

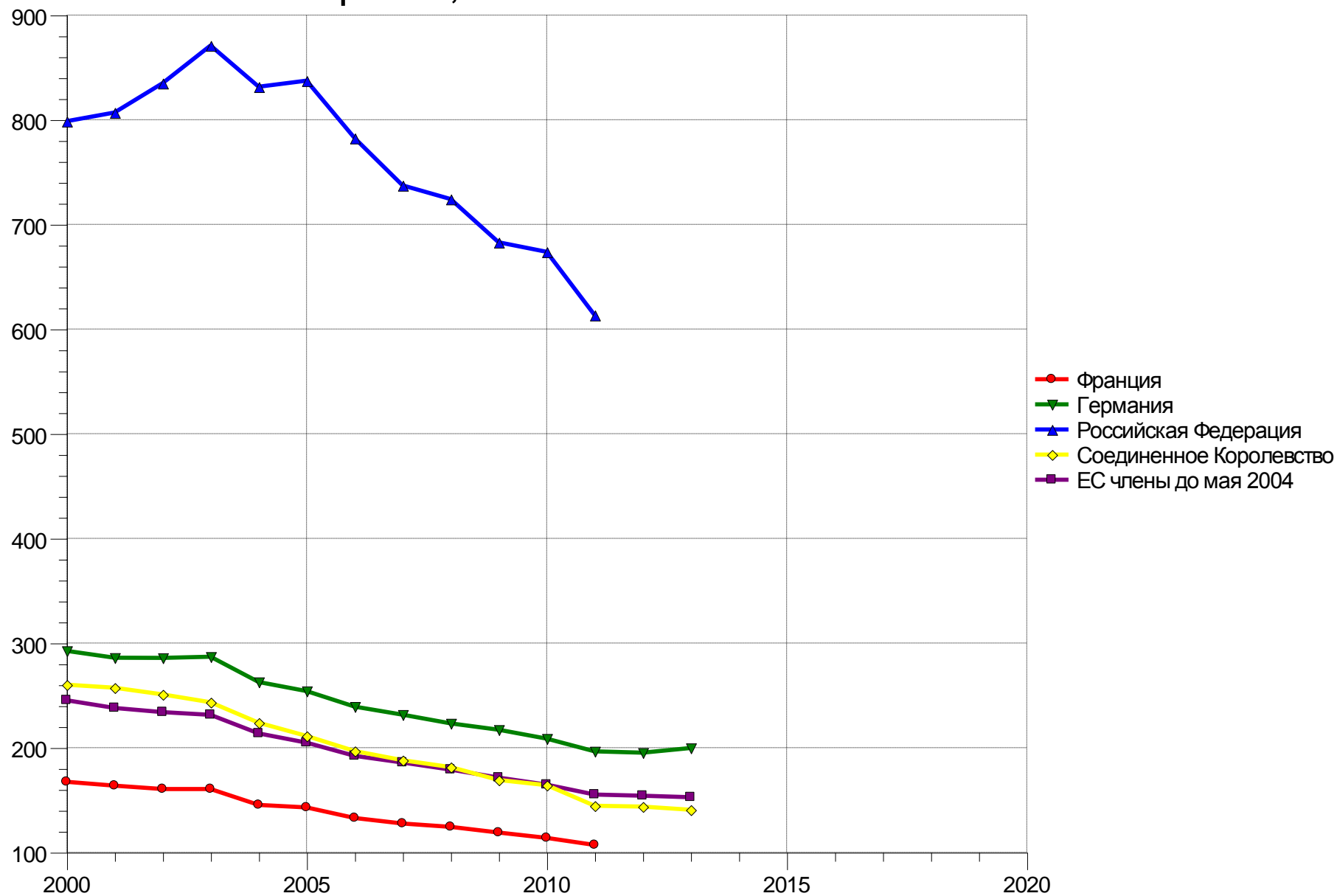
**Цели создания практических рекомендаций  
по организации ВККиБ:  
использование международного опыта  
и  
адаптация к современным российским  
условиям**

