохранении (*International Society for Quality in Healthcare, ISQua*) [1]. JCI основана в 1994 году как некоммерческая негосударственная организация с штаб-квартирой в городе Оук-Брук штата Иллинойс, США.

Семейство универсальных стандартов JCI для медицинских организаций было создано на базе стандартов национального органа

аккредитации The Joint Commission (Объединенная комиссия, TJC), который образован в 1951 году. До настоящего времени TJC аккредитовал уже более 20 тыс. американских медицинских организаций [2]. В США аккредитация медицинских организаций по стандартам TJC получает статус обязательной, если организация участвует в программах бюджетного финансирования оказания медицинской помощи застрахованным гражданам.

Миссия JCI заключается в повышении качества медицинских услуг и обеспечении безопасности пациентов в медицинских учреждениях любого типа. Стандарты JCI аккредитованы в ISQua и во Всемирной организации здравоохранения (*World Health Organization*).

Аккредитацию на соответствие стандартам JCI может пройти меди-

цинская организация любого типа: стационар (*Accreditation Standards for Hospitals*, 7-ое издание, в действии от 01.01.2021), поликлиника (*Accreditation Standards for Ambulatory Care*, 4-ое издание, в действии от 01.07.2019), лаборатория, медицинская транспортная организация, организация, оказывающая уход за пациентами на дому и другие.

Экспертные группы JCI непрерывно совершенствуют стандарты и не реже 1 раза в три года подвергают их пересмотру.

Сегодня за пределами США по стандартам JCI аккредитовано более 1 тыс. медицинских организаций. В число стран – безусловных лидеров по количеству аккредитованных медицинских организаций входят: ОАЭ (200 организаций), Саудовская Аравия (101), Бразилия (61), Таиланд (61), Ки-





**Нино Юрьевна ГАБУНИЯ**  
советник генерального директора ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, преподаватель кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики»



**Игорь Владимирович ИВАНОВ**  
генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, заведующий кафедрой инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», д-р мед. наук



**Никита Олегович МАТЫЦИН**  
заместитель начальника Управления медицинского обеспечения конверсионных и экстремальных работ и службы крови ФМБА России, доцент кафедры инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

тай (49), Турция (32), Индия (37), Япония (31).

В ряде стран принята государственная политика обязательной аккредитации медицинских организаций на соответствие требованиям стандартов JCI. Например, согласно распоряжению Минздрава Израиля, для продления лицензии

позволяет ей более успешно реализовывать направление медицинского туризма.

В целях развития экспорта медицинских услуг Правительством Российской Федерации приняты дополнительные меры поддержки медицинских организаций, успешно прошедших аккредита-

В настоящее время в России аккредитовано пять медицинских организаций:

- АО «Медицина (клиника академика Ройтберга)» (Москва) по программе аккредитации «Стационар»;
- ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» (Набережные Челны) по

➔ В целях развития экспорта медицинских услуг Правительством России установлены меры поддержки медицинских организаций, прошедших аккредитацию по стандартам JCI и сертификационный аудит в системе добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора.

на оказание медицинской помощи с 2012 года все государственные медицинские организации обязаны проходить аккредитацию на соответствие требованиям JCI [3].

Однако большинство развитых стран самостоятельно разрабатывают национальные стандарты качества и безопасности медицинской деятельности. В таком случае аккредитация на соответствие стандартам JCI подтверждает признание лидерства медицинской организации на международном уровне, что

позволяет ей более успешно реализовывать направление медицинского туризма. В целях развития экспорта медицинских услуг Правительством Российской Федерации приняты дополнительные меры поддержки медицинских организаций, успешно прошедших аккредита-

цию как по стандартам JCI, так и сертификационный аудит в системе добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора [4]. Эта инициатива подтверждает заинтересованность государства в повышении уровня качества и безопасности медицинской деятельности как инструмента конкурентной борьбы российских медицинских организаций на международном рынке медицинских услуг.

программе аккредитации «Стационар»;

- клиника «Фэнтези Групп» (Москва) по программе аккредитации «Поликлиника»;
- клиника АО «Европейский медицинский центр» (Москва) по программе аккредитации «Стационар»;

- клиника АО «МЕДСИ» на Красной Пресне (Москва) по программе аккредитации «Стационар».

С 2019 года действует Соглашение о сотрудничестве ФГБУ «Национальный институт качества»

**➔ С 2019 года действует Соглашение о сотрудничестве ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и JCI, в том числе, в области развития в Российской Федерации аккредитации по международным стандартам качества и безопасности медицинской деятельности.**

Росздравнадзора и JCI, в том числе, в области развития в Российской Федерации аккредитации по международным стандартам качества и безопасности медицинской деятельности, выполнению лицензионного перевода стандартов JCI на русский язык, по организации и адаптации образовательных курсов JCI для российских медицинских организаций.

В рамках этого Соглашения в 2021 году ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора опубликовал первый в России официальный русскоязычный перевод 7-й версии стандартов JCI для стационаров. В настоящее время проводится работа по переводу стандартов аккредитации JCI и руководств по проведению аудитов [5].

**ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ И ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ ПО СТАНДАРТАМ JCI. КОНЦЕПЦИЯ СТАНДАРТОВ JCI**

Основные этапы подготовки и прохождения аккредитации

по стандартам JCI (рис. 1) можно условно разделить на блоки:

- разработка и внедрение новых политик и процедур медицинской организации;
- оценка и улучшение деятельности медицинской организации, внедрение изменений [6].

По словам инспекторов JCI, подготовка и прохождение медицинской организацией аккредитации занимает около 24 месяцев (рис. 1). Такой длительный процесс связан с тем, что во время проведения аккредитации медицинская организация должна продемонстрировать показатели безопасности пациентов как минимум за последние два года (те самые 24 месяца).

Помимо этого, в ходе аккредитации инспекторы должны убедиться в наличии у медицинской организации так называемой культуры безопасности (*safety culture*), которая формируется в течение продолжительного времени.

Концепция национальных стандартов TJC и разработанных на

их базе JCI описана в Руководстве по аккредитации для стационаров (*Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, CAMH*) и включает реализацию цикла «доверие—сообщение—улучшение» (*The Trust-Report-Improve Cycle*) (рис. 2) или соблюдение принципов культуры безопасности. Концепция стандартов TJC заключается в повышении доверия персонала, то есть формировании культуры безопасности, которая увеличивает уровень информированности руководства и персонала, а также позволяет свободно сообщать о неблагоприятных событиях (*adverse events*) и медицинских инцидентах без угрозы наказания их участников. Анализ подобных ситуаций, в свою очередь, положительно влияет на качество и безопасность деятельности организации за счет планирования и выполнения предупреждающих и корректирующих мероприятий. Подобная тактика увеличивает стабильность и надежность деятельности медицинской организации,



Рисунок 1. Процесс подготовки медицинской организации к аккредитации

даже если требования стандартов не охватывают какие-то отдельные ее элементы.

