

Розробка та впровадження
Системи управління якістю в
сфері охорони здоров'я –
Поточна ситуація в Шотландії
та Великобританії

Майкл Б'юс

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Контекст (1)

- 5 липня 1948 р. – НСОЗ постановила надавати медичні послуги для всіх громадян в залежності від потреб, а не платоспроможності
- Фундаментальні питання на початкових етапах, які лишились на сьогодні:
 - як найкраще організувати та керувати послугами?
 - як надати адекватне фінансування?
 - як збалансувати конфліктуючі потреби та очікування пацієнтів, персоналу та платників податків?
 - як забезпечити спрямування вичерпних ресурсів туди, де в них є найбільша потреба?

Контекст (2)

Сили, які впливали на зміни на початку 1990-х:

- Вимоги окремої особи
- Клінічна ефективність
- Фінансові тиски

Витримка з промови Кевіна Вудса (нині Голови Правління НСОЗ Шотландії) в 1994р. щодо роботи проведеної адміністративним підрозділом з охорони здоров'я, Манчестерський Університет

Контекст (3)

Дві важливі зміни:

1997 р. Зміна Уряду

1999 р. Обмежена автономія
Шотландії та Уельсу



Політичні питання у Великобританії (1)

1979-1989 – Роки уряду Тетчер

Ранні роки:

- Зріст попиту, обмежені ресурси
- Впровадження генерального управління (1983-85рр.)
- Клінічний аудит, рівень якого зростає у відповідь на потребу в клінічно ефективних послугах
- До 1987р. Органи системи охорони здоров'я в боргах, черги зростають, лікарняні відділення закриваються – не зважаючи на докази щодо підвищених витрат, постійного зростання кількості медичного персоналу та лікування більшої кількості пацієнтів

Результат – високий рівень незадоволення серед громадськості, професіоналів¹ та ЗМІ



Політичні питання у Великобританії (2)

1990-1997рр. – Роки Мейджора

- Значний культурний зсув із впровадженням внутрішнього ринку
- Відхід від “монолітної бюрократії” до клієнтів і постачальників
- Постачальники стають незалежними юридичними особами (НСОЗ трастами) та “конкурують” в своїй сфері
- До 1995 р. практично всі лікарняні медичні послуги надаються НСОЗ трастами
- Значний спектр послуг уповноважені надавати сімейні лікарі



Політичні питання у Великобританії (3)

Сприйняття в Шотландії:

- Консерватори в меншості (10%)
- Постійний тиск
- Спектр послуг сімейних лікарів незначний
- За останні роки спостерігається очевидний значний відхід від Англії
- Конфлікт цінностей

1996 р. Національні пріоритети (Шотландія)

- Покращення здоров'я
- Розвиток первинного сектору
- Видозміна лікарняних послуг
- Просування послуг серед населення

Витримка з Управлінського звіту (УЗ) “Пріоритети та рекомендації з планування для НСОЗ Шотландії 1997/98 рр.”

1997р. – Теперішній час

Літо 1997р.
1999р.

Зміна уряду
Обмежена автономія Шотландії

- Фундаментальні питання лишаються без змін
- Багато в чому зазначений напрям залишився аналогічним
- **ПРОТЕ** політичні зміни пов'язані з методом надання
- Політика відреагувала на сили, які впливають на послуги системи охорони здоров'я
 - модернізація
 - акцент на пацієнтах
 - клінічна ефективність
 - більша відкритість/аудит
 - фінансові тиски
 - підвищене фінансування
 - рентабельність
 - національний підхід

1999 р. – Обмежена автономія Шотландії

Шотландський парламент – через 300 років

Успадковані питання:

- Охорона здоров'я
- Освіта
- Соціальні послуги
- Транспортна система
- Обмежені права в підвищенні податків



Наслідки обмеженої автономії

Англія

Збереження “незалежних” трастів

Підвищене використання приватного сектору

Продовження децентралізації структури

Надання послуг трастів первинної медичної допомоги мігрує в бік послуг приватних практик

