



ЗдравПлюс / ZdravPlus

Дисциплина повышения качества : Подход к устранению препятствий на пути к качеству

Бруно Буше, MD, MPH

**Региональный директор по качеству
медицинской помощи**

Проект ЗдравПлюс

Abt

Abt Associates Inc.



Обзор

- **Фундаментальная концепция улучшения**
- **3 цели для изменений**
- **3 типа препятствий**
- **Современное управление улучшениями**
- **Заключение**



Фундаментальная концепция улучшения

“Каждая система отлично приспособлена для получения именно тех результатов, которые она дает”

(Дональд Бервик, IHI)

Медицинский исход и получаемые результаты являются характеристикой системы:

- **Того, как она построена**
- **Организация медицинских услуг**
- **Оказываемой медицинской помощью**



Фундаментальная концепция улучшения

Никакого улучшения качества не
произойдет без изменений в
системе здравоохранения

Результаты \longleftrightarrow Изменения

Дисциплина повышения качества
касается управления изменениями



ЗдравПлюс / ZdravPlus



Три цели изменений

- **Поставщики медицинской помощи** (изменение практики, чтобы медицинская помощь была основана на научных доказательствах)
- **Пациенты и население** (изменение образа жизни, использования услуг и спроса на медицинскую помощь)
- **Система здравоохранения** (изменение структуры, процесса принятия решений, организации услуг, финансирования)



Основные препятствия в отношении поставщиков

- **Знания:**
 - ✓ Медицина
 - ✓ Эпидемиология, статистика, исследования
 - ✓ Управление использованием знаний
- **Навыки:**
 - ✓ Клинические навыки
 - ✓ Критическое мышление
- **Установки:**
 - ✓ Скептицизм
 - ✓ Авторитарность
 - ✓ Страх
- **Личные характеристики:**
 - ✓ Возраст
 - ✓ Мотивация



Основные препятствия в отношении пациентов

- **Информация**
 - ✓ О медицинской помощи
 - ✓ О здоровом образе жизни и факторах риска
 - ✓ О правах и обязанностях
- **Мифы**
 - ✓ О заболеваниях
 - ✓ О лечении
- **Спрос**
 - ✓ На лекарства
 - ✓ На использование услуг, направления
- **Предпочтения**
 - ✓ Семейная медицина против специализированной помощи
 - ✓ Амбулаторная против стационарной помощи

