

# ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ  
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Айыпханова А.Т  
Генеральный директор РЦРЗ

# «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

- Это услуги, сосредоточенные на пациенте, практикуемые **каждым работником**; уровень безопасности, эффективности и своевременности которых определяет вероятность получения **желаемого результата**, и соответствуют **современным** профессиональным достижениям медицины (Институт Медицины США)

## «Безопасность пациента»

Дисциплина, целью которой является выявление, анализ и предотвращение медицинских ошибок, часто наносящих вред здоровью пациента

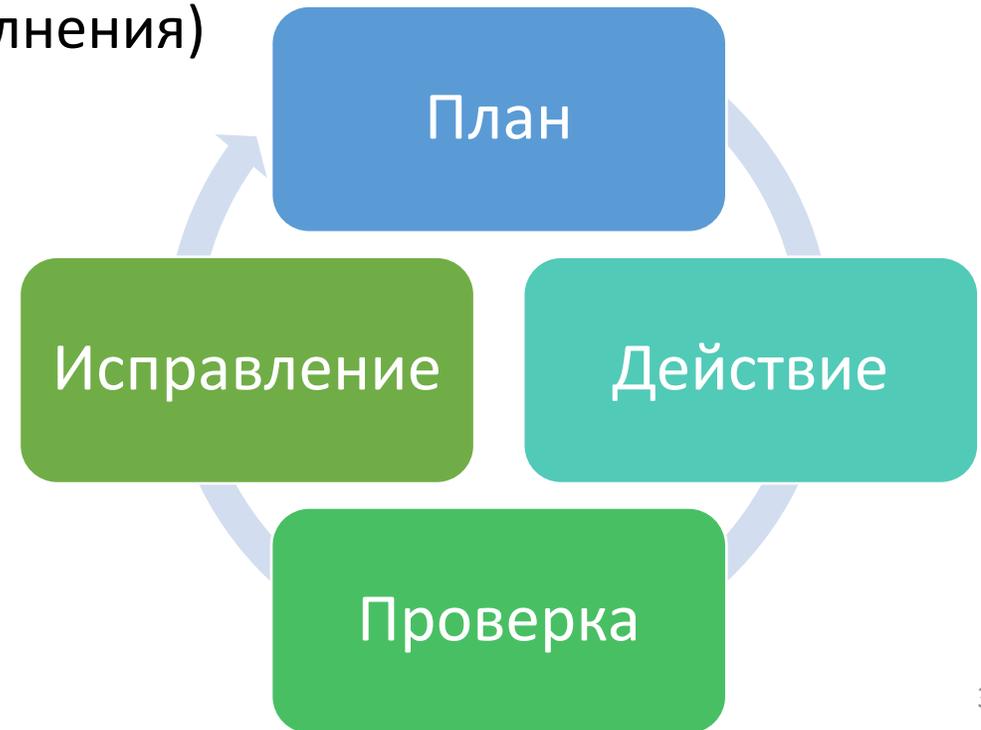
ВОЗ: каждый 10-й пациент подвергается медицинской ошибке

Институт медицины США, 1999, отчет «Человек ошибается»: ежегодно более 90 000 американцев умирают из-за мед. ошибок

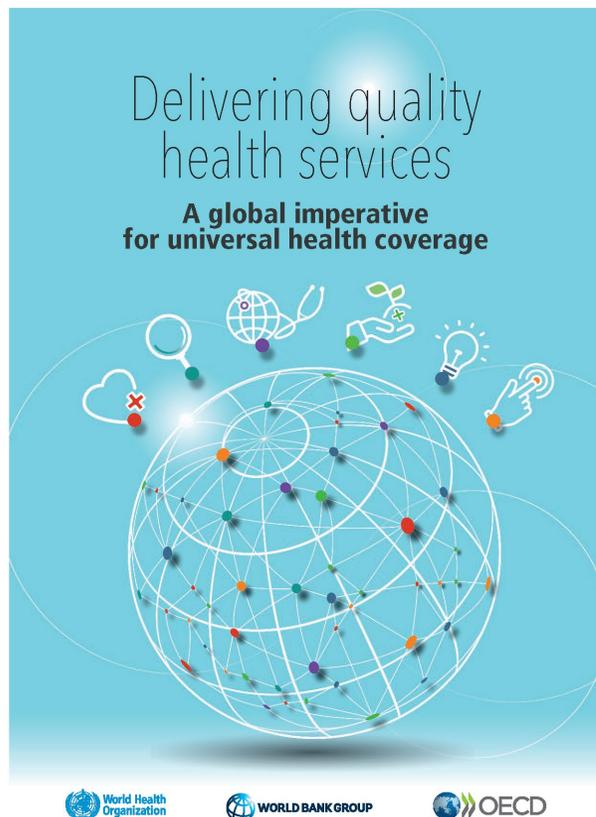
# Инструменты улучшения качества: ЦИКЛ PDCA