Цели работы системы  
здравоохранения **ВООБЩЕ...**

# Цели работы системы здравоохранения **ВООБЩЕ...**

- **Повысить продолжительность жизни/здоровой жизни**
- **Снизить смертность и заболеваемость**
- Удовлетворить повышенный спрос граждан на высококачественные медицинские услуги
- Обеспечить достижение высших конечных результатов обслуживания населения

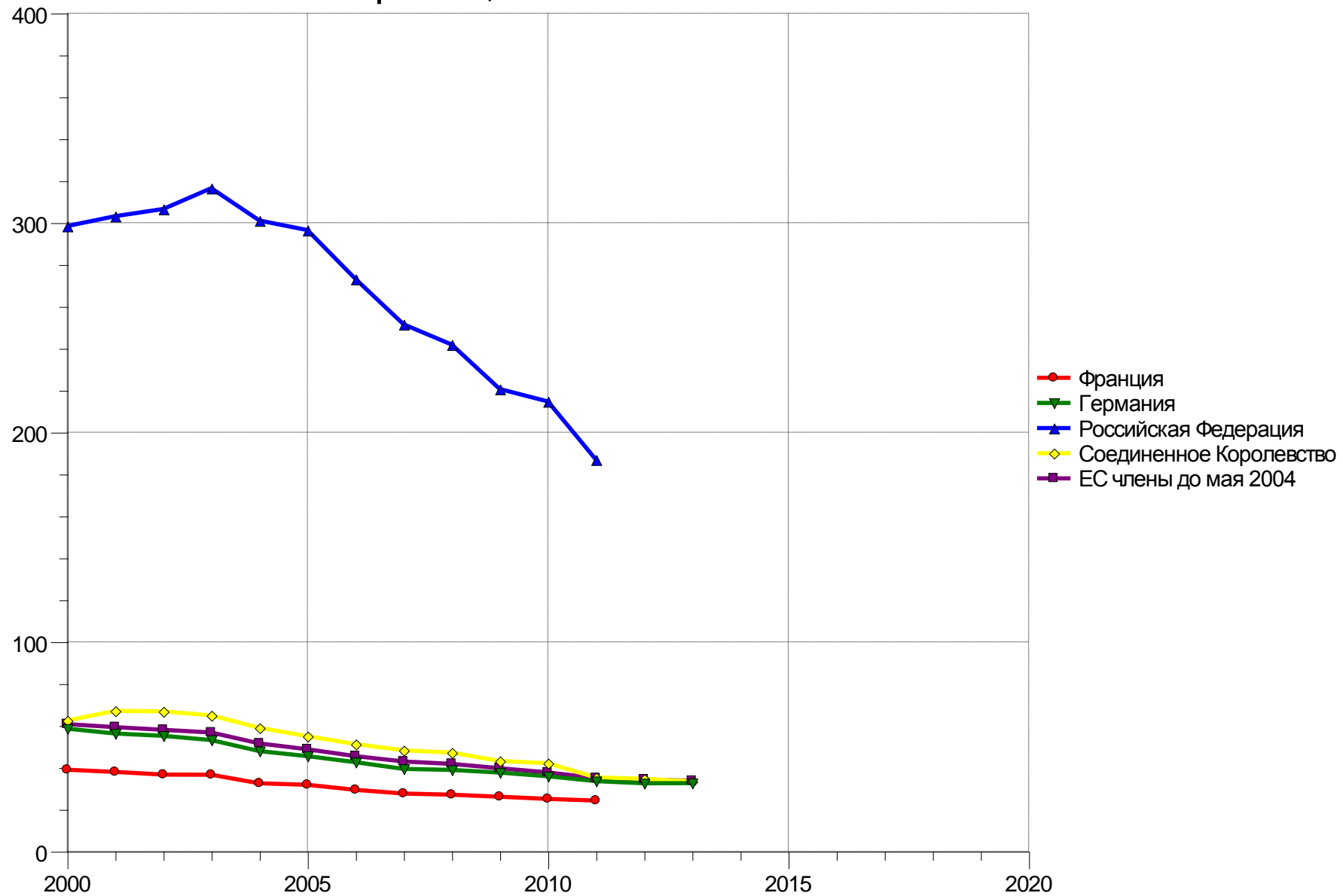
# СКС, болезни органов кровообращения, в любом возрасте, на 100000 населения