Вибір для пацієнта

Шотландія

Розформування трастів

Жодного важливого зростання

Централізована структура

Послуги надаються управліннями з охорони здоров'я

Акцент на пацієнтах

Наслідки обмеженої автономії (продовження)

Англія

Шотландія

“Ринкова” модель

Фінансування розподіляється за формулою між управліннями з охорони здоров'я

Вони також керують фінансуванням послуг управлінь з охорони здоров'я

Фондові трасти

Керовані клінічні мережі

Авторитет менеджерів

¹ Авторитет професій

Спільні ознаки в Великобританії

- Схожі завдання
- Схожі основні проблеми
- Схожі зобов'язання щодо державного фінансування (тобто, свобода в потрібних точках)
- Постійні організаційні зміни
- Партнерська співпраця з:
 - Пацієнтами та громадськістю
 - Персоналом
 - Іншими агенціями, наприклад, соціальні послуги, освіта, поліція, та ін.

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Інструменти впровадження

- Організаційний аудит
- Клінічний аудит
- Клінічні стандарти
- Рекомендації SIGN
- Клінічні індикатори
- Забезпечення якості

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Р. Дж. Максвелл – Оцінка якості в системі охорони здоров'я 1984р.

Окрім того, я вважаю, існує шість потрібних вимірів якості, які слід оцінювати окремо, і кожний з них потребує різних вимірювань та різних навичок з оцінювання.

Виміри якості системи охорони здоров'я

- Доступність послуг
- Відповідність потребам (всієї громади)
- Ефективність (для окремих пацієнтів)
- Рівність (справедливість)
- Соціальна прийнятність
- Ефективність та раціональність

Сучасна політична думка в Шотландії

Шість вимірів якості з “переходу через прірву якості”
(2001 р.), Інститут Медицини

Центральна роль пацієнта	Надання допомоги персональній для кожного пацієнта та його індивідуальних потреб, переваг та цінностей, а також забезпечення того, щоб цінності пацієнта спрямовували всі політичні рішення
Безпека	Убезпечення пацієнтів від травм протягом надання послуг, які ставлять собі за мету допомогу
Ефективність	Забезпечення послуг, що базуються на наукових знаннях
Раціональність	Уникання марнування, включно з марнуванням оснащення, ресурсів, ідей та енергії
Справедливість	Забезпечення допомоги, яка не відрізняється по якості за такими особистими характеристиками, як вік, етнічна приналежність, географічне положення чи соціально-економічне становище
Вчасність	Скорочення черг, а іноді й небезпечних затримок для тих, хто послуги отримує і тих, хто їх надає

Клінічний аудит

- Клінічний аудит є процесом вдосконалення якості, що спрямований на покращення догляду за пацієнтами та результатів через систематичний перегляд допомоги у порівнянні до детальних критеріїв та впровадження змін.
- *НІМКД – Принципи для кращих*

Клінічні настанови

- Клінічна настанова є систематично вдосконалюваним твердженням, що допомагає лікарю та пацієнту прийняти правильне рішення щодо відповідного лікування стосовно певних клінічних обставин.

Акредитація

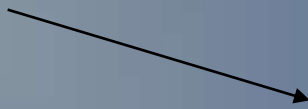
- Акредитація – публічне визнання національним органом з акредитування ОЗ досягнення акредитаційних стандартів організацією з ОЗ, продемонстроване через незалежне зовнішнє оцінювання колегами рівню роботи такої організації відносно стандартів.
- *Регіональний Європейський офіс ВООЗ, 2004 р.*

Стандарти

- Стандарт є твердженням про рівень роботи, якого пацієнти мають очікувати від своєї системи ОЗ.
- *Адаптовано з НСОЗ ВЯШ та НІМКД порад: визначення та статус. НСОЗ Вдосконалення Якості в Шотландії 2006 р.*

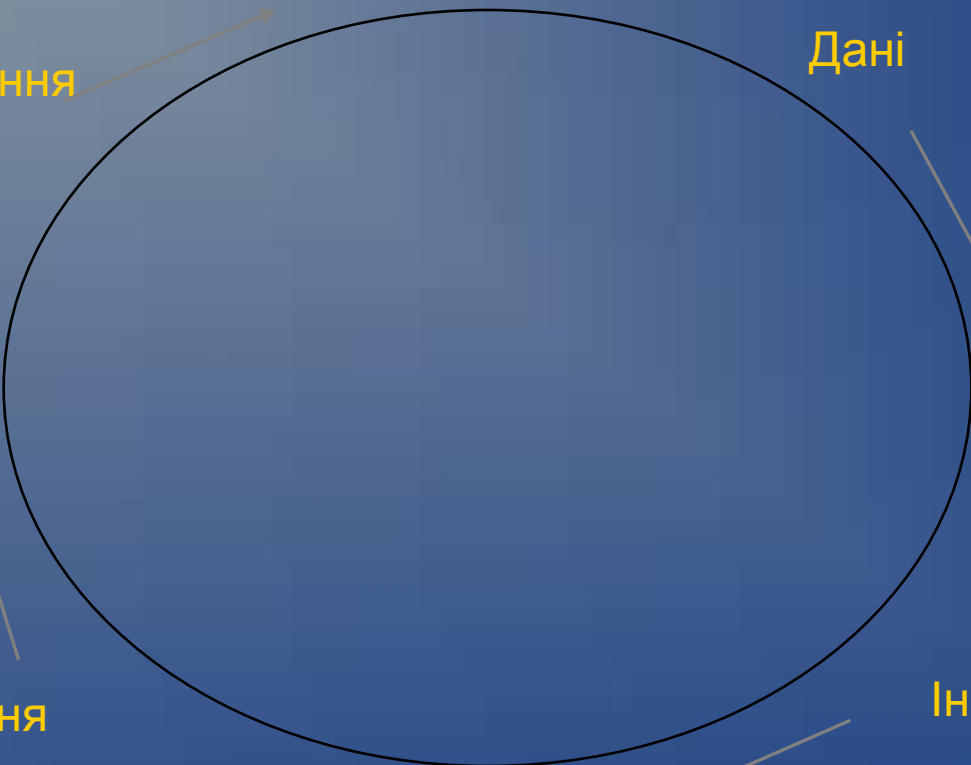
Аудиторський цикл та інформація

Докази



Стандарт/критерії

Покращення
якості



Дані



Вимірювання

Зміна



Знання

Інформація



Оцінка

Забезпечення якості

- **Забезпечення якості є запланованим та систематичним підходом до моніторингу, оцінювання та вдосконалення якості медичних послуг на безперервній основі в рамках наявних ресурсів.**
- *Робоча програма дослідження реформи сектору ОЗ*
- *Політичний брифінг - вересень 1999 р.*

Забезпечення якості у ОЗ

- Підсумок отриманого досвіду:
- Пакети з ЗЯ повинні розроблятися місцево та бути гнучкими
- Стратегія ЗЯ повинна починатися із фокусування на клієнті
- Розбудова культури якості у ОЗ дозволяє персоналу бачити пацієнтів у якості клієнтів та поширює більш шанобливі відносини між персоналом та пацієнтами
- Міжгалузеві команди ЗЯ представляють собою найкращий механізм для просування процесу ЗЯ
- Навчання команд, а не окремих осіб більш ймовірно призведе до довготривалої сталості
- *Робоча програма дослідження¹ реформи сектору ОЗ*

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Системи управління якістю

Британський інститут стандартів (BSI)

- Заснований в 1901р., як Комітет технічних стандартів
- BSI зараз є органом держстандартів Великобританії
- Глобальна репутація за незалежність
- Розробляє та продає стандарти і рішення щодо стандартизації, які б відповідали потребам бізнесу та суспільства
- Дуже впливовий – низька інформованість громадськості?

Британський стандарт (BS 5750)

Моє перше знайомство із настановами щодо управління якістю елементів системи якості організацій, що надають послуги. Тісно пов'язаний з потребами у послугах та термінології і надає можливість менеджменту отримувати та забезпечувати контроль якості.

Широко використовувався у промисловості у 1980х.

ISO 9001

Міжнародна організація з стандартизації

- 157 членів, включаючи Україну
- Не знайшла широкого застосування в НСОЗ
- Історично використовувалась більше в неклінічних послугах

ISO 9001 (продовження)

Базується на восьми принципах управління якістю:

- Акцент на клієнті
- Лідерство
- Залучення людей
- Процесуальний підхід
- Системний підхід до управління
- Постійне вдосконалення
- Фактичний підхід до винесення рішень
- Взаємовигідні відносини з постачальником

Європейський фонд управління якістю (EFQM)

32



- Часто відома в ВБ, як модель відмінного бізнесу
- Багато моделей концентруються на інструментах реалізації
- EFQM ставить більший наголос на результатах
- Не дуже широко використовується в ДСОЗ

CHKS відділ з акредитації та якості в системі охорони здоров'я (HAQU)

- Частина CHKS
- Колишня Служба з якості системи ОЗ (HQS)
- Колишня схема з акредитації Королівського Фонду
- CHKS (HAQU) акредитований службою з акредитації ВБ для присудження сертифікації ISO9001
- Корпоративний член Міжнародного співтовариства з якості в системі ОЗ (ISQua)
- Керує міжнародною програмою з акредитації лікарень
- Зараз працює з лікарнями в кількох європейських країнах

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Забезпечення якості в Шотландії

НСОЗ Вдосконалення Якості у Шотландії заснована у січні 2003 року складається з:

- Ради клінічних стандартів Шотландії
- Ради Медичних Технологій Шотландії
- Шотландської консультативної служби для лікарень
- Підрозділу з розробки передового досвіду в сфері сестринської допомоги та акушерства
- Групи клінічних ресурсів та аудиту
- У 2005 р. Шотландська Мережа Інтерколегіальних Настанов приєдналася до НСОЗ ВЯШ
- Шотландського Консорціуму лікарських препаратів, під управлінням ради НСОЗ ВЯШ
- Шотландської ради з питань ОЗ при НСОЗ ВЯШ

Стандарти НСОЗ ВЯШ: Процес розробки та перегляду

Стандарти:

- є обов'язковими для виконання
- стосуються всіх постачальників НСОЗ послуг
- бувають клінічними чи неклінічними
- можуть акцентуватись на процесі чи результаті
- вказують клінічні цілі для досягнення потрібного результату
- ставлять за ціль забезпечення рівноправних послуг

Хто має використовувати стандарти?

- професіонали сфери охорони здоров'я – стандарт визначає рівень допомоги, яка має надаватись
- представники громадськості – рівень допомоги, який вони очікують отримати

Формат стандартів

Назва: підсумовує сферу, на який повинен зосереджуватись стандарт

Положення стандарту	Обґрунтування	Критерії
Рівень ефективності роботи, який прагнуть досягти	Причини, за якими стандарт вважається важливим.	Чого потрібно досягти для виконання стандарту
ЩО	ЧОМУ	ЯК

Принципи розробки стандартів

- Проста мова
- Сумісність з іншими визнаними стандартами
- Детальність та вимірюваність за наявної реалістичності
- Обов'язковість
- Орієнтованість на результат, акцент на результатах для пацієнта
- Достовірність та широка розповсюдженість
- Незначна кількість
- Збалансованість
- Підкріплення доказами

Які докази використовуються для розробки стандартів?

Опубліковані:

- Документи та журнали
- Міжнародні інструкції
- Оцінки технології охорони здоров'я
- Систематичні рецензії
- Дослідження та аудит – клінічні організації

Неопубліковані:

- Місцеві документи, що відображають умови на локальному рівні
- Погляди пацієнта
- “Сіра література” (неопубліковані дисертації, і т.д.)

Процес розробки

- Проекти стандартів та інструмент самостійної оцінки
- Публікація проектів стандартів
- Консультаційний період – принаймні 3 місяці
- Відкриті/робочі (фокусні) збори
- Пілотні візити
- Внесення поправок до проектів стандартів
- Публікація остаточних варіантів стандартів

Проектна група з розробки стандартів

- Працівники сфери охорони здоров'я із залученням пацієнтів та громадськості, партнерство з добровільними організаціями, радами з питань ОЗ
- Контроль розробки та консультація щодо стандартів
- Рекомендується процес рецензування незалежною зовнішньою експертизою
- Звіт перед радою щодо результатів
- Прийняття відкритого та інклюзивного процесу
- Робота в межах прийнятої політики та процедур

Процес оцінки результатів діяльності

- Подача інструменту самостійної оцінки та додаткових доказів
- Рецензуюча команда розглядає інструмент самостійної оцінки/додаткові докази
- Рецензуюча команда проводить зустріч з персоналом задля підтвердження/прояснення інформації щодо самостійної оцінки
- Рецензуюча команда досягає консенсусу в питаннях ефективності діяльності пов'язаної із стандартами
- Підготовка місцевого звіту

Інструмент самостійної оцінки

Загальна мета

- Забезпечення механізму для рад задля надання опису того, як ефективно вони працюють по відношенню до стандартів.
- Інструмент рецензування, який використовують команди в якості еталону протягом свого візиту

Питання визначені на основі самостійної оцінки

- Де все ще незрозуміло, як Рада працює по відношенню до стандартів
- Де реакція ради вказує на місцеву ініціативу
- Інші сфери дослідження протягом перевірконого візиту

Ключові компоненти

- Зосереджені на критеріях/стандартах
- Всеосяжні, але реалістичні
- Використовують комбінацію з поєднання ключових пробних/прямих питань
- Надають картину ефективності діяльності

Напрацьовані приклади

X% пацієнтів були направлені до відповідного відділення протягом 24 годин після госпіталізації та залишались там протягом лікування

- Підхід (а)

- Який % госпіталізованих пацієнтів, був направлений до відповідного відділення?

- Підхід (б)

- Який % пацієнтів, протягом 24 годин після госпіталізації потрапив до відповідного відділення? (будь ласка, надайте дані по місяцям за останні x місяців/років)
- Серед пацієнтів, які були направлені до відділення з інсульту безпосередньо чи протягом 24 годин після госпіталізації, який % їх перебування у стаціонарі було проведено у вказаному відділенні?

Існує навчальна програма для персоналу, яка відповідає його обов'язкам та забезпечує відповідне тренування для всього персоналу

Підхід (а)

- Будь ласка, перелічіть всі діючі навчальні та тренувальні програми для вказаного закладу, а також частоту їх проведення.

Підхід (б)

- Чи провела Рада правління аналіз потреб у навчанні?
- Будь ласка, надайте рівень відвідуваності дієтологічних навчальних та тренувальних програм для всіх груп персоналу за останній 12-місячний період.
- Як відслідковуються і розглядаються дієтологічні навчальні та тренувальні програми?

Процес рецензування

Попередня рецензія

Рада НСОЗ подає завершену структуру самостійної оцінки та супроводжувальні докази

Команда рецензентів отримує повний документ самостійної оцінки і супроводжувальну інформацію до візиту

Рецензент розглядає вищевказані документи та вносить примітки з важливих питань

Дні рецензії

Команда рецензентів проводить зустріч та узгоджує ролі і рівень відповідальності

Взаємні презентації між НСОЗ Вдосконаленням якості Шотландії та постачальниками послуг; можливість початкового опитування

Після рецензії

Рецензія

Прослуховування звіту

Фінальне прослуховування

Відгуки та пропозиції

1

Звіт

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

Важливість інформації

Питання для України

Важливість управління

НСОЗ та “Королівська недоторканість”

Королівська недоторканість :

“Представники Корони не підлягають переслідуванню за порушення урядових актів чи загального законодавства.”

Королівська недоторканість була відмінена наприкінці 1980х, тож тепер НСОЗ можна переслідувати законом.

Я не можу погодитись, що до того часу не існувало жодного систематичного підходу та культури безпеки НСОЗ.

Протягом 1990х, збільшилася кількість урядових розпоряджень та Ради медичних організацій стали підзвітними та могли переслідуватися законом.

Звіт Нолана

Сім принципів суспільного життя:

- Самовідданість
Утримувачі державної установи мають приймати рішення виключно на основі інтересів суспільства. Вони не повинні робити цього для отримання фінансового чи будь-якого іншого матеріального зиску для себе, своєї родини чи своїх друзів.
- Непідкупність
Утримувачі державної установи не повинні давати будь-які фінансові чи інші зобов'язання стороннім особам чи організаціям, які можуть впливати на них в процесі виконання їх офіційних обов'язків.
- Об'єктивність
У веденні державних справ, включно з державними призначеннями, отриманням контрактів та рекомендаціями щодо преміювання та привілеїв певних осіб утримувачі державної установи мають робити вибір виключно по суті.
- Відповідальність
Утримувачі державної установи несуть відповідальність за свої рішення та дії перед громадськістю, а також повинні ретельно перевіряти будь-які справи, що стосуються їх установи.

Звіт Нолана (продовження)

- **Відкритість**
Утримувачі державної установи мають бути як можна більше відкритими в питаннях всіх рішеннях та дій, які вони проводять. Їм також слід обґрунтовувати свої рішення та обмежувати інформацію лише за виключенням тих випадків, коли це чітко стосується широких вимог та потреб громадськості.
- **Чесність**
Утримувачі державної установи зобов'язані декларувати будь-які приватні інтереси, що стосуються їх державних обов'язків та проводити необхідні дії задля вирішення будь-яких конфліктів в сфері державних інтересів.
- **Лідерство**
Утримувачі державної установи мають просувати та підтримувати дані принципи шляхом свого лідерства та прикладу.

(1995р.) Звіт Нолана

Управління в рамках НСОЗ

У відповідь на звіт Нолана НСОЗ Шотландії встановила три основні цінності:

- **Поведінка**
Має існувати абсолютний стандарт щодо чесності та непідкупності, який має стати основною ознакою будь-якої персональної поведінки в прийнятті рішень, які впливають на пацієнтів, персонал та постачальників; у використанні інформації отриманої в процесі виконання обов'язків НСОЗ Шотландії; у справах з активами НСОЗ Шотландії.
- **Відповідальність**
Все, що зроблене працівниками НСОЗ Шотландії, має витримувати перевірку парламенту, контроль громадськості, суджень щодо прийнятності та кодексів професійної поведінки.
- **Відкритість**
НСОЗ Шотландії має бути відкритою у будь-якій своїй діяльності та планах задля поширення довіри між рад НСОЗ, НСОЗ трастів та інших організацій сфери ОЗ та їх персоналу, пацієнтів та громадськості.

Настанови Тернбулла та управління ризиками

Зазначають, що кожна Рада Правління повинна “забезпечити, щоб система внутрішнього контролю була ефективною в управлінні ризиками таким чином, як це було затверджено”.

Витримки з наступних видань:

Carey, A and Turnbull, N “The Boardroom imperative and internal control”
(1999) Mastering Risk

Drawn from Healthcare Governance – issues within the NHS

Dr Annie K Ingram, Professor Alice Belcher (2008)

План презентації

Контекст – політичні впливи на НСОЗ

Інструменти вдосконалення

Визначення якості

Системи управління якістю

Забезпечення якості в Шотландії

Важливість управління

Важливість управління ризиками

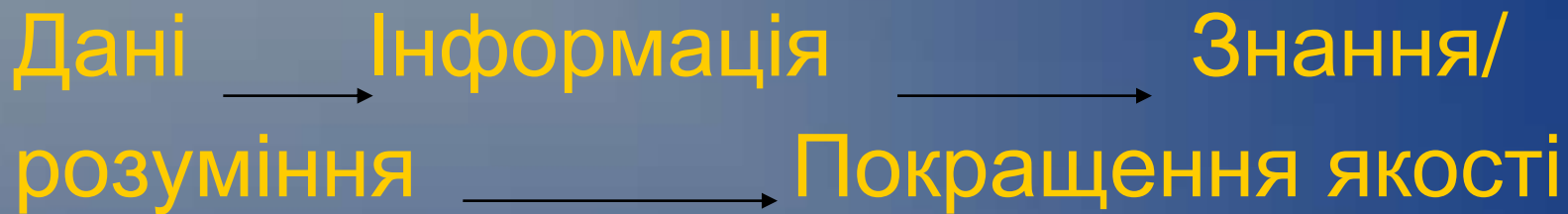
Важливість інформації

Питання для України

Інформація

Дані	Індивідуальні елементи непов'язаної інформації
Інформація	Дані, які обробляються задля підвищення їх користі; надання відповідей на питання “хто?”, “що?”, “де?” та “коли?”
Знання	Сприйняття даних та інформації, відповіді на питання “як?”
Розуміння	Оцінка питання “чому?”
Вдосконалення якості	Застосування оціненого розуміння задля здійснення <u>зміни</u> , що веде до покращення

Інформація



Витримка з видання: Dr L Holdsworth –The Use of National Data for Quality Improvement (2008)

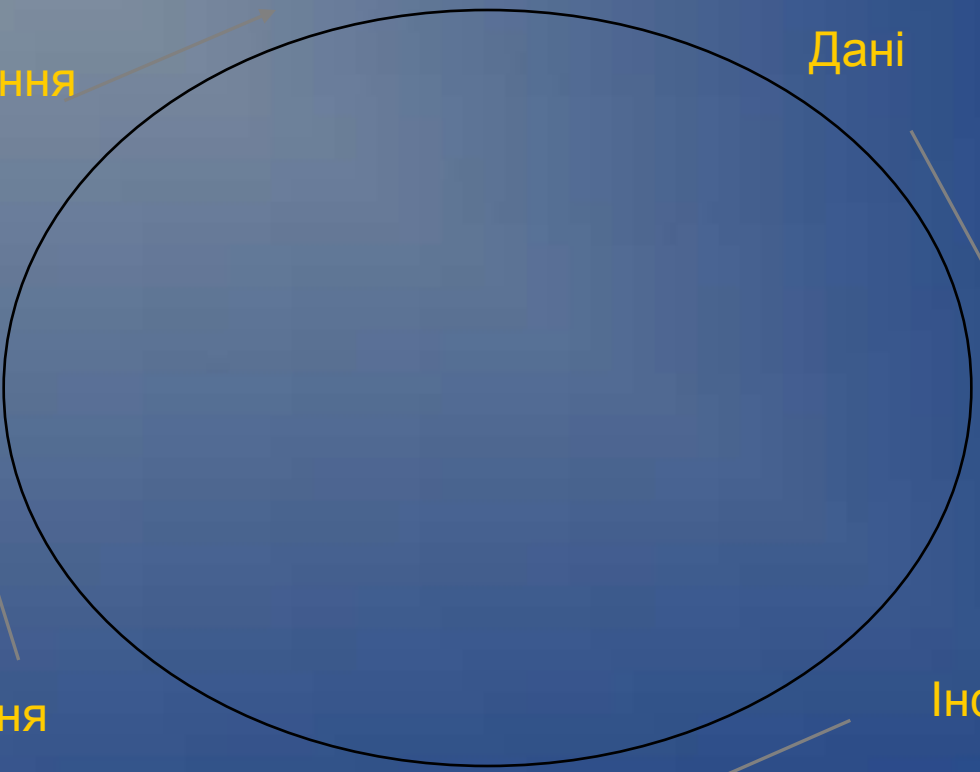
Аудиторський цикл та інформація

Докази



Стандарт/критерії

Покращення
якості



Дані



Вимірювання

Зміна



Знання

Інформація



Оцінка

Вдосконалення якості та надання
вдосконалених стандартів
фундаментально залежить від
можливості володіння даними для
оцінки ефективності роботи.

Питання для дискусії

- Регулювання та забезпечення якості
- Фінансування очікувань пацієнтів та громадськості
- Доступність рентабельного лікування
- Справедливість
- Чіткість та відповідність політичному напрямку
- Стан порад та інструкцій
- Системи управління
- Процес управління ризиками
- Інформаційні системи/набори даних для підтримки вдосконалень