## ЦИКЛИЧНЫЙ, НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРОЦЕСС:

- ❖ **Наличие правил, стандартов**  
(план мероприятий или документы для выполнения)
- ❖ **Выполнение**
- ❖ **Проверка выполнения**  
(аудит)
- ❖ **Исправление**  
(план мероприятий)



# Совместный отчет ВОЗ, ОЭСР и Всемирного Банка



«Оказание качественных медицинских услуг:  
глобальное обязательство в достижении всеобщего  
охвата медицинских услуг» от 2018 года

Отчет ВОЗ, ОЭСР, ВБ был опубликован в мае 2018 года, доступен по ссылке:  
<https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/publication/en/>

# Актуальность: усилия ВОЗ, ОЭСР и ВБ – на пути к 2030

- При достижении странами мира **всеобщего охвата** медицинскими услугами к 2030 году рекомендуется фокус на **качестве** мед.услуг

- **Качество** – это степень того, насколько медицинские услуги повышают вероятность желаемых исходов для населения и общества и соответствуют современным, профессиональным знаниям

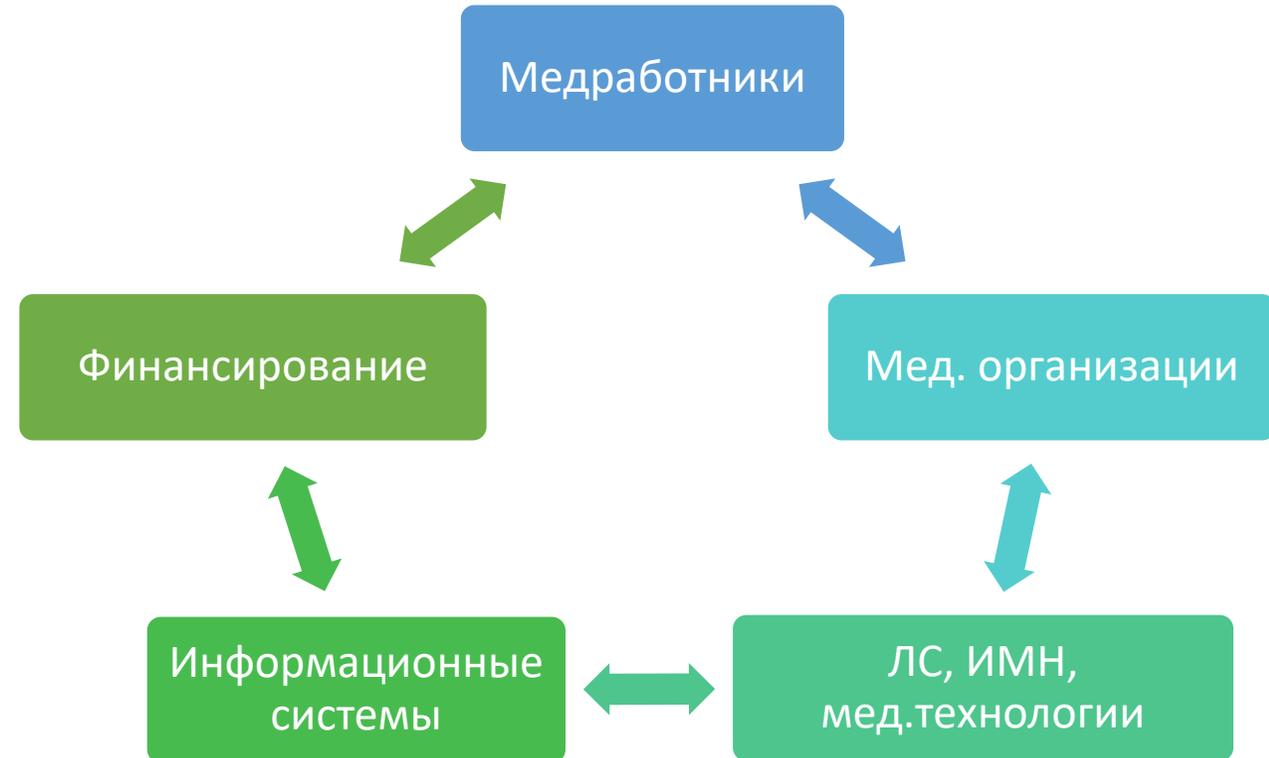
*Качество – это не сосуществование инфраструктуры, медработников и предметов*

