

Учебный пакет по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) 2^{ое} издание, 2015 год



Улучшение качества материнской и неонатальной помощи : ключевые концепции, методы, инструменты и результаты



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR
Europe



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR
Europa



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Модуль 15С

Цели обучения

Уметь:

- Объяснять значимость улучшения качества помощи матерям и новорожденным
- Давать определение качества помощи (в целом и отдельно для матери и ребенка)
- Представлять некоторые методы и инструменты ВОЗ для оценки и улучшения качества помощи, и область и результаты их применения
- Обсуждать роль работников здравоохранения, которая может улучшить качество помощи матери и ребенку
- Разработать план действий для улучшения качества помощи на уровне учреждения.

Качество помощи: игнорируемая тема

Качество помощи – это проблема, которой пренебрегают в международной политике здравоохранения, особенно в отношении помощи, связанной с деторождением.

Van der Broek 2009

Существующая разница в качестве – наиболее вероятное объяснение медленного прогресса в достижении ЦРТ 4 и 5, там, где доступ к институциональным родам высок, например, в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ.

Tamburlini 2011

Почему важно качество

- Ненадлежащая или недостаточная помощь является **важным фактором предотвратимой материнской и неонатальной смертности и заболеваемости** во всех странах и особенно в странах с высоким уровнем охвата квалифицированной медицинской помощью при родах.
- Доступ к некачественной помощи дорого обходится системе здравоохранения и домохозяйствам, недостаточная помощь может нанести вред матерям и их новорожденным детям.
- Разница в качестве помощи (из-за социальных, гендерных или этнических различий) является важным фактором неравенства в исходах для здоровья.
- Недостаточная и неуважительная помощь не соответствует Всеобщей декларации прав человека.

Упражнение: мозговой штурм

Как измерить качество медицинской помощи?

- ...

- ...

- ...

Критерии качества

Помощь должна быть:

- **Безопасной** = не причинять вреда
 - **Действенной** = способной достигать желаемого эффекта
 - **Рациональной** = по максимально низкой цене
 - **Доступной** = для всех, минимизирующей финансовый, логистический и культурный барьеры
 - **Пациент-ориентированной** = уважать права всех потребителей
 - **Справедливой** = одинаковые стандарты для всех пациентов
- Также очень важно обеспечить **непрерывность и последовательность** мониторинга деятельности и информации по всем службам и уровням системы

WHO 2006

Tamburlini 2007

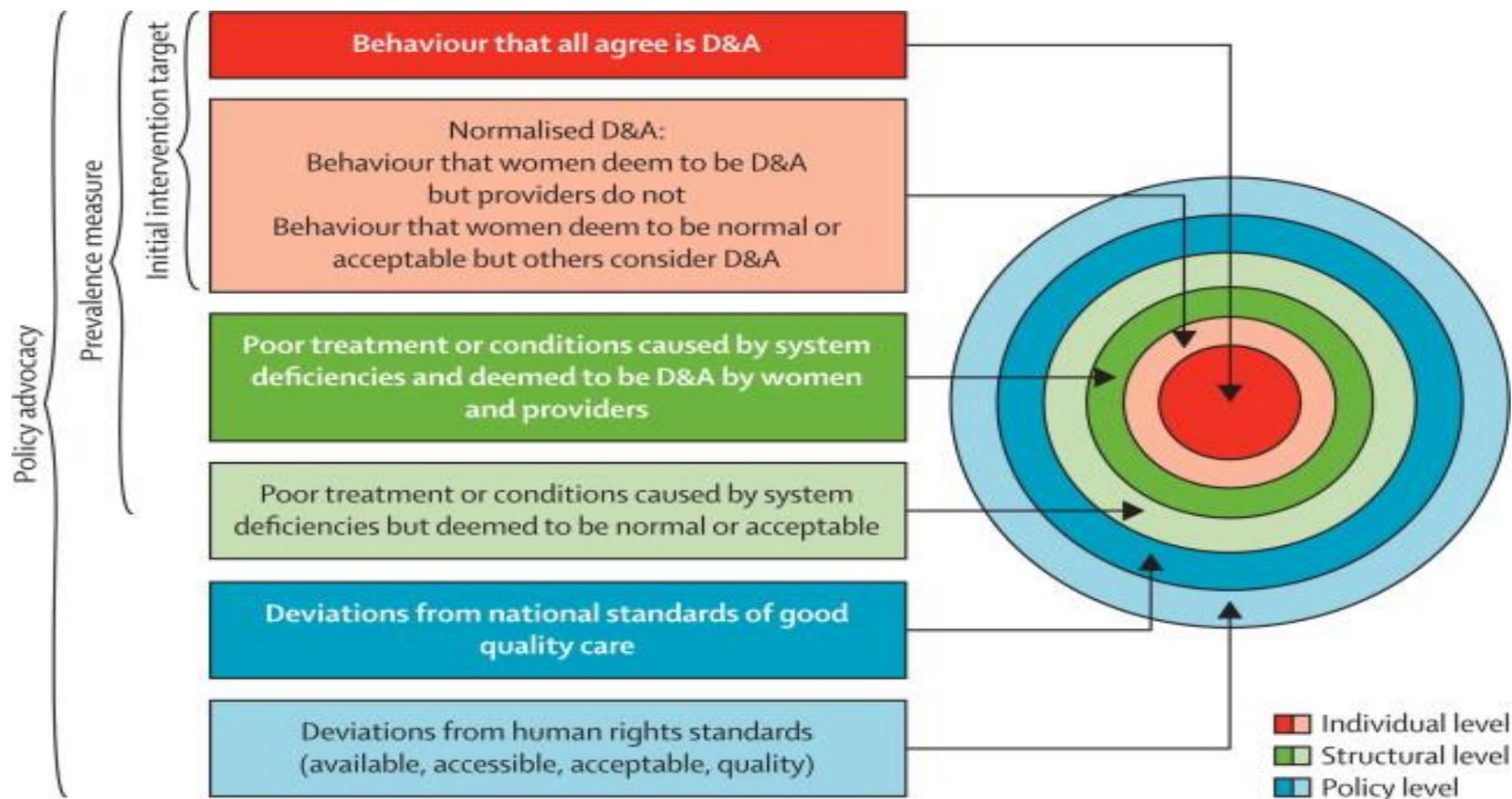
Помощь, ориентированная на женщину и ребенка

- Адекватное информирование
- Эмпатическое общение
- Психологическая поддержка при необходимости
- Конфиденциальность
- Безболезненность
- Уважение и культурная восприимчивость
- Обучение и игры для госпитализированных детей

Продолжающаяся дискуссия: приоритетные действия для качественной помощи женщинам и детям

1. Выслушать женщин
2. Создать восприимчивую среду
3. Обеспечить базу и расходные материалы (оборудование, гигиена)
4. Обеспечить ведение документации (карты пациентов), сбор и использование данных

Фундаментальные определения: неуважение и жестокое обращение во время родов



«Что можно считать неуважением и жестоким обращением во время родов?»

