



**USAID**  
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

ПРОЕКТ ПО  
УЛУЧШЕНИЮ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ



# Научность изменений. Изменения и улучшения. Понятие измерения изменений.

Тренинг тренеров по методологии улучшения качества помощи в сфере  
материнства и детства  
1-3 декабря 2010 г.

Материал размещен на [www.healthquality.ru](http://www.healthquality.ru)

# Задачи раздела:

---

- Понять очередность шагов при изменениях
- Определиться с каждым этапом
- Понять, чем отличаются «цели», «задачи» и «изменения»
- Изменение и улучшение – в чем отличия
- Понять последовательность и непрерывность улучшения

# Методология улучшения

1. Определение проблемы



2. Анализ проблемы



3. Разработка решения проблемы



«Цикл ПИАВ  
(Шухарта)»



# Шесть этапов в улучшении качества

---

1. Постановка проблемы и выбор возможностей для изменений
2. Описание и формулировка проблемы и цели улучшения
3. Определение состава команды
4. Всесторонний анализ проблемы и выделение главных ее причин
5. Разработка действий по улучшению качества
6. Реализация и оценка действий по улучшению качества

# Определение конкретной цели улучшения должно включать:

---

- Краткое и конкретное описание проблемы, с результатами вашего анализа
- Граница действий (поликлиника, город, область)
- Конкретное описание желаемых результатов, с цифрами (процентами)
- Ограниченная целевая группа потребителей (пациентов или населения)
- Каким образом вы планируете решить данную проблему
- Срок действия

# Примеры проблем и целей улучшения

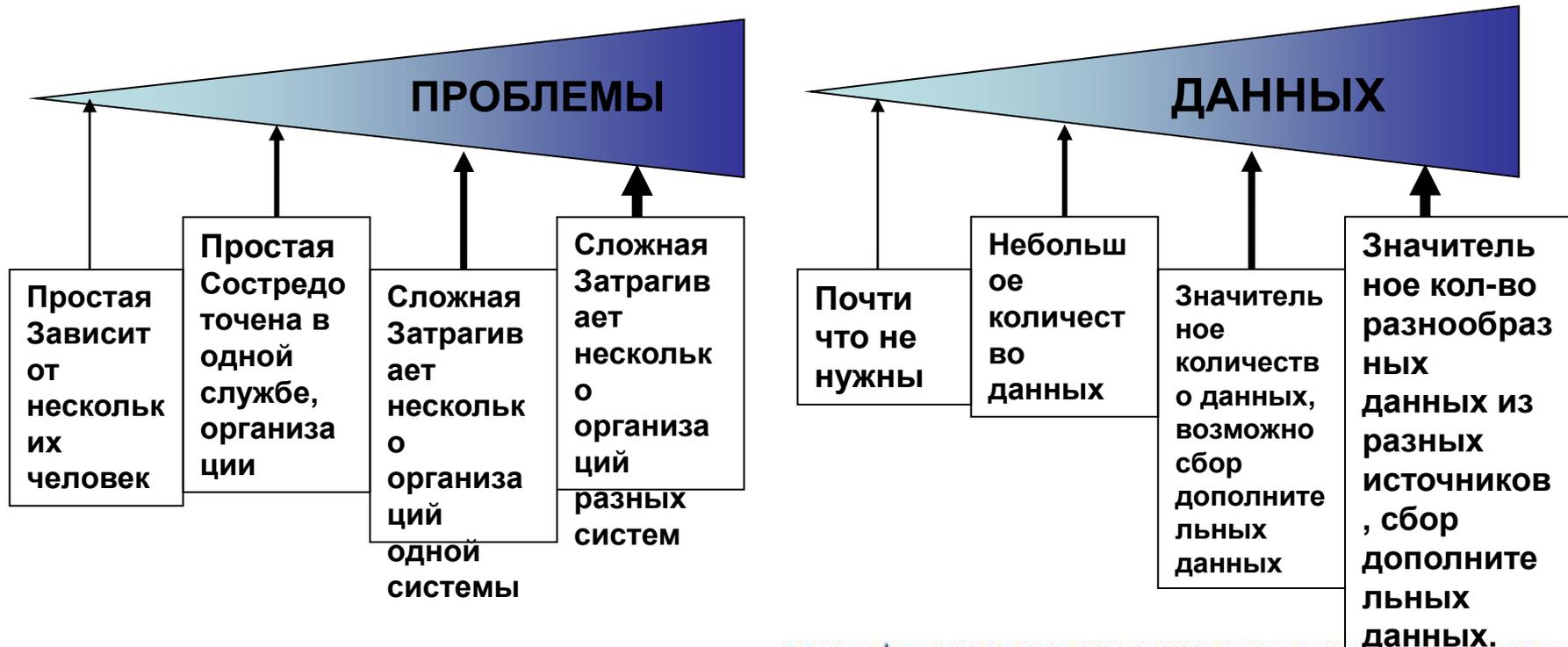
- **В Угличском районе Ярославской области, в 2008 году среди родивших женщин более 1% были в возрасте 14-17 лет. Для того, чтобы улучшить доступность помощи и, соответственно, охват помощью подростков, мы планируем открыть гинекологический кабинет в детской поликлинике ЦРБ в сентябре 2009 г.**
- **За 2008 г. среди пациентов детской поликлиники больницы им. Арх. Луки, г. Тамбова, уровень грудного вскармливания среди детей после 6 месяцев снижается с 65% до 29%. Для повышения грудного вскармливания среди детей 6-12 месяцев до 50% в 2010г. мы планируем обучать врачей и матерей в детской поликлинике.**

