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 патологи, 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 учится 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 приобретение 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

ОПТ способствовал развитию коммуникативных компетенций

- Вовлечение пациента в процесс диагностики и лечение, формирование комплаентности пациента
- Владение профессиональным отношением к пациенту – ассертивность, гуманность, справедливость, эмпатия, альтруизм, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности
- Владение профессиональным отношением с коллегами и мед персоналом – ассертивность, 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