Это несоблюдение законного права и ожидания **справедливой, высококачественной, безопасной и уважительной помощи**»

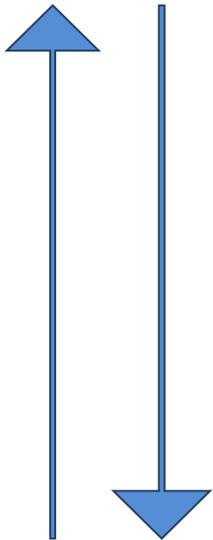
Качественная помощь матери и ребенку: рабочее определение

Качественная помощь женщинам и детям – это предоставление

- **безопасных, эффективных и уважающих культурные взгляды вмешательств** для всех женщин и детей,
- с гарантией их **прав на уважительную помощь** и
- обеспечение **преимственности** помощи на всех этапах и во всех службах»

Где формируется качество: уровни и взаимодействие

- **Индивидуальный уровень** (профессиональные знания и навыки, межпрофессиональные отношения, общение с пациентами)
- **Уровень команды** (организация, протоколы, совместное отношение)
- **Уровень медицинских учреждений** (видение, руководство, организация управления и т.д.)
- **Районный уровень** (планирование, общение, непрерывность, сотрудничество и т.д.)
- **Национальный уровень** (стратегия, законодательство, обучение и т.д...)



Четыре важнейших компонента для улучшения качества помощи

- **Стандарты** (клинические практические руководства, структурные стандарты, стандарты обучения)
- **Методы и инструменты** (инструменты улучшения качества, такие как систематическая оценка, обзор случаев материнской и перинатальной смертности и заболеваемости, поддерживающее наблюдение, стимулы, основанные на показателях и системы аккредитации)
- **Стратегии продвижения изменений** (мотивация руководителей и медицинских работников)
- **Движущие силы** (министерства здравоохранения, международные агентства, общественно-политические организации, профессиональные сообщества)

Цикл качества

- Улучшение качества – это непрерывный процесс, включающий в себя 4 этапа (Планировать-Делать-Изучать- Действовать)
- После создания плана и реализации действий, цикл качества может быть начат заново, адресованный новым проблемам



Как мотивировать работников здравоохранения

- Личное вовлечение всех специалистов в оценку качества и разбор случая помогает повысить осведомленность о проблемах и их причинах, определить решения и создать атмосферу сотрудничества.

Raven 2011, Dettrick 2013, Tamburlini 2013

- Министерство здравоохранения уделяет все больше внимания индивидуальным, групповым и институциональным мерам поощрения.
- Доказательства их эффективности остаются сомнительными.

Campbell 2009

Упражнение: Мозговой штурм. Опыт участников по улучшению качества и извлеченные уроки

■ ...

.....

■ ...

.....

■ ...

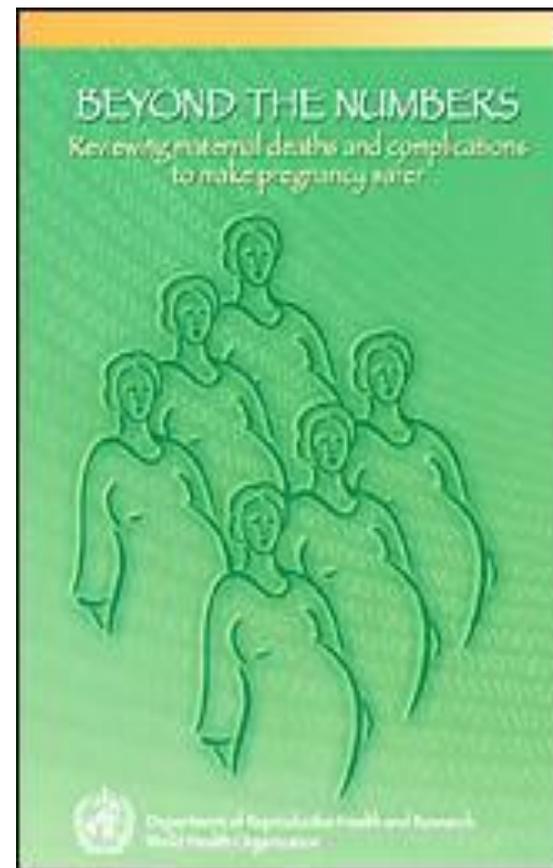
.....

**Улучшение качества
перинатальной помощи:
методы, инструменты и опыт
Европейского регионального
бюро ВОЗ**

“Что кроется за цифрами” (“Beyond the numbers”)

