



Как улучшить существующие практики: стратегия изменений

Модуль15 С





Что такое качество медицинской помощи?

- Качество медицинской помощи - это использование медицинской науки и технологий с наибольшей пользой для здоровья человека без увеличения риска. Иначе говоря, уровень качества - это достижение баланса между выгодой и риском

Donabedian A, 1980





Некоторые проблемы качества

- Различный уровень качества помощи
 - Различия в медицинской практике (национальные, региональные, между различными медицинскими учреждениями)
- Недостаточная помощь
 - Отсутствие необходимой помощи
- Чрезмерная помощь
 - Ненужное лечение
 - Неоправданно высокая стоимость
- Неправильное оказание помощи
 - Инвалидность или смерть
- Неравенство качества при оказании помощи
 - Для этнических и расовых меньшинств

AHRO, 2002





Концепция непрерывного улучшения качества медицинской помощи

- Непрерывное улучшение качества – это совокупность мероприятий по созданию стандартов и протоколов, последующему мониторингу их выполнения с целью обеспечения максимальной безопасности и улучшения качества медицинской помощи

Curtis P. McLaughlin, Arnold D. Kaluzny, 2006





Определения

- Стандарт ухода – формальное определение действия или практики, которой должны следовать медицинские работники в одинаковых (схожих) клинических ситуациях
 - Клинические руководства (протоколы) - «систематически разрабатываемые правила, которые помогают практикующему врачу и пациенту принять решение об использовании надлежащей медицинской помощи в определенных клинических обстоятельствах»
- Field MJ, Lohr KN, 1990
- Государственный приказ - документ, подтверждающий законность руководств (протоколов)





Клиническое руководство (протокол)

- Содержит рекомендации, основанные на доказательствах, для медицинских работников по вопросам лечения и ухода
- Используется для внедрения эффективных (в т. ч. низкочастотных) технологий в практику
- Используется для оценки клинической практики медицинских работников
- Используется для обучения медицинских работников
- Помогает пациентам принять информированное решение
- Способствует улучшению понимания между медицинскими работниками и пациентами
- Используется при проведении внешнего аудита

Woolf SH, Grol R et al, 1999

Field MJ, Lohr KN, 1990





Структура руководства (протокола)

- «Для чего» – Цель
- «Для кого» – Пользователь
- «Кто» – Исполнитель
- «Что» – Содержание
- «Где» – Местонахождение
- «Как» – Финансовые вопросы





Внедрение руководств (протоколов)

- Определение барьеров, препятствующих внедрению
 - Внутренние и/или внешние
- Мероприятия для внедрения
 - Группа преподавателей
 - Стратегия внедрения
- Распространение
 - Бесплатное распространение
 - Активные мероприятия по обучению (учебные курсы, печатные материалы, СМИ и т.д.)
- Мониторинг внедрения
- Регулярное обновление

SIGN, 2004





Клинический аудит

- “Клинический аудит – это процесс улучшения качества, целью которого является совершенствование ухода за пациентами и улучшение исходов лечения посредством систематического обзора лечения и его сравнения с четкими критериями и внедрением изменения. Аспекты структуры, процесса и исхода лечения выбираются и систематически сравниваются с четким критерием”

NHS/CGST, 2005

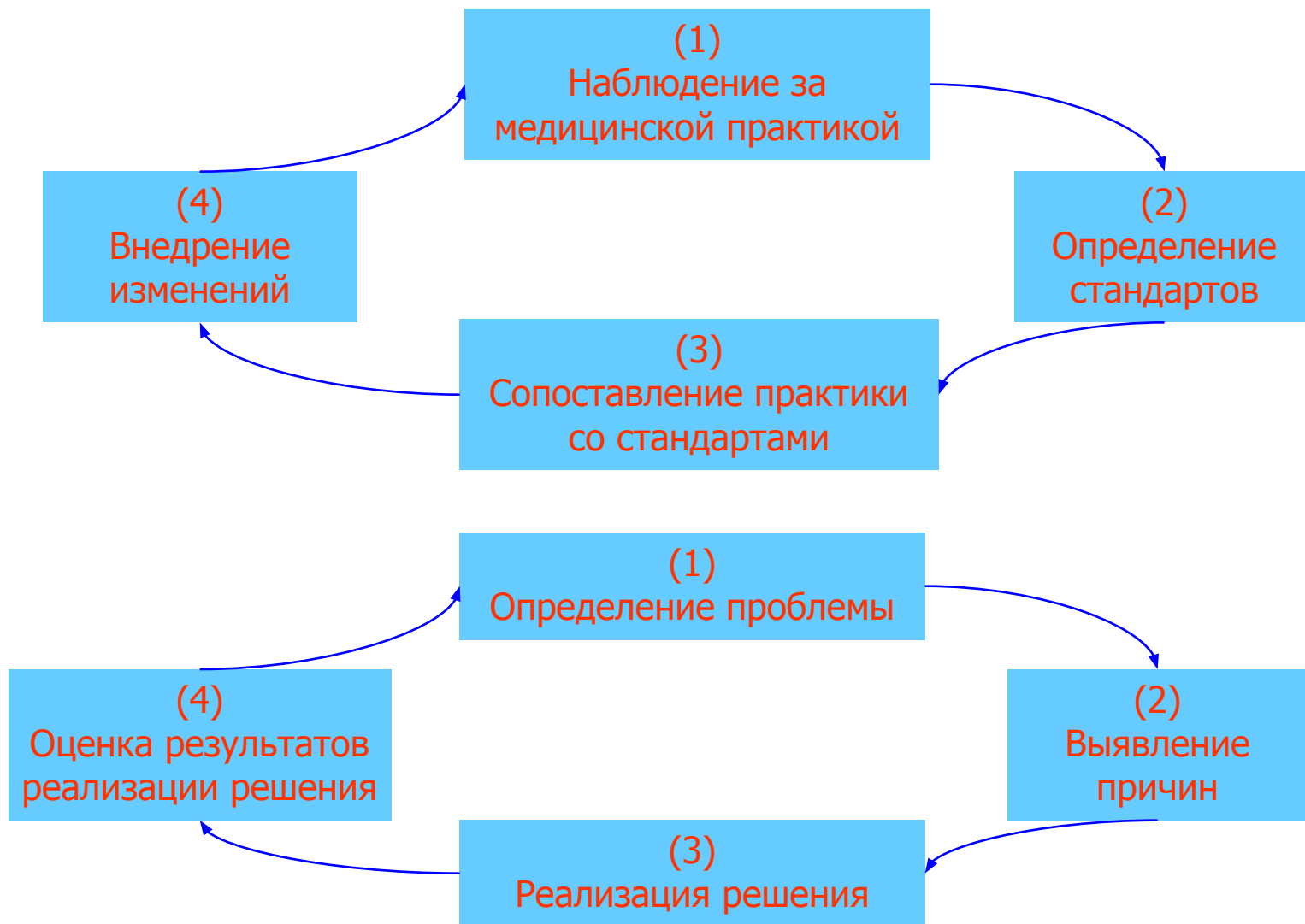
- “Благодаря исследованию мы узнаем что нужно делать правильно, а аудит позволяет сделать это правильно.”