# Проблемы и Данные

## 1. Выбор проблемы

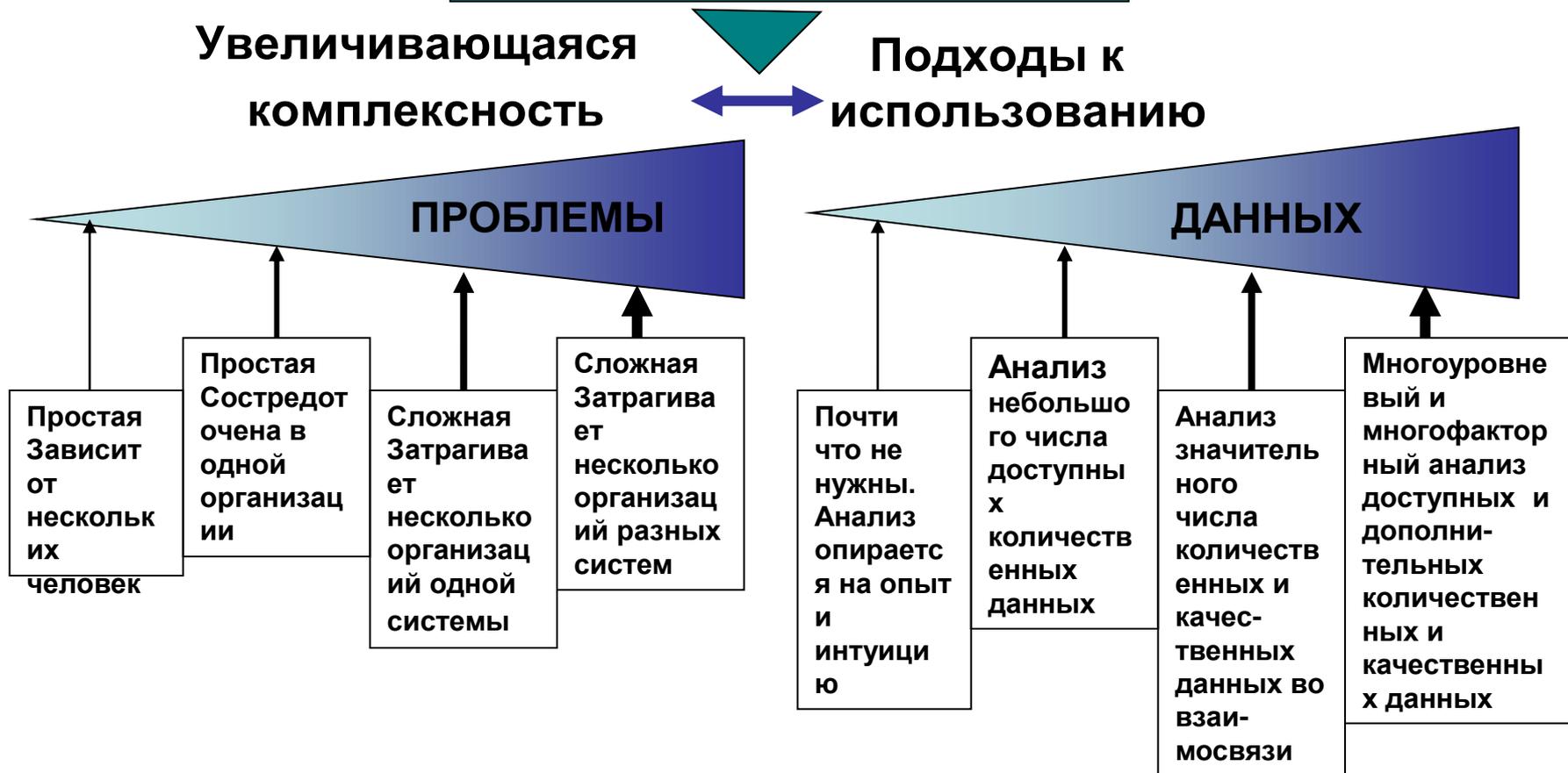
Увеличивающаяся  
комплексность

Увеличение числа  
используемых



# Проблемы и Данные

## 2. Анализ проблемы

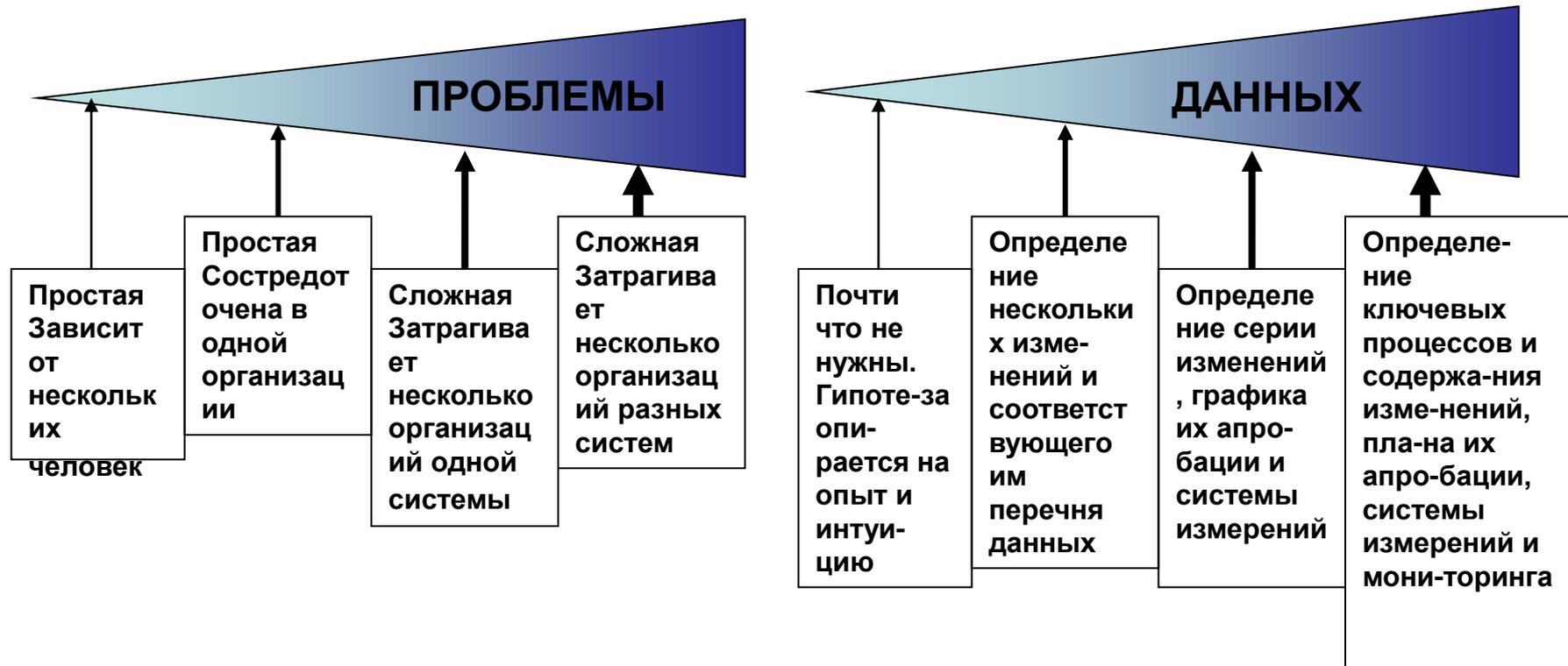


# Проблемы и Данные

## 3. Разработка действий

Увеличивающаяся  
комплексность

Подходы к  
использованию



# 3. Drivers Diagram – русская версия?

## Драйверы I порядка

Клинические причины

Гипотермия

Организа-  
ционные  
причины

## Драйверы II порядка

- недоношенность
- Малый вес
- ВУИ
- Аномалии развития
- Асфиксия и гипоксия
- Заболевания легких
- Внутричерепные кровоизлияния
- Гипогликемия
- Анестезиологическое пособие в родах