Что кроется за цифрами

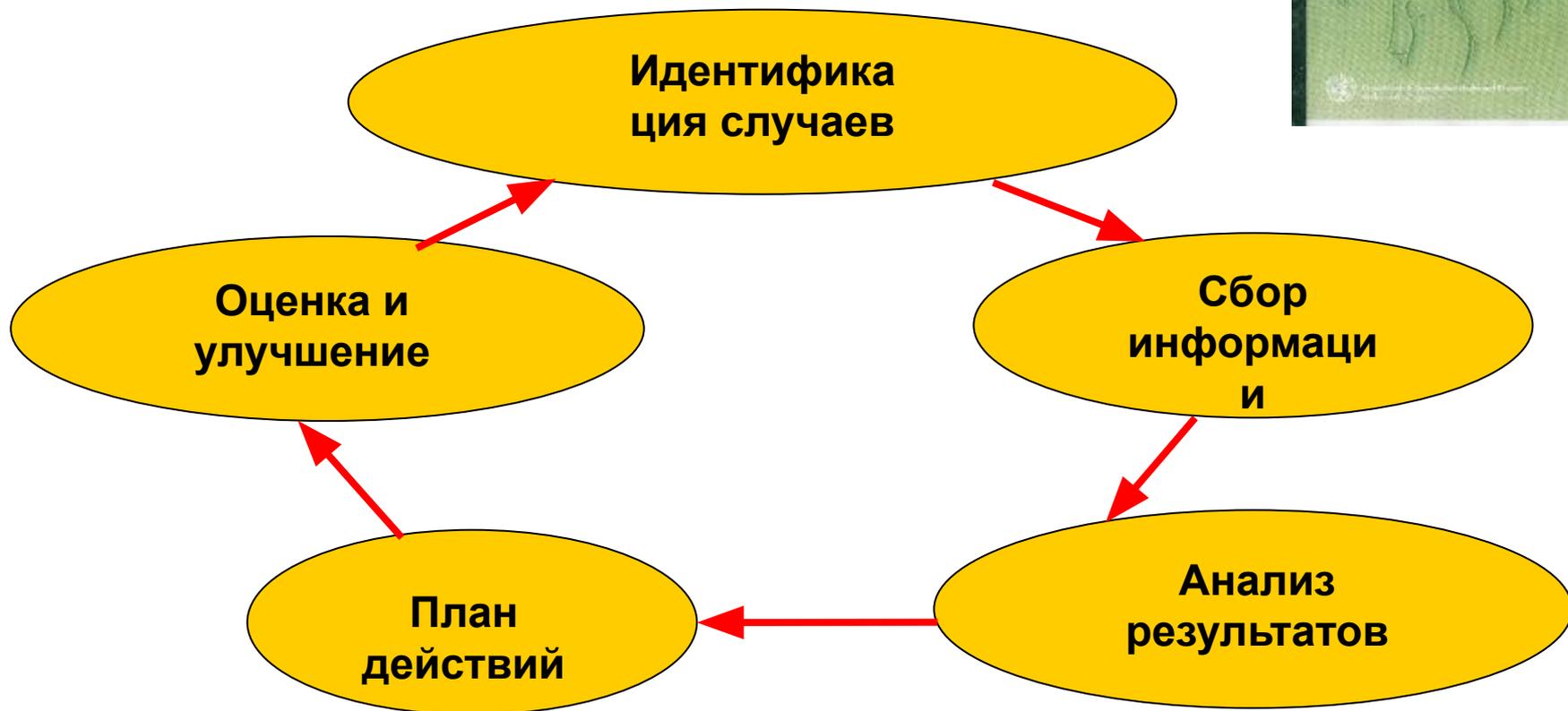
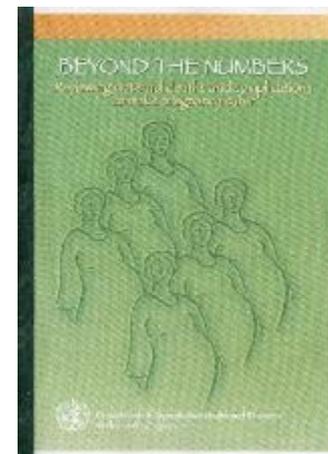
Этот инструмент ВОЗ
позволяет медицинским
учреждениям
рассматривать случаи
материнской смертности и
заболеваемости с целью
улучшения качества
помощи



“Что кроется за цифрами”: принципы

- **Каждая материнская смерть или осложнение, опасное для жизни, имеет свою историю и может указать на практические пути решения проблемы**
- Целью разборов случаев является **сохранение жизней**, а не поиск виновных
- Необходимо обеспечить **конфиденциальную и невраждебную обстановку**, отсутствие угрозы окружающей среде
- Участие в разборах само по себе является вмешательством здравоохранения
- Изучение уроков и **действие в зависимости от результатов** – главная цель использования этих подходов

Материнская смертность, цикл разбора или аудита

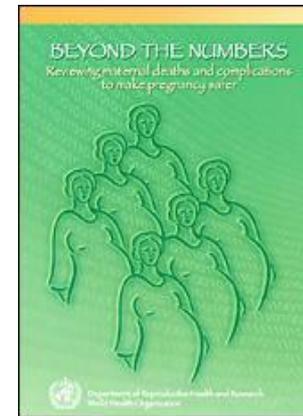


Adapted from WHO 2004

“Что кроется за цифрами”: методы

- Все подходы ведут **к выработке рекомендаций для изменений**
- Действия в соответствии с выводами этих обзоров являются ключевой предпосылкой успеха
- Рекомендации должны быть простыми, обоснованными, доступными и эффективными
- Рекомендации должны быть широко распространены
- Необходимо контролировать применение рекомендаций

“Что кроется за цифрами” в Европейском регионе ВОЗ



Представлен в 2004

Два подхода, которые были использованы в Европейском регионе:

- 1) Конфиденциальное расследование материнской смертности на национальном уровне**
- 2) «Возможная, но реально не произошедшая смерть» (“near-miss”) на уровне учреждения**

Эти два подхода обеспечивают дополнительные пути улучшения качества медицинской помощи с синергетическими действиями на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Опыт стран: Латвия, Молдавия, Казахстан, Таджикистан, Кыргызстан, Россия, Украина, Узбекистан

Конфиденциальные расследования случаев материнской смертности: определение

Систематическое мультидисциплинарное анонимное расследование

- всех или репрезентативной выборки случаев материнской смертности на областном, региональном или национальном уровнях,
- которое определяет число случаев, их причины и связанные с ними предотвратимые или поправимые факторы