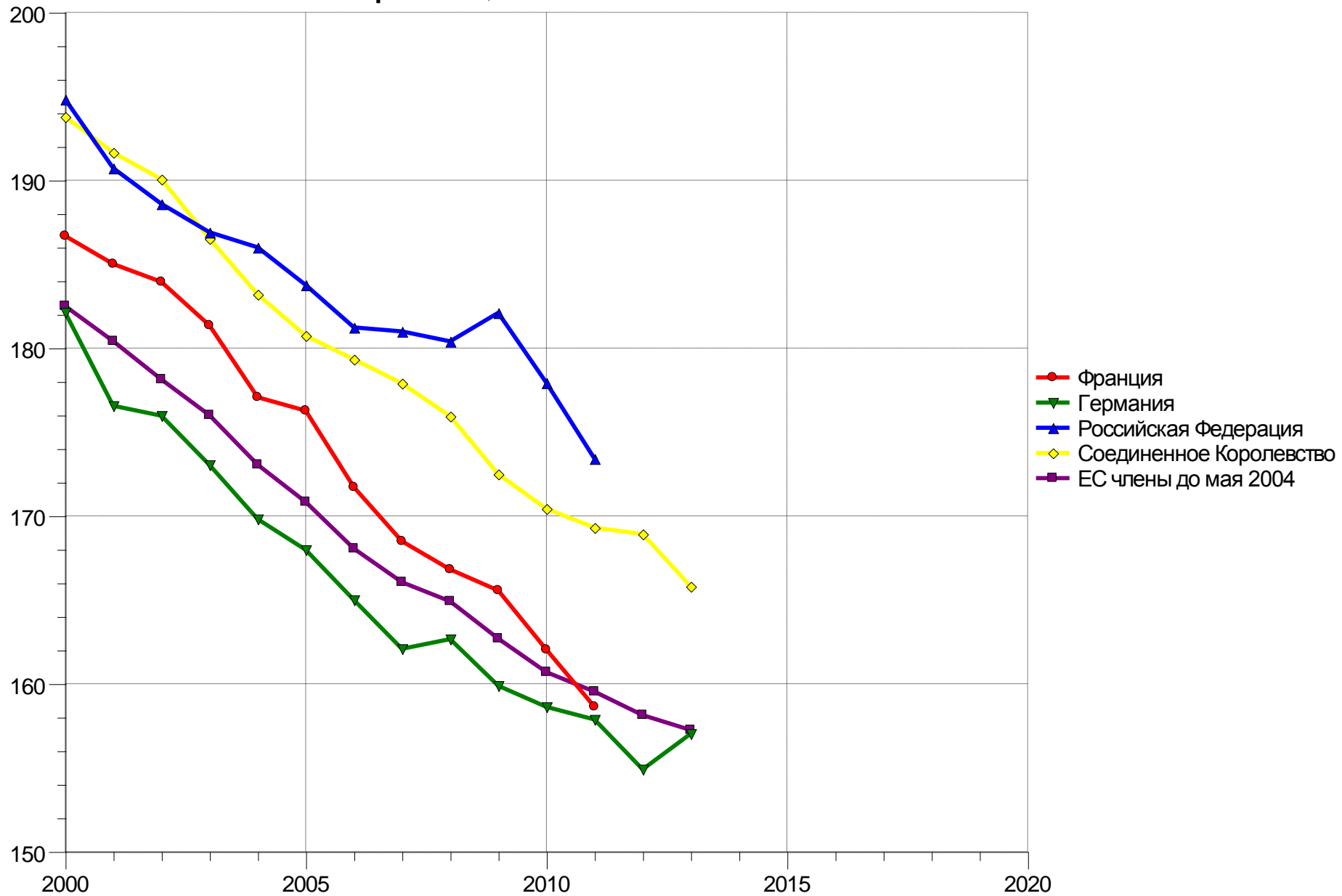
# СКС

- - стандартизованный по возрасту коэффициент смертности, рассчитываемый с помощью прямого метода, т.е. представляет собой ту величину, какой бы мог соответствовать общий коэффициент, если бы структура распределения населения по возрасту была приведена к составу населения Европы, принятому за стандартный.

