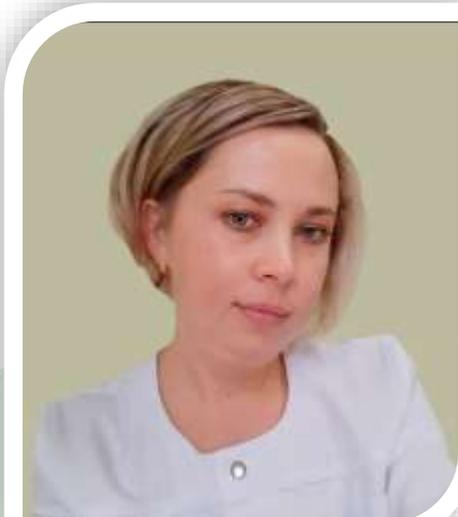




Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова
State budgetary institution of health care Republican hospital named after G.G. Kuvatov

Цифровая
трансформация
внутренних аудитов в рамках
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности
в ГБУЗ РКБ им.Г.Г.Куватова

Адрес/Address: 450005, Российская Федерация, Республика
Башкортостан, г.Уфа, ул. Достоевского,132 450005,
Republic of Bashkortostan, Ufa 132 Dostoevsky street Телефон/Phone:
88007750112 EMAIL: ufa.rkbkuv@doctorr.ru



Кулова Динара Тагирьяновна
Заместитель главного врача по ОМП

Бикбулатов Владислав Русланович
Заведующий отделом УКМПИСР

Азнагулова Елена Гафтарановна
Врач статистик отдела УКМПИСР

Ганиева Зилья Мидехатовна
провизор отдела УКМПИСР

Ахметова Диана Ильдаровна
медицинская сестра ОМО

Участники проектного офиса



Приказ от 20.01.2023г. № 23-Д «Об организации системы плановых и целевых внутренних аудитов (проверок)» на 2023г. в ГБУЗ РББ им.Г.Г.Куватова»

1. Проблемы организации внутреннего аудита (ВА), оформления отчетной документации:

- ✓ Неудобное планирование графика аудитов на год с учетом всех структурных подразделений и графика их работы.
- ✓ Сложность оповещения аудиторской группы о предстоящем аудите и распределение между ними разделов аудита.
- ✓ Задержки и сложность в оформлении отчетов по аудитам руководителями групп, сводного отчета по всей МО.
- ✓ Отклонение сроков проведения аудита от плана.
- ✓ Нарушение сроков согласования готовых документов по аудитам.

2. Сложность проведения анализа несоответствий:

- ✓ Сложность проведения анализа несоответствий по различным показателям (по пунктам, разделам РЗН, ISO, в разрезе по отделениям, по срокам)для своевременного принятия корректирующих мер.
- ✓ Проблемы мониторинга выполнения несоответствий (коэффициент устранения).
- ✓ Проблемы применения риск-ориентированного подхода.

3. Проблемы документооборота

- ✓ Трудоемкость ручной сверки отчетов по аудитам и оформления протоколов несоответствий с большими временными затратами.
- ✓ Недоступность отчетов для ответственных лиц.
- ✓ Обеспечение сохранности и доступности документации.
- ✓ Прозрачность отчетов без искажения информации для высшего руководства для принятия управленческих решений.
- ✓ Неудобство использования критериев аудита (практических рекомендаций РЗН, международных стандартов) в связи с большим объемом информации.



МИССИЯ

Использовать потенциал цифровых технологий
в вопросах повышения контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ЦЕЛЬ

Повышение эффективности внутренних аудитов и ВККиБМД

- 
- Обеспечить переход организации процесса ВА на цифровую платформу в рамках проводимой в МО политики цифровизации.
 - Повысить **доступность и качество сбора информации**, его анализа, обработки и систематизации в режиме реального времени.
 - Сократить время подготовки** к аудитам, этапа планирования, процедуры составления отчета, согласования готовых документов по аудитам.
 - Сократить **время оформления отчетов** по аудитам руководителями групп.
 - Разработать **систему оповещения** аудиторской группы о предстоящем аудите.
 - Обеспечить **контроль сроков** проведения аудита по плану.

- Повысить **связь планирования** аудитов с анализом рисков и мониторингом нежелательных событий, уделяя приоритетное внимание процессам с наибольшими рисками.
- Обеспечить автоматический подсчет повторяющихся несоответствий для поддержки **риск-ориентированного подхода**.