Таким образом, главная задача начального этапа – до разработки новых политик и процедур – внедрение в медицинской организации открытой и доверительной культуры безопасности для установления эффективного взаимодействия персонала.

Внедрение культуры безопасности, формирование открытой и доверительной среды начинается с обеспечения руководством медицинской организации базовой гарантии не применять наказания, порицания и обвинения персонала, столкнувшегося с неблагоприятным событием и сообщившего о нем. Реализация такого подхода начинается с построения системы сбора сообщений о неблагоприятных событиях, проведения анализа коренных причин возникновения медицинских инцидентов и разработки предупреждающих и корректирующих мероприятий. Персонал медицинской организации должен видеть, что их сообщения легли в основу улучшений деятельности, а работа благодаря этому стала более качественной и безопасной.

Продемонстрировать культуру безопасности в виде разработанных политик организации или утвержденных стандартных операционных процедур в ходе проведения аккредитации невозможно. Культура безопасности – это то, что инспекторы JCI наблюдают в течение всего пребывания в медицинской организации по поведению работников, по их реакции на поставленные вопросы или действиям в предложенных инспекторами условиях имитации различных ситуаций. Вовлечение персонала в работу по обеспечению надлежащего уровня качества и повышению безопасности медицинской деятельности, создание культуры безопасности с отказом от наказания за сообщение о нежелательном событии – продолжительный и ресурсоемкий процесс. Вот почему подготовка к аккредитации по стандартам JCI

и ее прохождение занимают значительное время.

Помимо этого, существует формальное требование JCI – заблаговременная регистрация кандидатов на прохождение аккредитации до проведения обследования на месте (*accreditation survey*). Процесс регистрации стандартизован: медицинской организации предлагается заполнить профайл и оформить электронную заявку на аккредитацию (*E-App*).

Перед реализацией проекта по внедрению требований стандартов JCI полезно провести стартовый анализ уровня культуры безопасности в медицинской организации и периодически измерять его по мере реализации проекта. Напомним, уровень культуры безопасности – один из важнейших показателей, оцениваемых инспекторами JCI. Для оценки зрелости культуры безопасности можно использовать опросный лист отношения к безопасности *SAQ (Safety Attitudes Questionnaire)* или обследо-

вание культуры безопасности пациентов AHRQ (*Agency for Healthcare and Quality* – веб-сайт американского Агентства по здравоохранению и качеству исследований) [7].

**Подготовительный этап.** Процесс подготовки к аккредитации мы рекомендуем начать с обучения персонала применению требований стандартов JCI. Желательно подготовить команду, которая будет курировать реализацию проекта проведения аккредитации по стандартам JCI. В состав команды могут быть включены: руководитель организации, лицо, ответственное за медицинскую часть, лицо, ответственное за сестринский блок, руководитель службы качества, лицо, ответственное за эксплуатацию здания и немедицинский блок.

Для российских специалистов на базе ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора организован регулярный обучающий курс по официальной русскоязычной версии стандартов JCI 7-й версии для стационаров, где можно

## ➔ Стандарты JCI аккредитованы в Международной организации по качеству в здравоохранении и во Всемирной организации здравоохранения.

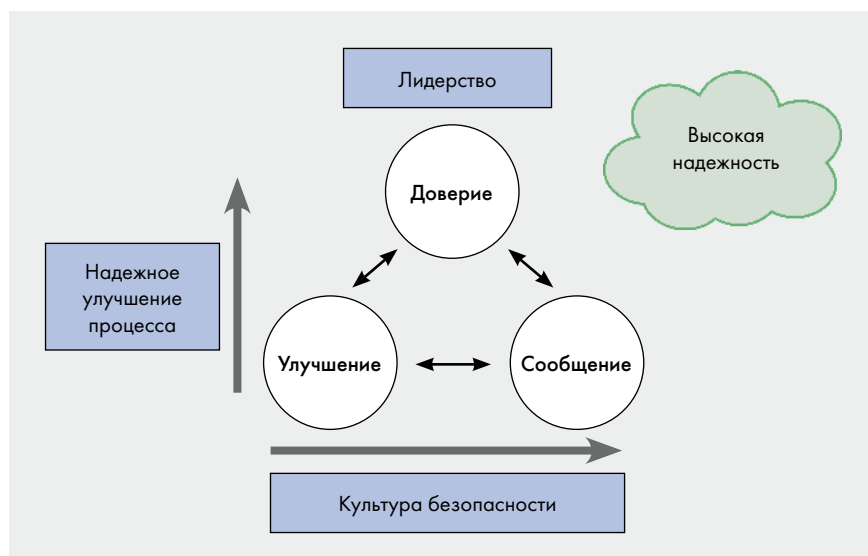


Рисунок 2. Цикл «доверие–сообщение–улучшение»

получить знание основных положений и структуры стандарта, а также требований к участию в аккредитации.

В соответствии с Соглашением с JCI на базе ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора для представителей российских медицинских организаций организовано углубленное изучение основ

возникающих неблагоприятных событий. IPSG разработан на основе Национальных целей по обеспечению безопасности пациентов (*National Patients Safety Goals, NPSG*), которые впервые были опубликованы в 2001 году и регулярно пересматриваются.

При определении ответственных лиц JCI рекомендует использовать

указывается цель (*Intent Statement*) в виде ответов на вопросы: «Зачем и как реализовать требование?». Далее следует описание измеримых элементов (*Measuring Element*) в форме ответов на вопросы: «Как определить, что стандарт внедрен в практику медицинской организации?», «Соответствует ли ее деятельность данным измеримым элементам?».

Соответствие измеримым элементам подтверждает соответствие требованиям стандарта в целом. Например, 7-я версии стандартов JCI для стационаров устанавливает около 1,3 тыс. измеримых элементов, и деятельность медицинской организации должна на более чем 70% соответствовать требованиям измеримых элементов, чтобы успешно пройти аккредитацию.

Для проведения глубокого анализа соответствия требованиям стандарта (*Gap-analysis*) рекомендуется использовать чек-лист, который включает следующие разделы:

- описание измеримых элементов стандарта,
- отметка о соответствии / не соответствии; в случае несоответствия – описание корректирующих мероприятий, а также указание необходимых ресурсов и сроков реализации;
- ответственное лицо за реализацию стандарта.

Такой глубокий анализ позволит составить единый план действий по улучшению деятельности медицинской организации.

На следующем этапе в соответствии с требованиями JCI рабочими группами разрабатываются новые политики и процедуры. Следует отметить, что многие стандарты JCI отмечены знаком «Р», который означает, что данное требование стандарта должно быть закреплено локальным документом в виде плана, программы, политики, процедуры или инструкции. Перед прохождением аккредитации многие из этих документов необходимо перевести на английский язык. Также следует составить таблицу по учету документов, обязательных для прохождения аккредитации по стандартам JCI, определить ответ-

## ➔ Основная задача стандартов JCI – создать охранные механизмы и внедрить ограничительные меры, которые станут препятствием для развития неблагоприятных событий.