- Чаще всего низкое качество мед.услуг встречается в **странах с низким и средним достатком**, где:
  - Соблюдение клинических руководств – ниже 50% (22-43.8%)
  - Диагностическая точность – от 34 до 72,2%
  - Качество ПМСП низкое как в гос., так и в частных организациях (по данным 80 исследований)

# Измеримые характеристики качественной медицины

- 1) Действенность (достижение цели лечения)
- 2) Безопасность
- 3) Человек-ориентированность
- 4) Своевременность
- 5) Равенство (справедливость)
- 6) Интеграция медицинских услуг
- 7) Эффективность (ресурсосбережение)

# Фундаментальные элементы качественной медицины



# Как встроить качество в фундаментальные элементы медицины?

1. Обеспечить высококачественные человеческие ресурсы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Разработать национальную краткосрочную и долгосрочную стратегию по снижению дефицита в количестве, по распределению и удержанию мед. кадров</li><li>• Модернизировать учебные программы для мед. кадров и интегрировать в них принципы и методы улучшения качества</li><li>• Развивать программы непрерывного профессионального развития и оценивать их влияние</li></ul>
2. Обеспечить превосходство на всех уровнях оказания медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"><li>• Готовность и доступность медуслуг установить как базовое, но недостаточное требование</li><li>• Поощрять непрерывную и действенную оценку качества деятельности медицинских организаций</li><li>• Собирать и анализировать обширные данные об отклонении в качестве и исходах из всех медорганизаций (МО), превращая выводы в действия и распространяя лучшие практики худшим МО</li></ul>
3. Обеспечить безопасное и эффективное применение ЛС, ИМН и других технологий	<ul style="list-style-type: none"><li>• На национальном уровне регулировать ЛС, ИМН, МТ с фокусом на обеспечении качества, достаточного количества и доступных цен, через стандартизованную оценку медицинских технологий</li><li>• Разработать чек-листы, руководства и системы мониторинга для рационального использования МТ, мониторинга ошибок, инцидентов и побочных действий</li><li>• Внедрить добровольную бесплатную (без мат. поощрения) сдачу крови и внедрить внешнюю оценку качества в сборе, изготовлении и введении крови и кровезаменителей</li></ul>
4. Обеспечить эффективное применение информационных систем	<ul style="list-style-type: none"><li>• Внедрить надежную систему регистрации рождения и смерти, через которую разработать уникальные идентификаторы пациентов для мониторинга качества исполнения протоколов лечения</li><li>• Уйти от бумажных медкарт к уникальным электронным медкартам, которые могут непрерывно использоваться в разных медорганизациях</li><li>• Разработать национальное законодательство по защите приватности человека, но позволяющее проводить научные исследования и улучшать качество через персональные данные о здоровье</li><li>• Поддерживать сбор данных об услугах для улучшения качества и эффективно разъяснять населению цель использования данных</li><li>• Поощрять прозрачность при инцидентах через культуру улучшения и понимание корневых причин вместо обвинения</li><li>• Принять стандарты по повышению качества и сравнимости данных через единую терминологию и классификацию, анализировать и предотвращать инциденты</li><li>• Включать измерение исходов для пациента в стандартные элементы оценки качества медицинской организации</li></ul>
5. Внедрить механизмы финансирования, поддерживающие улучшение качества	<ul style="list-style-type: none"><li>• Снизить карманные расходы и перейти к предоплаченным или сводным взносам для финансирования большинства услуг через обязательное страхование, с субсидиями за неспособных к участию участников</li><li>• Соединить финансирование с потребностями местного населения, поощрять координацию лечения лицам с несколькими заболеваниями, инвестировать в адекватное ПМСП</li><li>• Максимально применять схемы оплаты, поощряющие исполнение протоколов лечения, улучшение координации между уровнями и организациями, улучшение информационных систем с данными об услугах, потребностях, затратах и исходах</li></ul>