- Недостаточно знаний у персонала
- Несоблюдение температурных параметров
- Недостаточно оборудования для согревания помещений и новорожденных
- Не проводится контроль температуры помещений
- Не проводится контроль температуры новорожденного
- Не документируются и не анализируются данные температурного режима
- Не используются теплосберегающие технологии

Идеи для изменения:

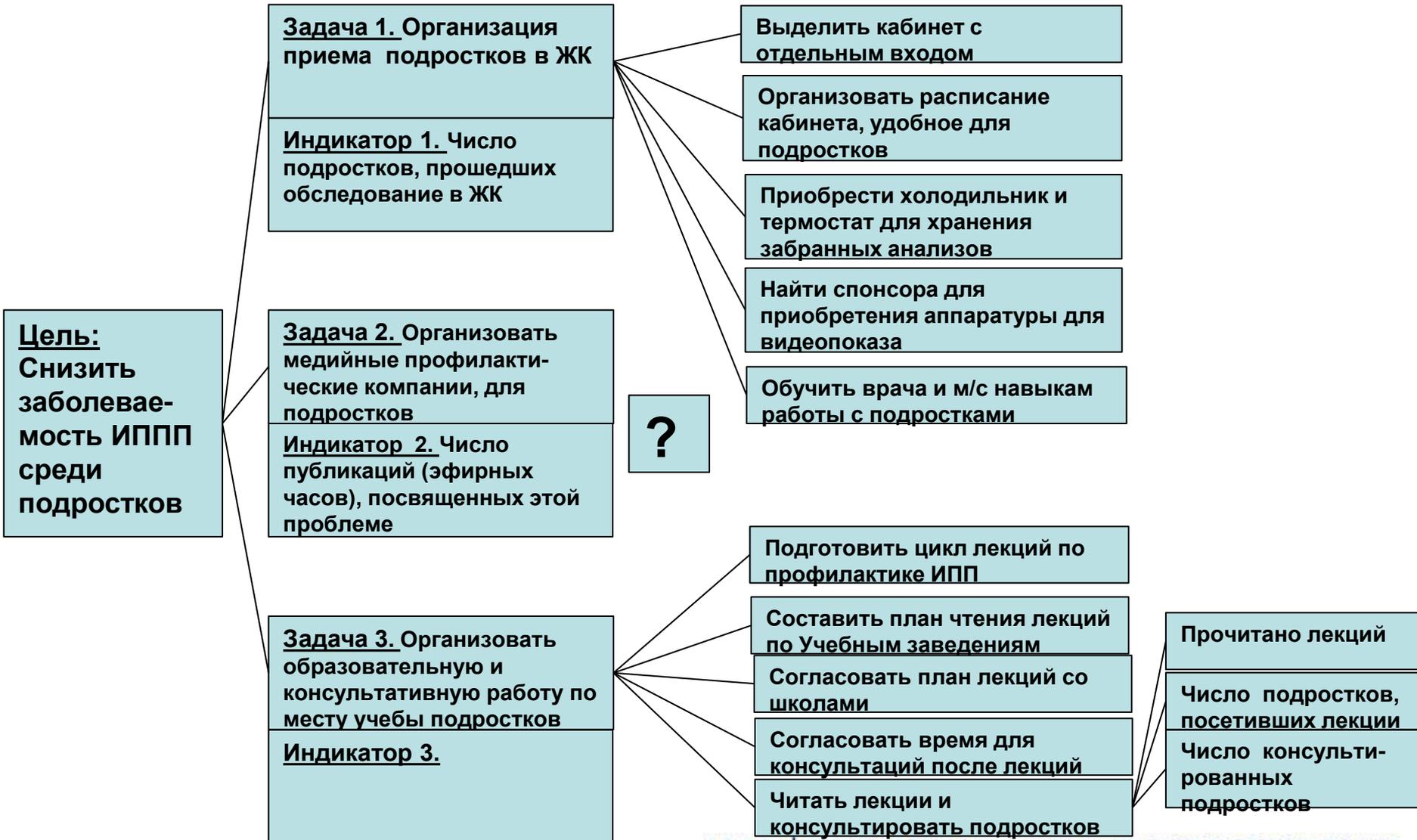
# 4. Деревья решений – Tree diagram

**Цель**

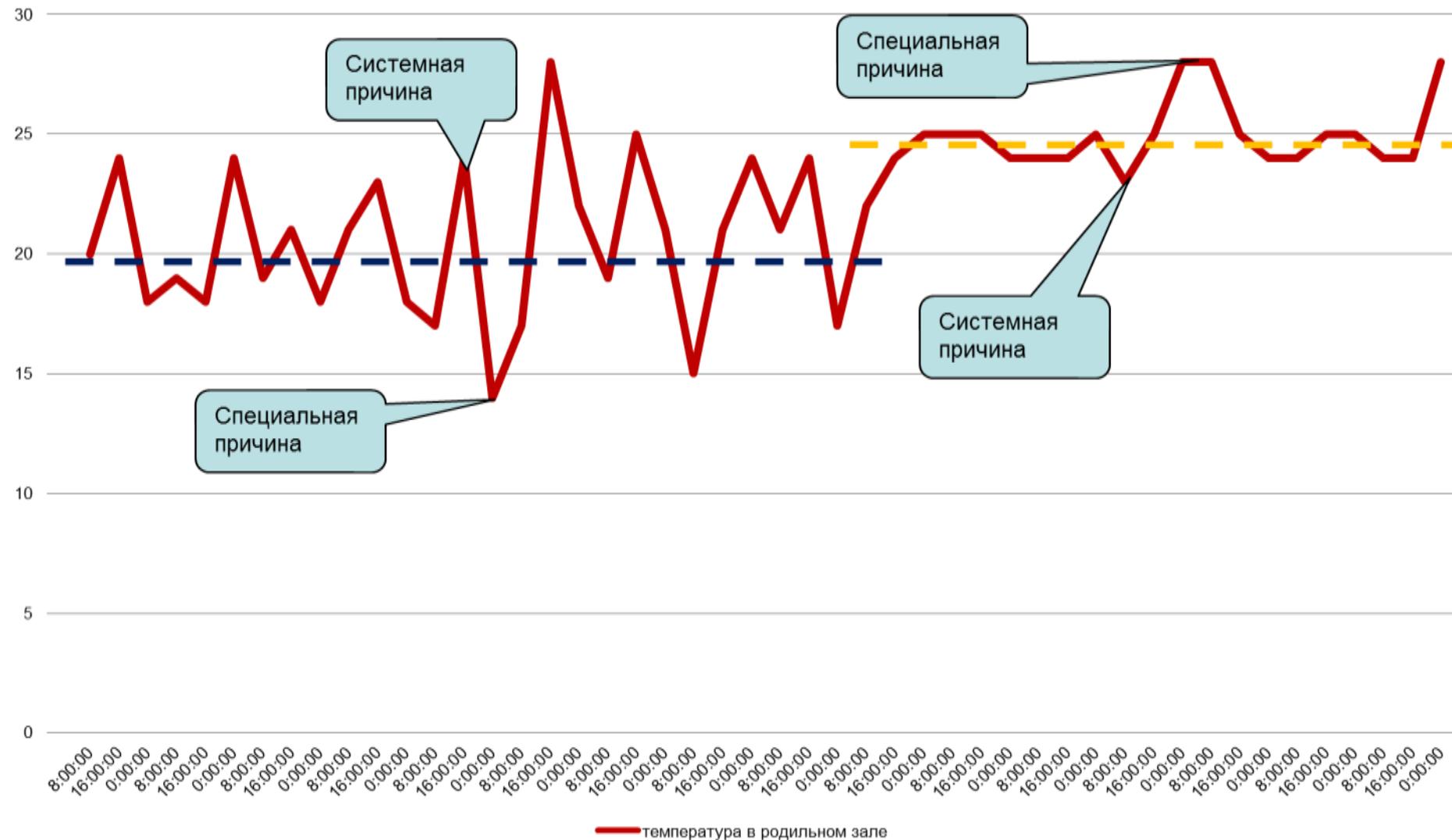
**Задачи**

**Изменения**

**Микроиндикаторы**



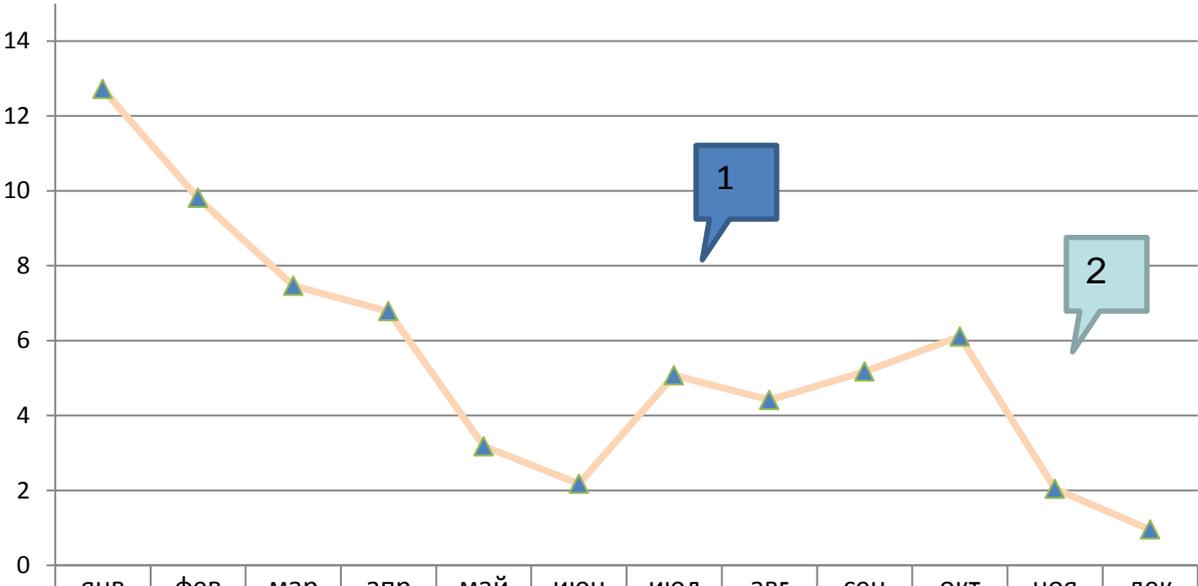
# Измерение температуры в родильном зале «N»-ской ЦРБ, 2009-2010гг.



# Использование данных для подтверждения правильности выбранной гипотезы

**Доля родов, начавшихся вагинально, продолжительностью более 18 часов  
Мичуринск, ТО, 2009**

- 1. Рекомендации экспертов во время аудита
- 2. Внедрение партограммы



	янв	фев	мар	апр	май	июн	июл	авг	сен	окт	ноя	дек
Число родов, начавшихся вагинально, продолжительностью более 18 часов	15	10	10	8	4	2	7	6	6	8	2	1
Число родов, начавшихся вагинально	118	102	134	118	126	92	138	136	116	131	98	105
Доля родов, начавшихся вагинально, продолжительностью более 18 часов (%)	12,7	9,8	7,4	6,8	3,2	2,2	5,1	4,4	5,2	6,1	2,0	1,0