Конфиденциальные расследования случаев материнской смертности: методы

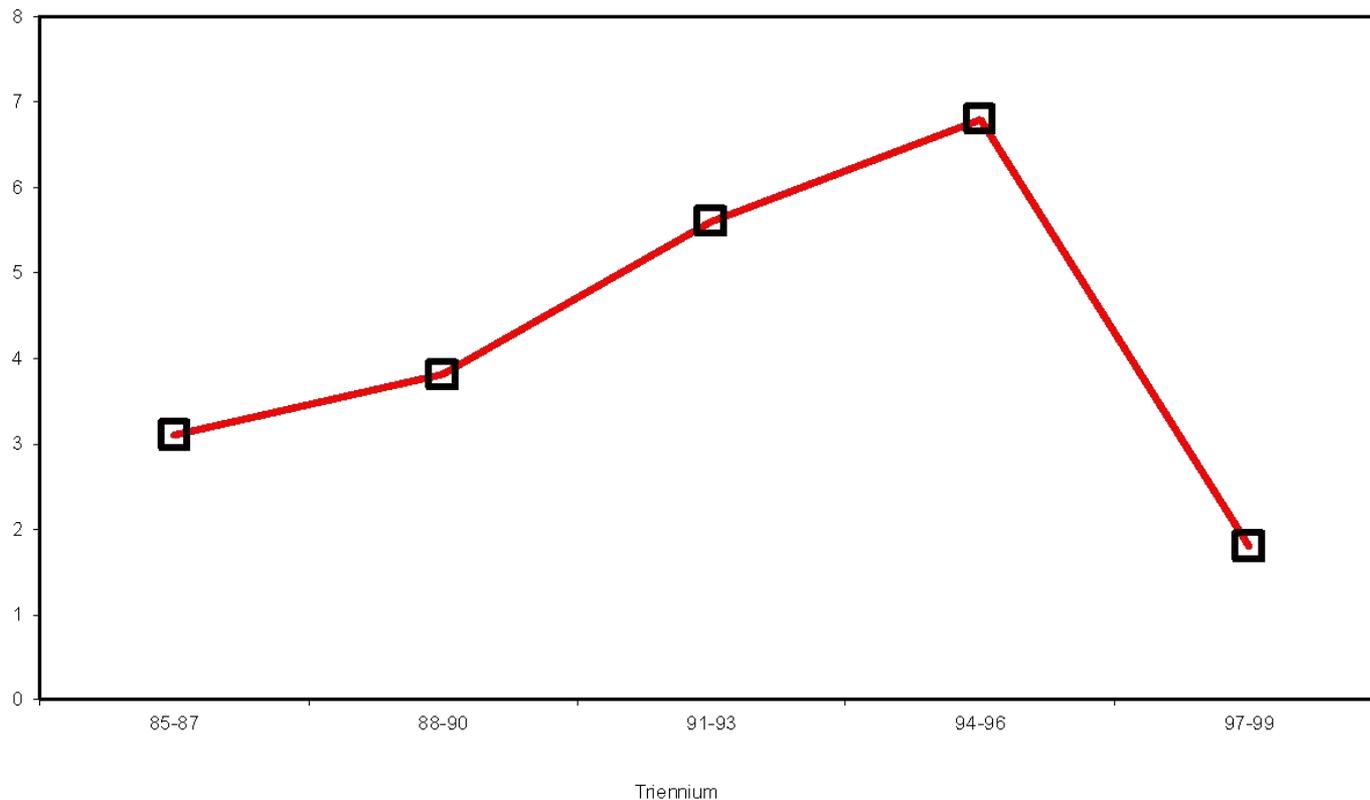


Национальный мультидисциплинарный комитет
Разбор анонимной истории болезни

Latvia 2013

Смертность от эмболии легочной артерии после кесарева сечения : 1985-99

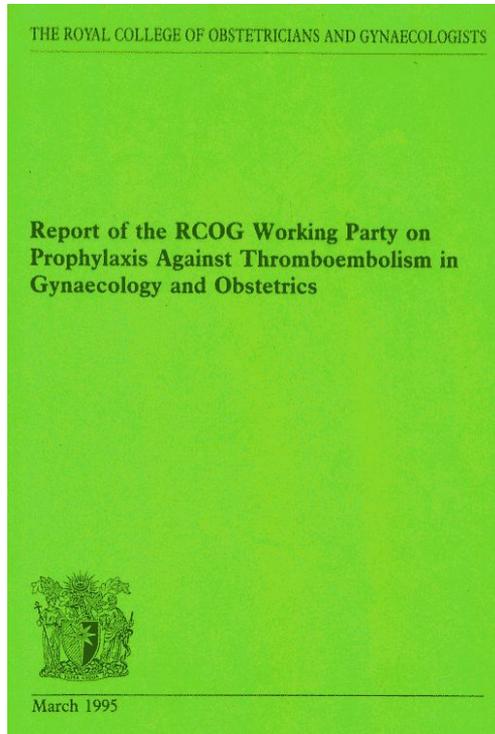
Частота на миллион родильных домов



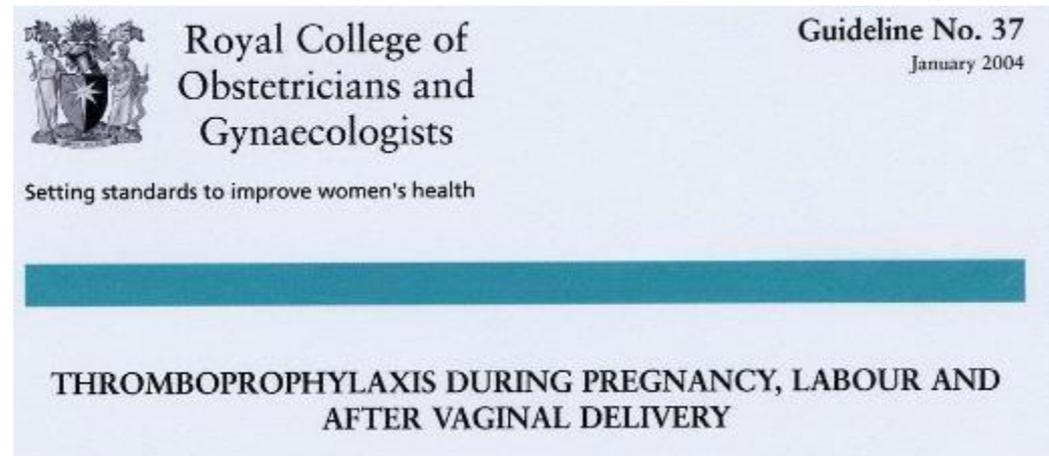
Руководства Королевской коллегии акушеров и гинекологов (RCOG)



1995



2004



«Возможная, но реально не произошедшая смерть» (“near-miss”): определение

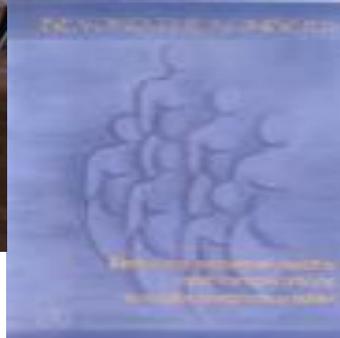
“Любая беременная или недавно родившая женщина, которая была при смерти, но выжила по счастливой случайности или из-за своевременно оказанной помощи.”