# Призыв к действию странам мира от ВОЗ, ОЭСР, ВБ

## Все государства должны:

- Должно иметь нац. стратегию/политику по качеству
- Проявлять ответственность за безопасные и высококачественные мед услуги
- Обеспечить движение реформ по всеобщему охвату на основе качества как фундамента системы
- Обеспечить, что есть ИТ-инфраструктура для измерения и отчетности по показателям качества медуслуг
- Устранить разницу между фактическим и достижимым качеством медуслуг
- Усилить партнерство между медработниками и пациентами для повышения качества медуслуг
- Сохранить медицинские кадры со знаниями и навыками, отвечающими потребностям населения в качественных услугах
- Закупать, финансировать и распределять медуслуги на основе качества и ценности (результатах)
- Финансировать исследования в области качества

## Все системы здравоохранения должны:

- Выполнять лечения на доказательной основе, которые приводят к улучшениям
- Сравнивать показатели системы с похожими лучшими системами
- Обеспечить, что всем лицам с хроническими заболеваниями дается шанс снизить бремя болезни и повысить качество жизни
- Продвигать культуру и практику снижения вреда и повышения безопасности
- Выстроить готовность к угрозам через профилактику, выявление и ответ на угрозы через фокус на качестве
- Внедрить инфраструктуру для обучения и повышения знаний
- Предоставить методологическую поддержку для улучшения

## Все медработники должны:

- Участвовать в измерении качества и улучшении совместно с пациентами
- Принять и внедрить философию командной работы
- Воспринимать пациентов как партнеров в предоставлении медуслуг
- Посвятить время на предоставление и применение данных по индикаторам с целью повышения эффективности и безопасности услуг

## Все граждане и пациенты должны:

- Иметь силу и желание активно вовлекаться в улучшение своего здоровья
- Играть лидирующую роль в организации медицинской помощи (новых моделей услуг) для населения
- Знать, что есть права граждан на доступ к медуслугам современного уровня качества
- Получать поддержку, информацию и навыки для управления своими хроническими состояниями

# Национальная стратегия/концепция/политика по качеству

## 8 рекомендуемых компонентов национальной стратегии/политики по качеству:

Национальные цели и приоритеты	Для целеполагания и направления ресурсов, устанавливаются исходя их самых острых проблем (потребностей), волнующих население
Определение качества	Дать определение термину «качество» с учетом контекста в стране, культуры и истории
Определение заинтересованных сторон их вовлечение	Качество – это агрегат множества компонентов в системе. Вовлечение ключевых заинтересованных сторон позволит охватить разные факторы, способствующие качеству
Ситуационный анализ: замер уровня качества	Оценить текущую ситуацию качества – приоритетные проблемы, программы и НПА, организационные возможности и потенциал, лидерство и управление, другие ресурсы для определения недостатков и областей для улучшения
Методы (интервенции) улучшения качества	Взвешенно выбрать комплекс методов (интервенций), которые при внедрении на всех уровнях системы здравоохранения улучшат исходы для здоровья. Есть барьеры внедрения – ограниченность ресурсов, доказательность, масштаб внедрения и готовность среды
Управление и орг. структура по качеству	Управление, лидерство и методологический потенциал – необходимые факторы улучшения качества. Все больше стран мира в структуре МЗ выделяют подразделение по качеству, которое совместно работает с отдельными институтами качества в стране
МИС и системы данных	Улучшения качества зависит от достоверной информации о деятельности. Национальные информационные системы поддержат усилия по измерению, обратной связи и отчетности для улучшения качества медицинских услуг
Индикаторы качества	Ключевой набор индикаторов критичен для определения прогресса, обратной связи с медорганизациями и медработниками, для транспарентности перед населением и бенчмаркинга (сравнения) с целью определения лучших практик и их распространения

# Методы (интервенции) улучшения качества: семь областей воздействия

В отчете есть описание **23 интервенций**,  
которые относятся к одной из областей воздействия

1. Изменение клинической практики среди практикующих медработников	Алгоритмы, СОП, чек-листы Клинический аудит, экспертиза
2. Установка стандартов (протоколы лечения, руководства, НПА)	Аккредитация МО Клинические протоколы
3. Вдохновение и вовлечение пациентов, членов семьи, общества	Обучение пациента и семьи Совместное принятие решения
4. Информация и обучение медработников, менеджеров и политиков здравоохранения	Непрерывное обучение кадров Автоматиз. поддержка решений
5. Применение программ и проектов по непрерывному улучшению качества	Инициативы регионов, городов Бенчмаркинг индикаторов
6. Финансирование и нематериальное стимулирование на основе результатов работы	Оплата за качество и результат Регулирование ЛС, ИМН, МТ
7. Законодательство и регулирование	Лицензирование врачей Лицензирование мед. орг. ... (и другие)