

Обеспечение и контроль качества в здравоохранении

Чернобровкина Ольга Викторовна –
консультант

3 декабря 2014 года

Качество - это

- Наличие существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих один предмет или явление от других (Ожегов С.И.)
- Свойство товара или услуги удовлетворять запросам потребителей
- Совокупность признаков, характеризующих свойства готового продукта, его соответствие предназначенному применению и основным параметрам технологического процесса, включенным в регистрационные материалы (ОСТ 42-510-98)
- Степень соответствия присущих характеристик требованиям - ГОСТ Р ИСО 9000-2008
 - В командно-административной экономике качество трактуется с позиции производителя
 - В рыночной экономике качество рассматривается с позиции потребителя

Определения качества медицинской помощи (КМП)

- Свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией персонала, т. е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать объективные условия для удовлетворенности пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой (врачом, отделением, медицинским учреждением) (ВОЗ, 1992 г.)
- Характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения их профессиональных стандартов (А.Л. Линденбратен и др.)
- Степень соответствия характеристик оказанной медицинской помощи потребностям и ожиданиям пациента (населения), современному уровню медицинских технологии и ресурсов (ЦНИИОиЗ)
- Система критериев, позволяющих определить уровень оказания медицинской помощи как в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, так и отдельному пациенту (приказ МЗ РФ «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (№ 12 от 22.01.01.)

- **Обеспечение качества** – набор видов деятельности , осуществляемых для получения продукта с определенными качествами
- **Улучшение качества** – мероприятия, повышающие эффективность и результативность организации в целом, качество потребительских свойств отдельных продуктов и услуг
- **Управление качеством** – деятельность обеспечивающая процесс получения наиболее результативной и безопасной помощи, состоящая из:
 - установления определённого порядка и стандартов;
 - мониторинга за выполнением;
 - улучшения качества работы.

Модели управления качеством в медицине

- Профессиональная модель - форма управления, сложившаяся в медицинской среде, где критерием качества являются индивидуальное профессиональное мастерство медицинского работника, уровень его теоретических знаний и практических навыков
 - основана только на интуитивном мышлении врача
 - оценка результатов медицинской помощи проводится непосредственными участниками лечебно-диагностического процесса, самими лечащими врачами



Модели управления качеством в медицине

- Административная (командно-административная, бюрократическая модель - базируется на двух концептуальных подходах менеджмента качества: *стандартизации объемов работы и результатов медицинской помощи и на инспекционном контроле качества*

- Занимаются органы здравоохранения, администрация и руководители лечебно-диагностических подразделений учреждений здравоохранения
- Используется организационно-распорядительный подход, основанный на авторитете власти (указы, законы, инструкции, права и обязанности и т.п.)



Модели управления качеством в медицине



- Индустриальная модель - основана на «процессном» подходе как обязательном требовании для современных систем управления качеством:
 - непрерывное повышение качества медицинской помощи;
 - управление качеством результата путем совершенствования и управления процессами;
 - максимальное вовлечение в управление всего персонала с использованием самоконтроля со стороны исполнителей процессов;
 - стратегическое планирование с учетом будущих потребностей потребителей — пациентов — в характере и объеме медицинских услуг

Total Quality Management (с 80-х гг. прошлого столетия)

- концепция тотального (всеобщего) управления качеством – TQM (Total Quality Management) – обеспечение уверенности потребителя в качестве продукции
- 1987 г. - Международная организация по стандартизации (International Organization for Standardization) - Международные стандарты ISO 9000



Менеджмент качества — деятельность руководства организации, направленная на создание условий, необходимых и достаточных для выпуска качественной продукции или оказания качественной услуги

Подходы к управлению качеством

- Методы управления качеством - BPR – реинжиниринг бизнес-процессов
- TQM, BSC - сбалансированность системных показателей,
- SPC- статистическое управление процессами, коучинг,
- ISO 9000 - 2011
- "Бережливое производство" (Lean) - Джон Крафчик, Джеймс Вумек и Дениэл Джонс, 2010
- **Ведущие в настоящий момент – TQM - управляющие людьми и процессами и «Бережливое производство», управляющее потерями**

Основополагающие документы в сфере управления качеством медицинской помощи

- ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.)
- Постановление Правительства РФ «О лицензировании медицинской деятельности» (N 291 от 16 апреля 2012 г.)
- ФЗ «О техническом регулировании» (№ 184-ФЗ от 27.12.2002 г.)
- Порядки оказания медицинской помощи - Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология» (Приказ N 908н от 12.11.2012 года)
- Клинические рекомендации, стандарты и протоколы эндокринологической помощи детям

Пункт 8 Приложения 4 Приказа №908н МЗ РФ

- Разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности у детей;
- Участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детей;
- Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности Отделения в установленном порядке.