WHO 2004

Разбор случаев «возможной, но реально не произошедшей смерти» (“near-miss”) на уровне медучреждения, основные принципы:

- Регулярные (например, ежемесячные) собрания персонала с целью обсуждения некоторых случаев с **сравнением реально проведенного лечения с руководствами**
- Основаны на **уважении, конфиденциальности, исключении обвинений и наказаний.**
- **Мнение женщин** учитывается.
- Низкая стоимость; сфокусированы на улучшении и **доступности ресурсов.**
- Побуждает персонал **разработать конкретные рекомендации на уровне учреждений и контролировать их соблюдение.**

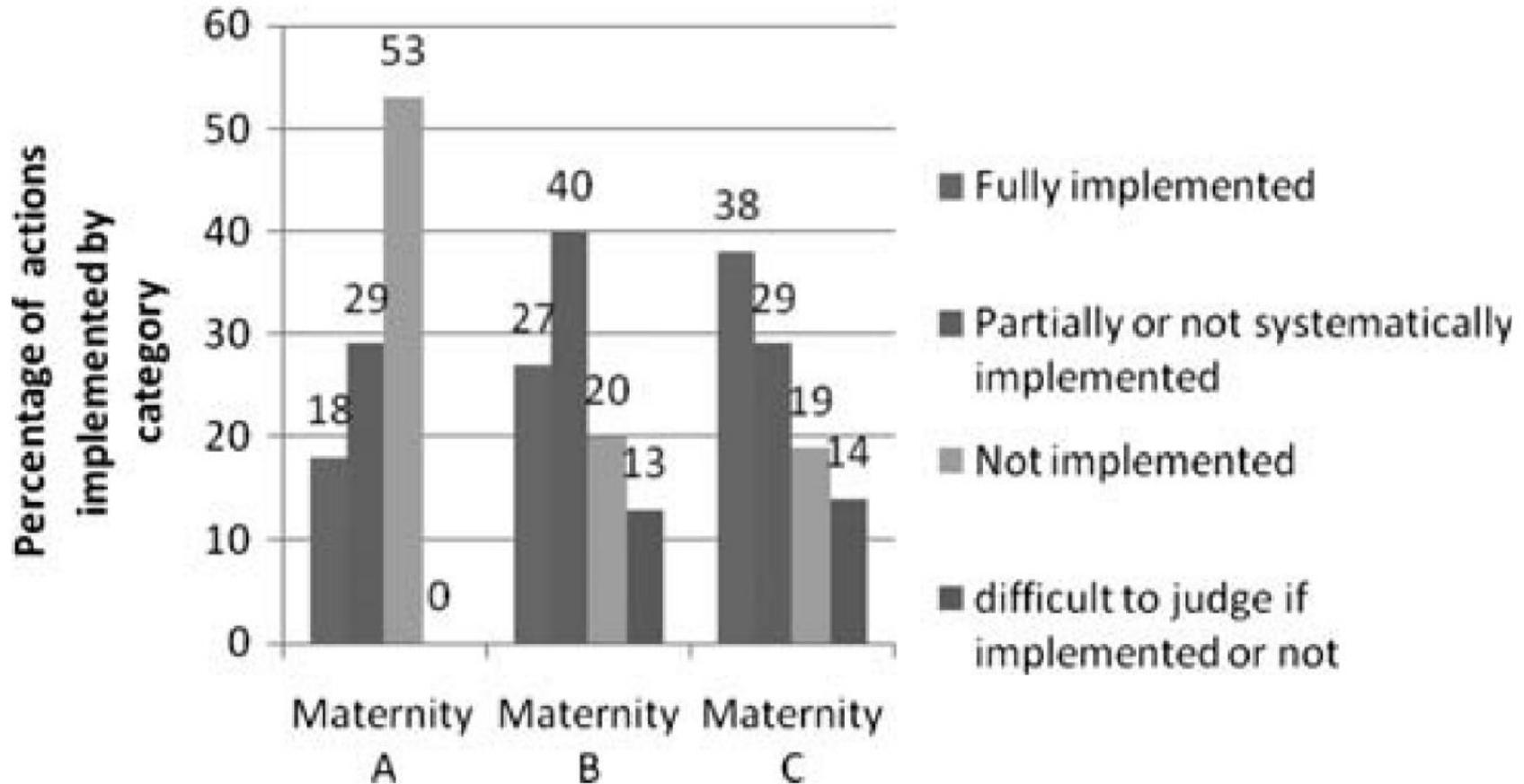
Разбор случаев «возможной, но реально не произошедшей смерти» (“near-miss”)



Вовлечение всего персонала,
конфиденциальность, использование
современных руководств, без обвинений и
наказаний



Разбор случаев «возможной, но реально не произошедшей смерти» (“near-miss”) - пример



Осуществление действий, предложенных во время обсуждения

Audits without fear: Beyond the Numbers

From a rigid system in which audits were aimed at punishing culprits, the Beyond the Numbers tool has released a surge of intensified teamwork, improved the quality of care and increased professional pride at a maternity hospital in Tashkent, the capital of Uzbekistan.

The topic is a serious one – the case of a patient who developed life-threatening complications but survived – but the atmosphere in the airy conference room is informal and friendly. The eight assembled nurses, midwives and doctors all join in the discussion with keen interest, and every now and then someone breaks their intentness with a joke. What is taking place at the Republican Perinatal Centre in Tashkent is a survey of severe morbidity, or a “near-miss” review, and a small revolution.

