



Управління якістю. Клінічний аудит.

Парій Валентин Дмитрович,

д. мед. н., професор, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я,

v.pariy@oberig.ua



План лекції

- Що ми розуміємо під якістю медичної допомоги?
- Що таке клінічний аудит?
- Етапи клінічного аудиту
- Приклад: організація проведення аудиту в закладі хорони здоров'я.



Якість медичної допомоги

- Відображає ступінь відповідності проведеного комплексу лікувально – діагностичних, профілактичних, реабілітаційних технологій професійним стандартам, або правилам виконання тих чи інших технологій, які направлені на досягнення конкретних кінцевих результатів (ВООЗ).



6 вимірів якості

- **Безпечність** – допомога, яка уникає завдання шкоди пацієнтам протягом надання медичних послуг.
- **Ефективність** – допомога, яка базується на високоякісних наукових доказах.
- **Орієнтованість на пацієнта** – поважає та відповідає особистим вимогам, потребам та цінностям пацієнта.
- **Своєчасність** – допомога, яка уникає шкідливих затримок.
- **Раціональність** – допомога, яка уникає марнування та максимізує ефективність використання всіх ресурсів.
- **Справедливість** – допомога, яка не змінюється у якості в залежності від особових характеристик, таких як стать, етнічна приналежність, географічне розташування та соціо-економічний статус.



Ознаки якості

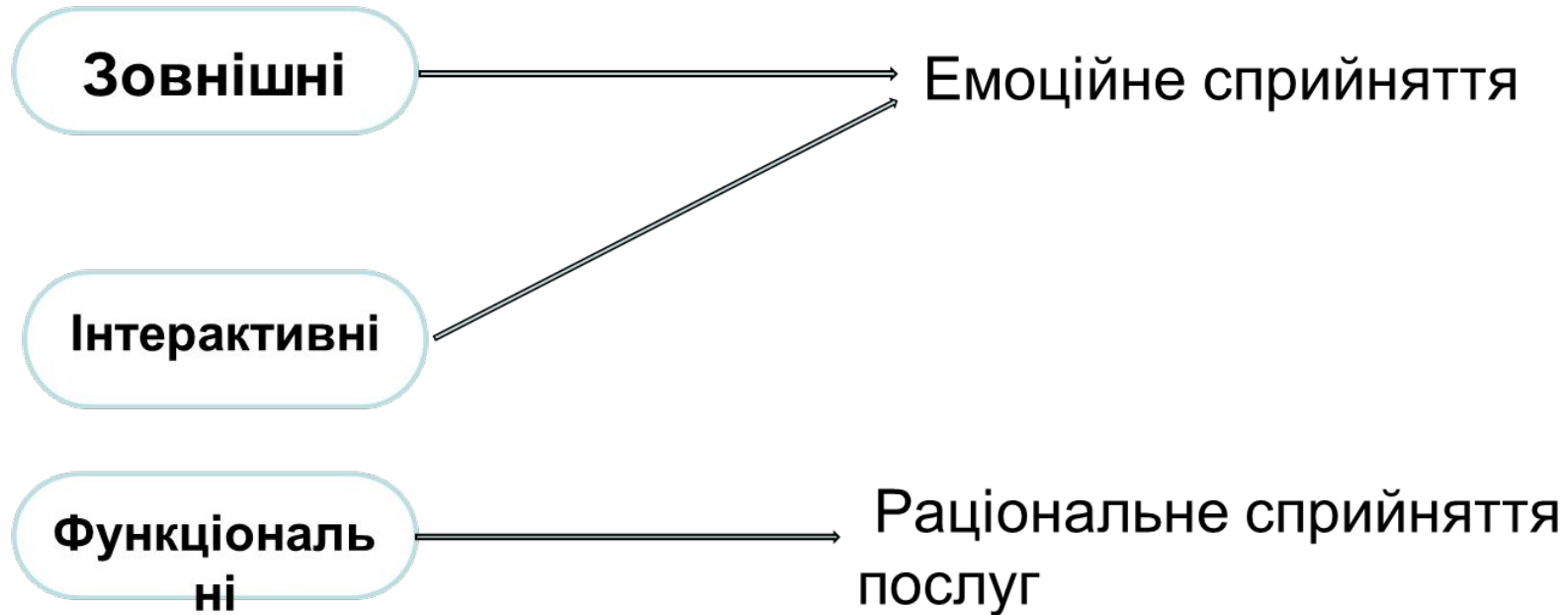
- Зовнішні
- Інтерактивні
- Функціональні



Вплив ознак на сприйняття послуг споживачем

Категорії ознак

Сприйняття споживачами





Інформаційний менеджмент (нормативна база управління якістю)