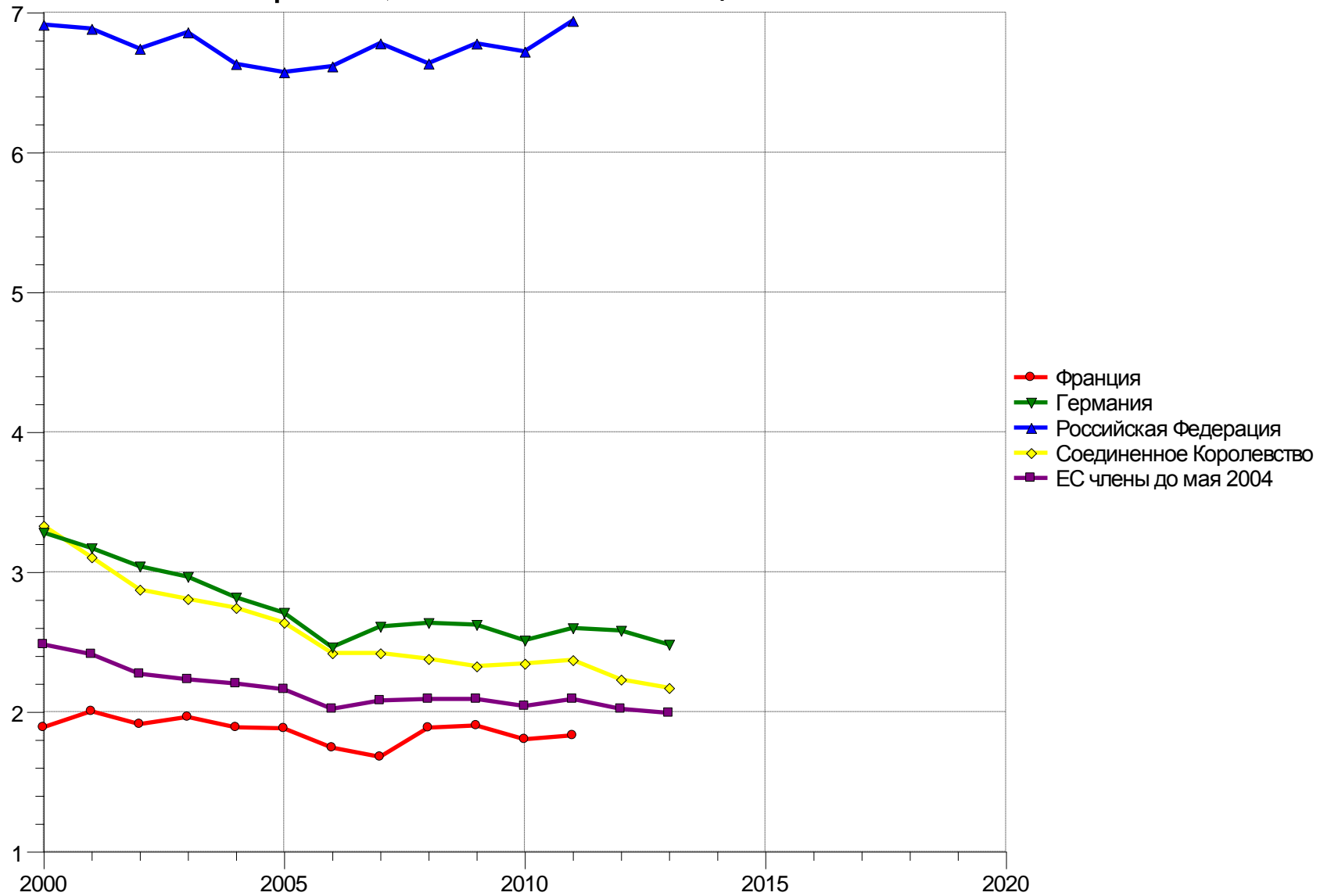
# СКС, сосудистые поражения мозга, в любом возрасте, на 100000 населения