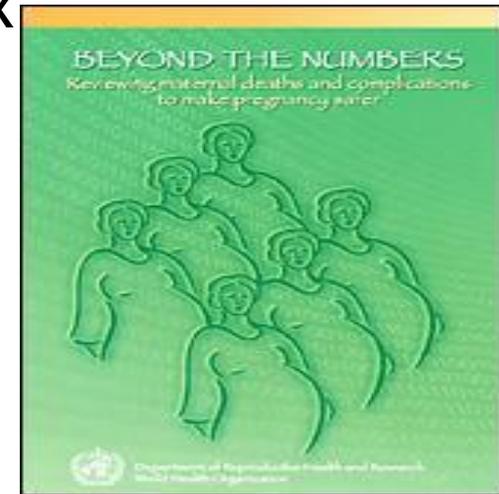
“Before we implemented Beyond the Numbers, we were petrified of these reviews,” recalls obstetrician/gynaecologist Shakhida Babajanova, who is one of the participants at the meeting and the hospital’s deputy director. We used to sit in stiff rows, while our superiors on the podium read out the list of mistakes that had been made on the ward, and called us up to testify one by one. One or two colleagues would be proclaimed guilty and punished, but the recommendations that came out of the audits were mostly inapplicable, and often the same mistakes were made again and again.”



«Что кроется за цифрами»: выводы

Результат применения инструмента «Что кроется за цифрами» включает в себя:

- Улучшение неотложной медицинской помощи
- Улучшенное использование обновленных клинических руководств и протоколов учреждения
- Оптимизированная работа в команде во время родов
- Усиленная роль акушерки
- Внимание к мнению женщин



Упражнение: дискуссия

Темы для обсуждения

1. Как вы думаете, осуществим ли этот подход в вашем учреждении?
2. Что может стать основными препятствиями?
3. Как вы будете пытаться их преодолеть?

Инструменты ВОЗ по оценки качества

- Медицинская помощь матери и новорожденному: Инструмент оценки качества и улучшения
- Инструмент оценки качества амбулаторной дородовой и послеродовой помощи матери и новорожденному

Эти инструменты позволяют проводить стандартизированные оценки качества помощи с целью их улучшения.

Опыт стран Европейского региона:
Албания, Казахстан, Грузия, Кыргызстан,
Молдова, Таджикистан, Туркменистан,
Узбекистан.

Этот инструмент также был использован за пределами Европейского региона



Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool

A systematic standard based participatory approach

Second Edition (2014)



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Sexual and Reproductive
Health Programme

ASSESSMENT TOOL FOR THE QUALITY OF OUTPATIENT
ANTEPARTUM AND POSTPARTUM CARE
FOR WOMEN AND NEWBORNS

2013

Инструменты ВОЗ по оценке качества: основные особенности

- Основаны на **стандартах**: международных руководствах и рекомендациях
- **Участие**: вовлекают местных руководителей и работников здравоохранения
- Основаны на **модели экспертной оценки**
- **Ориентированные на действия**: определяют области, наиболее нуждающиеся в улучшении, и руководят реализацией плана мероприятий
- Подходят для использования на **уровне учреждения**, а также для **оценки в масштабах страны**

Инструменты ВОЗ по оценке качества: руководящие принципы

1. Охват должен быть дополнен качеством медицинской помощи для достижения желаемого результата.
2. Проверка наличия основного оборудования и расходных материалов является необходимым, но недостаточным для оценки качества медицинской помощи; также должны быть оценены правильное использование ресурсов и управление.
3. Сосредоточение внимания на отдельных ключевых мероприятиях недостаточно; качество перинатальной помощи требует систематического внимания ко всем основным компонентам, которые могут гарантировать непрерывную помощь.
4. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой женщине и детям, должна быть единой.
5. Качество помощи включает в себя целостную и адекватную культуре помощь и уважение прав всех потребителей услуг. Для того, чтобы его оценить, необходимо собрать мнения пациентов и мнения медицинского персонала.
6. Подход с совместным участием необходим для повышения уровня осведомленности о проблеме.
7. Следует избегать обвинений и наказаний.
8. Оценка должна сочетаться с определением конкретных мероприятий по улучшению качества.
9. Оценка должна быть поводом для создания локальной политики и развития потенциала.

10. Необходимо учитывать факторы системы здравоохранения при планировании

РАЗДЕЛ 1 ГОСПИТАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ

- 1.1 Физические структуры, персонал и базовые службы
- 1.2 Статистика, информационные системы по лечению и медицинские записи
- 1.3 Фармакологическое лечение и доступные медикаменты
- 1.4 Оборудование и материалы
- 1.5 Лабораторная поддержка
- 1.6 Инфраструктура родильных отделений

РАЗДЕЛ 2 ВЕДЕНИЕ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ

2. Помощь при нормальных родах через естественные родовые пути
3. Помощь при кесаревом сечении
4. Лечение материнских осложнений
5. Уход за новорожденным
6. Уход за больным новорожденным
7. Расширенный уход за новорожденным
8. Наблюдение и последующая помощь

РАЗДЕЛ 3 ПОЛИТИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ УСЛУГ

9. Предупреждение инфекций
10. Руководства, обучение и аудит
11. Доступ к госпитальной помощи и непрерывность помощи
12. Права матери и новорожденного

РАЗДЕЛ 4 ОПРОСЫ

- Опрос персонала
- Опрос беременных женщин и матерей

РАЗДЕЛ 5 ОТЗЫВЫ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

**Инструмент ВОЗ по
оценке качества
помощи матери и
ребенку**

**Систематический
Комплексный**

ВОЗ «Стационарная помощь матерям и новорожденным: инструмент оценки и улучшения качества» – основные характеристики

Сбор информации из разных источников:

- Данные по показателям здоровья (перинатальные показатели) и движению пациентов (количество родов и т. д.)
- Посещение госпитальных служб
- Оценка историй болезни и клинических случаев
- Опросы медицинских работников и матерей

Результаты:

- Прямая обратная связь с персоналом
- Нарращивание потенциала
- Разработка плана действий на уровне учреждения
- Национальный план действий (для оценки в масштабах страны необходима репрезентативная выборка больниц)

Структура плана действий на уровне учреждения

ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ПРОБЛЕМЫ (рассмотреть важнейшие проблемы, влияния и возможности)	НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ВКЛЮЧАЯ УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРА)	ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА И ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ

Структура плана действий на национальном уровне

ФУНКЦИИ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ВКЛЮЧАЯ УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРОВ)	ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА И ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ
1. Управление			
2. Ресурсы			
3. Предоставление услуг			
4. Финансирование			

Quality of Maternal and Neonatal Care in Albania, Turkmenistan and Kazakhstan: A Systematic, Standard-Based, Participatory Assessment

Table 2. No. of maternity hospitals showing standard care and average scores in the areas covered by the assessment.