- Госпітальна інформаційна система (HIS) – **ДОР ДРІМ**;
- Інтегрована радіологічна система (RIS) – **Vitreia Enterprise** формату DICOM для МСКТ, МРТ, рентген, мамографії та УЗД;
- Система забезпечення **якості надання медичної допомоги** (локальні клінічні протоколи, лікарський формуляр ЛЗ, СОПи, робочі інструкції);
- Система управління якістю.(Клінічний аудит);
- Система управління та взаємодії з клієнтами - **CRM** (інтегровані реєстратура і контакт-центр);
- Система управління лояльністю та вивчення задоволеності – **NPS**;
- Інтегрована система роботи зі **скаргами і зверненнями** клієнтів



Три точки зору на якість

- Якість з точки зору пацієнтів (чого хочуть і з чим зустрічаються хворі)
- Якість з точки зору медичних працівників (що необхідно хворим і як впроваджуються передові методи роботи)
- Якість з точки зору управління (раціональність у використанні ресурсів і дотримання норм і правил)



Net Promoter System (NPS) (1)

NPS» - це аббревіатура від Net Promoter System, що дослівно можна перекласти як «чистий індекс промоутерів». Методика NPS як інструмент вимірювання клієнтської лояльності була перша згадка про **NPS** була в журналі Harvard Business Review в 2003 році Фредом Райхельдом.

За кілька років існування ця методика набула широкої популярності в світі в силу своєї простоти і операційності. Тисячі інноваційних компаній, таких як Facebook, American Express, Philips, Apple використовують **NPS** у своїй повсякденній роботі.



Net Promoter System (NPS) (2)

З 01.02.2013 року в Універсальній клініці «Оберіг» почалось впровадження системи формування і підтримання лояльності клієнтів, так звана NPS система.

NPS (англ. Net Promoter System) – система визначення лояльності клієнтів, шляхом вирахування індексу прихильності споживачів послуг до компанії.

Вся система NPS базується на отриманні зворотнього зв'язку від пацієнтів, з метою вивчення задоволеності пацієнта наданням медичним послуг (медична складова та сервісна складова).



Net Promoter System (NPS) (3)

Як розраховується індекс NPS?

Суть методики вимірювання клієнтської лояльності в моделі NPS дуже проста. Вона будується на базі одного питання, що задатись клієнтам компанії. Причому принципово важливо запитувати саме поточних пацієнтів, а не колишніх або потенційних. Перше і головне питання: «Наскільки ймовірно, що Ви порекомендуєте клініку «Оберіг» своїм друзям / знайомим? Оцініть від 0 до 5.»

Пацієнт ставить оцінку за шкалою від 0 до 5, де 5 означає «точно порекомендую», а 0 - «точно не порекомендую». Далі, виходячи з відповідей, клієнтів ділять на три групи:

«Промоутери» (в оригіналі «промоутери») - поставили оцінки 4 і 5. Відповідно до Райхельда, це клієнти, які у високому ступені лояльні компанії і з дуже великою ймовірністю будуть рекомендувати її своїм знайомим.

«Нейтралі» (в оригіналі «пасивні клієнти») - поставили оцінку дали 3. Оцінки вважається «пасивними» пацієнтами, то які не, щоб дуже сильно готові, рекомендувати компанію, але і не те щоб дуже сильно незадоволені.

«Детрактори»(в оригіналі «недоброзичливі») - дали оцінки від 0 до 2 -незадоволені клієнти, які скоріше не будуть рекомендувати Компанію своїм друзям / знайомим, і, більш того, можуть навіть «відрадити» користуватися її послугами.

Власне, сам ІНДЕКС NPS розраховується як різниця між процентним співвідношенням «промоутерів» і «детракторів» і показує рівень клієнтської лояльності. Підсумкова величина може змінюватися від -100 (якщо 100% клієнтів компанії - «детрактори») до + 100% (якщо всі клієнти - «промоутери»).



Net Promoter System (NPS) (4)

Діалог з пацієнтом при обдзвоні ККВ / стаціонару (дитячого, дорослого):

Доброго дня (Ім'я, По-батькові батьків), Клініка «Оберіг».

Мене звати Ольга, менеджер з контролю якості послуг.

Зручно говорити зараз ?

Дзвоню з метою поцікавитися якістю наданих медичних послуг?

Ви (Ваш родич) проходили консультацію (спеціальність лікаря). Як все пройшло? Чи всі Вам сподобалося? (Для ККВ)?

Як (ім'я пацієнта) почувається зараз (для стаціонарів)?

Які Ваші враження від перебування в стаціонарі (дитячому / дорослому), і від клініки в цілому? Чи є пропозиції, побажання?