- Создать **унифицированные шаблоны** для заполнения аудиторскими.
- Перейти на электронный документооборот.
- Внедрить **в электронной форме** практические рекомендации РЗН и международные стандарты в полном объеме для систематизации отчетов, график аудитов на год, списки групп аудиторов.
- Обеспечить **защиту, доступность и конфиденциальность** информации.

Задачи

Выполнение обязательных требований по проведению аудитов:

- **ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- **Приказ Минздрава России от 31.07.2020г. № 785** н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- **Приказ министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 15.04.2021 г. N 533-Д** «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Башкортостан»;
- **Предложения (практические рекомендации Росздравнадзора)** по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационар, поликлиника, лаборатория);
- **Международные стандарты ISO** и другие НПА.
- **Локальные нормативные акты:** Приказ по организации внутренних проверок и Регламент проведения проверок (СОП).
- **Запросы (нуждаемость) медицинских организаций в программных средствах поддержки аудитов.**

Актуальность

Созрела необходимость совершенствования организации аудитов:

- Крупная многопрофильная МО > 60 подразделений;
- 19 рабочих групп по аудиту в количестве 97 аудиторов;

СТРАТЕГИЯ ГБУЗ РКБ им.Г.Г.Куватова: цифровизация всех основных управленческих процессов МО и тиражирование решений в другие МО для улучшения преемственности медицинской помощи в целях

- снижения нагрузки на медицинский персонал;
- повышения уровня прозрачности и осведомленности для всех сотрудников МО;
- предоставления дополнительных возможностей по контролю и анализу получаемых данных.

Новаторство

Нам удалось создать модифицируемую под конкретные потребности, процессы и условия МО информационную систему управления аудитами, интегрированную с системами мониторинга рисков и нежелательных событий с использованием:

- собственных кадровых ресурсов
- цифровой платформы без дополнительных расходов на закупку вычислительного оборудования и программного обеспечения.

- Куратор
- Руководитель
- Эксперты

Методы и ход реализации проекта



Стратегия разрешения проблемы



**КОМАНДОБРАЗОВАНИЕ
И МОТИВАЦИЯ**



**Методы и ход реализации
проекта**

Agile

Методология **Agile** в частности **Kanban** позволил команде непрерывно улучшать продукт, обеспечивая визуализацию, быструю коммуникацию и прозрачность процессов. Канбан обеспечил введение идей бережливого производства с использованием сигнальных досок .

Agile помог сократить путь от формирования идеи до запуска продукта.

Инструменты
проектного
управления



Практическая значимость проекта

Организация внутренних аудитов с применением цифровой платформы

Помощь в обязательной организации внутренних аудитов

Автоматизация трудоемких процессов

Доступность результатов аудита ответственным лицам

Наглядный мониторинг результатов в режиме реального времени

Сокращение временных затрат на обработку всех несоответствий по внутренним аудитам, на организацию аудита

Использование унифицированных форм фиксации аудита с удобным вводом информации и возможностью погрузки фото- и видео доказательства проведенного аудита

Отказ от бумажного документооборота

Бесплатная программа для автоматизации внутренних аудитов МО

Ресурсы на реализацию проекта



Проектная команда из 5 человек:

- Куратор
- Руководитель направления
- Эксперты в предметной области (ВКК и БМД, СМК, ИТ, проектное управление).

Продолжительность:

- Готовность рабочего прототипа - 1 месяц;
- Запуск проекта на всю больницу - через 3 месяца;
- В настоящее время - работа над постоянным совершенствованием продукта.

- Управленческие методы: управление аудитами по циклу **PDCA, Kanban**
- **Язык программирования Python**, Система электронного документооборота **Тесса**, Базы-данных **MySQL** и **PostgreSQL**, **Open-source** технологии.
- Интеграция в корпоративный портал **РКБ**
- Мессенджер **Telegram**.
- **Вычислительное оборудование:** Сервер, система хранения резервирования, компьютеры, мобильные устройства.
- **Коммуникационная инфраструктура:** общесетевое оборудование,



Практические инструменты при реализации проекта

ПОКАЗАТЕЛИ	ДО	ПОСЛЕ
Срок согласования документов (день)	5	1-2
Срок подготовки программы аудитов (часов), в т.ч.:	До 20	До 8
Срок подготовки отчетной документации по результатам аудита (день), в т.ч.:	> 5	1-2
Автоматическая нумерация аудитов	0	100%
Автоматическое наполнение документации при помощи унифицированных форм	0	100%
Информирование участников группы аудиторов о предстоящем аудите при помощи Телеграм-бота, привязанного к системе аудитов	0	100%
Возможность оценки показателей в режиме реального времени:		
➤ Удельного веса сроков устранения несоответствий,	0	100%
➤ Коэффициента устранения.	0	100%
➤ Структуры несоответствий по пунктам РЗН или ИСО 9001:2015	0	100%
➤ Системных несоответствий	0	100%
➤ Выполнения плана-графика аудитов	0	100%