аккредитации по стандартам JCI. Лекторальную часть курсов ведут инспекторы JCI на английском языке с синхронным переводом на русский язык.

После завершения обучения мы рекомендуем оформить подготовку и прохождение аккредитации в качестве проекта. Разработка и утверждение проектной документации позволяет структурировать и упорядочить сложный многоуровневый процесс подготовки и прохождения аккредитации по стандартам JCI. В пакет документов проекта следует включить:

- паспорт проекта с указанием ответственных лиц и необходимых ресурсов;
- график реализации проекта с разбивкой по основным этапам и указанием их сроков реализации;
- матрицу рисков с описанием мер по их минимизации.

Далее необходимо создать рабочие группы по разделам стандарта, а также определить ответственных лиц за реализацию международных целей по обеспечению безопасности пациентов (*International Patient Safety Goals, IPSG*), которые составляют раздел, устанавливающий принцип пациентоориентированности. IPSG – наиболее важный раздел стандартов JCI, поскольку он содержит научно-обоснованные меры обеспечения безопасности в отношении наиболее часто

чек-лист по выбору членов команды, который содержит следующие вопросы к кандидатам:

- Понимает ли кандидат, какое влияние оказывает аккредитация по стандартам JCI на процессы медицинской организации? Обучался ли он на учебных курсах JCI?
- Имеется ли у кандидата опыт командной работы, особенно в мультидисциплинарных командах с разными уровнями иерархии?
- Обладает ли кандидат навыками коммуникации? Умеет ли он выстраивать позитивные отношения?
- Есть ли у кандидата лидерские способности? Понимает ли он культуру безопасности и роль каждого работника в ее формировании?
- Позволяет ли его загруженность по основной работе участвовать в проекте?

**Разработка и внедрение новых политик и процедур.** При подготовке к аккредитации необходимо выполнить самооценку медицинской организации на соответствие требованиям стандарта, провести внутреннюю оценку ее текущей деятельности на соответствие требованиям стандартов JCI.

Структура стандартов JCI универсальна: сначала приводится описание стандарта (*Standard*), который отвечает на вопросы: «Что нужно сделать?», «Какие требования необходимо внедрить?», затем



ственных лиц и установить сроки утверждения этих документов.

Таблица может содержать следующие разделы:

- номер и описание стандарта;
- ответственный за документ;
- необходимость/наличие документа на английском языке;
- тип документа (программа, политика, процедура или приказ, инструкция).

**Оценка и улучшение деятельности, внедрение изменений.** Далее проводится оценка соответствия разработанных документов практической деятельности медицинской организации и требованиям стандартов JCI. Для этой оценки необходимо внедрить систему внутренних аудитов с использованием методологии трейсера (*Tracer Methodology*). Трейсеры разделяются на индивидуальный (следование по пути реального пациента) и на системный (по выбранному направлению деятельности). Главное – во время проведения аудита по трейсеру выполняется формальный анализ утвержденной документации,

цированных пациентов, количества падений пациентов, уровня соблюдения правил гигиены рук, количества случаев развития хирургических осложнений, количества проведения операций не на том месте, не тому пациенту и прочее). Для разработки таких показателей мы рекомендуем обратиться к базе индикаторов безопасности пациентов AHRQ (*Patient Safety Indicators*) и библиотеке показателей JCI (*Joint Commission Library of Measures*), где выделены международные медицинские показатели, анализируемые JCI во всех аккредитованных медицинских организациях мира.

По окончании анализа соответствия деятельности медицинской организации требованиям стандартов JCI рекомендуется обратиться за экспертной помощью по наиболее сложным или часто повторяющимся проблемам, которые возникают в ходе реализации проекта.

Предполагается, что реализация вышеописанных этапов подготовки к аккредитации займет не менее года (12–18 месяцев).

- список пациентов, которые в настоящее время находятся в медицинской организации, с указанием их диагноза, возраста, отделения, лечащего врача и даты госпитализации;
- список процедур, запланированных на день (включая операции);
- пять наиболее распространенных диагнозов и процедур;
- перечень внедренных улучшений в деятельность медицинской организации;
- клинические рекомендации (протоколы лечения);
- примеры оценки рисков, такие как анализ видов отказов и последствий (*Failure Mode and Effects Analysis, FMEA*), анализ опасности уязвимостей (*Hazards Vulnerabilities Analysis, HVA*), оценка риска контроля инфекции (*Infection Control Risk Assessment, ICRA*) и предварительная совокупная оценка риска (*Preliminary Cumulative Risk Assessment, PCRA*);
- примеры анализа коренных причин (*Root Cause Analysis, RCA*), проведенного для дозорного события;
- планы обеспечения безопасности, например, зданий;

## ➔ Наиболее действенным инструментом безопасности медицинской деятельности представляется создание культуры безопасности и формирование в медицинской организации среды без наказания за сообщение о нежелательном событии.

а также анализ реализации процессов, с которыми встречается пациент или персонал на каждом этапе осуществления медицинской деятельности. Во время проведения трейсера моделируются возможные риски для пациента, персонала или оборудования. Кстати, методологию трейсера используют инспекторы JCI во время проведения аккредитационного обследования [8].

Помимо методологии трейсера необходимо внедрить систему сообщений о нежелательном событии, систему сбора данных удовлетворенности и определения опыта пациентов, а также показателей качества и безопасности (например, доли правильно идентифи-

Когда медицинская организация поймет, что готовность к прохождению аккредитации достигнута, она подает заявку в JCI и получает ключи от личного кабинета в JCI Direct Connect, где содержится вся информация о сроках предварительного аудита (аудита готовности), а также об аккредитационной проверке на месте.

Приведем примерный перечень необходимых документов для прохождения аккредитации, помимо отмеченных знаком «Р» в стандарте:

- организационная структура;
- список всех работников с указанием их должности и отметкой о совместительстве;

- перечень нормативных документов (локальных актов);
- примеры протоколов встреч;
- текущая карта медицинской организации;
- образцы всех бланков медицинских карт и пр.

Как правило, аудит готовности планируется за 10–12 месяцев, а проводится за шесть–восемь месяцев до финального аккредитационного обследования для выявления инспекторами JCI областей улучшения деятельности. По итогам предварительного аудита медицинская организация получает перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению ее деятельности, на отработку и внедрение



которых отводится те самые шесть-восемь месяцев, предшествующие финальной аккредитации.

За несколько месяцев до первичного аккредитационного обследования (*initial survey*) на месте с JCI согласовываются сроки, необходимые ресурсы и график аккредитации. Аккредитационное обследование, как правило, занимает пять дней, в нем участвуют несколько инспекторов JCI.

Несмотря на ограничения, связанные с эпидемией COVID-19, первичные проверки выполняются на местах, поэтому необходимо дополнительно согласовать возможные ограничения перемещений инспекторов.