Наскільки ймовірно, що Ви порекомендуєте клініку «Оберіг» своїм друзям / знайомим? Оцініть від 0 до 5.

Акцент на виписці, ненав'язливо запропонувати запис на повторний візит, додатк. призначення (аналізи, УЗД).

Засвідчити в тому, що неясні питання будуть передані лікарю, і найближчим часом він зв'яжеться з Вами для прояснення цих питань.

Подякувати за зроблені пропозиції (якщо такі є) і за вибір нашої клініки!



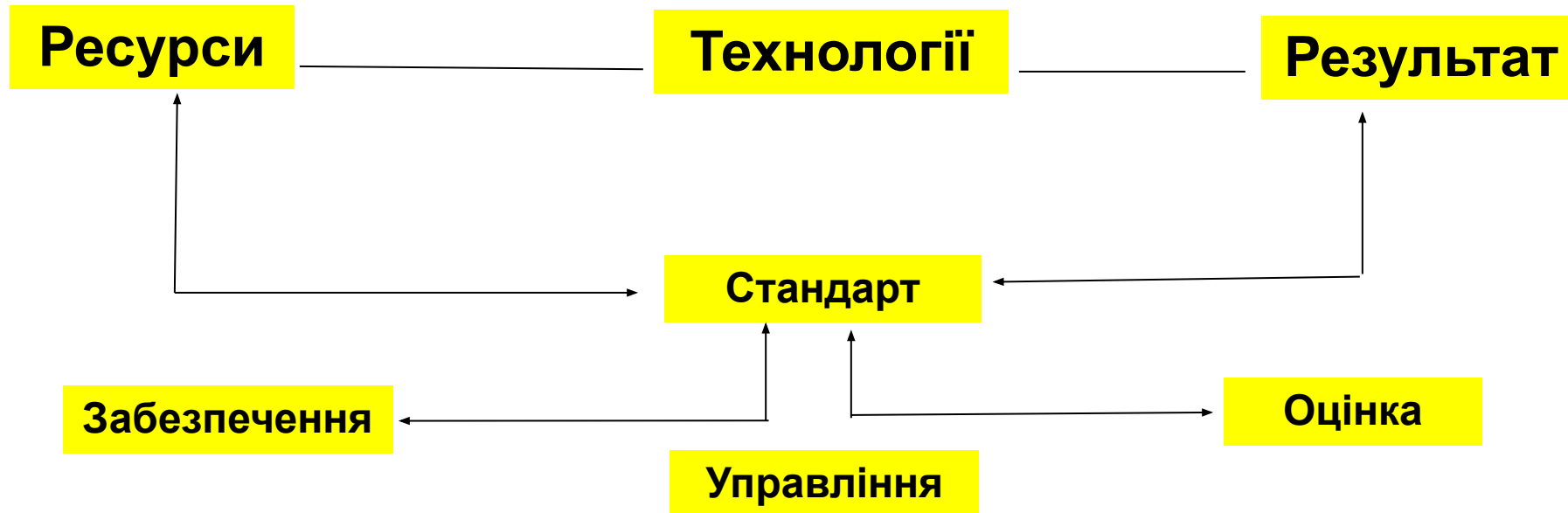
Net Promoter System (NPS) (5)

Що ми отримуємо після опитування:

- запис пацієнтів в клініку;
- швидке реагування на сервісні запити;
- вдосконалення логістики процесу надання медичної допомоги;
- підвищення лояльності пацієнтів клініки



Відома тріада якості медичної допомоги класика Av. Donabediana





Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я (Ст. 14-1. Основ законодавства)

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт);
- клінічний протокол;
- таблиць матеріально-технічного оснащення;
- лікарський формуляр



Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт)

- сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики



Клінічний протокол

- уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність



Клінічна настанова

- Документ що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико – соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях. (Наказ МОЗ України №751 28.09.2012р. зі змінами та доповненнями)



Табель матеріально-технічного оснащення

- документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями)



Клінічний маршрут пацієнта

- Алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, які залучені до надання допомоги при конкретному стані або захворюванні. (Наказ МОЗ України №751 28.09.2012р. зі змінами та доповненнями)



Новий клінічний протокол медичної допомоги

- Клінічна настанова, обрана МОЗ України для її застосування на території України як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації; визначає процес надання медичної допомоги при певному захворюванні; затверджується МОЗ як текст нового клінічного протоколу або посилання на джерело його розміщення чи публікації. (Наказ МОЗ України №751 28.09.2012р. зі змінами та доповненнями)



Лікарський формуляр

- перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.