Критерии оценки эффективности



Прирост
эффективности
более 100%

Было

Стало

Личное ручное смс-оповещение и/или обзвон участников аудиторских групп

до 30'

Оповещение руководителей групп

0'

Автоматическая рассылка уведомлений с помощью Бота

20 часов

Планирование годового аудита

8 часов

120'

Проведение аудита

120'

Путем создания и заполнения документа в MS Word

Оформление результатов аудита

30'

Путем заполнения карточки на портале

Путем создания и заполнения документа в MS Word

Создание отчета по аудиту

0'

Автоматически на портале

Последовательное согласование бумажного отчета

Согласование отчета

до 2 дней

Файл отчета параллельно проходит согласование в системе электронного документооборота

Путем создания и заполнения документа в MS Word

Оформление протокола несоответствий

20'

Автоматически на портале

Последовательное согласование бумажного протокола

Согласование протокола несоответствий

0'

Автоматически на портале

Примеры трансформации ключевых процессов аудита

Результаты проекта

2.1 – 7 дней против 1.1 – 1.3 дня

(без учета времени проведения и планирования годового аудита)

ДО

Определение групп аудита вручную

• до 2 дней

Разработка графика аудитов на год

• до 2 дней

Оформление отчета по аудитам

• до 2 дней

После

Создание на портале раздела «Группы аудита»

• max 3ч

Создание календаря аудитов

• max 3ч

Создание реестра несоответствий

• 5-10'

Определение групп аудита с выбором направления (разделов)

Наполнение календаря ранее созданными группами по разделам РЗН

Автоматическое наполнение по результатам аудита

1 группа	
Редактировать Другие действия	<p>Информация</p> <p>ID: 1</p> <p>Дата добавления: 12.10.2022 15:47</p> <p>Дата обновления: 19.09.2023 15:20</p> <p>Создано: Администратор</p> <p>Год: 2022</p> <p>Направление: 4. Эпидемиологическая безопасность; 7. Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре; организация работы приемного отделения; 10. Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови</p> <p>Руководитель: Шарипов Р.Р.</p> <p>Должность руководителя:</p> <p>Подразделение руководителя:</p> <p>Номер группы в Telegram:</p>
Участники группы	Кильдибаев С.Г. Фейзраманова З.Г. Битова Г.А. Аденасырова А.В.

Календарь аудитов			
Группа	Раздел РЗН	Подразделение	Тип
Выборить...	Выборить сам кабинет	Выборить отделение	Выбор...
сентябрь 2023 г.			

13 группа	16.11.2022 16:38	Имеется дефицит противопролежневых ММ. Напра...	Заявка подана на 2023г	Иницировать приобретение специальных медицинских изделий для профилактики и лечения пролежней... Подробнее	Несоответствие
13 группа	17.11.2022 09:50	Термометры в материальной комнате, кабинете старшей медсестры, с истекшим сроком плановой поверки (д... Подробнее	заявка на поверку подавалась, в настоящее время поверены... Подробнее	Иницировать поверку термометров по приборным срокам. Срок – немедленно. Главному инженеру Аметову И.О. Подробнее	Несоответствие
13 группа	17.11.2022 09:52	Температура воздуха в процедурном кабинете на момент аудита 26,0С. Все лекарственные препараты макс... Подробнее	Кондиционера нет. Лекарственные препараты перенесли в кабинет ст/ис, ключи от кабинета передавала... Подробнее	Иницировать установку кондиционера или выделение холодильного оборудования большего объема... Подробнее	Несоответствие
13 группа	17.11.2022 10:06	Отсутствует инструкция на центрифугу, установленную в процедурном кабинете... Подробнее	разработана	Обеспечить на постоянной основе проведение инструктажа по всему имеющемуся оборудованию в отделении... Подробнее	Несоответствие
13 группа	17.11.2022 10:09	Отсутствует кнопка экстренного вызова, поручки, противопоскользкие покрытия в душевых и ваннах комнат... Подробнее	Кнопки экстренного вызова будут заменены в 2023г. В ванной комнате имеется покрытие. В палатах не по... Подробнее	Иницировать установку кнопок экстренного вызова, поручней, противопоскользких покрытий в душевых и в... Подробнее	Несоответствие