# Изменения и Данные

## Проверка гипотезы

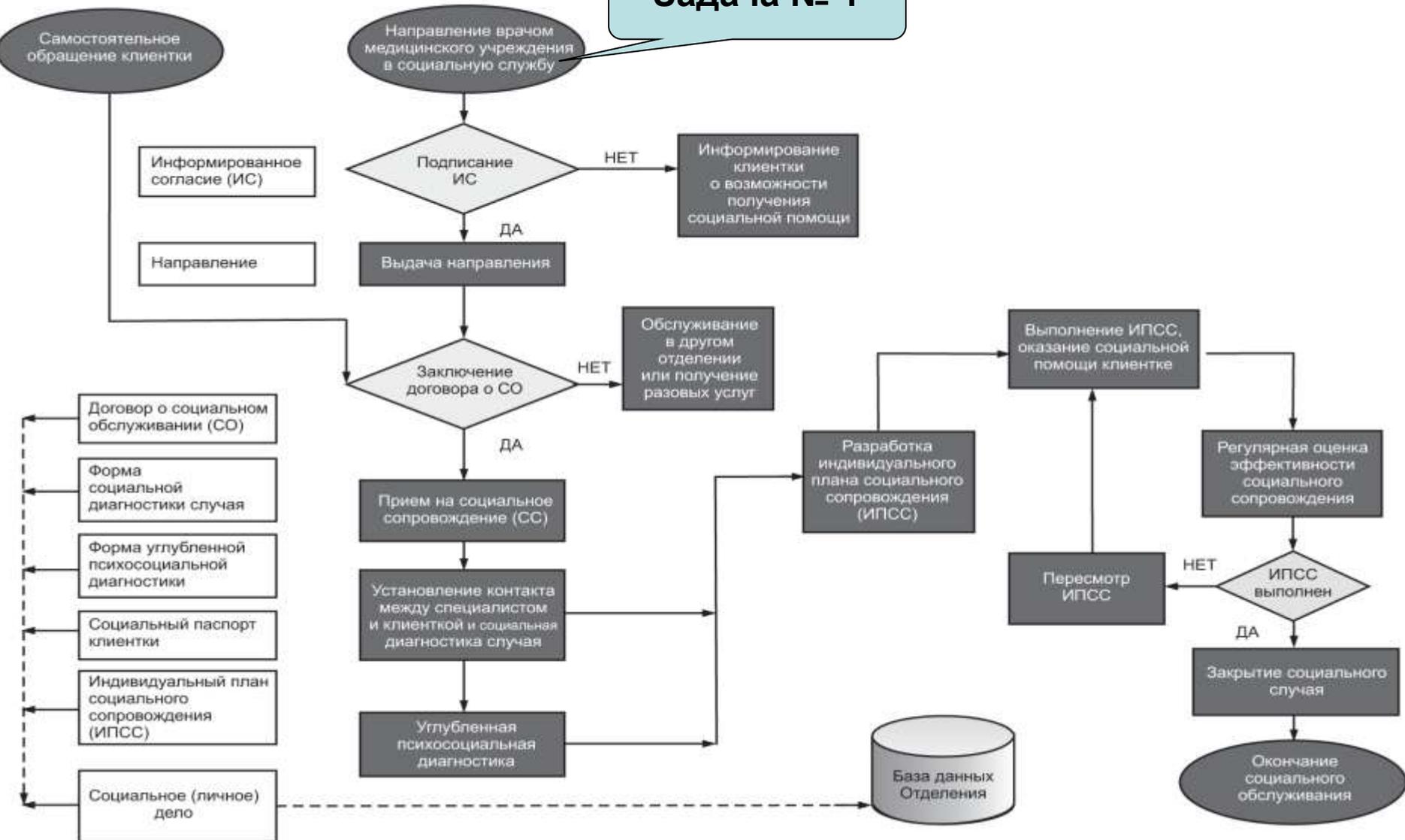
Сравнение количественных и (или) качественных данных, измеренных до испытания, в процессе и после испытания

Если сравнение данных показывает, что желаемое улучшение **НЕ** состоялось, значит гипотеза была ошибочна!  
Гипотезу надо изменить и затем опять проверить!

Если сравнение данных подтверждает, что желаемое улучшение состоялось значит гипотеза была верна!  
Улучшение надо внедрить в повседневную практику

# Алгоритм социального сопровождения в ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в Санкт-Петербурге

## Задача № 1



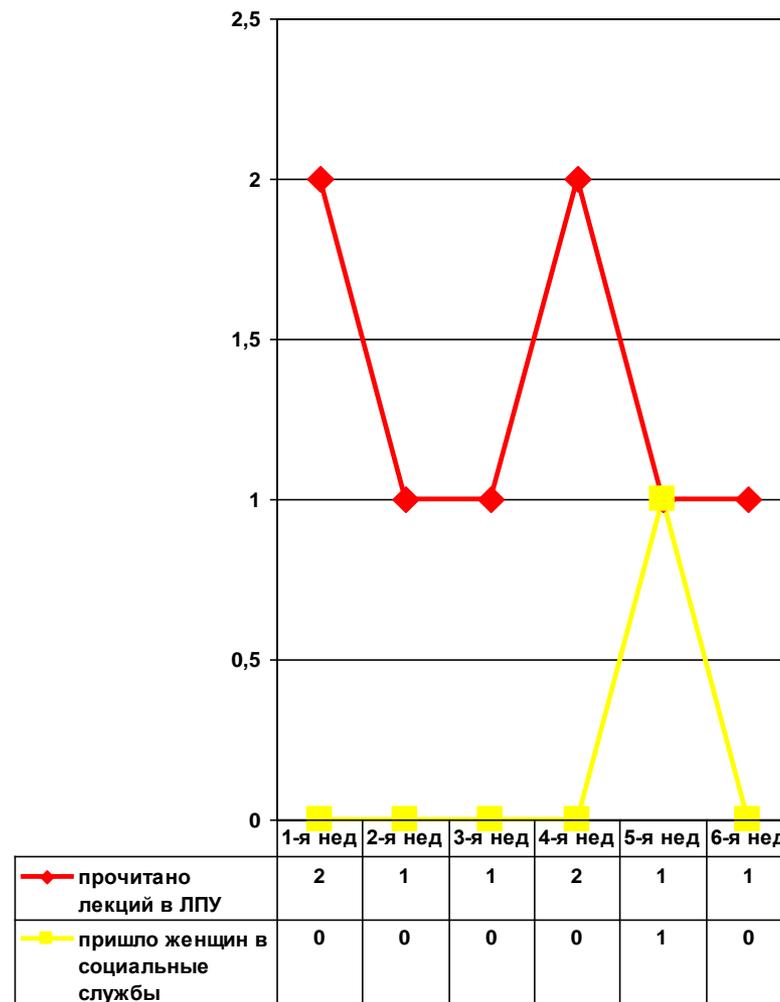
# Измерение процессов и улучшений

---

- **Процесс – «социальное сопровождение»**
  - *Задача №1 – Вовлечение ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в социальное сопровождение*
    - *Гипотеза №1: Дать информацию о возможности и месте получения социальной помощи*
      - » *медикам - читаем лекцию*
      - » *потенциальным клиентам - готовим брошюру и памятку, которую раздают медики*

