

# обучения - аналитическая матрица

Целевая экспертиза качества медицинской помощи

# Метод (оригинальная версия)

**Связывание результатов лечения с ключевыми компетенциями ACGME:**

**Решение матрицы**

**John W. Bingham, MHA**

**VP, Performance Improvement & Chief Quality Officer**

**University of Texas M. D. Anderson Cancer Center**

**1515 Holcombe Blvd**

**Houston, Texas 77030**

**Doris Quinn, PhD**

**Director, Process Management and Improvement Education**

**University of Texas M. D. Anderson Cancer Center**

**1515 Holcombe Blvd**

**Houston, Texas 77030**

# Требования к качеству оказания медицинской услуги (США)

Лечение пациента должно быть:

- безопасным
- своевременным
- эффективным,
- рациональным
- справедливым, непредвзятым
- пациент-ориентированным

# **ACGME – ключевые компетенции врача**

- **Забота о пациенте**
- **Медицинские знания**
- **Межличностные и коммуникативные навыки**
- **Профессионализм**
- **Системная практика**
- **Обучение на практике и развитие**

# Учебные задачи образовательного проекта

- Получение специальных знаний и навыков
- Интеграция знаний из разных областей и их применение
- Обучение в профессиональном контексте на клиническом случае
- Развитие навыков командной работы, принятия решений, коммуникации, организации работы
- привитие профессиональных ценностей, развитие профессиональной ответственности, профессионального взаимодействия
- развитие управленческих, лидерских качеств
- развитие навыков обучения на практике и

# Образовательный проект

- **Тема:** Целевая экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)
- **Цель:** на основании анализа клинических наблюдений по истории болезни, результатов обследования и лечения выявить дефекты в оказании медицинской помощи, системные ошибки, установить их причины, дать рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков и профилактике возникновения системных ошибок.

# Этапы выполнения проекта

- **Выбор истории болезни (преподаватель) – ознакомление с историей и первичный анализ по предложенной схеме**
- **Обзор литературы**
- **Медицинская экспертиза истории болезни/родов/амбулаторной карты**
- **Заполнение аналитической матрицы**
- **Выбор продукта/тов**
- **Защита продукта перед куратором**
- **Публичная презентация и защита проекта**

# Выбор истории

История болезни должна содержать существенную медицинскую ошибку или ошибки с неблагоприятным, в том числе летальным исходом

Выбор нозологии: в ходе выполнения проекта группа должна получить знания по заболеваниям, включенным в учебную программу

Выбор историй необходимо согласовывать, так чтобы группам были максимально охвачены темы учебной программы



# Первичный анализ истории болезни

- Предварительный (первичный) анализ истории болезни (предварительное выявление ошибок) необходимо заполнить только пункты, которые можете заполнить без подготовки, без анализа литературы
- Определение задач и составление плана и графика проекта
- Выбор лидера и распределение обязанностей

# Первичный анализ истории болезни

Оценивается по следующим критериям:

- **Сосредоточенность на проблеме**
- **Последовательность и логичность**
- **Полнота и достоверность первичного анализа истории болезни**
- **Эффективность проведенного анализа - выявление проблем**
- **Определение путей решения: проблема - решение**

## План работы, распределение ответственности

- **Сосредоточенность на проблеме**
- **Справедливость**
- **Эффективность**
- **Гибкость**
- **Организация команды**

# Аналитический обзор

- Необходимо самостоятельно найти и изучить источники по данному клиническому случаю, стандарты по оказанию медицинской помощи, утвержденные МЗ РК, данные **мировой** литературы по основной патологии, глубиной 5-10 лет,
- Оформить в виде реферата по требованиям (которые прилагаются в УМР).
- Найти данные с позиции доказательной медицине по данной патологии, проанализировать и результаты анализа оформить в виде презентации.
-

# Вторичный (медицинский) анализ истории болезни

- Выявленные проблемы (список), из них – **главная проблема**, второстепенные проблемы
- Выяснение какие действия **нужно было бы** сделать на всех этапах
- Выяснение причин почему эти действия не были сделаны
- **Уровень ошибки**
- а) ошибка конкретного лица - врача
- б) ошибка мед персонала
- в) отсутствие материальных ресурсов
- г) человеческий фактор
- д) ошибка организации – менеджмента
- 
- **Чего не хватает, чтобы было сделано правильно:**
  1. Специалистов
  2. Подготовки
  3. Оборудования, оснащения
  4. Информационных источников
  5. Преемственности и т.п.

# Заполнение матрицы

1. **Безопасность** диагностического и лечебного вмешательств
2. **Своевременность** проведения диагностического и лечебного вмешательств
3. **Целесообразность, рациональность, оправданность затрат** при выполнении диагностических и лечебных вмешательств
4. **Полнота, эффективность** вмешательства
5. **Гуманность** по отношению к пациенту.
6. **Комплаентность:** приверженность больного к лечению, **желание** больного выполнять все рекомендации врача.  
Вовлечение пациента в решении вопросов лечения

# Заполнение матрицы

- Медицинские знания и навыки «Что мы должны знать?»
- Межличностные и коммуникативные навыки  
«Что мы должны говорить?»
- Профессионализм врача – умение определить объем, последовательность проведения этого конкретного вмешательства  
«Как мы должны поступать?»
- Системная практика: как мы должны взаимодействовать и координировать свои действия со смежными службами, специалистами, начальством  
«От кого мы зависим и кто зависит то нас?»
- Результаты обучения на практике «Чему мы обучились?»
- Рекомендации по решению проблем и предупреждению их в будущем  
«Что мы должны улучшить?»

# Разработка продукта

В большинстве случаев продуктами были:

- **Методические рекомендации для врачей** по какой-либо нозологии или группе нозологий, по дифференциальной диагностике
- **Алгоритмы диагностики синдромов** (например, лихорадки неясного генеза, боли в грудной клетке, АГ)
- Методические рекомендации **по лечению и ведению пациентов** (ХСН, АГ и ИБС, ВГ, панкреатиты, РЗ и т.п.)
- Информационные материалы (листки, буклеты, плакаты) для пациентов

# Презентация и защита проекта

- **Информативность, эффективность презентации** - полностью донесена вся необходимая информация по выполнению проекта и по его результатам, по содержанию продукта в свободной, последовательной, логичной манере
- **Достоверность выводов и заключений**
- **Логичность и последовательность**
- **Анализ литературы** - логичная взаимосвязь с положениями доклада и подкрепляют, доказывают их
- **Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)** - корректно, к месту использованы все возможности Power Point, свободное владение материалом, уверенная манера изложения



# Оценка продукта/тов

- **Сосредоточенность на проблеме**
- **Достоверность выводов и заключений**
- **Практическая значимость**
- **Ориентированность на интересы пациента**
- **Применимость в будущей практике**

# Сводная оценка – выставляется группе

- **Оценивает преподаватель:**
  - Первичный анализ истории болезни.
  - План работы- распределение ответственности и ресурсов.
  - Анализ литературы.
  - История болезни – окончательный (медицинский) анализ.
  - Матрица.
- **Оценивается коллегиально Презентация и продукт**
- 
- Балльная оценка состоит из оценки по 5-и критериям, каждый из которых оценивается до 20 баллов согласно описанным критериям.
- Максимальный балл- 100, минимальный-20.
- 
- **Сводная оценка**
- лит. обзора и презентации по доказательной медицине,
- окончательного анализа истории болезни и заполненной матрицы,
- продукта/тов и презентации (защиты продукта перед аудиторией)

# Индивидуальная оценка

- Баллы, полученные группой умножаются на (N), где N - количество человек в группе и они распределяют между собой, кто сколько баллов заработал:
- то есть интерны распределяют заработанные баллы между собой, в зависимости от степени участия каждого из них в проекте.

# 80% интернов положительно оценили ОП

- Осознание большей ответственности в работе
- Научило выявлять ошибки и учиться на них
- Научило работе в коллективе
- Способствовало развитию клинического, аналитического мышления
- Расширило теоретические знания, углубленное самостоятельное изучение нозологии
- Способствовало саморазвитию, раскрытию творческого потенциала
- Научило работать с литературой, способствовало приобретению навыков по поиску и отбору информации по доказательной медицине
- Научило правилам работы с медицинской документацией и ее анализу

# Мнение преподавателей

- **Опыт командной работы** – распределение обязанностей, ответственность перед группой
- Позволило выступить интернам **в роли педагога** – в ходе работы, при презентации и при оценке
- **Соревнование как инструмент мотивации** - в ходе выполнения проекта группы интернов соревновались между собой (что изначально нами не предусматривалось), в результате такого соревнования для каждой группы было важно подготовить как можно больше продуктов (не один, а два, три или даже четыре), как можно более полезных и интересных
- **Более глубокое освоение** материала (в рамках предложенной истории) – при выборе истории ориентироваться на входной срез знаний – где слабое место
- Возможность обсудить **этические и правовые вопросы**
- **Продукты** – демонстрационный и методический материал для будущих обучающихся

# ОТ способствовал развитию

## КОММУНИКАТИВНЫХ

## КОМПЕТЕНЦИЙ

- Вовлечение пациента в процесс диагностики и лечение, формирование комплаентности пациента
- Владение профессиональным отношением к пациенту – асертивность, гуманность, справедливость, эмпатия, альтруизм, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности
- Владение профессиональным отношением с коллегами и мед персоналом – асертивность, справедливость, надежность, продуктивность. Умение налаживать рабочие взаимоотношения с позиций взаимоуважения и достоинства
- Профессиональное поведение – надежность, ответственность. Самооценка, самосовершенствование, способность к самостоятельному обучению, конструктивная реакция на критику.
- Освоение основных моделей взаимоотношений с тяжелыми и\или неизлечимыми, умирающими пациентами, с членами их семей

# Правовые вопросы

- Знание прав и обязанностей пациента, способы защиты прав пациента, информированность и информирование пациента
- Роль врача в системе общественного здравоохранения, обязанности врача и права врача
- Врачебная ошибка и врачебная халатность
- Правовые аспекты оказания неотложной помощи, получение согласия на инвазивные процедуры и манипуляции
- Судебное и внесудебное решение конфликтов врач-пациент, врач-ЛПУ. Понятие о возмещении морального вреда
- Контроль качества оказания медицинской помощи

# Развитие компетенций самообразования

- Владение навыками по интеграции знаний и умений для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного;
- Принятие профессиональных решений на основе принципов доказательной медицины
- Владение способностью и потребностью к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков на протяжении всей профессиональной деятельности
- Навыки поиска, компиляции и анализа информационных источников
- Навыки научно-исследовательской работы – анализа и обобщения, синтеза достоверных фактов, представление результатов научного исследования (публикации, доклады)



**Спасибо за внимание**