Результаты проекта

Примеры трансформации ключевых процессов аудита

Ситуационный центр на Портале РКБ

Классификация по ISO		Реестр несоответствий						
Тип	Количество ↓	Дата	РЗН / Уровень	Несоответствие	Категория	Статус	Действия	
7.1.4 Среда для функционирования проц...	111	2023-09-07	003. Идентификация личности пациента	Персонал отделен...	Наблюдение	В работе	Заведующему	
7.5.2 Создание и актуализация	94	2023-09-07	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	Персонал отделен...	Наблюдение	В работе	Провести поитс	
7.1.3 Инфраструктура	79	2023-09-07	006. Контроль качества и безопасности обращения медицинск...	Имеется медицин...	Несоответствие	В работе	Старшей медия	
7.2 Компетентность	36	2023-09-07	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	Не укомплектован...	Несоответствие	В работе	Укомплектован	
6.1 Действия в отношении рисков и возмо...	24	2023-09-07	004. Эпидемиологическая безопасность	Персонал отделен...	Наблюдение	В работе	Провести поитс	
7.1 Ресурсы	19	2023-09-07	004. Эпидемиологическая безопасность	Отсутствуют в на...	Несоответствие	В работе	Заведующему	
7.1.5 Ресурсы для мониторинга и намере...	16	2023-09-07	004. Эпидемиологическая безопасность	Отсутствуют в на...	Несоответствие	В работе	Заведующему	
8.5 Производство продукции и предоста...	14	2023-08-11	001. Управление качеством и безопасностью медицинской деят...	Приказ об организ...	Наблюдение	В работе	Заведующему	
7.5 Документированная информация	7	2023-08-11	002. Система управления работниками в медицинской организ...	Штатное расписан...	Наблюдение	В работе	Заведующему	
7.5.3 Управление документированной ин...	5	2023-08-11	002. Система управления работниками в медицинской организ...	Должностные инс...	Наблюдение	В работе	Обновить долж	
7.1.6 Знания организации	5	2023-08-11	002. Система управления работниками в медицинской организ...	Заведующий ПДО	Несоответствие	В работе	Заведующему	
8.5.2. Идентификация и прослеживаемос...	4	2023-08-11	001. Управление качеством и безопасностью медицинской деят...	Положений об отд...	Наблюдение	В работе	Заведующему	
8.2. Требования к продукции и услугам	4	2023-08-11	004. Эпидемиологическая безопасность	Порядки оказания...	Наблюдение	В работе	Рекомендованс	
7.4 Обмен информацией	3	2023-08-11	006. Контроль качества и безопасности обращения медицинск...	В аптечке профила...	Несоответствие	В работе	Обеспечить учи	
9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оце...	1	2023-08-11	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	Имеется медицин...	Несоответствие	В работе	Старшей медия	
8.1. Планирование и управление деятель...	1	2023-08-11	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	В журнале регист...	Несоответствие	В работе	Заведующему	
7.1.2 Человеческие ресурсы	1	2023-08-11	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	В ПДО допускают...	Наблюдение	В работе	Разделить пог	
		2023-08-11	007. Организация экстренной и неотложной помощи в стационар...	Отсутствует прое...	Наблюдение	В работе	Заместителю п	
		2023-08-11	004. Эпидемиологическая безопасность	Не предусмотрен...	Несоответствие	В работе	Предусмотреть	
		2023-08-11	004. Эпидемиологическая безопасность	Отсутствует вето...	Несоответствие	В работе	Обеспечить вет	
		2023-08-11	004. Эпидемиологическая безопасность	В последнем ка...	Наблюдение	В работе	Ходатайствова	



- Демонстрация результатов аудита в простом и наглядном виде.
- Анализ результатов несоответствий по различным показателям (по пунктам, разделам РЗН, ISO, в разрезе по отделениям, по срокам) аудита.
- Определение выполнения плана аудитов, статуса несоответствия.
- Возможность принятия управленческих решений по результатам аудитов в режиме реального времени.
- Автоматический подсчет повторяющихся несоответствий для поддержки риск-ориентированного подхода при планировании аудита.