Шесть признаков качественной помощи

- **Безопасная** – без необоснованных осложнений и смертей
- **Эффективная** – без необоснованной боли или страданий
- *С центром внимания на пациенте* – без беспомощности среди тех, кого обслуживают, и тех, кто обслуживает
- **Своевременная** – без нежелательного ожидания
- **Производительная – без напрасных затрат и потерь**
- **Равноправная** – для всех

Потери в здравоохранении

- Дополнительная работа, не имеющая пользы
- Носят системный характер
- Недооценка факта, что сотрудники – ресурс №1:
 - Они лучше знают процесс
 - Они лучше знают слабые места в процессе
- В среднем 30% усилий системы здравоохранения – это потери – брак или ненужные услуги

Видимые и невидимые потери



Внутрибольничные инфекции
Стресс перед получением помощи
Переезды и перевозки
Очереди и ожидания

Лишние процедуры
Лишний персонал
Лишние обследования
Лишние назначения
Ошибки при выполнении



Основные принципы науки об улучшении

- Системный подход
- Работа в команде (группе, занимающейся улучшением)
- Делегирование полномочий и управление персоналом (баланс теорий Y и Z)
- **Потребитель услуги – то лицо, для которого мы все начали делать!!!**
- Достоверность и научность (измеряемость) всех влияний

Как узнать, что в результате действий качество повысилось?

«Вы тогда знаете свой предмет, когда можете измерить то, о чем вы говорите, и представить это в виде чисел; но когда вы не можете это измерить, когда вы не можете выразить это в виде чисел, ваше знание – ничтожно и неприемлемо».

Уильям Томсон, лорд Кельвин , 1883

«In God we trust, all others bring data»

Д-р Эдвардс Деминг, 1983

Измерения или индикаторы

- Цель измерений – приобретение знаний о процессе, а не вынесение суждений;
- Все измерения имеют ограничения, но ограничения не принижают ценность полученных знаний;
- Набор измерений должен быть сбалансированным и выполняться регулярно (ежедневно, еженедельно, ежемесячно), чтобы определить улучшился ли процесс, остался неизменным, стал хуже;
- Все измерения должны быть обусловлены Целью улучшения;
- Измерения должны использоваться только для управления качеством и тестирования решений;
- Измерения должны быть частью ежедневной работы;
- Сконцентрируйтесь на **нескольких** жизненно важных показателях

Сложности, связанные с измерениями

- Затраты времени/дополнительная работа;
- Могут быть угрозой, особенно тогда, когда данные могут быть использованы против вас;
- Трудно добиться объективно точных и полных данных;
- Слишком много показателей, ненадлежащие показатели;
- Полученные данные могут не совпадать с видением руководства;
- Недоверие к данным, полученным из других источников или чувство «собственности» в отношении данных;
- Недостаток навыков и инструментов по сбору и анализу данных

Индикаторы

«Индикатор – это поддающаяся измерению переменная (или характеристика), которая может быть использована для:

- определения уровня эффективности системы/процесса;
- степени соответствия стандартам;
- степени достижения поставленной цели улучшения»

Критерии/измерения/изменения

- Критерии структуры – **стандарт** оборудования, инструментов, набора и площади помещений, наличия специалистов и их подготовки, медикаментов и др.;
- Измерение – **есть** или **нет**;
- Изменение – когда появится то, чего нет - **план**