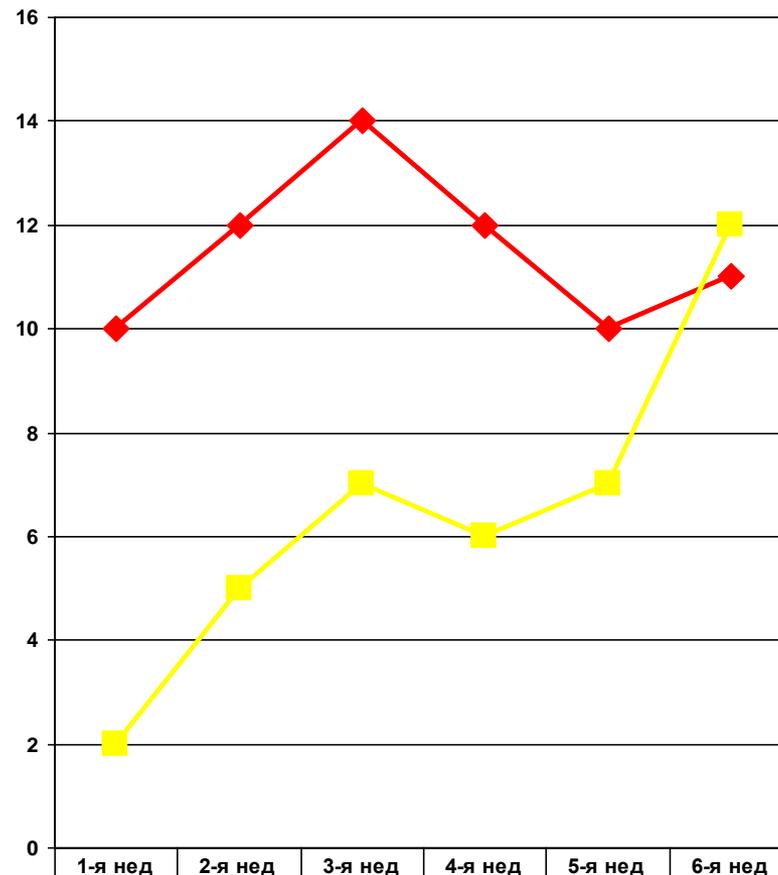
# Измерение эффекта от внедрения гипотезы – микроиндикатор №1

- Как мы поймем, работает ли информационный блок?
- В каких случаях он работает?
- Какие изменения надо сделать, чтобы блок работал?
- Как мы проверим, что эти изменения улучшили процесс?



# Измерение эффекта от внедрения гипотезы – микроиндикатор №2

- Как мы поймем, работает ли брошюра-направление?



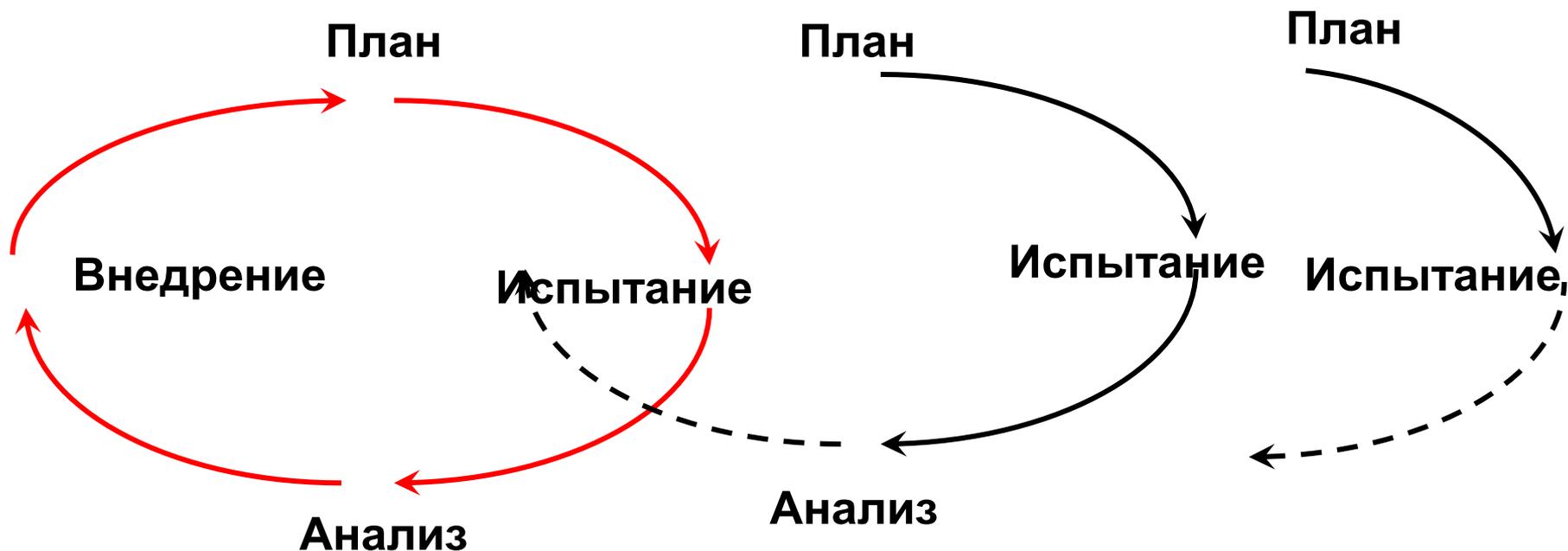
—♦— выдано женщинам брошюр-направлений	10	12	14	12	10	11
—■— пришло женщин с брошюрами	2	5	7	6	7	12