Результаты проекта

Автоматическое формирование документов - электронный документооборот

Группа № 02

[Редактировать](#) [Другие действия](#)

Аудитор

ID	88
Дата	03.02.2023 15:29
Дата обновления	29.06.2023 10:23
Создано	Эпидотдел
Подразделение	 Акушерское
РЗН 1 уровень	004. Эпидемиологическая безопасность
РЗН 2 уровень	4.17 Обеспечение готовности медицинских мероприятий в случае возникновения инф
РЗН 3 уровень	4.17.4 Порядок проведения текущей и зак
РЗН 4 уровень	4.17.4.3 Исполнение алгоритмов (СОПов, с выбором МО) проведения текущей и за
Раздел РЗН	4.17.4.3 Исполнение алгоритмов (СОПов, с выбором МО) проведения текущей и за
Раздел ISO	7.1.3 Инфраструктура
Другие НПА	
Несоответствие	в операционном блоке используется уборка расколами.
Корректирующие действия	Разработать план корректирующих мероп
Катег. заключ.	Несоответствие
Катег. действия	Корректирующие действия
Ответственный	Заведующий отделением
Результат	
Анализ причины	
Выполненные мероприятия	
Комментарий	
Срок	08.02.2023
Статус	В работе
Вложение	 WhatsApp_image_2023-02-03_at_15.20.3

[Редактировать](#) [Сформировать отчет](#) [Сформировать протокол](#) [Другие действия](#)

Основная **Техническая**

№	423
Дата добавления	17.01.2023 16:02
Дата обновления	11.08.2023 14:53
Создано	УКМП и СР
Регистрационный номер	
Тип	Первичный
План. дата	29.06.2023
Факт. дата	09.08.2023
Статус	Выполнено
Подразделение	Пульмонологическое
Руководитель	Бикбулатов В.Р., заведующий отделом УКМП и СР
Участники	Ганиева З.М., провизор отдела УКМП и СР
Заключение	
Примечание	Аудит проведен в целях определения готовности к сертификации РЗН.
Дата проверки	23.08.2023
Основание	Приказ от 20.01.2023г № 23-Д «Об организации системы плановых и целевых (внеплановых) внутренних аудитов (проверок) на 2023 год в ГБУЗ РКБ им. Г. Г. Куватова»

Результаты проекта

Цветовая кодировка:

Категория заключения

Статус в работе

Выполнение аудита

- **Формирование основы для непрерывного совершенствования организации**
- **Совершенствование процесса подготовки к аудиту;**
- **Автоматизация организации аудитов;**
- **Исключение ручного заполнения документации.**
Все документы наполняются автоматически.
- **Формирование документов по настроенным заранее шаблонам.**
- **Удобное введение информации** непосредственно в интерфейсе программы;
- **Демонстрация результатов аудита** в простом и наглядном виде.
- **Облегчение составления отчетной документации.**

Автоматическое уведомление всем участникам группы о месте, дате аудита посредством Telegram - бота



Результаты проекта



Планирование внутренних аудитов с учетом мониторинга инцидентов и нежелательных событий.

Пересмотр реестра рисков и мер их снижения с учетом результатов аудитов.

Мониторинг инцидентов и нежелательных событий

Организация внутренних аудитов

Ведение реестра рисков и мер по их снижению

Отчеты по аудитам

Результаты проекта

- Опыт организации аудитов положительно оценен:
- 9 июня 2023г. на заседании **круглого столов** по развитию систем менеджмента качества на базе медицинских организаций Республики Башкортостан, при участии Союза экспертов по качеству и производительности труда Республики Башкортостан и Клуб “Деловое Совершенство” Всероссийской организации качества (ВОК)