# СКС, злокачественные новообразования, в любом возрасте, на 100000 населения



# СКС, рак шейки матки, в любом возрасте, на 100000 женщин





# Каким образом можно достичь ЭТИХ целей?

- Повысить роль профессионального управления здравоохранением
- Снизить роль централизованного управления отраслью и переместить основные функции в регионы, и далее, в медицинские организации
- **Повысить уровень профессионального контроля и самоконтроля (сведя к минимуму потребность в административном контроле)**
- Внедрить систему контроля и управления качества медицинской деятельности
  1. Система менеджмента качества
  2. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи
  3. Управление персоналом
  4. Финансовый менеджмент

# «+» внедрения системы управления качества в медицинской организации

- большее число вопросов решается непосредственно в МО
  - ускоряется процесс принятия решения
  - обеспечивается требуемая оперативность управления
  - повышается компетентность управления
- 
- Повышается ЭФФЕКТИВНОСТЬ, прежде всего за счет внедрения системного подхода

# Великобритания

## NHS – национальная служба здравоохранения (создана в 1945 г.)



The UK: your partner for global healthcare solutions  
**Improving the quality and safety of patient care**

**HEALTHCARE IS GREAT**  
BRITAIN & NORTHERN IRELAND

### 1 Healthcare guidelines

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

### 2 Medical competence

The UK's Royal Colleges

### 3 IT systems

Whether it's hardware, software, or a combination of the two, IT in healthcare can deliver significant benefits. However, failure or unintended use of IT systems have the potential to cause serious hazards, possibly leading to patient harm.

It is therefore essential that IT systems be carefully monitored and stringent safety standards put in place.

Case study 4:  
Health and Social Care Information Centre (HSCIC)

### 4 Developing quality infrastructures

The UK has well-established and highly regarded institutions charged with setting standards to achieve effective, efficient systems and processes that reduce risk and promote quality services.

# США



# The Joint Commission

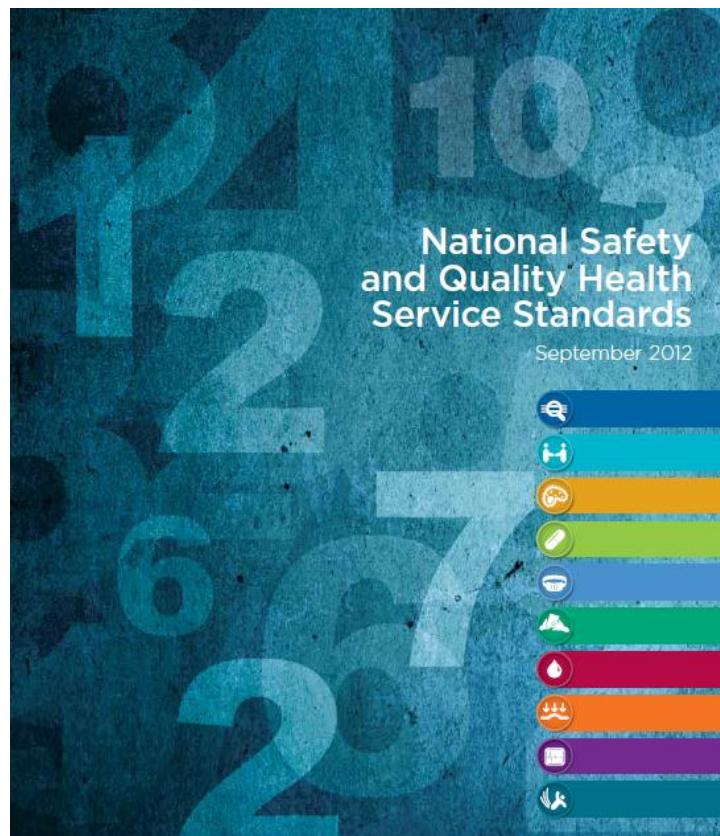
• <b>Раздел I. Стандарты, связанные с пациентами</b> ..... 31	• <b>Раздел II. Стандарты управления медицинской организацией</b> ..... 115
• Международные задачи обеспечения безопасности пациентов .....33	• Повышение качества лечения и безопасности пациентов ..... 117
• Доступность и преемственность лечения .....38	• Профилактика и контроль инфекций .....130
• Права пациентов и их семей .....50	• Руководство, (оперативное) управление и наставничество ..... 140
• Оценка состояния пациентов .....63	• Эксплуатация и безопасность зданий и оборудования .....152
• Лечение пациентов .....82	• Квалификация и образование сотрудников ..... 163
• Анестезия и хирургическая помощь ..... 91	• Управление взаимодействием и информацией ..... 178
• Контроль и применение лекарственных препаратов .....99	
• Обучение пациентов и их семей ..... 110	

