

# Індикаторі якості у сучасних системах охорони здоров'я країн ЄС

**Олена Новічкова**

**експерт проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної  
медичної допомоги в Україні»**



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатор якості медичної допомоги (indicator)

Клінічний індикатор є кількісним виміром, що надає певну інформацію про конкретний аспект надання або результатів клінічної допомоги.

*Clinical Indicators.*  
*NHS Quality Improvement Scotland, 2007.*  
*ISBN 1-84404-477-7*

Ретроспективно визначений індикатор для оцінки якості наданих медичних послуг, щодо якого існують докази або консенсус стосовно його прямого впливу на якість медичної допомоги

*NHS, NICE. Principles for Best Practice in Clinical Audit.*  
*Oxford, Radcliffe Medical Press, 2004.*  
*ISBN 1-85775-976-1*



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатор якості медичної допомоги (indicator)

- Джерела ІЯ – клінічні рекомендації, систематичні огляди, результати кращих практик, думка експертів;
- Не є підставою для однозначного висновку про якість надання медичної допомоги;
- Цінність у трактовці результату та виявленні потенційно небезпечної ділянки, де найчастіше зустрічаються порушення технології ведення хворого (наприклад).



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатор якості медичної допомоги (indicator)

- Чітко визначений
- Об'єктивний та специфічний
- Клінічно обґрунтований
- Ефективний

Єдиний формат описання індикатора

Централізована методика збору та аналізу даних



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатори структури кількісно оцінюють:

- Умови надання медичної допомоги;
- Адекватність фінансування та використання фінансових ресурсів;
- Технічну оснащеність та ефективність використання обладнання;
- Чисельність та кваліфікацію кадрів;
- Інші ресурсні компоненти



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатори процесу оцінюють:

- Правильність ведення пацієнтів у визначених клінічних ситуаціях,
- Кількість обраних для моніторингу індикаторів залежить від складності завдання;
- Чим більше індикаторів, тим більший аналіз даних і більша кількість часу спеціалістів на його проведення;
- Світова практика – моніторинг захворюваності з найбільшою питомою вагою у структурі смертності конкретної країни.



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Індикатори результатів:

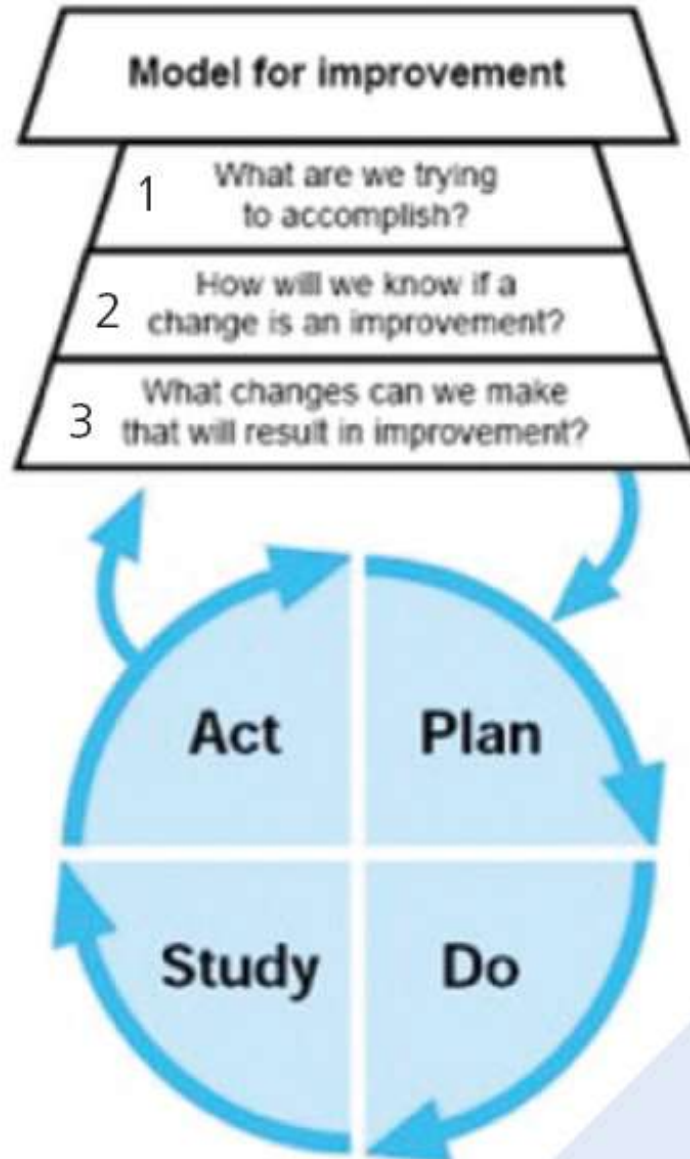
- Оцінюють ступінь виконання поставлених завдань і досягнення цільових рівнів індикаторів,
- Наприклад, перед системою ОЗ США на період до 2010 р. було поставлено 467 кількісно визначених завдань у 287 клінічних областях (цільовий показник, запланований рівень покращення у %, джерела інформації)