Smith R, 1992





Спираль аудита



NICE, 2002



Виды аудита

- Базовый клинический аудит
- Подборка документации
- Проспективный аудит
- Тематический аудит
- Мониторинг нежелательных результатов

NICE, 2002





Уровни аудита

- Местный
- Региональный или национальный
- Международный

NICE, 2002





Принципы/шаги аудита

- Выбор темы/вопроса для аудита
- Формирование команды для проведения аудита
- Постановка задач и стандартов аудита
- Учет этических норм
- Планирование и сбор данных
- Анализ полученных данных
- Подготовка отчета
- Внедрение изменений и проведение повторного аудита

УВНТ, 2005





Сбор данных

- Какие данные необходимо собрать?
 - Нужны только те данные, которые смогут ответить на вопросы аудита
- Источники данных:
 - Рутинно собираемые данные
 - Истории болезней
 - Прямое наблюдение
 - Анкетирование персонала или пациентов
- Кто будет заниматься сбором данных?
- Управление данными
 - Компьютерные программы Microsoft Access[®], Epi Info[®], Microsoft Excel[®]
- Анализ данных
 - Общая статистика (проценты и средние величины)
 - Графики



NICE, 2002
RCOG, 2003





Выводы (1)

- Непрерывное улучшение качества направлено на сохранение самого лучшего в существующей системе здравоохранения
- Клинические руководства (протоколы) составляют неотъемлемую часть ведения пациента
- Клинические руководства (протоколы) разрабатываются с учетом доказательств для улучшения ухода за пациентом и исхода лечения





Выводы (2)

- Аудит помогает улучшить качество работы
- Без надлежащего контроля мы не можем быть уверены в результатах наших индивидуальных и коллективных усилий





Стратегия изменений

Что необходимо предпринять,
чтобы улучшить качество
лечения?





Мы все!

- Используем различные подходы к лечению пациентов
- Привыкли проводить стандартный набор процедур
- Рутинно и непроизвольно исполняем свои обязанности, следуя устоявшейся схеме





Вспомните случай, когда Вы пережили серьезное изменение

- Каким было Ваше первое впечатление о предлагаемых изменениях?
- Какие трудности Вы испытывали на разных этапах внедрения?
- Что помогло Вам внедрить эти изменения?
- Было ли трудно осуществлять эти изменения?





Почему люди сопротивляются изменениям?

- Дополнительные расходы
- Большой объем работы
- Опасность
- Конфликт интересов
- Боязнь неудачи
- Боязнь возникновения беспорядка





Какие стратегии могут помочь снизить сопротивление к изменениям?

- Поддержка руководителей на разных уровнях
- Заинтересованность участников
- Совместная разработка единогласного решения
- Обратная связь
- Свобода мнений при пересмотре решений





Изменения:

- Трудно и опасно осуществлять
- Могут повлиять на отношения между специалистами
- Вызывают страх перед началом их внедрения
- Необходимы для улучшения качества





Инструмент для освоения новых практик и задач



	Знания	Навыки	Отношения	Ресурсы
Медицинские работники				
Учреждения				
Потребители				
Окружающие				



План действий

Задача	Ответственный	Сроки	Необходимые ресурсы и поддержка
Что Вы сделаете в первую очередь?	Что можно сделать позже?	Кто может помочь?	Кто или что может помешать?