Хотя реаккредитация проводится каждые три года, но по решению JCI, в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции она может проводиться в онлайн-формате.

По итогам аккредитации JCI медицинская организация получает отчет, на основе которого составляется план стратегического улучшения (*Strategic Improvement Plan, SIP*) ее деятельности и запускается постаккредитационный мониторинг.

После прохождения аккредитации на медицинскую организацию распространяются требования по соблюдению культуры безопасности, описанные, в том числе, в первом разделе стандарта JCI «Требования к участию в аккредитации» (*Accreditation Participation Requirements, APR*), а именно:

- любой работник медицинской организации или ее пациент может сообщать JCI о своих опасениях относительно качества лечения и обеспечения безопасности пациента;

- медицинская организация открыто передает JCI информацию о нежелательных событиях (*sentinal events*) – медицинских инцидентах, которые привели либо к смерти, либо к инвалидности пациента;

- медицинская организация передает ряд показателей безопасности пациентов и пр.

Все мероприятия реализуются в рамках последующего контроля со стороны JCI.

Существует отдельный вид аудита, проводимого JCI, – причинно-обусловленное обследование. Оно выполняется в случае обнаружения факта сокрытия нежелательного события либо события, получившего огласку в СМИ, которые причинили репутационный ущерб медицинской организации, либо в случае получения жалобы пациентов и членов их семей. В ходе причинно-обусловленного обследования инспекторы JCI проводят анализ и устанавливают причину возникновения нежелательного события и, в зависимости от уровня культуры безопасности медицинской организации (скрывался ли инцидент, какие приняты меры и пр.) могут принять решение о лишении медицинской организации статуса аккредитованной организации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время во всем мире золотая печать JCI Approval служит подтверждением соответствия деятельности медицинской организации требованиям стандартов JCI к качеству и безопасности медицинской деятельности. Эти документы могут быть адаптированы и внедрены в медицинских организациях любой системы здравоохранения. Однако в случае расхождения положений стандартов JCI с национальными законодательными, религиозными и культурными особенностями приоритет отдается национальным особенностям при условии, что их безопасность доказана.

В основу стандартов заложено предупреждение системных и наиболее распространенных промахов (*slips*) в медицинской деятельности. Например, если в США хирург может по ошибке ампутировать пациенту не ту конечность, такое же событие может произойти в Европе, Австралии или в любой другой стране мира, если в медицинской организации отсутствует внедренная система хирургической безопасности (одна из целей *IPSG*). Таким образом, задача стандартов JCI – создать охранные механизмы

и внедрить ограничительные функции (*forcing functions*), которые станут препятствием возникновению подобного рода событий. Наиболее действенным инструментом безопасности представляется создание культуры безопасности и формирование в медицинской организации среды без наказания за сообщение о нежелательном событии.

## ИСТОЧНИКИ

1. Международная объединенная комиссия [Сайт] // Joint Commission International. URL: <https://www.jointcommissioninternational.org>.
2. Объединенная комиссия [Сайт] // The Joint Commission. URL: <https://www.jointcommission.org/>
3. OECD Review of Health Care Quality: Israel 2012: Raising Standards, OECD Publishing, 176 p.
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 13.05.2021 № 1231-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 14 августа 2019 г. № 1797-р» [Электронный ресурс] // Гарант. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400666357/>
5. Стандарты аккредитации Joint Commission International для стационаров включая стандарты для медицинских организаций, осуществляющих научную деятельность и практическую подготовку обучающихся. 7-е изд. / Пер. с англ. под ред. И.В. Иванова и др. Действ. с 2021.01.01. М.: 2020, 535 с.
6. Вестергард Ф. Путь медицинской организации к аккредитации по стандартам JCI // Менеджмент качества в медицине. 2018. № 2. С. 71–74.
7. The Health Foundation: 2011. Research scan: Measuring safety culture, 42 p.
8. The Joint Commission Big Book of Performance Improvement Tools and Templates. 2020, 106 p.

## REFERENCES

1. *Joint Commission International*, available at: [hppt://jointcommissioninternational.org](http://jointcommissioninternational.org).
2. *Joint Commission*, available at: [hppt://jointcommission.org](http://jointcommission.org).
3. *OECD Review of Health Care Quality: Israel 2012: Raising Standards*. OECD Publishing, 176 p.
4. *Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 13.05.2021 N 1231-r "O vnesenii izmenenii v rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 14 avgusta 2019 g. N 1797-r"* [Order of the Government of the Russian Federation No. 1231-r dated 13.05.2021 "On Amendments to the Order of the Government of the Russian Federation No. 1797-r dated August 14, 2019"]. Garant, available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400666357/>
5. *Standarty akkreditatsii Joint Commission International dlya stacionarov vkhlyuchaya standarty dlya meditsinskikh organizatsii, osushchestvlyayushchikh nauchnyuyu deyatel'nos' i prakticheskuyu podgotovku obuchayushchikhsya* [Joint Commission International accreditation standards for hospitals]. 7<sup>th</sup> edition. Transl. from English under editorship I.V. Ivanov, et al., effective 2021.01.01. Moscow, 2020, 535 p.
6. *Vestergard F. Put' meditsinskoi organizatsii k akkreditatsii po standartam JCI* [The way of a medical organization to accreditation according to JCI standards]. *Menedzhment kachestva v meditsine*, 2018, N 2, pp. 71–74.
7. *The Health Foundation: 2011*. Research scan: Measuring safety culture, 42 p.
8. *The Joint Commission Big Book of Performance Improvement Tools and Templates*. 2020, 106 p.



На обложке: Технологии, ориентированные на борьбу с новым коронавирусом, получили название COVID-Tech. Они охватывают диагностику и скрининги, поиск препаратов, аналитику, умное оборудование и др.

Изображение на обложке используется по лицензии Depositphotos.com

## МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ

№ 4(14)/2021

Журнал-инструментарий для руководителей и специалистов медицинских организаций

Издается с 2017 года

Свидетельство о регистрации от 29.10.2018

ПИ № ФС 77-74122.