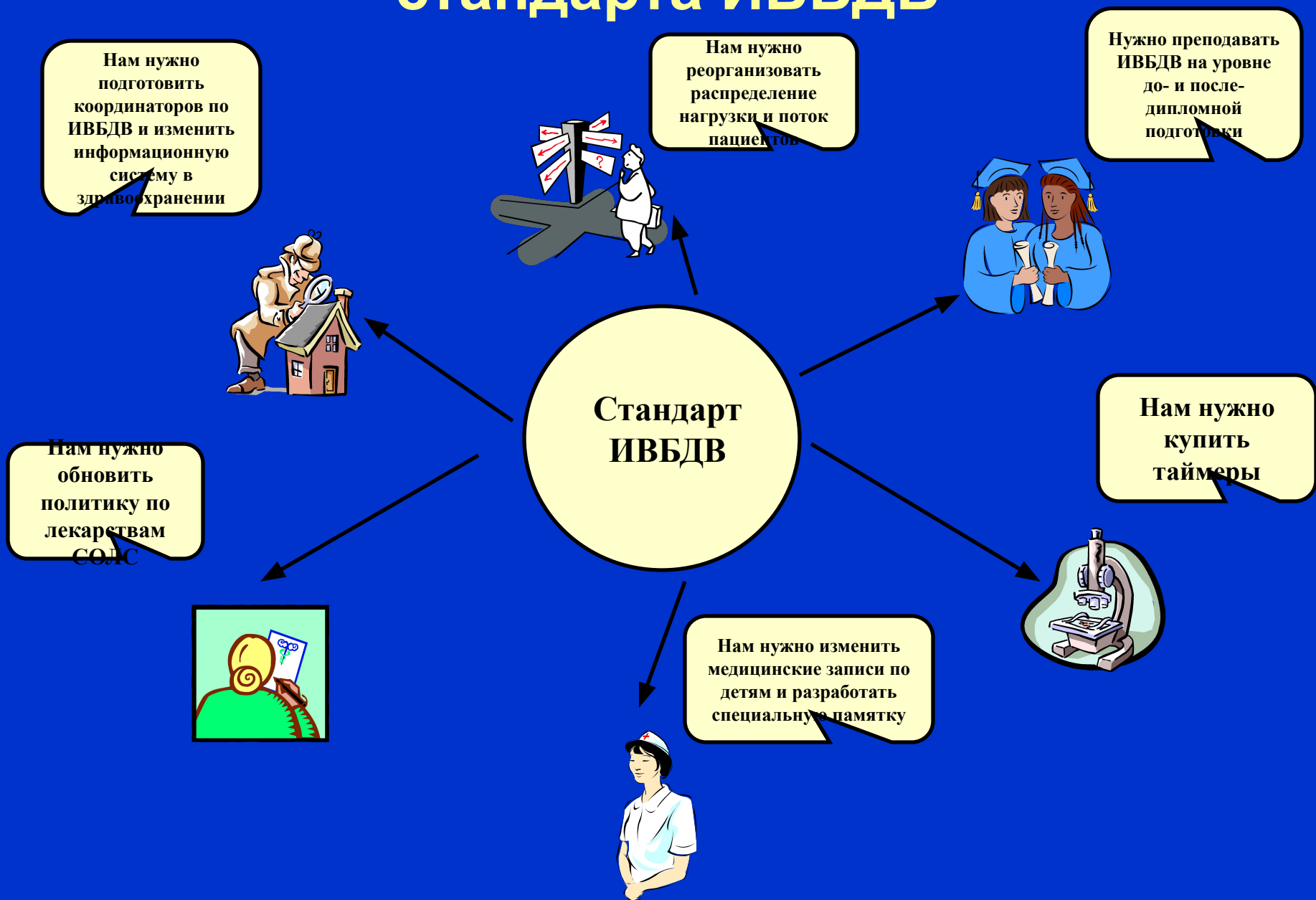


Основные барьеры в отношении систем

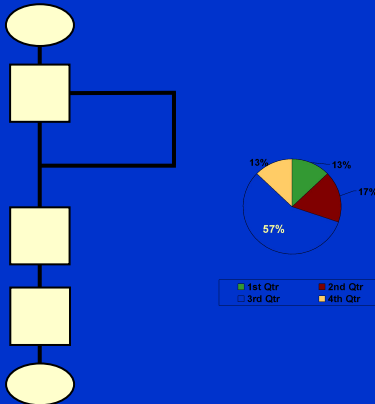
- Структура/Ресурсы
 - ✓ Общее устройство не адаптировано к нуждам
 - ✓ Ресурсы медицинских учреждений не соответствуют клиническим руководствам
 - ✓ Централизованное распределение ресурсов ограничивает адаптацию на местах
- Организация услуг
 - ✓ Дублирование вертикальных структур
 - ✓ Фрагментированность медицинской помощи
 - ✓ Централизованное принятие решений
- Финансирование
 - ✓ Недостаточный бюджет
 - ✓ Недостаточное использование средств
 - ✓ Медицинская помощь не компенсируется
- Регулирование
 - ✓ Противоречия в нормативных актах
 - ✓ Нереалистичные ожидания
 - ✓ Не основано на научных доказательствах
 - ✓ Неясные процессы



Изменения в системе для принятия стандарта ИВБДВ



Приемы и инструменты

4 Принципа	3 Этапа	Несколько инструментов
<ul style="list-style-type: none">– работа в команде– использование данных– Ориентация на пациента– Системное мышление	<ol style="list-style-type: none">1. Определение возможностей2. Разработка вмешательств3. Внедрение изменений	 <p>13% 13% 17% 57%</p> <p>1st Qtr 2nd Qtr 3rd Qtr 4th Qtr</p>



Заключение

- **Дисциплина повышения качества может помочь в определении и устранении барьеров на пути к качеству, но...**

...это требует изменений в управлении



ЗдравПлюс / ZdravPlus