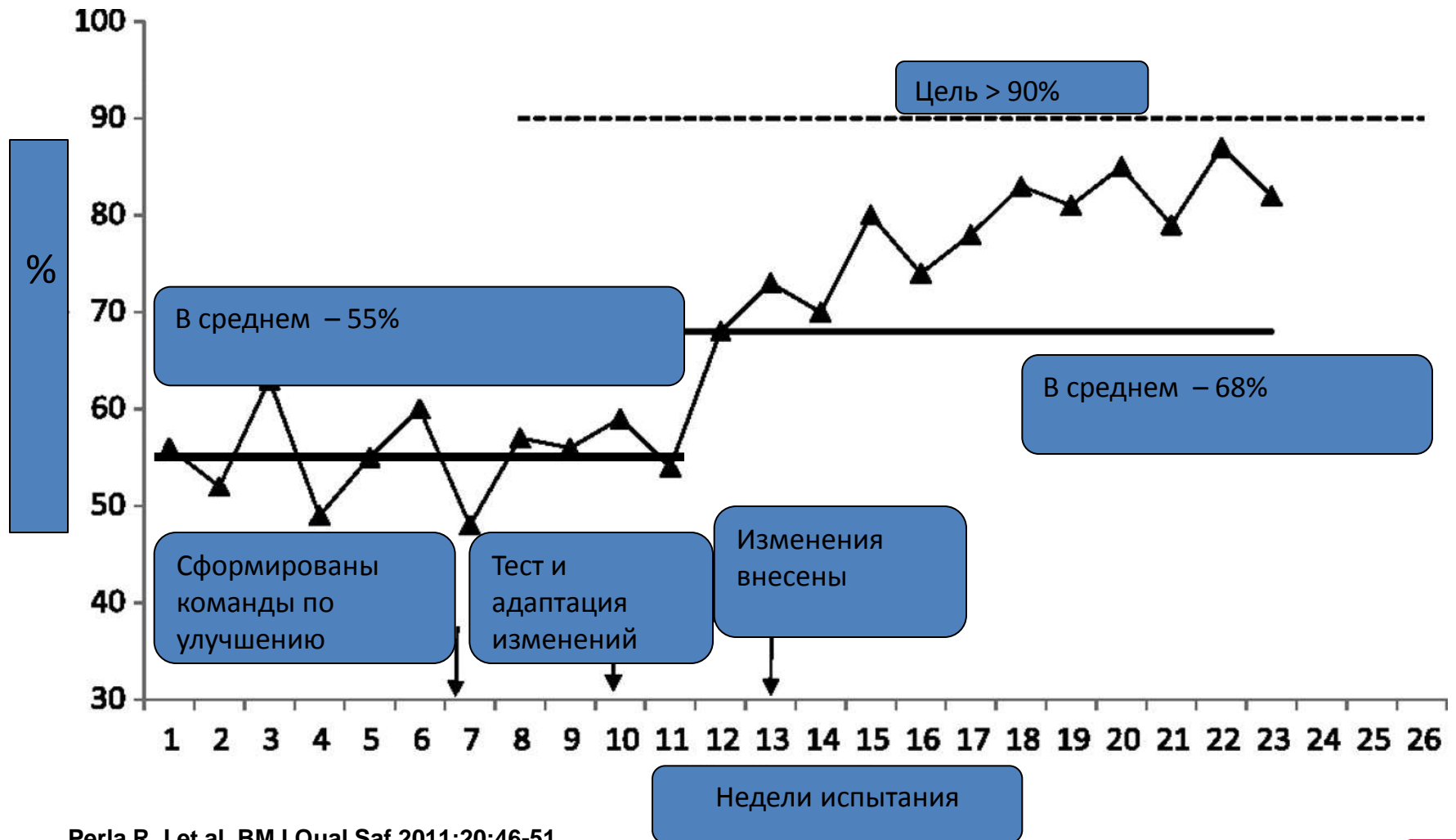
Критерии/измерения/изменения

- Критерии процесса – **стандарт** выполнения медицинских вмешательств отдельным врачом или группой специалистов;
- Измерение – по ключевым точкам процесса, например:
 - Диспансерное наблюдение
 - Контроль гликированного гемоглобина и т.д.
- Изменение – **план** действий для достижения поставленной цели улучшения процесса

Сводная таблица

Показатель	% по регионам
Кол-во детей, госпитализированных по поводу тяжелой гипогликемии	Ед.случаи
Доля детей, госпитализированных с диагнозом «Кетоацидоз» среди детей с впервые выявленным СД	59 - 97 %
Кол-во детей, госпитализированных с диагнозом «Кома» среди детей с впервые выявленным СД	0 - 10,8 %
Доля детей с уровнем гликированного гемоглобина в крови при измерении в течение последнего года менее 8 %	17,6 - 54,5 %
Кол-во детей с диабетической ретинопатией	0,73 - 8,9%
Кол-во детей с нефропатией (+ МАУ)	1,47 - 14,9 %
Кол-во детей с нейропатией	4 - 49,8%
Кол-во детей школьного возраста на домашнем обучении	0 - 7,2% от всех
Кол-во детей с СД на помповой инсулинотерапии	20,6 - 47,1%

Как мы достигаем поставленной цели?