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS



## Модель покращення

1. Згода щодо того, що плануємо досягти та що вимірюємо;
2. Якісно відібрані індикатори, які дадуть необхідні дані, отримані з потрібної частини системи у конкретний період часу;
3. Індикатори допомагають **ЗРОЗУМІТИ** яка частина системи має змінитися та як.

## Клінічні індикатори якості (Великобританія)

Cancer (56 indicators)  
Cardiovascular (60 indicators)  
Children, Families and Maternity (9 indicators)  
Healthcare Associated Infections (34 indicators)  
Long Term Conditions (33 indicators)  
Mental Health (17 indicators)  
Mortality (69 indicators)  
Patient Experience (58 indicators)  
Patient Environment (32 indicators)  
Patient Reported Outcome Measures (4 indicators)  
Patient Safety (39 indicators)  
Readmissions (30 indicators)  
Revisions (17 indicators)  
Timeliness of Data (7 indicators)

### Cancer indicators

Ref.	Indicator	Data Source	Supplementary Question
CA01	Compliance with peer review measures by team (local and specialist gynaecological, breast, lung, colorectal; urology, oesophageal, specialist pancreas, head & neck, haematology)	Cancer Quality Improvement Network System (CQUINS)	Indicate which cancer site this is a good/bad measure of
CA02	How many new cancers does each team deal with in a year (breast, lung, urology, colorectal, oesophageal, gastric, pancreatic, head and neck, lung, ovarian and bladder cancers)	Cancer Waiting Times, Hospital Episode Statistics	Indicate which cancer site this is a good/bad measure of
CA03	Inter hospital transfer breaches p.a. (all cancers combined)	Cancer Waiting Times	
CA04	Mortality following colorectal surgery for cancer	Hospital Episode Statistics linked to cancer registries	The time period should be: 48hrs, 28, 30, 60, 90, 120 days
CA05	Mortality following oesophageal surgery for cancer	Hospital Episode Statistics linked to cancer registries	The time period should be: 48hrs, 28, 30, 60, 90, 120 days
CA06	Mortality following gastric surgery for cancer	Hospital Episode Statistics linked to cancer registries	The time period should be: 48hrs, 28, 30, 60, 90, 120 days



This project is funded by the EU

# Приклади індикаторів якості, що ґрунтуються на адміністративних даних первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги

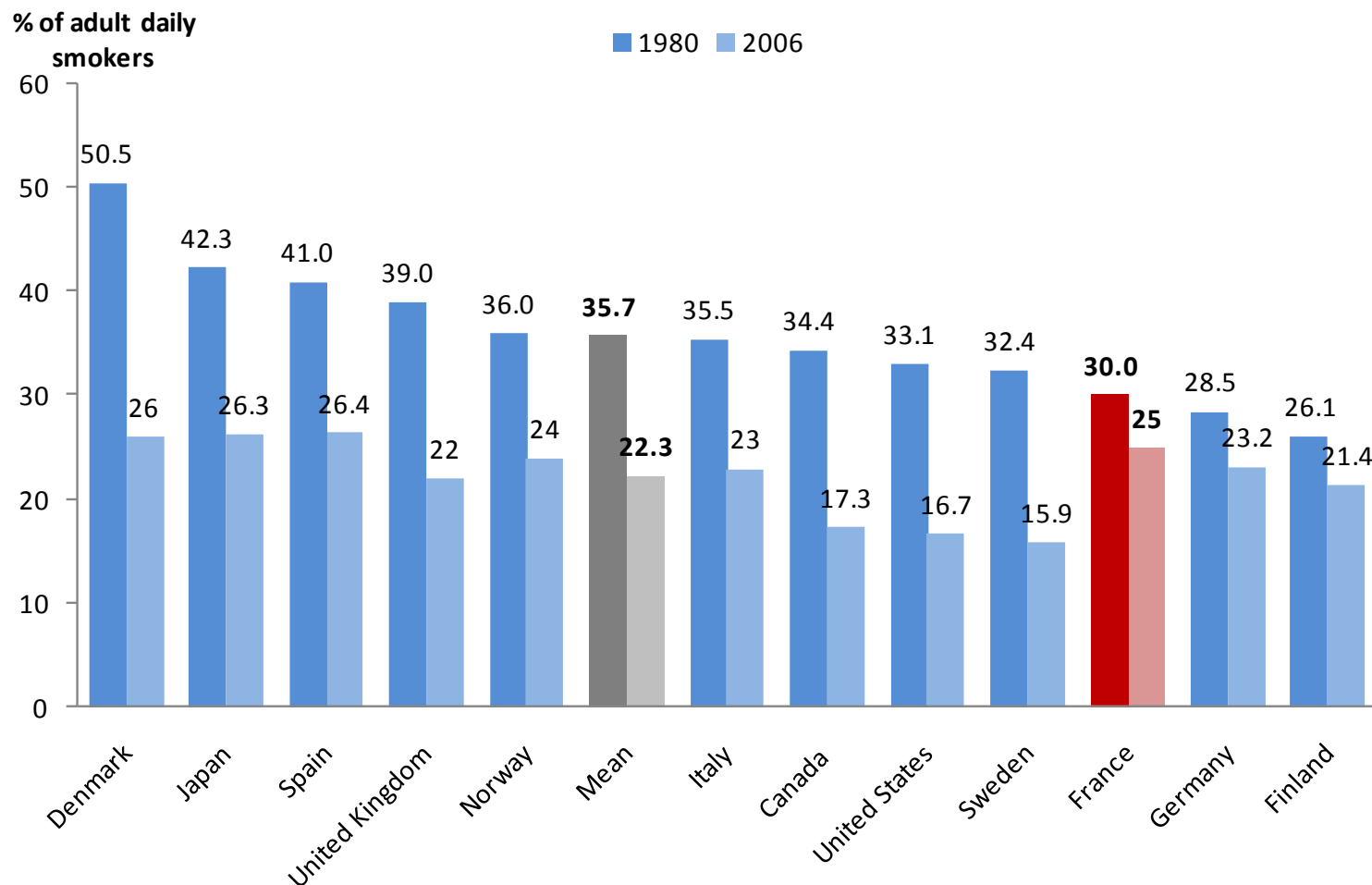


This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

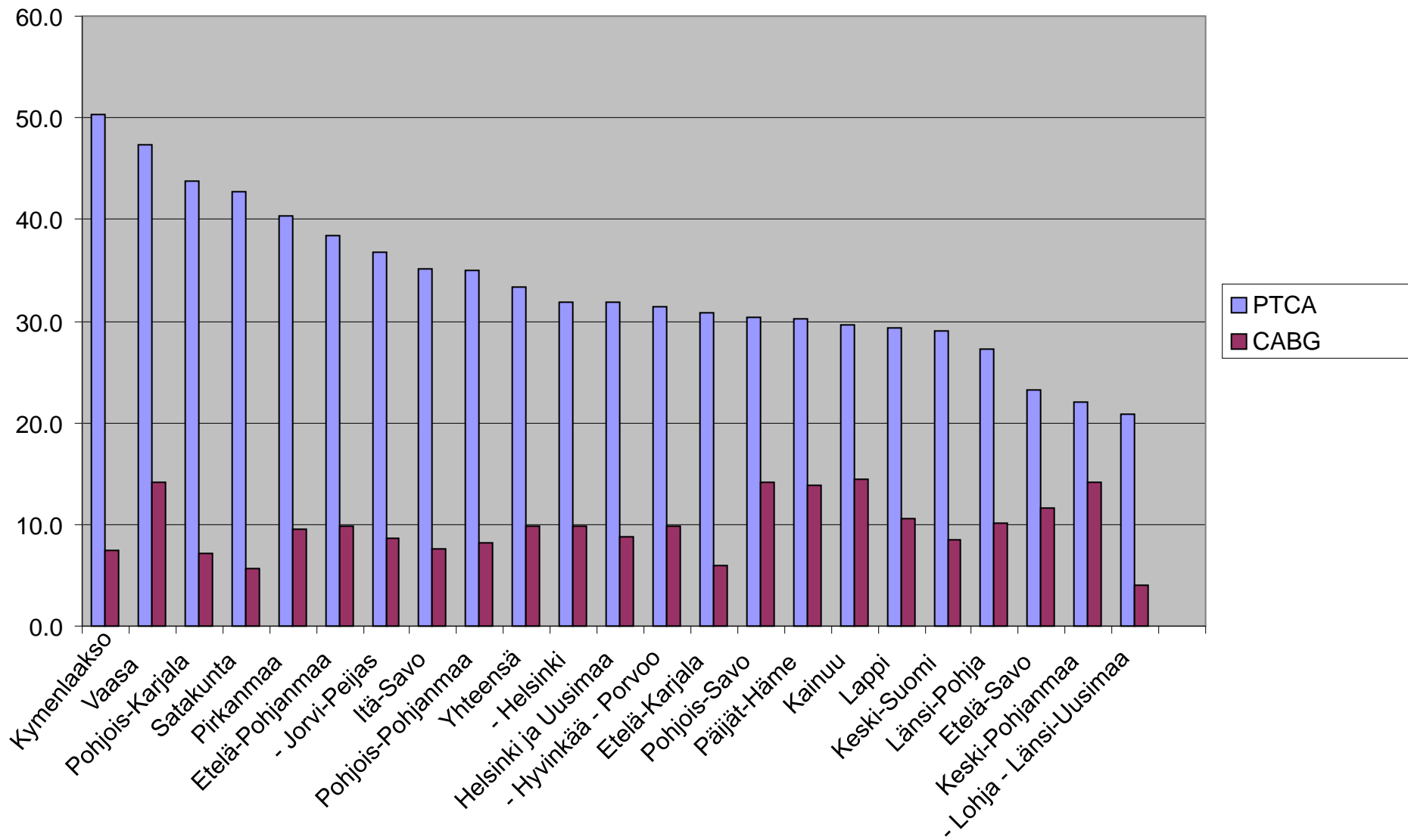
# % ТИХ, ХТО ПАЛЯТЬ СЕРЕД ДОРОЛОГО НАСЕЛЕННЯ



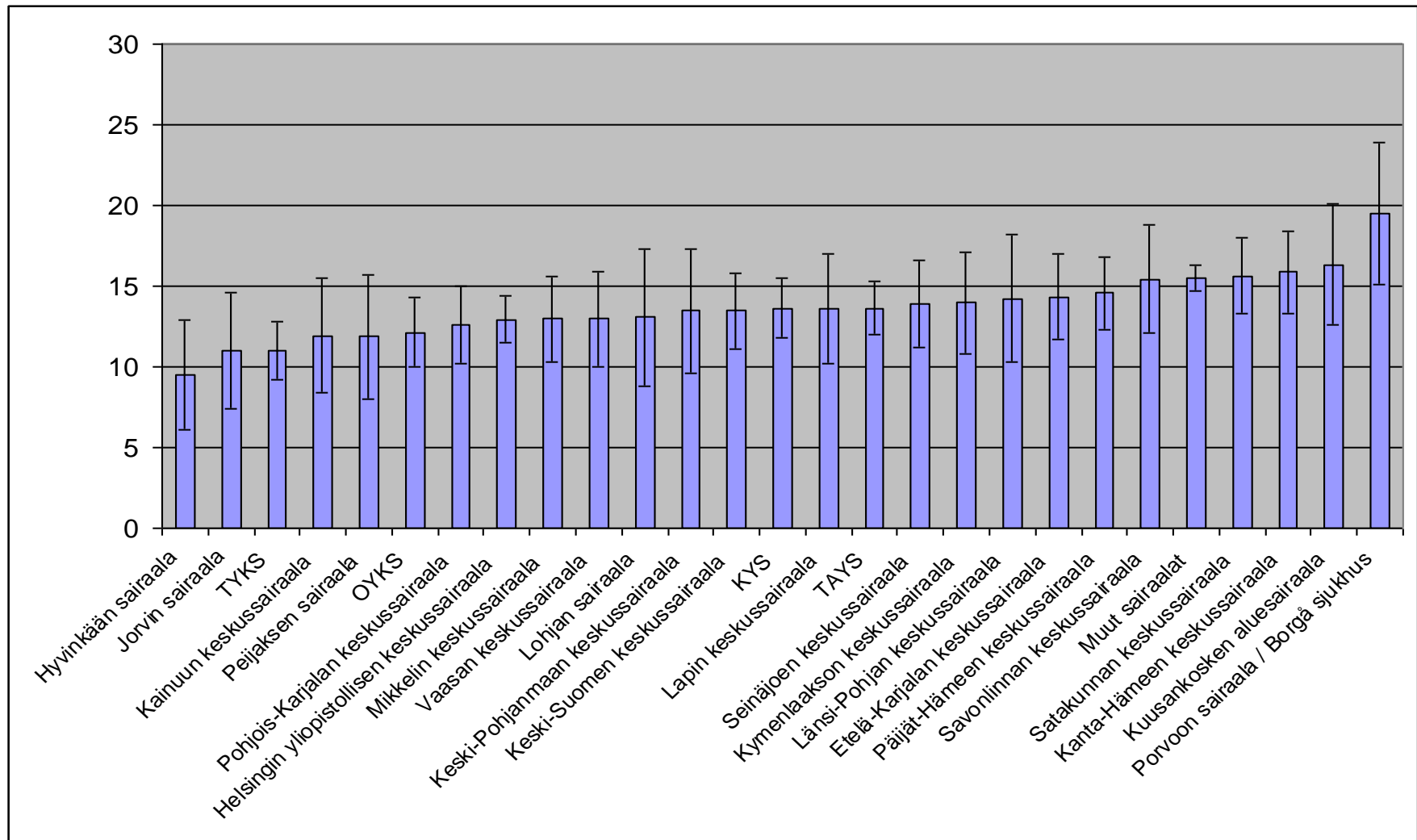
Notes: Canada (1979,2004), Denmark (2004), Germany (1984), Spain (1985), Sweden (2005)

Source: OECD Health Data 2008, December 2008

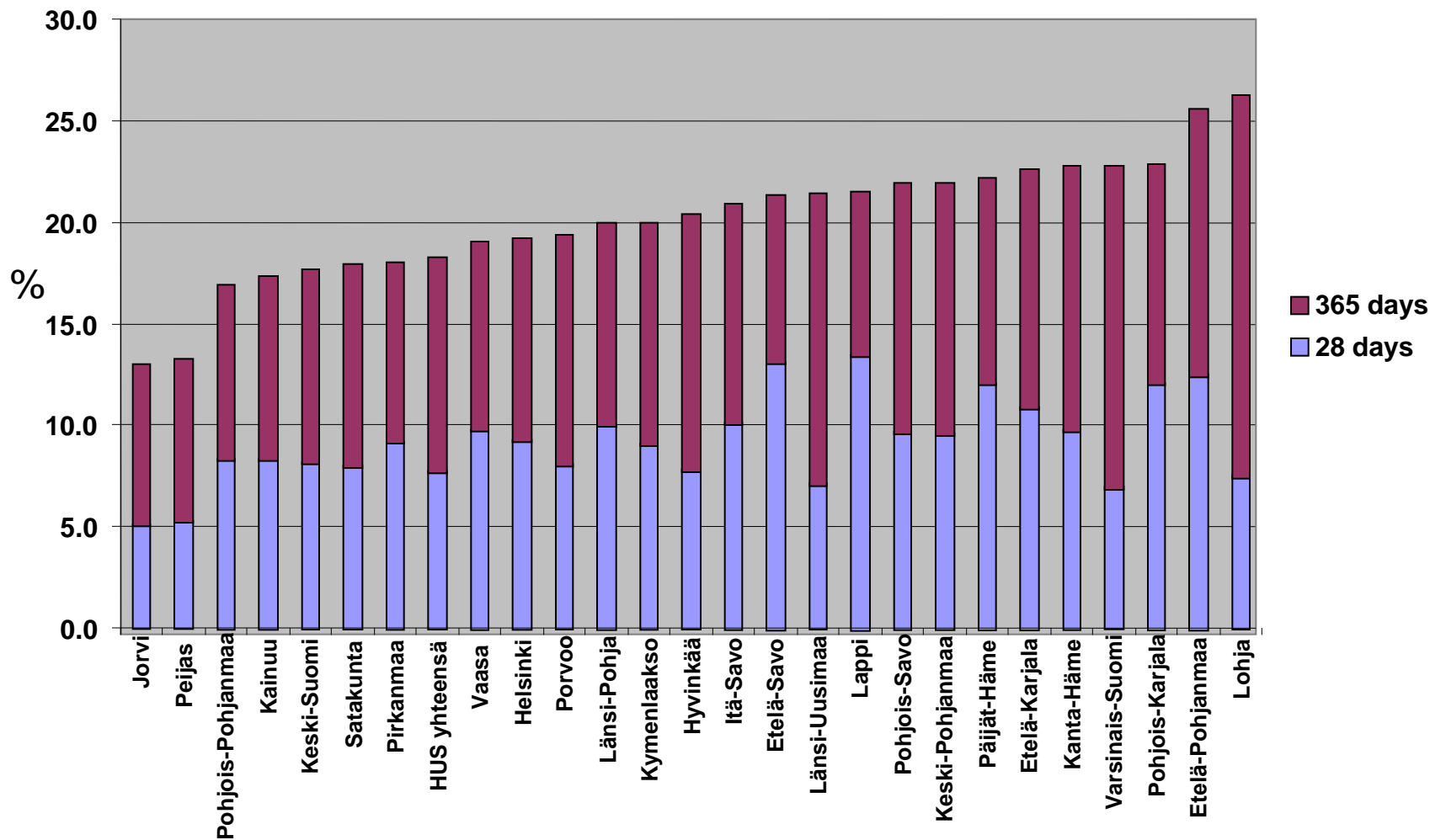
## % пацієнтів з гострим ІМ, яким було зроблено АКШ або ЧТКП протягом одного року після ІМ у фінських лікарнях (CHESS/THL)



# Летальність (%) протягом 90 днів після інсульту у лікарнях Фінляндії, скорегована за ризиком (CHES/THL)



# Летальність протягом 28 и 365 днів після інсульту у лікарнях Фінляндії, скорегована за ризиком (CHES/THL)



Stroke or TIA indicators <sup>9</sup>		Points	Maximum threshold* (%)
<b>Records</b>			
Stroke 1.	Production of a disease register	4	
Stroke 2.	Presumptive stroke (after 1 April 2003) and referred for CT or MRI scanning to confirm diagnosis	2	80
<b>Ongoing management</b>			
Stroke 3.	Record of smoking status**	3	90
Stroke 4.	Smoking cessation advice**	2	70
Stroke 5.	Record of blood pressure**	2	90
Stroke 6.	Last recorded blood pressure** is $\leq 150/90$ mmHg	5	70
Stroke 7.	Record of total cholesterol**	2	90
Stroke 8.	Last recorded total cholesterol** is $\leq 5$ mmol/l	5	60
Stroke 9.	Record** that aspirin, an alternative anti-platelet therapy or an anticoagulant is being taken (for non-haemorrhagic stroke or a history of TIA)	4	90
Stroke 10.	Influenza immunisation in preceding 1 September – 31 March	2	85
* minimum threshold: 25%      ** measured in previous 15 months			

***BMA's General Practitioners Committee and the NHS Confederation (2003). Annex A: Quality Indicators – Summary of Points. (Annex to: Investing in General Practice: The new General Medical Services Contract). Available at: [www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/02/53/04050253.pdf](http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/02/53/04050253.pdf). Date accessed 16 April 2004***

Diabetes Indicators <sup>6</sup>		Points	Maximum threshold* (%)
<b>Records</b>			
DM 1.	Production of a disease register of all patients with diabetes	6	
<b>Ongoing management</b>			
DM 2.	Record of BMI**	3	90
DM 3.	Record of smoking status**	3	90
DM 4.	Smoking cessation advice**	5	90
DM 5.	Record of HbA1c**†	3	90
DM 6.	Last recorded HbA1c** is $\leq 7.4$ †	16	50
DM 7.	Last recorded HbA1c** is $\leq 10$ †	11	85
DM 8.	Record of retinal screening**	5	90
DM 9.	Record of peripheral pulses**	3	90
DM 10.	Record of neuropathy testing**	3	90
DM 11.	Record of blood pressure**	3	90
DM 12.	Last recorded blood pressure** is $\leq 145/85$ mmHg	17	55
DM 13.	Record of micro-albuminuria testing**	3	90
DM 14.	Record of serum creatinine testing**	3	90
DM 15.	Proteinuria or micro-albuminuria treated with ACE inhibitors or AT-II receptor antagonists	3	70
DM 16.	Record of total cholesterol**	3	90
DM 17.	Last recorded total cholesterol** is $\leq 5$ mmol/l	6	60
DM 18.	Influenza immunisation in preceding 1 September – 31 March.	3	85

\* minimum threshold: 25%

\*\* measured in previous 15 months

† or equivalent test/reference range depending on local laboratory

***BMA's General Practitioners Committee and the NHS Confederation (2003). Annex A: Quality Indicators – Summary of Points. (Annex to: Investing in General Practice: The new General Medical Services Contract). Available at: [www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/02/53/04050253.pdf](http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/02/53/04050253.pdf). Date accessed 16 April 2004***

## Індикатори якості (ішемічний інсульт – рівень стаціонару)

1. Наличие в стационаре внутреннего письменного протокола ведения пациента с ишемическим инсультом
2. Лечение пациента проводилось в инсультном блоке (отделении интенсивной терапии)
3. Проведена оценка потребностей пациента и лиц, осуществляющих уход, в получении услуг после выписки
4. Предоставлены необходимая информация и консультации пациенту и, с его согласия, лицам, осуществляющим уход за ним
5. Проведена КТ (МРТ) головного мозга на протяжении 48 часов с момента поступления
6. Наличие протокола оценки функции глотания в течении 24 ч. после госпитализации
7. Оценка состояния пациента проводилась мультидисциплинарной командой
8. Наличие протокола оценки потребности пациента в реабилитации
9. Наличие письменного протокола оценки стеноза сонной артерии в истории болезни (ультразвуковое доплеровское исследование)
10. Проведена тромболитическая терапия при отсутствии противопоказаний и побочных эффектов
11. Был назначен аспирин в течении 48 ч. при отсутствии противопоказаний или побочных эффектов
12. Наличие письменного протокола мер для понижения артериального давления в истории болезни
13. Наличие письменного протокола мер для снижения уровня холестерина в истории болезни
14. Наличие письменного протокола применения антиагрегантной терапии в истории болезни
15. Проведена оценка статуса курения и намечен план по отказу от курения (для курящих)
16. При планировании выписки пациента, проведены консультации с ним и лицами, осуществляющими уход, по рекомендациям по уходу и реабилитации
17. Пациенту или лицам, осуществляющим уход, а также – ВОП, предоставлен эпикриз с детальным описанием диагноза, проведенным и назначенным лечением, рекомендациями
18. Назначена дата повторного визита к специалисту по ведению инсульта в течение 3 месяцев после выписки



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## **Згідно з наказом МОЗ України від 25.06.2008 №340 (план заходів на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 р.)**

- Розробити та впровадити у діяльність закладів охорони здоров'я заходи щодо впровадження системи управління якістю на всіх рівнях надання медичної допомоги.
- Розробити індикатори якості медичних послуг для забезпечення безперервного покращання якості відповідно до методології
- Створити систему моніторингу ефективності функціонування служби управління якістю медичної допомоги



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

## Головна передумова поліпшення якості: «Хочеш отримати інший результат, – зміни систему»

- Більша частка проблем якості пов'язана не з невдачами окремих співробітників, а обумовлена недоліками системи охорони здоров'я
- Зусилля щодо удосконалення системи повинні бути спрямовані не на потреби медичних закладів а, перш за все, на потреби пацієнтів



## Приклади джерел та баз даних клінічних індикаторів

<b>Назва</b>	<b>Організація-розробник та адреса в Інтернеті</b>
<b>Acute Health Clinical Indicator Project</b>	<b>Department of Human Services Victoria, Australia (<a href="http://www.dhs.vic.gov.au/ahs/quality/clinical.htm">www.dhs.vic.gov.au/ahs/quality/clinical.htm</a>)</b>
<b>NHS Performance Indicators</b>	<b>National Health Service Executive (<a href="http://www.doh.gov.uk">www.doh.gov.uk</a>)</b>
<b>Clearing House Databases</b>	<b>UK Clearinghouse on Health Outcomes (<a href="http://www.leeds.ac.uk/nuffield/infoservices/UKCH/home.html">www.leeds.ac.uk/nuffield/infoservices/UKCH/home.html</a>)</b>
<b>FACCT Quality Measures</b>	<b>Foundation for Accountability (<a href="http://www.facct.org">www.facct.org</a>)</b>
<b>Computerized Needs Oriented Quality Measurement Evaluation System (CONQUEST)</b>	<b>Agency for Healthcare Research and Quality (<a href="http://www.ahrpr.gov">www.ahrpr.gov</a>)</b>



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS

**Качество никогда не бывает случайным.  
Качество – это всегда результат невероятных  
усилий, долгих раздумий и правильных  
действий. Качество – это выбор мудрых.**

*J. Ruskin (1819-1900)*



This project is funded by the EU

**EPOS**  
Health Consultants

The project is implemented by  
EPOS Health Consultants in  
consortium with NICO/ECORYS