Вимоги до стандартизації медичних технологій

- Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я, а також для фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики.



Основні функції стандартизації

- Економічна – стримує неефективне використання фінансових ресурсів.
- Соціальна – включає в себе показники, які мотивують підвищення якості медичної допомоги з урахуванням сучасного розвитку медичної науки.
- Комунікативна – досягнення взаєморозуміння в суспільстві за рахунок обміну інформації щодо єдиних підходів до трактування термінів, правил діяльності.



Визначення поняття «аудит»

Аудит – це спосіб отримання об'єктивної інформації про те, наскільки результативна система якості: які процеси працюють добре, які необхідно покращити і що виконується у відповідності з запланованими показниками



Напрямки аудиту в клініці «Оберіг»

- Самоаудит
- Внутрішній аудит
- Зовнішній аудит





Види помилок

- **Діагностична** - (помилковий або запізнілий діагноз, невиконання необхідних лабораторних досліджень, відсутність дій у відповідності до результатів лабораторних досліджень)
- **Лікувальна** - (помилка при виконанні процедури, помилка при проведенні лікування, помилка в дозуванні лікарського препарату, помилка в призначенні лікарського препарату, відтермінований початок лікування)
- **Превентивні** – (не призначення профілактичного лікування, неналежне спостереження)
- **Інші** - (неналежна комунікація, пошкодження обладнання та інше...)



Аудит окремих процесів

- **Аудит окремих процесів** – це перевірка адекватності виконання процедур, Сопів, інструкцій, клінічних локальних протоколів, та організації процесів.
- Основою для перевірки цього виду аудиту є нормативні документи, СОПи, робочі інструкції, клінічні локальні протоколи, лікарський формуляр.
- В ході аудиту окремих процесів перевіряється послідовність виконання дій тієї чи іншої оперативної процедури, відповідність виконання державним вимогам, і встановленим правилам в Клініці.



Клінічний аудит

- **Клінічний аудит** - є процес поліпшення якості медичної допомоги за допомогою систематичної перевірки наданої медичної допомоги з використанням чітко сформульованих критеріїв і з подальшим внесенням змін. На основі перевірки і ретроспективної оцінки елементів структури, процесу і результату медичної допомоги визначаються необхідні для підвищення якості перетворення на індивідуальному, колективному або організаційному рівнях.
- Подальший проспективний моніторинг підтверджує або спростовує доцільність змін медичної допомоги. (Наказ МОЗ України №751 28.09.2012р.зі змінами та доповненнями)



ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ

Індикатор якості – ретроспективно оцінюваний показник, який використовується для оцінки якості медичної допомоги, відносно якого є докази, зміни яких, пов'язані з якістю допомоги.



Результати аудиту

- Результати аудиту обов'язково фіксуються письмово
- Звіт по результатам аудиту має містити наступну інформацію:
- Мета, задачі та причини аудиту;
- Вид аудиту та основні принципи;
- Загальне враження;
- Потреби та потенційні можливості покращення;
- Що виявлено та що рекомендовано в ході аудиту;
- План: карти експертних оцінок, програма аудиту, чек – листи (якщо є)
- Звіт подається відповідно головному лікарю, та його заступникам, керівникам відповідних служб або відділень в якому проходив аудит протягом двох тижнів після перевірки



Зовнішній аудит

Зовнішній аудит проводиться незалежним аудитором – спеціалістом в конкретній медичній сфері діяльності, який офіційально запрошується керівництвом Клініки.



4 основні типи проведення аудиту по системі оплати за ДСГ

- Аудит кодування
- Аудит валідації
- Аудит прийнятності послуги
- Аудит якості допомоги



Аудит кодування

- Перевірка того, чи надані послуги були точно описані з точки зору діагнозів, лікування тощо.



Аудит валідації продукту

Підтвердження того, що послуги, за які вимагається оплата, дійсно надавались



Аудит прийнятності послуги

Чи слід було надавати послуги, за які вимагається оплата



Аудит якості допомоги

- Чи була передчасною виписка;
- Невідповідність надання послуг їх стандартам;
- Чи пропущені, діагностичні дослідження.



Відповідальність за якість.

- **НА ВСІХ НАС!**

**Перш за все потрібні факти –
потім можна думати і діяти.**

Марк Твен



Список використаних джерел інформації і рекомендованої літератури

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» {Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 1422 від 29.12.2016, № 1752 від 26.09.2018}

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12>

3. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги»

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

4. Donabedian, A (2005) Evaluating the Quality of Medical Care, The Milbank Quarterly, 83(4):691-729

5. Raleigh, VS and Foot, C (2010) Getting the Measure of Quality: Opportunities and Challenges, London: King's Fund