Perla R J et al. BMJ Qual Saf 2011;20:46-51

Программа безопасности шотландских пациентов

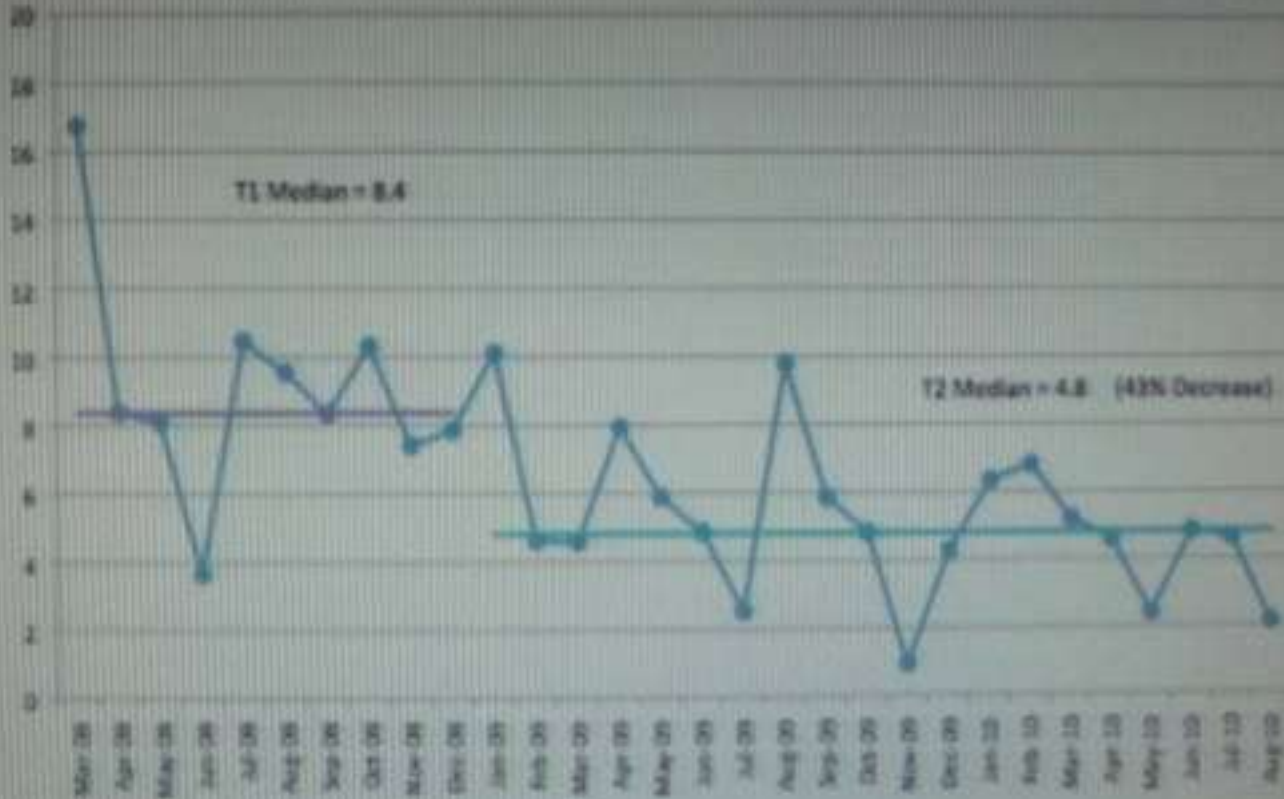
Частота инфекций кровотока, связанных с центральными катетерами в ОРИТ С ноября 2007 г. по сентябрь 2010 г.

Инфекции кровотока на 1000 дней использования центральных катетеров



Программа безопасности шотландских пациентов
Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний
С марта 2008 г. по август 2010 г.

Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний на 1000 дней ИВЛ



Программа безопасности шотландских пациентов
Частота инфекции, вызванной *C. difficile*, в ОРИТ
С января 2008 г. по август 2010 г.

Частота инфекции, вызванной *C. Difficile*, на 1000 койко-дней



Программа безопасности шотландских пациентов
Выполнение рекомендаций по гигиене рук в
общетерапевтических отделениях
С апреля 2008 г. по август 2010 г.

Процент выполняющих рекомендации по гигиене рук