# Последовательное или одновременное решение задач

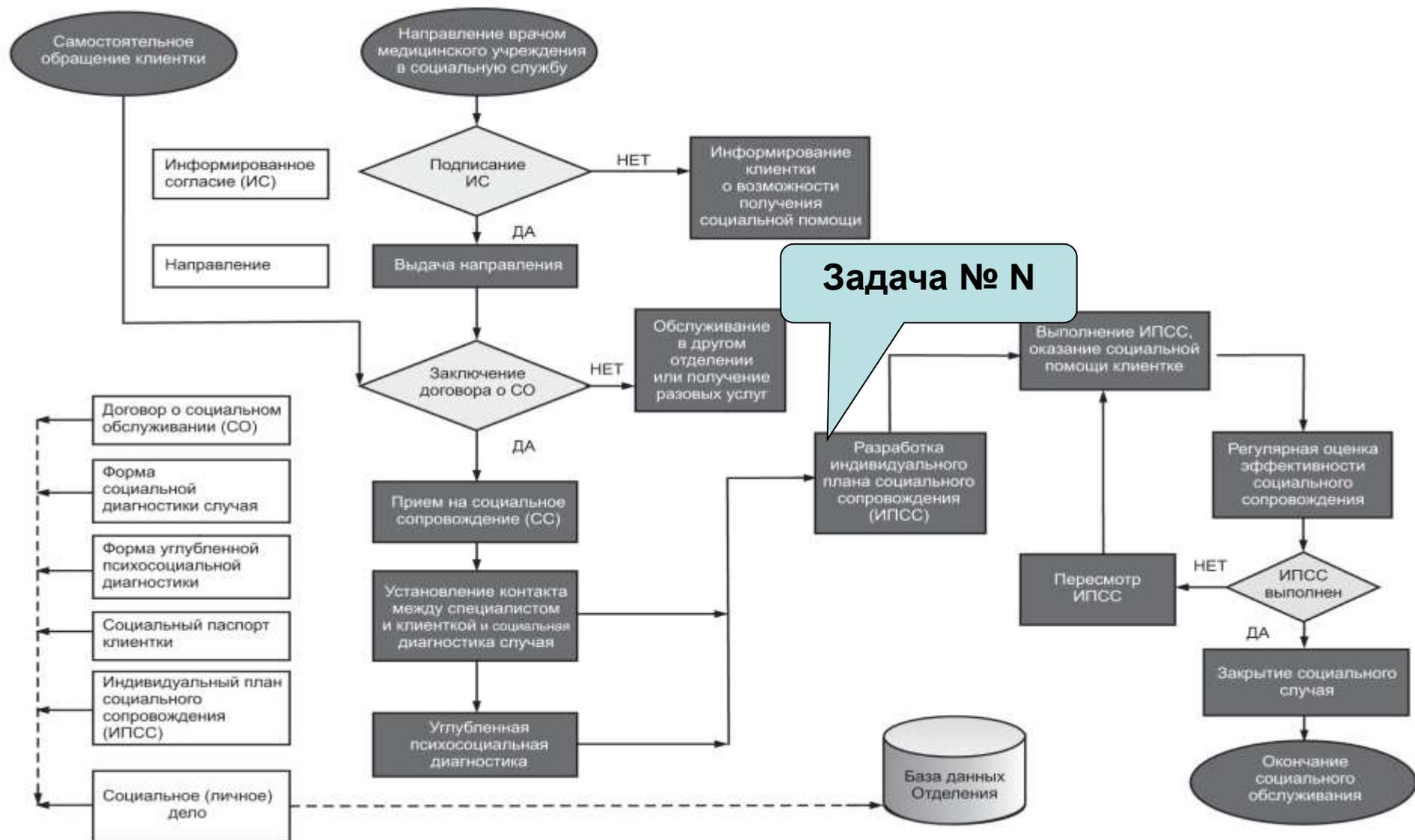
Задача №1

Задача №2

Задача №3



# Алгоритм социального сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в Санкт-Петербурге



# Измерение процессов и улучшений

---

- ***Процесс – «социальное сопровождение»***

- *Задача № N – Разработка ИПСС*

- *Гипотеза №1*

- *План должен быть:*

- » *Полным*

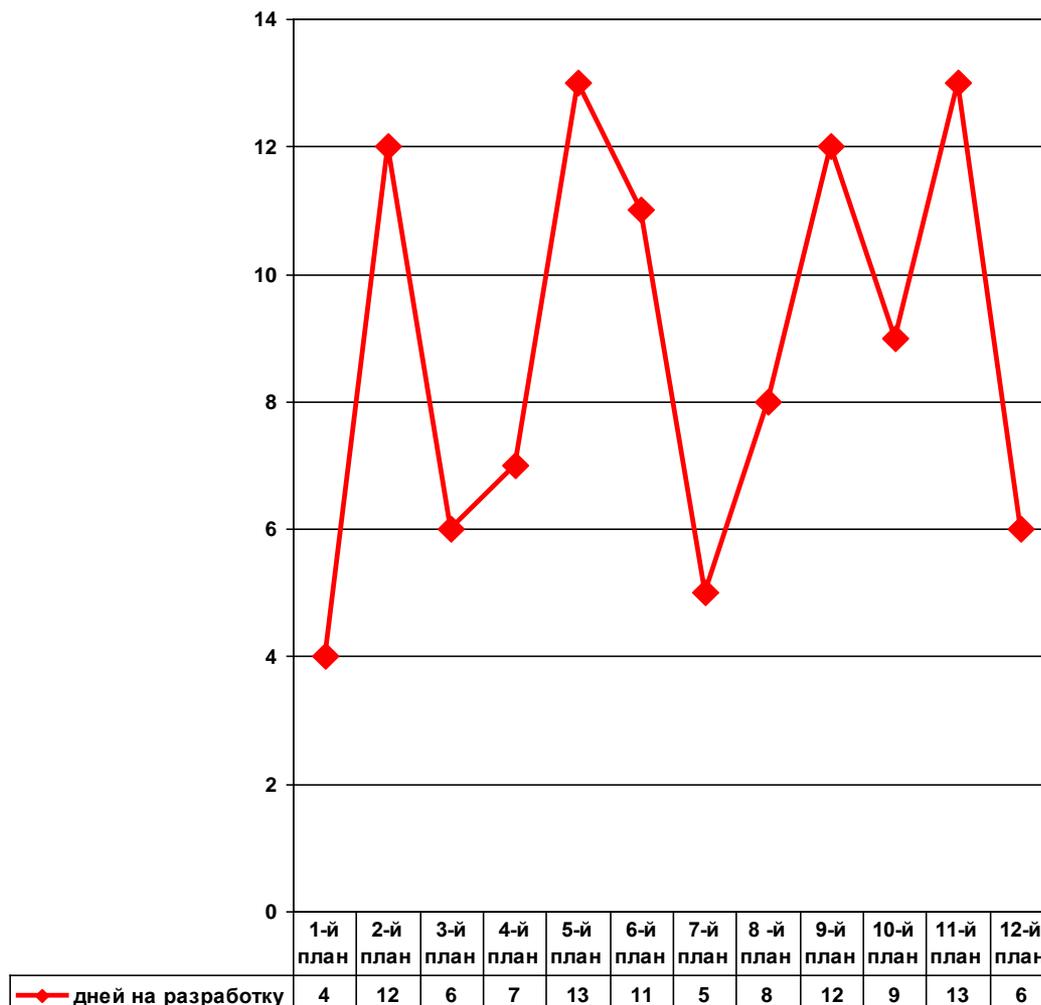
- » *Выполнимым*

- » *Время на разработку должно быть минимальным*

# Измерение эффекта от внедрения гипотезы N – микроиндикатор № N

- Как мы поймем, что время на разработку плана должно быть именно таким?