Международный стандартный номер  
серийного издания ISSN: 2658-5898

Входит в систему РИНЦ

Учредитель и издатель

Общество с ограниченной ответственностью

«Рекламно-Информационное

Агентство „Стандарты и качество“»



Председатель Совета директоров

Н.Г. Томсон

Генеральный директор

С.С. Антонова

Телефон издателя: +7 (495) 771-66-52

Е-mail издателя: secret@mirq.ru

Сайт издателя: www.ria-stk.ru

Телефон редакции: +7 (495) 988-84-34

Е-mail редакции: abc@mirq.ru

Адрес издателя и редакции:

115280, г. Москва, ул. Мастеркова, д. 4,

15-й эт., помещ. 1, комн. 8-13

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА

Главный редактор

С.С. Антонова

Заместитель главного редактора

И.Ю. Петрова

Дизайн-макет

Н.С. Зуева

Корректор

Л.Г. Насонова

Верстка, рисунки, компьютерная графика

Е.В. Валентини, О.Ю. Дунаева

Переводчик

М.В. Самсонова

Директор по развитию бизнеса

А.И. Анискин

Тел.: (495) 988-06-89

Руководитель международных проектов

Д.А. Подольский

E-mail: mkm@mirq.ru

Начальник отдела маркетинга

А.И. Колесников

Тел. (495) 771-66-52, доб. 140

Начальник отдела подписки

О.В. Абрамова

Тел.: (495) 258-84-36, доб. 170

E-mail: podpiska@mirq.ru

Выход в свет 06.12.2021

Формат 60×90/8 уч.-изд. л. Печать офсетная

Тираж 1000 экз. Заказ № 303183.

Отпечатано в типографии ООО «Вива-Стар»

Адрес типографии:

107023, Москва, ул. Электrozаводская, д. 20

Цена свободная. Распространяется по подписке.

Для лиц старше 16 лет

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Воспроизведение, копирование и передача в любом

формате опубликованных в журнале статей или

их фрагментов (частей) без письменного разрешения

редакции не допускается.

© ООО «РИА „Стандарты и качество“», 2021

16+

# СОДЕРЖАНИЕ

## 1 Прямая речь

*Лада Иванова*

Качество = социальная ответственность

## 2 Главное. Вектор развития

*Ирина Габуня, Игорь Иванов, Никита Матыцин*

Аккредитация по стандартам качества и безопасности медицинской деятельности JCI. Контрольные точки

## 10 Главное. Лидеры

*Елена Галанина, Наталья Кондратова*

Корректирующие действия как инструмент постоянного улучшения.

Опыт внедрения стандартов JCI

## 20 Безопасность пациентов. Подходы

*Агриппина Андоверова, Диляра Таут, Игорь Иванов,*

*Виктория Бельнская, Ильдар Минулин*

Культура безопасности в медицинских организациях. Анализ зарубежной и российской литературы

## 28 Безопасность пациентов. Теория

*Ольга Задворная*

Культура безопасности – системообразующий фактор обеспечения безопасности в медицинской организации. Часть 2

## 34 Безопасность пациентов. Методика

*Айжан Азербайева, Ирина Морозова, Вероника Петрова,*

*Любовь Кочанова, Игорь Тюрин, Денис Проценко*

Как создать культуру безопасности в медицинской организации

## 40 Охрана здоровья. Технологии

*Юрий Кобзев, Владислав Ерофеев, Владимир Мартиросов,*

*Андрей Ерошенко, Татьяна Лизавина*

«Школьная медицина – IT – поликлиника» – новая модель здоровьесбережения

## 48 Охрана здоровья. Проблема

Доступность офтальмологической помощи напрямую связана с качеством жизни граждан России

## 50 Стандартизация. Методика

*Олег Куликов*

Система стандартизации в современной клинике. Часть 3.

Структура и содержание стандартов

## 58 Стандартизация. Практика

*Роман Стрюков, Сергей Макаров, Ирина Шибанова,*

*Оксана Куц, Галина Артамонова, Екатерина Бацина*

Внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации.

Опыт ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»



### 66 Стандартизация. Управление персоналом

Надежда Князюк, Владимир Фроленок, Михаил Чекрыгин,  
Александра Касьянова, Павел Невмержицкий

Управление сопротивлением персонала при внедрении системы менеджмента качества: модель «СДВИГ»

### 76 Стандартизация. Вспомогательные процессы

Иван Рязанцев

Стандарты как гарантия качества закупок крупной медицинской организации

### 83 Информатизация. Статучет

Татьяна Быковская, Владимир Мартиросов, Анатолий Панов

О совершенствовании статистического учета в ходе реализации мероприятий программы модернизации первичного звена здравоохранения Ростовской области

### 90 Информатизация. Мобильные уведомления

Николай Анкудинов, Алексей Ситников, Федор Ситников

Использование бережливых информационных технологий для оптимизации работы службы родовспоможения

### 93 Управление качеством. Нормативное обеспечение

Владимир Калинин

Сервисная модель построения управляемой медицинской помощи надлежащего качества. Часть 2.1. Текущее состояние нормативного обеспечения расчета стоимости медицинских услуг

### 100 Управление качеством. Внутренний контроль

Дмитрий Лядов, Елена Хлопяк, Андрей Шаманов, Галина Емельянова

Основные подходы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

### 106 Обучение персонала. Аккредитация

Ольга Скобкарева

Как продлить допуск к медицинской деятельности в 2021 году

### 110 Обучение персонала. Пациентоориентированность

Анна Благодрава, Дарья Квашина

Формирование у будущих врачей приверженности качественному и безопасному оказанию медицинской помощи

### 116 Безопасность персонала. Международный опыт

Сергей Умнов, Дмитрий Подольский

Ментальное здоровье врачей в период пандемии

### Михаил МУРАШКО,

министр здравоохранения  
Российской Федерации:



Медработники не имеют права создавать риски для пациентов. Ни при каких обстоятельствах. Это недопустимо. Ответственность у врачей всегда была очень большая, а сейчас нагрузка еще увеличилась. Поэтому медработник и сам должен быть защищен, чтобы не рисковать жизнью своей и пациентов. Это касается не только коронавируса, но и гриппа.

tass.ru, 15.11.2021

### Александра ДРОНОВА,

статс-секретарь – замминистра  
здравоохранения Российской  
Федерации:



В 2020 году в государственных и муниципальных медицинских организациях работали 400 тыс. врачей-женщин, это 71% от общего числа врачей. Среди среднего медицинского персонала доля женщин еще выше и составляет 1,1 миллиона человек, это практически 95% от всех работников данной категории. В 2018 и 2019 годах эти цифры были ниже, то есть тенденция их роста.

minzdrav.gov.ru, 05.10.2021

### Владислав РОМАНОВ,

директор ТФОМС Самарской  
области:



В желании больше заработать недобросовестные медицинские организации могут утяжелить диагноз пациента для оказания более дорогостоящих услуг, проводить гипердиагностику, назначать излишние процедуры и медикаменты. Все это, в конечном счете, может негативно отразиться на здоровье пациентов.

vademec.ru, 22.11.2021

### Марина АГАПОЧКИНА,

юрист, общественный помощник  
Уполномоченного по защите прав  
предпринимателей в Свердловской  
области по экспертному  
содействию Уполномоченному  
в сфере здравоохранения:



Материнская смертность у нас на особом контроле [...]. Есть специальные перинатальные разборы, конференции, когда узким кругом обсуждаются все нюансы, делаются выводы, проводится работа над возможными ошибками. Важно, что на таких разборах врач может откровенно рассказать о том, что произошло, и не бояться уголовного преследования. А то у нас скоро будут одни аналитики и совсем не будет практиков.

vademec.ru, 11.11.2021

Реклама: ООО «РИА "Стандарты и качество"» – 2-я с. обл., с. 19 •

• АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) – с. 9 • УМС Expert –

с. 119 • ООО «ВШОУЗ-КМК» – 3-я с. обл. • Национальная курортная

ассоциация 4-я с. обл.



## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

**Игорь Владимирович ИВАНОВ**, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, д-р мед. наук (Россия, Москва)

## ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

**Александр Дмитриевич АПАЗОВ**, президент Национальной фармацевтической палаты, президент Российской фармацевтической ассоциации (Росфарма), президент АО «ФАРМИМЭКС», канд. фарм. наук (Россия, Москва)

**Геннадий Иванович БРАГИН**, президент Ассоциации, член Совета Ассоциации, член Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по г. Москве, генеральный директор ООО «Стоматологический центр новых технологий «Новостом», канд. мед. наук (Россия, Москва)

**Татьяна Юрьевна БЫКОВСКАЯ**, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, д-р мед. наук (Россия, Ростов-на-Дону)

**Эльмира Камильевна ВЕРГАЗОВА**, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, канд. мед. наук (Россия, Москва)

**Геннадий Петрович ВОРОНИН**, президент Всероссийской организации качества (ВОК), главный редактор журнала «Стандарты и качество», д-р экон. наук, д-р техн. наук, профессор, действительный государственный советник РФ 1-го класса (Россия, Москва)

**Алексей Альбертович ДОБРОВОЛЬСКИЙ**, директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, канд. мед. наук, врач высшей квалификационной категории по хирургии (Россия, Ханты-Мансийск)

**Харм Ян ДРЕССЕН**, магистр наук в области экономики пространства, советник Совета Университетского медицинского центра г. Утрехта (UMC Utrecht), генеральный директор UMC eХрегт (Нидерланды)

**Елена Анатольевна ЖИДКОВА**, начальница Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД» (Россия, Москва)

**Гульназ Маннуровна КАДЫРОВА**, заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации, д-р экон. наук, профессор, действительный государственный советник Российской Федерации 1-го класса (Россия, Москва)

**Олег Вильевич КУЛИКОВ**, специалист ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, эксперт-аудитор Системы добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности», руководитель Центра формирования компетенций в области качества и безопасности медицинской деятельности ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», канд. мед. наук (Россия, Москва, Санкт-Петербург)

**Инна Борисовна КУЛИКОВА**, директор Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации (Россия, Москва)

**Владимир Юрьевич МАРТИРОСОВ**, начальник Управления кадровой и организационно-методической работы Министерства здравоохранения Ростовской области, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении

и медицине) № 2 ФГБОУ «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, канд. мед. наук (Россия, Ростов-на-Дону)

**Дмитрий Анатольевич МОРОЗОВ**, директор НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева при РНИМУ им. Н.И. Пирогова, детский хирург высшей категории, заведующий кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии им. Л.П. Александрова Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, д-р мед. наук (Россия, Москва)

**Антон Герасимович НАЗАРЕНКО**, главный врач ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России, д-р мед. наук, профессор РАН (Россия, Москва)

**Елена Викторовна НЕВОЛИНА**, исполнительный директор Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия», исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая Палата», канд. фарм. наук (Россия, Москва)

**Виталий Владимирович ОМЕЛЯНОВСКИЙ**, генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, д-р мед. наук, профессор (Россия, Москва)

**Денис Николаевич ПРОЦЕНКО**, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 Департамента здравоохранения города Москвы», канд. мед. наук

**Александр Николаевич РАЗУМОВ**, президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор

**Григорий Ефимович РОЙТБЕРГ**, основатель и президент АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга), заведующий кафедрой терапии и семейной медицины ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д-р мед. наук, академик РАН, профессор, Заслуженный врач РФ, лауреат Премии Правительства РФ в области образования, лауреат Премии Мэрии Москвы в области здравоохранения и медицины (Россия, Москва)

**Татьяна Владимировна СЕМЁНОВА**, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (Россия, Москва)

**Вероника Игоревна СКВОРЦОВА**, руководитель Федерального медико-биологического агентства, чл.-корр. РАН, д-р мед. наук, профессор (Россия, Москва)

**Андрей Викторович СТАРШИНИН**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, канд. мед. наук (Россия, Москва)

**Денис Тамазович ШАРИКАДЗЕ**, генеральный директор ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Россия, Москва)

**Владимир Леонидович ЭМАНУЭЛЬ**, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины, директор научно-методического центра Минздрава России по молекулярной медицине на базе СПбГМУ им. И.П. Павлова, главный специалист-эксперт по клинической лабораторной диагностике Росздравнадзора по Северо-Западному Федеральному округу, вице-президент Российской Ассоциации медицинской лабораторной диагностики, эксперт Росстандарта, Росаккредитации, Росздравнадзора, д-р мед. наук, профессор, член Метрологической академии (Россия, Санкт-Петербург)

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Радомир БОШКОВИЧ**, международный консультант по вопросам построения СМК в МО (Республика Сербия)

**Максим Вячеславович ЕКАТЕРИНИН**, научный руководитель ООО «Институт технического регулирования, стандартизации и сертификации», эксперт от РФ в ISO/TC 176 Quality management and quality assurance, эксперт Конкурса премий Правительства РФ в области качества, канд. экон. наук (Россия, Москва)

**Алан Мухарбекович КАРСАНОВ**, профессор кафедры ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, врач-онколог высшей категории, канд. мед. наук (Россия, Владикавказ)

**Евгений Геннадьевич КНЯЗЕВ**, внештатный эксперт ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, ведущий аудитор и начальник департамента по работе с организациями здравоохранения органа по сертификации «Русский Эксперт», генеральный директор ООО «ЭкспертЗдравСервис» (Россия, Санкт-Петербург)

**Андрей Владимирович КОРОБОВ**, директор Частного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации медицинских кадров» (ЧУ ДПО «ИПКМК»), член правления ГК «Эксперт», член правления СРО «Национальная ассоциация медицинских организаций», член правления СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики», доцент кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, канд. мед. наук (Россия, Москва, Воронеж)

**Егор Евгеньевич КОРЧАГИН**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (Россия, Красноярск)

**Никита Олегович МАТЫЦИН**, заместитель начальника Управления медицинского обеспечения конверсионных и экстремальных работ и службы крови Федерального

медико-биологического агентства, доцент кафедры инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов» (Россия, Москва)

**Муслим Ильясович МУСЛИМОВ**, общественный уполномоченный по защите прав предпринимателей в городе Москве по вопросам оказания медицинских услуг, председатель Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения, член Генерального совета Общероссийской общественной организации «Деловая Россия», канд. мед. наук (Россия, Москва)

**Александр Владиславович СОЛОНИН**, генеральный директор саморегулируемой организации «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга», заведующий кафедрой современных технологий управления в здравоохранении «Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», канд. экон. наук (Россия, Санкт-Петербург)

**Сергей Юрьевич ЧУДАКОВ**, координатор направления «Персонализированная превентивная медицина» в рамках дорожной карты Национальной технологической инициативы «Хелснет» Агентства стратегических инициатив по продвижению новых проектов, канд. мед. наук (Россия, Москва)

**Рафаэль Фирналялович ШАВАЛИЕВ**, главный врач ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», канд. мед. наук (Россия, Казань)

**Артем Владимирович ЭМАНУЭЛЬ**, менеджер по качеству и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова»





# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

**Ключевые слова:** информационные технологии, здравоохранение, родовспоможение, QR-код, направление, маршрутизация, личный кабинет беременной, идентификация.