# США



- Стандарт
  - ОСП.1.4. Обследования завершают в течение времени, предписанного организацией.
- Измеряемые элементы ОСП.1.4
  1. Адекватные временные интервалы выполнения обследования установлены для всех ситуаций и служб.
  2. Обследования завершают в течение времени, установленного организацией.
  3. Результаты всех обследований, выполненных вне организации, рассмотрены и/или проверены во время приема в стационар (см. ОСП.1.4.1 для обновления или повторения медицинских обследований, проведенных более 30 дней на-зад; УВИ.6, ИЭ.1).
- Стандарт
  - ОПС.2.1. Оценена способность больного и его семьи к обучению, а также готовность обучаться.
- Измеряемые элементы ОПС.2.1
  1. Пациент и его семья оценены по всем элементам назначения (см. ППС.1.1, ИЭ.1).
  2. Результаты оценки используют для планирования процесса обучения.
  3. Результаты обследования записывают в историю болезни пациента.

# Австралия



- Standard 1 - Governance for Safety and Quality in Health Service Organisations
- Standard 2 - Partnering with Consumers
- Standard 3 - Preventing and Controlling Healthcare Associated Infections
- Standard 4 - Medication Safety
- Standard 5 - Patient Identification and Procedure Matching
- Standard 6 - Clinical Handover
- Standard 7 - Blood and Blood Products
- Standard 8 - Preventing and Managing Pressure Injuries
- Standard 9 - Recognising and Responding to Clinical Deterioration in Acute Health Care
- Standard 10 - Preventing Falls and Harm from Falls

# Дания



Accreditation standards for hospitals

2nd version

April 2012



<b>Organisational standards</b> .....	23
Management .....	23
1.1.1 - Business mission (1/5) .....	23
1.1.2 – Management principle (2/5) .....	24
1.1.3 - Planning, operations and economy (3/5) .....	25
1.1.5 - Data safety (4/5) .....	27
1.1.7 - Involvement of the citizens in the development of the quality of the hospital's services (5/5).....	29
Quality and risk management .....	30
1.2.1 - Quality policy and -organisation (1/8).....	30
1.2.3 - Quality monitoring (2/8).....	32
1.2.4 - Quality improvement (3/8).....	34
1.2.6 - Patient safety and risk management (4/8) .....	36
1.2.7 - Patient identification (5/8) # .....	38
1.2.9 - Care of patients, relatives and staff after an adverse event (6/8) .....	40
1.2.10 - Patient complaints and patient compensation cases (7/8) .....	41
1.2.11 - Involvement of patients and relatives' experiences (8/8).....	43
Documentation and data management.....	44
1.3.1 - Document management (1/4).....	44
Hygiene .....	63
1.5.1 - Hygiene policy and- organisation (1/5) .....	63
1.5.3 Prevention and monitoring of nosocomial infections (2/5) .....	65
1.5.4 Procedures and working procedures on reprocessing of medical equipment and textiles (3/5).....	68
1.5.5 - Hygiene policy and uniform hygiene (4/5) .....	70
1.5.6 - Cleaning (5/5).....	72
Preparedness .....	73
1.6.1 - Emergency plan (1/2).....	73
1.6.3 Internal emergency events (2/2) .....	75
Equipment and technology .....	76
1.7.1 Acquisition and implementation of devices for clinical use (1/4) .....	76
1.7.2 - Handling of equipment for clinical use (2/4) .....	78
1.7.3 - Control, maintenance, repair and phase-out of equipment for clinical use (3/4).....	80
1.7.4 - Supply of utensils (4/4).....	82
Buildings and supplies.....	84
1.8.1 - The hospital's safety and accessibility (1/5) .....	84
1.8.2 - Buildings and facilities' suitability (2/5) .....	86
1.8.3 - Handling of waste material (3/5).....	87
1.8.4 - Technical supplies (4/5).....	88
1.8.5 - Failure of technical patient-critical supplies, IT-systems and communication systems (5/5) .....	90

# Канада



- Driving quality in health services through accreditation
- Внедрение качества в систему здравоохранения через аккредитацию



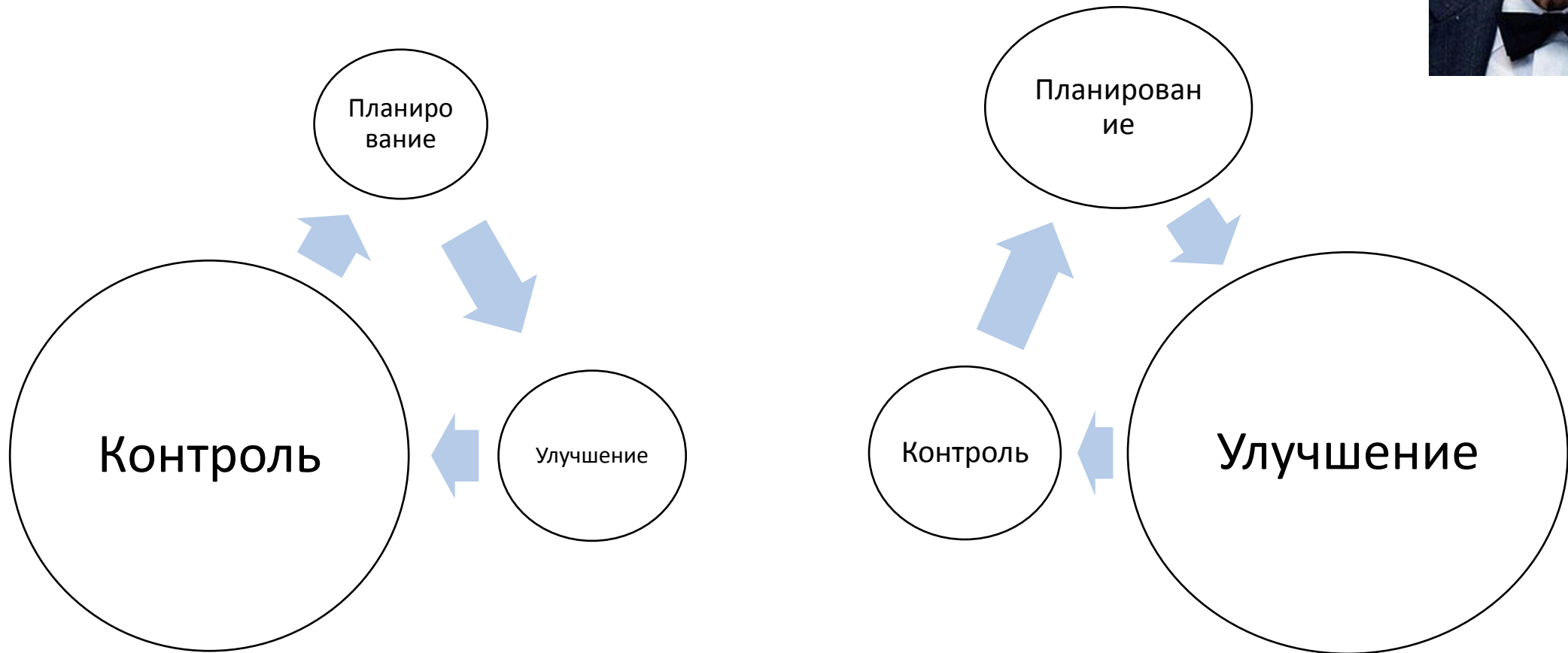
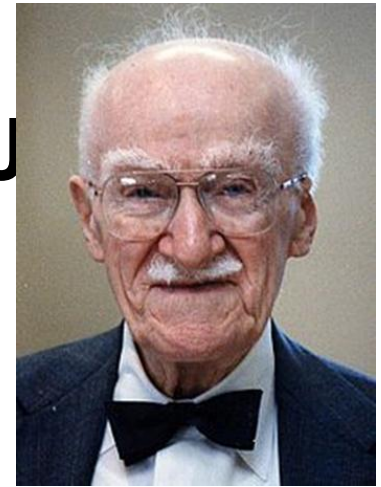


# 3 уровня

1. Лицензирование
2. Сертификация
3. Аккредитация

# Изменения соотношения в триаде Joseph M. J.

## От прошлого к настоящему



# Изменение парадигмы

## «Старый» подход

- Улучшение зависит от добавления новых ресурсов или увеличения ресурсов
  - Новая аппаратура
  - Новая процедура
  - Новый курс обучения
  - Больше расходных материалов
- **«Чем больше вложений – тем лучше результат»**

## «Новый» подход

- Увеличение ресурсов не гарантирует их эффективное использование
- Во многих случаях качество можно улучшить путем внесения изменений в систему и без увеличения ресурсов
- Улучшение процессов не только приводит к лучшим результатам, но и к снижению затрат:
  - Устранение потерь
  - Устранение лишних действий
  - Внесение изменений в процессы

# Оценка качества и безопасности

- Структура
  1. Материальные ресурсы
  2. Интеллектуальные ресурсы
  3. Численный кадровый потенциал
- **Процесс:**
  1. **Связанные с пациентом (медицинские вмешательства, обращения и т.д.)**
  2. **Организационные (поставка лекарств, ведение листов ожидания)**
- Результат :
  1. Конечные - смертность, инвалидность, заболеваемость и т.д.
  2. Промежуточные - АД, масса тела, психологические состояние и т.д

# Изменение парадигмы

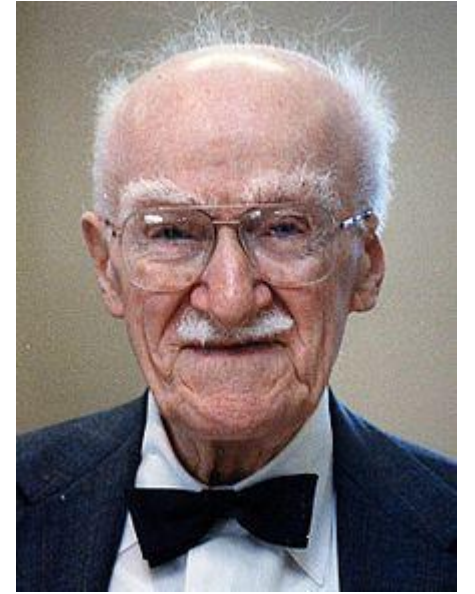
## «Старый» подход

- Руководство через приказы, распоряжения и т.д.
- Улучшение через усиление контроля за персоналом
- Вина за ошибки возлагается на сотрудника

## «Новый» подход

- Определение того, **что нужно изменить в организации** работы для того, чтобы персонал смог лучше исполнять свои обязанности?

Ресурсы + Процессы = Результаты



Качество не появляется случайно, оно должно быть запланировано

Joseph M. Juran

Цели создания практических  
рекомендаций по организации ВККиБ

# Цели создания практических рекомендаций по организации ВККиБ

- Внедрение в систему здравоохранения РФ эффективной методологии, обеспечивающей непрерывное улучшение качества и безопасности медицинской деятельности