



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

ПРОЕКТ ПО
УЛУЧШЕНИЮ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Характеристики систем обеспечения непрерывного улучшение качества в учреждениях здравоохранения

Проект «Улучшение помощи мамам и малышам»
1-3 декабря 2010 г.

Материал размещен на www.healthquality.ru

Методологический подход проекта - Улучшение через сотрудничество

Предполагает:

А. Следование главным принципам методологии улучшений:

- 1) ориентация на пациента и его потребности;*
- 2) системный подход – отношение к любой деятельности как процессу в системе;*
- 3) использование преимуществ командной работы;*
- 4) систематическое измерение результатов*

Б. Внедрение знаний и научно-обоснованных практик через работу команд, состоящих из специалистов одного или сразу нескольких учреждений

В. Периодический обмен результатами между командами и с экспертами

Модель улучшения

Определение цели:

Чего мы стараемся достичь?

Анализ системы оказания помощи:

выявление «слабых мест»

Определение индикаторов:

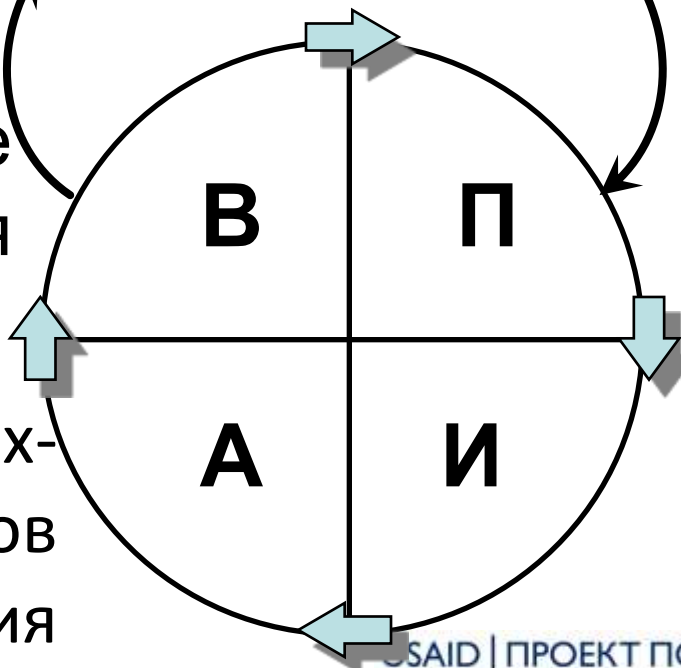
Как мы узнаем, что изменение есть улучшение?

Внедрение
изменения

Планирование
изменения

Анализ данных-
результатов
изменения

Испытание
изменения



Как отличается эта система от системы контроля качества

- При **«контроле качества»**, можно обнаружить различные ошибки и случаи оказания неадекватной помощи
- При **«улучшении качества»**, совокупность этих случаев становится источником информации о проблемах, которые надо решить
- **Есть много других источников информации**
 - Результаты аудитов
 - Индикаторы
 - Базы данных
- **Задача—из всей этой информации, выделить приоритеты для процесса улучшения**

Система обеспечения непрерывного улучшения качества помощи нуждается в:

- **Вовлечении руководства** (Директор департамента/института, Главврач ЛПУ), которое вполне понимает и поддерживает принципы улучшения качества
- **Оформлении политики** (в форме приказа) оказания помощи всеми специалистами на базе стандартов (либо научно-обоснованных протоколов), официально принятых учреждением и в территории
 - Система лицензирования ЛПУ требует это сейчас
 - Каждый врач будет действовать в рамках стандартов
- **Определении лица**, ответственного за процесс и результаты непрерывного улучшения в рамках своих должностных инструкций
- **Формировании команды** улучшения на уровне учреждения

Можно реализовать эти задачи на базе существующих структур

- **Много ЛПУ и департаментов выбрали ответственных лиц для улучшения качества помощи**
 - «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению российской федерации»
 - Совместный приказ МЗ РФ № 363 и ФФОМС № 77 от 24 октября 1996 г., сейчас отменен*
- **В ЛПУ, обычно заместитель главного врача по КЭР (при его отсутствии зам. по лечебной работе) отвечает за контроль качества**
 - Акцентом в его работе может стать улучшение, а не контроль
 - Он становится куратором ЛПУ по улучшению качества, если освоит методологию улучшения

Функции заместителя главного врача в улучшении помощи

- Организовывать регулярные встречи команды ЛПУ по улучшению качества
- Способствовать регулярному сбору индикаторов
- Поддерживать работу команд по улучшению качества
- Обеспечить доступ членов команды к научно-обоснованным данным по определенным темам
- Взаимодействовать с ФОМС и органом управления здравоохранения по согласованию измененных практик в ЛПУ
- Поддерживать связи с другими ЛПУ и организациями, занимающимися улучшением качества
- Постоянно информировать руководителей и персонал ЛПУ о результатах деятельности команд (ы)

Состав команды по улучшению в ЛПУ

- Заместитель главного врача по лечебной работе (заместитель по КЭР)
- Заведующие структурными подразделениями, в которых проводится улучшение
- Специалисты, в зависимости от цели улучшения (по одному от каждого этапа оказания помощи), например, если проблемы в регистратуре – регистратор, либо акушерка, врачи, лаборатория
- Пациенты по необходимости (либо их опрос по ожиданиям)
- Представители АХЧ
- Временное участие специалистов смежных служб

Задачи команды по улучшению в ЛПУ

- Встречаться регулярно (частота определяется сложностью решаемой проблемы)
- Ежегодно выбирать темы для улучшения, которые может решить команда (не более 3 приоритетных тем)
- Распределить роли в команде
- Определить и собирать индикаторы улучшения в связи с
 - Темами, выбранными для улучшения в данном году
 - Реализованными темами в прошлом, которые требуют постоянного контроля
- Разработать конкретные предложения для внедрения в практику
- Ежеквартально анализировать прогресс команд по улучшению
- Готовить и утверждать ежегодный отчет

Ответственность команд «улучшения» по определенным темам

- Использовать методологию улучшения качества
- Привлекать в состав команды по необходимости и при одобрении зам. главврача (куратор качества) других специалистов
- Конкретизировать цели улучшения с одобрения зам. Главврача
- Определить время для встреч и следовать этому графику
- Выбирать, согласовывать и собирать основные индикаторы улучшения
- Вносить предложения по изменению содержания помощи на согласование с главврачом (по теме)
- Готовить алгоритмы работы для утверждения приказом
- Отчитываться ежеквартально перед командой ЛПУ

Привлечение экспертов/консультантов по улучшению качества

- **Цель Проекта по улучшению здравоохранения — институционализация методологии улучшения**
- **Экспертами/консультантами по методологии могут быть**
 - НИИ
 - ЦНИИОИЗ, эксперты Научно-методического центра по обеспечению качества медицинской помощи
 - ИВНИИМД, Кураторы области
 - Внештатные медицинские эксперты, осуществляющие контроль качества (Медицинские высшие и средние образовательные учреждения)
 - Областной/городской департамент здравоохранения
 - Отдел, ответственный за лицензирование
 - Отдел, ответственное за оказание медицинской помощи
 - ФОМС, страховые медицинские компании
 - Эксперты, осуществляющие контроль качества

Спасибо за внимание

Дискуссия?