Николай АНКУДИНОВ, Алексей СИТНИКОВ, Фёдор СИТНИКОВ

**Аннотация.** В статье представлено практическое применение бережливых информационных технологий, которые позволили учреждениям родовспоможения Свердловской области начать переход от бумажного документооборота к электронному, ликвидировать излишние очные приемы пациенток, а также обеспечить оперативное информирование беременных и врачей в формате мобильных уведомлений.

## РОЛЬ IT В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

26 апреля 2021 года заместитель председателя Госдумы Ирина Яровая на заседании Президиума Совета законодателей Российской Федерации при Федеральном Собрании Российской Федерации призвала упростить обмен данными между медицинскими учреждениями и пациентами.

В Свердловской области начала действовать автоматизированная информационная система мобильных уведомлений «АИСТ\_СМАРТ» для беременных пациенток и врачей. Используя смартфон или, скажем, планшет врачи — акушеры-гинекологи и их пациентки в своем личном кабинете получают уведомления и напоминания о записи на госпитализацию, скрининговое обследование, консультативный прием и т. п.

Теперь беременным не нужно ехать в женскую консультацию, чтобы взять бумажное направление на консультативный прием, на го-

спитализацию в стационар или родильное отделение. У врачей освободилось время, которое они могут потратить на первичный прием пациенток, сократилось и время ожидания беременными приема врача.

Женская консультация отказалась от практики телефонного патронажа, который применялся для информирования пациенток о времени консультативного приема или госпитализации. Звонки отнимали у медицинского персонала значительное рабочее время: под наблюдением каждого врача в среднем состоит около 150 беременных.

Внедрение «АИСТ\_СМАРТ» позволило заменить бумажные носители информации электронными. Медицинские данные пациентки шифруются с помощью QR-кода и идентифицируются в медицинской автоматизированной информационной системе регионального акушерского мониторинга АИСТ «РАМ». На текущем этапе реализации проекта сканерами QR-кода оснащены все акушерские стационары и консультативно-диаг-

ностическая поликлиника ГБУЗ Свердловской области «Екатеринбургский клинический перинатальный центр».

Мобильные уведомления мгновенно доносят точную и подробную информацию и таким образом способствуют созданию комфортной, благожелательной коммуникации врача и беременной пациентки.

Бережливая информационная цепочка действует следующим образом.

## РЕГИСТРАЦИЯ В СИСТЕМЕ

Для регистрации в личном кабинете на первичном приеме беременной пациентке выдается согласие-инструкция по подключению к мобильному сервису «АИСТ\_СМАРТ» с индивидуальным QR-кодом. В домашних условиях пациентка считывает QR-код с помощью фотокамеры своего смартфона или планшета и, согласно инструкции, проходит процедуру регистрации, формирует цифровой четырехзначный PIN-код. С этого момента ей гарантируется техни-

## HOW LEAN INFORMATION TECHNOLOGIES HELP OPTIMIZE THE WORK OF THE MATERNITY SERVICE

Nikolay O. ANKUDINOV, Alexey F. SITNIKOV, Fedor A. SITNIKOV

**Abstract.** The article presents the practical application of lean information technologies that have allowed maternity care institutions in the Sverdlovsk region to begin the transition from paper to electronic document management, eliminate unnecessary face-to-face receptions of patients, as well as provide prompt information to pregnant women and doctors in the format of mobile notifications.

**Keywords:** information technology, healthcare, maternity care, QR Code, direction, routing, pregnant woman's personal account, identification.

ческая поддержка в режиме 24/7. QR-код служит идентификатором пациентки и связующим звеном между ее электронной медицинской картой (ЭМК) в АИСТ «РАМ» и личным кабинетом в системе «АИСТ\_СМАРТ».

К каждому направлению и напоминанию о записи в личном кабинете «АИСТ\_СМАРТ» автоматически генерируется QR-код, который синхронизирован с ЭМК беременной. При сканировании кода из базы АИСТ «РАМ» с десятками тысяч других записей автоматически выгружается ЭМК пациентки и открывается направление для ее идентификации по документу, удостоверяющему личность.

В медицинской организации, оснащенной сканерами QR-кода, беременной не потребуется предъявлять направление в бумажной форме. Медицинский работник сканирует QR-код пациентки и получает все необходимые данные.

Итак, для того чтобы получать оповещения, пациентка подключается к сервису «АИСТ\_СМАРТ», и после регистрации в системе на ее мобильный телефон поступают сообщения о направлениях на консультативный прием, пренатальный скрининг или на госпитализацию. Врачу не надо звонить по телефону, чтобы предупредить женщину о назначениях.

### КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА МОБИЛЬНЫХ ОПОВЕЩЕНИЙ

**Формирование сообщения о приеме или госпитализации.** Врач женской консультации в АИСТ «РАМ» оформляет направление в медицинскую организацию – этим трудозатраты лечащего врача ограничиваются. Далее запускается поэтапный процесс: ожидание ответа – принятие решения о направлении – напоминание о направлении за сутки. На телефон пациентки от системы поступает сообщение, что врач направил запрос на госпитализацию или консультацию и ответ ожидается.

Когда женщина нажимает кнопку «Прочитано» с галочкой, врач видит: пациентка ознакомилась с сообщением, а направление находится в обработке (рис. 2).