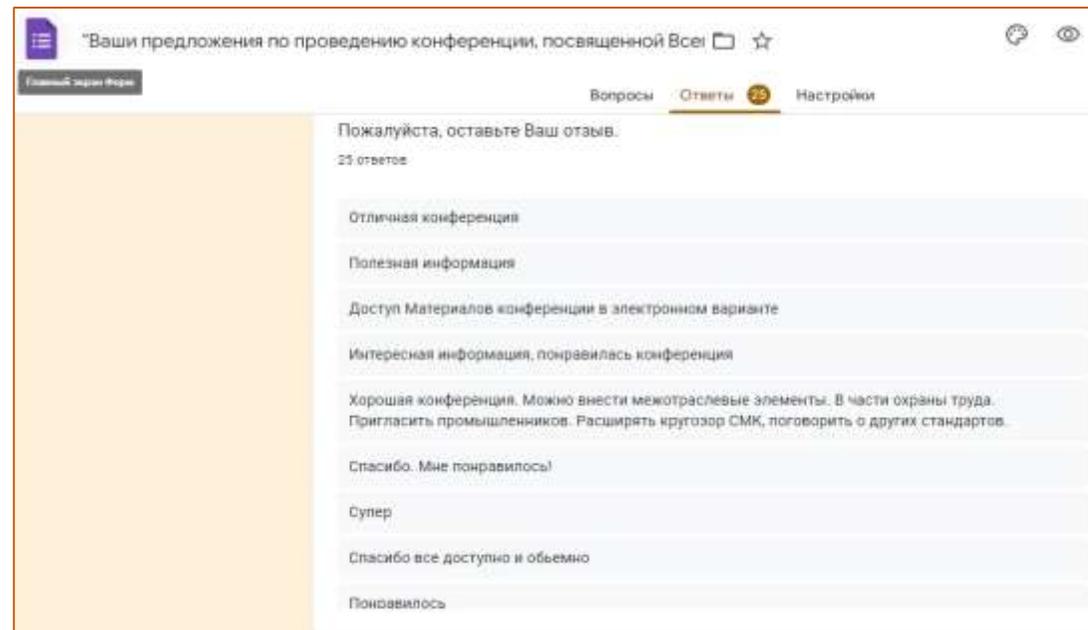
https://rkbkuv.ru/ru/info/news/detail.php?ELEMENT_ID=44798

- 21 сентября 2023 на **III Республиканской конференции, посвященной Всемирному дню безопасности**

https://rkbkuv.ru/ru/info/news/detail.php?ELEMENT_ID=46230



Результаты проекта



Положительные отзывы

- Созданы **оптимальные условия** для организации внутренних аудитов;
- Система качества функционирует на уровне требований международных стандартов ISO 9001, рекомендаций РЗН;
- Сформированы основы для непрерывного совершенствования качества медицинской помощи, повышения эффективности и безопасности в работе;
- Учебно – методический центр качества и безопасности в медицине РКБ им.Г.Г. Куватова – **ШКОЛА КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ АУДИТОРОВ** для МО Республики.

Группы аудита

Год: **x** Направление: **x**

2023 Выберите один вариант

Добавить С выбранными

Действие	ID	Номер группы	Руководитель	Должность руководителя	Подразделение руководителя	Участники группы	
<input type="checkbox"/>		21	Группа № 01	Саляхов С.И.	Заведующий, врач анестезиолог-реаниматолог	ОАР №3	Халикова Л.Н., Врач Виноградова Е.А., медицинская сестра Кутлугаллямова Г. медицинская сестра
<input type="checkbox"/>		22	Группа № 02	Закирова Ю.И.	Заведующий эпидемиологическим отделом	Эпидотдел	Мугалимов А.Т., Заведующий отделением, Петр Заведующий эндо отделением, Шик по окружающей с Старшая медицин Шайбакова Л.Р., Старшая медицинская сестра
<input type="checkbox"/>		23	Группа № 03	Идрисова А.З.,	Врач-эпидемиолог	Эпидотдел	Балашова Л.М., Заведующий ОРИТН, Прокопьев Э.Ю., Врач-уролог, Галиева Л.И., Старшая медицинская сестра, Эльцер Е.Э., медицинская сестра
<input type="checkbox"/>		24	Группа № 04	Валиахметова Ч.Х.	Заместитель главного врача по медицинской части	Зам по МП	Закирова Ю.И., Заведующий эпидемиологическим отделом, Исмаилов Р.Р., Заведующий КДЛ, Ключникова Н.Г., Заведующий КБЦ, Бидь Фахрова Г.М., Главный



Результаты проекта

- Многократное повышение эффективности аудитов (см. показатели на слайде 11)
- Подготовлено пакетное решение для внедрения системы в другие МО.

Рекомендации и перспективы проекта



- Продолжить цифровую трансформацию в сфере управления качеством и безопасностью медицинской деятельности с применением технологий полученных в результате проекта.
- Использовать в системе здравоохранения разработанную информационную систему управления аудитами, интегрированную с системами мониторинга рисков и нежелательных событий, адаптированную к специфике работы медицинских организаций.
- Внедрить поддержку аудитов несоответствия новому стандарту ISO 7101:2023 “Системы менеджмента качества здравоохранения. Требования”.
- Интегрировать в информационную систему все проводимые в МО аудиты: административные обходы, обходы Совета сестер.

Рекомендовано тиражирование положительного опыта цифровизации внутренних аудитов в другие МО, в т.ч. в условиях учебно – методического центра качества и безопасности в медицине РКБ им.Г.Г. Куватова

Потенциал тиражирования проекта