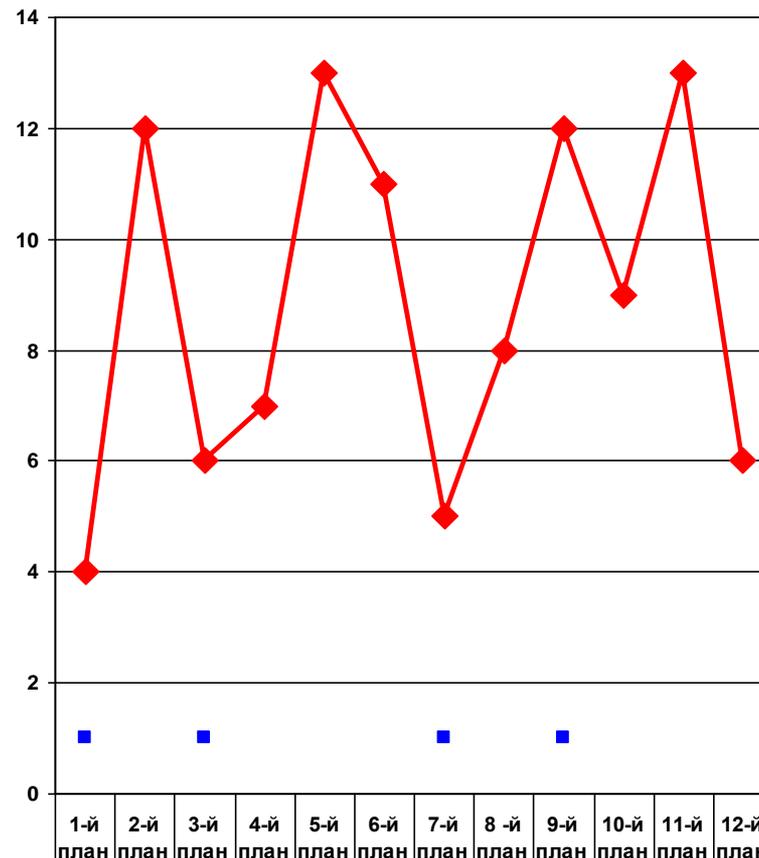
В среднем – 8,8 дня  
Стандарт – от 7 до 9 дней –  
организация может установить сама



# Измерение эффекта от внедрения гипотезы N – микроиндикатор № N1

- Как мы поймем, что план был полным?
- Как критерий – отсутствие дополнений в план, связанных с открывшимися проблемами, которые существовали на момент составления плана - **решение консилиума**

**4 из 12 неполные – это качество нас удовлетворяет?**

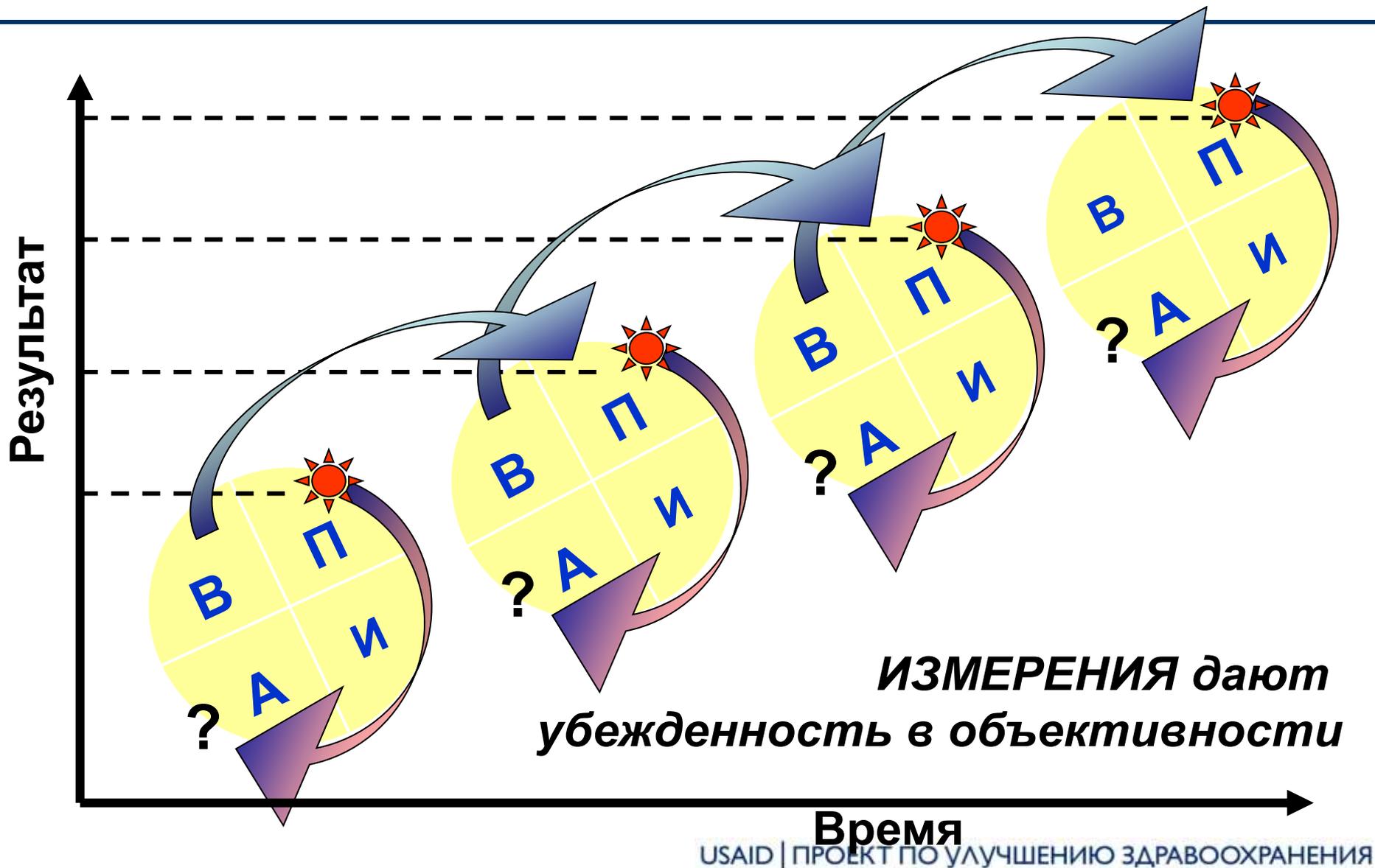


дней на разработку	4	12	6	7	13	11	5	8	12	9	13	6
решение консилиума о недостаточной полноте плана	1		1				1		1			

# Какие выводы позволяет сделать документирование процесса?

- **Пример – число направленных беременных от ЖК растет, так как улучшилась диагностика социальных проблем в ЖК (проведено 3 совещания со специалистами ЖК, разработан и распространяется буклет – направление для женщин, все врачи и акушерки получили разработанные памятки по выявлению социальных проблем). Проводятся ежемесячные консилиумы**
  - охват социальным сопровождением ВИЧ-инфицированных беременных был в 2008 году 10%, а теперь 90% (9 из 10 ВИЧ-инфицированных беременных получают услуги и находятся на сопровождении, 1- получила разовые услуги).

# Непрерывное улучшение



# Контрольные вопросы

---

- **Какие шаги по улучшению вы знаете?**
- **Зачем нужен этап анализа?**
- **В чем его отличия и преимущества научного улучшения?**