Areas	No. of maternity hospitals showing standard care (out of a total of 10) in each main area	Average score (all 10 hospitals)
Infrastructure, equipment and supplies	1	2.0
Maternity and neonatal ward	2	2.1
Care for normal labour and delivery	2	1.5
Routine neonatal care	4	2.0
Caesarean section	2	2.0
Maternal complications	0	1.5
Sick newborn care	1	1.9 [§]
Emergency preparedness	2	2.2
Infection prevention and supportive care	0	1.0
Monitoring and follow-up	0	1.4
Guidelines, auditing and team work	0	1.3
Access to hospital	0	2.0
Mother and baby-centered care	0	1.1

[§]Two maternity hospitals did not have NICUs, so only non-intensive care was assessed.

doi:10.1371/journal.pone.0028763.t002

AREA OF CARE	Hospitals									
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
Care for normal labor and delivery	Dark Grey	Medium Grey	Dark Grey	Dark Grey	Light Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Light Grey
<i>Main deficiencies</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Free delivery position not supported - Insufficient involvement of midwives in labor and delivery - Partogram not used for decision making - Poor monitoring of fetal wellbeing in labor - Vaginal examinations frequently performed without valid indications - Use of treatments without a scientific basis - Companionship in labor not sufficiently supported - Lack of active management of 3rd stage of labor - Inadequate monitoring of both women and babies after birth 									
Routine neonatal care	Medium Grey	Medium Grey	Dark Grey	Medium Grey	Light Grey	Medium Grey	Light Grey	Medium Grey	Light Grey	Light Grey
<i>Main deficiencies</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Insufficient preparedness for newborn resuscitation - Warm chain not properly ensured - Insufficient support to breastfeeding 									
Caesarean section	Medium Grey	Medium Grey	Dark Grey	Medium Grey	Medium Grey	Dark Grey	Medium Grey	Light Grey	Medium Grey	Light Grey
<i>Main findings</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lack of clinical guidelines and protocols - Insufficient offer of regional anesthesia - Insufficient monitoring in postoperative care - Rooming-in after caesarian section not ensured - Insufficient use of operative deliveries 									

Основные находки исследования качества материнской и неонатальной помощи в странах ЦВЕ/СНГ (1)

- 1. Ведение случаев распространенных заболеваний и осложнений** не соответствовало международным доказательно обоснованным стандартам и рекомендациям
- 2. Преемственность в оказании помощи** между профессионалами и службами (например, между дородовыми визитами и службой родовспоможения, между семейными врачами и больницами) была недостаточной
- 3. Особенно низкое качество с точки зрения информации, общения, конфиденциальности и целостности помощи** матери и ребенку

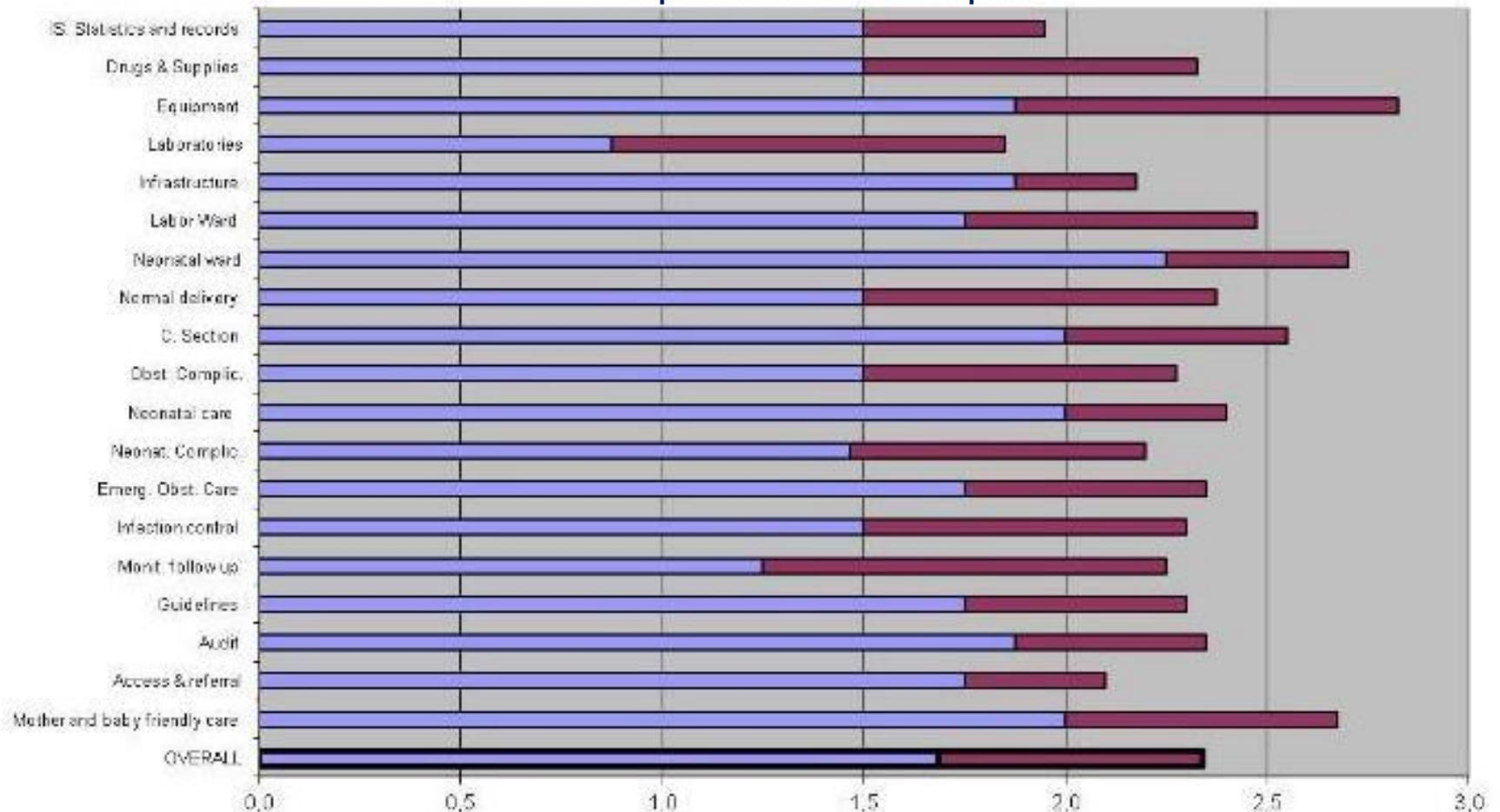
Основные находки при исследовании качества материнской и неонатальной помощи в странах ЦВЕ/СНГ(2)

