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 Associates Inc.

USAID

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

ЗдравПлюс/ZdravPlus

Фундаментальная концепция улучшения

Никакого улучшения качества не произойдет без изменений в системе здравоохранения

Результаты **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

Стандарт ИВБДВ

Нам нужно подготовить координаторов по ИВБДВ и изменить информационную систему в здравоохранении

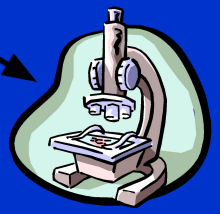
Нам нужно реорганизовать распределение нагрузки и поток пациентов

Нужно преподавать ИВБДВ на уровне до- и после-дипломной подготовки

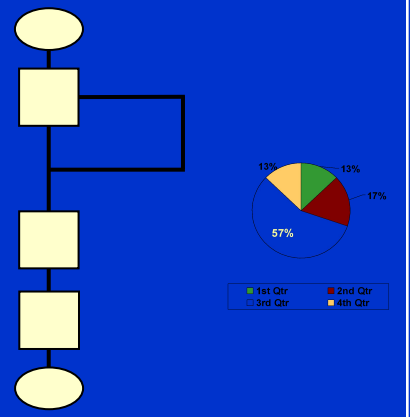
Нам нужно обновить политику по лекарствам СОЛС

Нам нужно изменить медицинские записи по детям и разработать специальную памятку

Нам нужно купить таймеры



Приемы и инструменты

4 Принципа	3 Этапа	Несколько инструментов
– работа в команде – использование данных – Ориентация на пациента – Системное мышление	1. Определение возможностей 2. Разработка вмешательств 3. Внедрение изменений	

ЗдравПлюс/ZdravPlus

USAID

Заключение

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

…это требует изменений в управлении

ЗдравПлюс/ZdravPlus

USAID