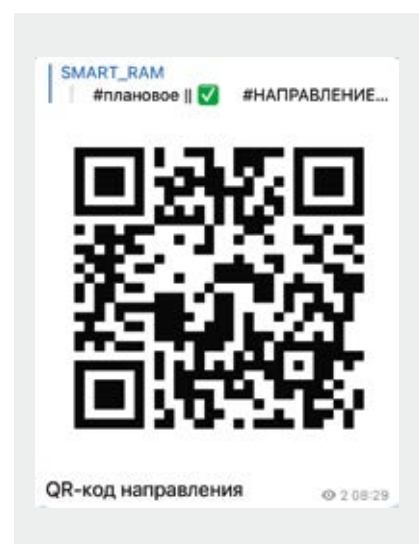


Рисунок 1. QR-код направления пациентки в профильную медицинскую организацию

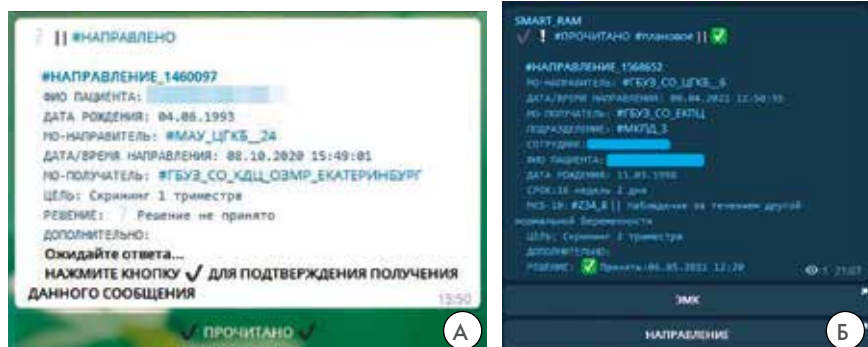


Рисунок 2. Пример уведомлений врача и пациентки: А – пациентка прочитала сообщение о направлении запроса на госпитализацию, Б – врач видит, что пациентка прочитала сообщение о направлении запроса на госпитализацию

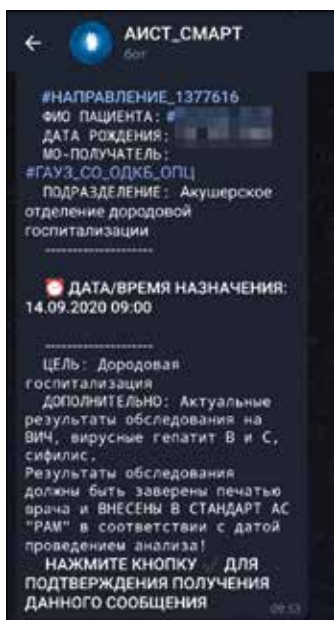


Рисунок 3. Уведомление пациентки о согласованной госпитализации



Рисунок 4. Врач видит, что пациентка прочитала сообщение об отмене консультативного приема

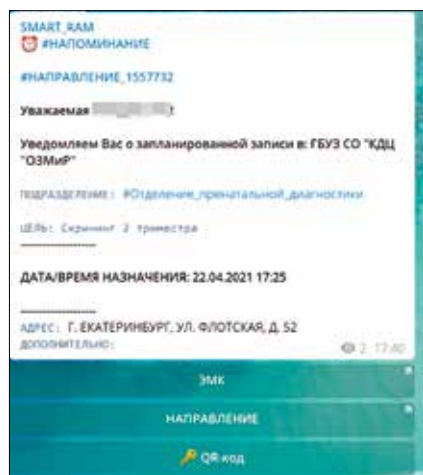


Рисунок 5. Сообщение с напоминанием о госпитализации

Медицинская организация, куда направлен запрос, отвечает на него и оформляет направление с указанием даты и времени приема врача, пренатального скрининга или госпитализации. Пациентка тут же получает сообщение с подтверждением – без участия лечащего врача. Система предлагает ей нажать кнопку «Прочитано» и подтвердить получение уведомления (рис. 3). Когда пациентка нажимает кнопку, врач видит, что она осведомлена о предстоящей госпитализации или приеме. Прежде в таком случае он ставил пациентку в известность телефонным звонком.

**Сообщение об отмене госпитализации.** Если медицинская организация, в которую направлена беременная, по какой-то причине вынуждена отменить согласованный консультативный прием или госпитализацию, пациентке отправляется сообщение «Отменено» (рис. 4). Получение этой информации женщина подтверждает нажатием кнопки «Прочитано», и врач видит, что сообщение ею прочитано и нужно заново решать вопрос о месте госпитализации.

Опция извещения об отмене направления позволяет пациентке избежать ненужных поездок и предотвращает возможные конфликты из-за напрасного визита в медицинскую организацию.

**Напоминание.** Накануне назначенного дня госпитализации или консультации, или пренатального

скрининга пациентке приходит напоминание о записи. В сообщении содержится дата, время, наименование медицинской организации и ее адрес (рис. 5), а также дополнительная информация о документах, которые нужно взять с собой.

**Получать бумажное направление не нужно.** При необходимости можно распечатать направление по месту обращения пациентки, используя единое информационное пространство регионального акушерского мониторинга АИСТ «РАМ».

Все направления, которые женщина получила в период беременности, отражаются в ее личном кабинете в разделе «Мои направления». Пациентка может открыть любой документ, даже если пропала связь с интернетом.

### ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ УВЕДОМЛЕНИЙ

Переход от направлений в бумажной форме к мобильным уведомлениям позволяет сократить количество жалоб пациентов и заинтересованных лиц, экономит время врачей и пациентов, что способствует созданию комфортной среды для их взаимодействия, отвечает современным запросам общества и решает отдельные задачи, поставленные Правительством Российской Федерации в области цифровизации здравоохранения. ■



**Николай Олегович АНКУДИНОВ**

Врач – акушер-гинеколог, руководитель акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ СО «ЕКПЦ»

**Nikolay O. ANKUDINOV**

Obstetric Remote Consultation Center on the basis of GBUZ SO "ECPC", Russian Federation, Yekaterinburg, e-mail: 79221588789@ya.ru



**Алексей Федорович СИТНИКОВ**

врач – анестезиолог-реаниматолог, директор ООО «Инкордмед»

**Alexey F. SITNIKOV**

Incordmed LLC, Russian Federation, Yekaterinburg, e-mail: alexey.sitnikov60@gmail.com



**Федор Алексеевич СИТНИКОВ**

инженер-программист ООО «Инкордмед»

**Fedor A. SITNIKOV**

Incordmed LLC, Russian Federation, Yekaterinburg, e-mail: office@incordmed.ru





**МКМ**  
МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ

ЖУРНАЛ-ИНСТРУМЕНТАРИЙ  
ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ



### Удобно и выгодно!

ГДЕ БЫ ВЫ НИ БЫЛИ,  
везде и всегда журнал  
с вами – в вашем смартфоне  
или планшете.

Стоимость мобильной версии  
в 2 раза ниже печатной

### Инструкция

Найдите в AppStore или Google play  
бесплатное приложение  
«РЕСУРСЫ ДЛЯ БИЗНЕСА»  
и скачайте

## ПОДПИСКА – САМЫЙ КОРОТКИЙ ПУТЬ К ИНФОРМАЦИИ

Вам будут доступны подробные руководства по развертыванию эффективных систем управления и контроля качества и безопасности медицинской деятельности, вы получите конкретные примеры применения в медицинских организациях современных инструментов и методик управления.

Вы можете подписаться на журнал «Менеджмент качества в медицине» и получать его в печатном или электронном виде, либо читать мобильную версию.



WWW.RIA-STK.RU  
ТЕЛ. +7 (495) 771 6652  
E-MAIL: PODPISKA@MIRO.RU