4. **Интеграции** между уровнями оказания помощи (первичная помощь, стационарная помощь, помощь третьего уровня) было недостаточно. Услуги, предоставляемые больницами, должны быть обеспечены другими компонентами системы здравоохранения
5. **Платежи** пациентов из собственного кармана были частыми, включая покупку лекарств и расходных материалов, которые отсутствовали в больнице
6. **Инфраструктура** и гигиеническое обеспечение, такое как холодная и горячая вода, отопление и т.д. иногда отсутствовали

Тем не менее, во многих странах имеются примеры качественной помощи, часто достигаемой за счет сочетания внутреннего руководства и внешней технической поддержки.

Улучшение качества в 4 госпиталях спустя 10 месяцев после начальной систематической оценки

Improvement after action plans



Примеры улучшения качества помощи и принятые меры для его достижения (Узбекистан, 2011)

Сфера помощи	Балльная оценка при 1° оценке	Балльная оценка при 2° оценке	Предпринятые действия по улучшению качества
Неонатальные осложнения	2*	2.7*	Улучшена система контроля введения кислорода Улучшена система питания детей с крайне низкой массой тела Улучшено использование СРАР
Контроль инфекций	1*	2.5*	Представлена практика мытья рук Минимизированы влагалищные осмотры Использование антибиотиков при преждевременном разрыве плодных оболочек

* Система оценки: от 0 до 1 = низкое качество с риском повышения смертности и заболеваемости; от 1 до 2 = неудовлетворительно с некоторым повышением риска смертности и заболеваемости, от 2 до 3 = удовлетворяет стандартам

Упражнение:

Выявите недостатки качества в данном случае

Наташа – 28-летняя мать, недавно переехавшая со своей семьей из сельской местности в город. У неё пятая беременность. В настоящее время она находится в пункте скорой помощи с АД 180/110.

Ей не измеряли АД с момента своего последнего дородового визита (на сроке 24 недели). Во время предыдущих беременностей у нее наблюдалось повышение давления; при последней беременности она потеряла ребенка, и существовала реальная угроза ее жизни.

Никто не рекомендовал ей использовать контрацептивы.

В ее карточке нет записей о ее акушерском анамнезе.

Ее сын Игорь был рожден преждевременно (32 недели, 1800 г) с умеренной врожденной асфиксией из-за, вероятно, неправильного лечения артериальной гипертензии. Игорь слабый и не может сосать, но медицинские работники не кормят его с ложки или назосгастрально, либо сцеженным молоком матери. В результате спустя неделю после родов ребенок весит на 200 г меньше, чем при рождении – 1600 г.

Игорь остается в больнице, и спустя две недели его выписывают с массой 1700 г.

Родители не получили никаких инструкций по разрешению данной ситуации, и Игорь был снова госпитализирован спустя неделю с массой 1550 г и неспособностью кормиться грудью.

Мозговой штурм: какие основные пробелы в качестве и возможные причины в данном случае?

- ...

- ...

- ...

Мозговой штурм: действия по устранению пробелов в качестве и их причин

- ...

- ...

- ...

Как определить приоритетность действий: 3 критерия

1. Действия, которые имеют влияние на **сферы, которые были определены как критически важные**
2. Действия, которые имеют **наибольший потенциал в уменьшении материнской смертности и заболеваемости**
3. Действия, которые **осуществимы**:
 - а) либо на уровне учреждения посредством организационных изменений, тренингов и других вмешательств
 - б) либо требуют вмешательств органов здравоохранения на более высоком уровне посредством новых регулирующих мер, новых программ и изменений в учебных программах и т.д.

Как медицинские работники могут внести свой вклад в улучшение качества

Индивидуально: следить за **обновлением клинических руководств**, применять и содействовать методам улучшения качества, участвовать в реализации мер по улучшению помощи

2. В команде: организовать **периодические обновления** клинических протоколов, **разбор случаев материнской смертности и заболеваемости** и составлять план действий по улучшению качества помощи

3. В профессиональном сообществе: принимать **международные доказательные руководства** и адаптировать их к национальному контексту и уровню оказания помощи; оказывать содействие поддерживающему руководству, аудиту и оценке качества путем включения принципов, методов и инструментов доказательной медицины и показателей качества в **предварительную подготовку и непрерывное медицинское и сестринское образование.**

Ключевые моменты

- Качество – существенный аспект охраны здоровья матери и ребенка.
- Качество помощи включает в себя безопасность, эффективность, ориентированность на пациента и непрерывность.
- Улучшение качества – непрерывный процесс.
- ВОЗ разработала и успешно внедрила ряд методов и инструментов повышения качества в регионе.
- Оценка и повышение качества требуют активного участия всех работников здравоохранения.

*Качество помощи – это право всех
пациентов и профессиональная
обязанность всех работников
здравоохранения.*

Avedis Donabedian, 1990

**Планирование действий после
курса ЭПП:**

**Местный план по улучшению
качества помощи**

Структура плана действий на уровне учреждения

ПЕРВОСТЕПЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ (рассмотреть важнейшие проблемы, влияния и возможности)	НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ВКЛЮЧАЯ УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРОВ)	ОТВЕСТВЕННЫЕ ЛИЦА И КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН