

Вимірювання якості медичної допомоги.

Індикатори.

Горох Євгеній Леонідович

Департамент стандартизації медичних послуг

ДП “Державний експертний центр МОЗ України”



LOGIN

PRINT

SEND

BOOKMARK

RELATED DOCUMENTS

FRANÇAIS

HELP

untries

COUNCIL OF EUROPE

COMMITTEE OF MINISTERS

**Recommendation Rec(97)17
of the Committee of Ministers to member states
on the development and implementation of quality improvement
systems (QIS) in health care**

*(Adopted by the Committee of Ministers on 30 September 1997
at the 602nd meeting of the Ministers' Deputies)*

The Committee of Ministers, under the terms of Article 15.b of the Statute of the Council of Europe,

Considering that the aim of the Council of Europe is to achieve greater unity between its members and that this aim may be pursued, inter alia, by the adoption of common action in the public health field;

Що включає високоякісна медична допомога (RECOMMENDATION No. R (97) 17)

- - Структурні та організаційні аспекти надання медичної допомоги, такі як доступність;
- - Такі аспекти процесу, як професійна майстерність та ефективне використання ресурсів; і
- - Позитивний результат допомоги для пацієнта.

Суттєві риси систем підвищення якості:

- - Виявлення проблем якості та успіхів;
- - Систематичний збір даних про надання допомоги;
- - Стандарти і засновані на доказах настанови для високоякісної, економічно ефективної допомоги;
- - Здійснення необхідних змін через ефективні механізми і стратегії;
- - Вимірювання впливу змін;
- - Використання кращих практик.

Визначення

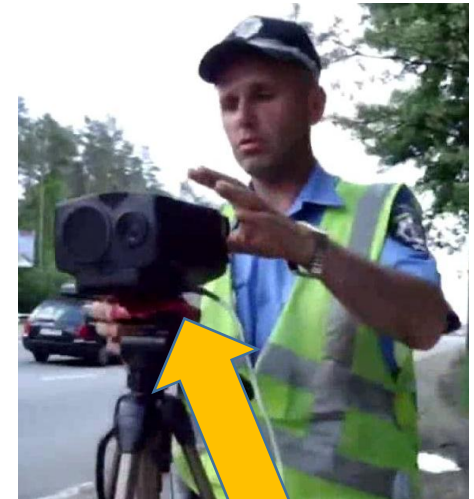
- **Клінічний індикатор якості медичної допомоги** – кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги; визначається ретроспективно

(визначення наведене згідно МЕТОДИКИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ (УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ, затверджені наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. За № 2001/22314).

- Індикатори якості медичної допомоги включаються до сучасних медико-технологічних документів (протоколів медичної допомоги) для можливості моніторингу впровадження їх основних положень.

Стандарти, критерії та індикатори

Критерії

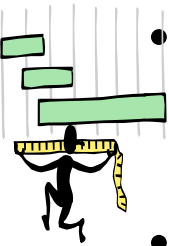


Індикатори

Використання індикаторів:

Правильне

- Комплексний аналіз тих складових, які можуть бути виміряні
- Внутрішній аналіз та порівняння для виявлення аспектів, які можуть бути вдосконалені

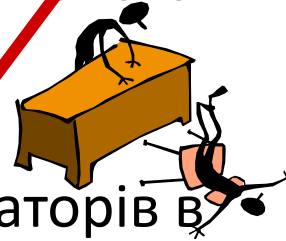


- **Мета – покращення якості медичної допомоги, а не значень індикаторів**



Шкідливе

- Формальне порівняння індикаторів та організаційні висновки на підставі такого порівняння
- Використання індикаторів в якості “турнірних таблиць”
- Ігнорування суттєвих особливостей первинних даних, статистичної похибки та інших факторів



Хто і як буде використовувати індикатори?

- Лікарі
- Заклади охорони здоров'я
- Регіональні управління охорони здоров'я
 - Для внутрішнього аудиту та визначення проблемних місць при запровадженні медико-технологічних документів
- МОЗ
 - для проведення досліджень з виявлення організаційних проблем

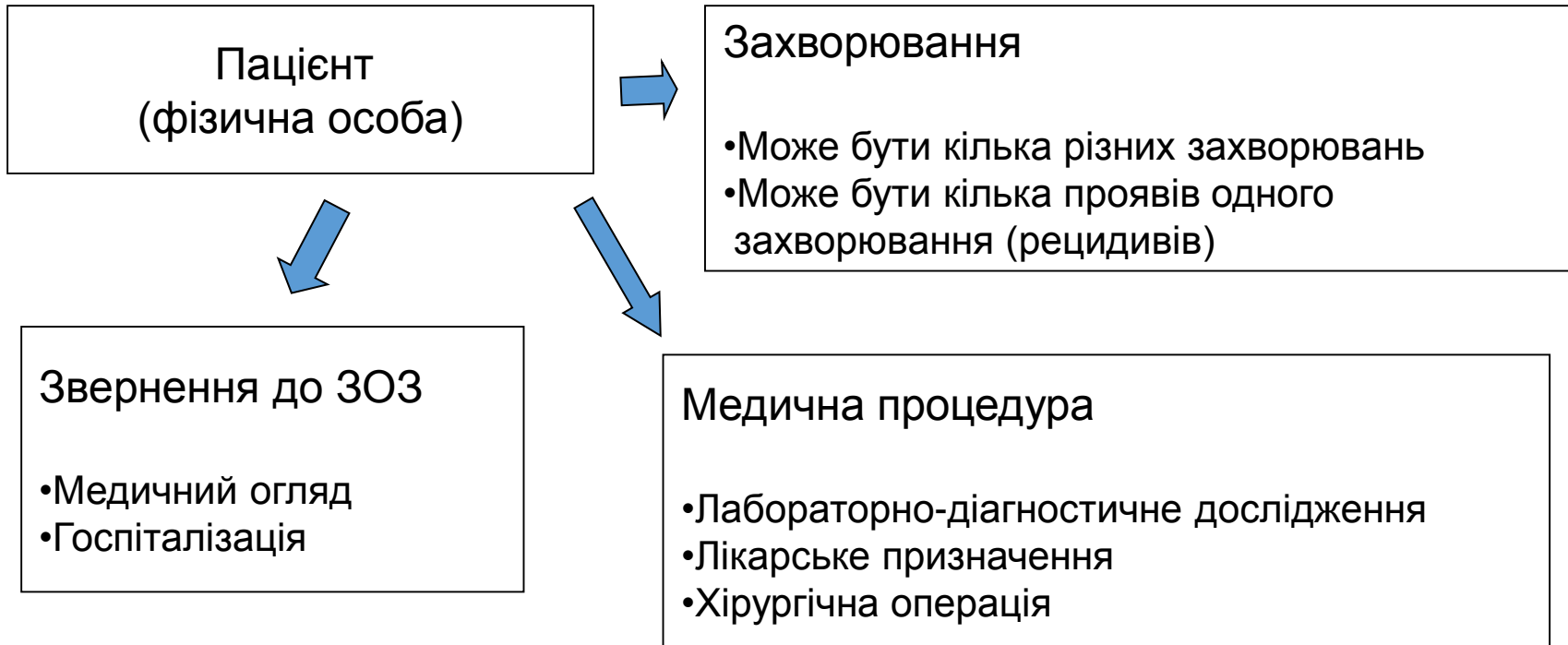
Інструменти для оцінки впровадження клінічних настанов (приклад – Велика Британія)

- **Настанови NICE із впровадження** - інструменти підтримки клінічного аудиту, засновані на настановах NICE. Імплементация є обов'язком місцевих керівників та/або постачальників послуг.
- **Інформаційний центр охорони здоров'я та соціальної допомоги (Health & Social Care Information Centre, HSCIC)** - підтримує портал індикаторів, де інтегруються індикатори таких інформаційних ресурсів, проектів та ініціатив, як:
 - **Clinical Commissioning Group Outcomes Indicator Set**
 - **Compendium of Population Health Indicators**
 - **GP Practice data**
 - **NHS Outcomes Framework** та ін.
- **Джерела даних :**
 - **Quality and Outcomes Framework (QOF)**
 - **Hospital Episode Statistics**
 - **Demographic data** та ін.

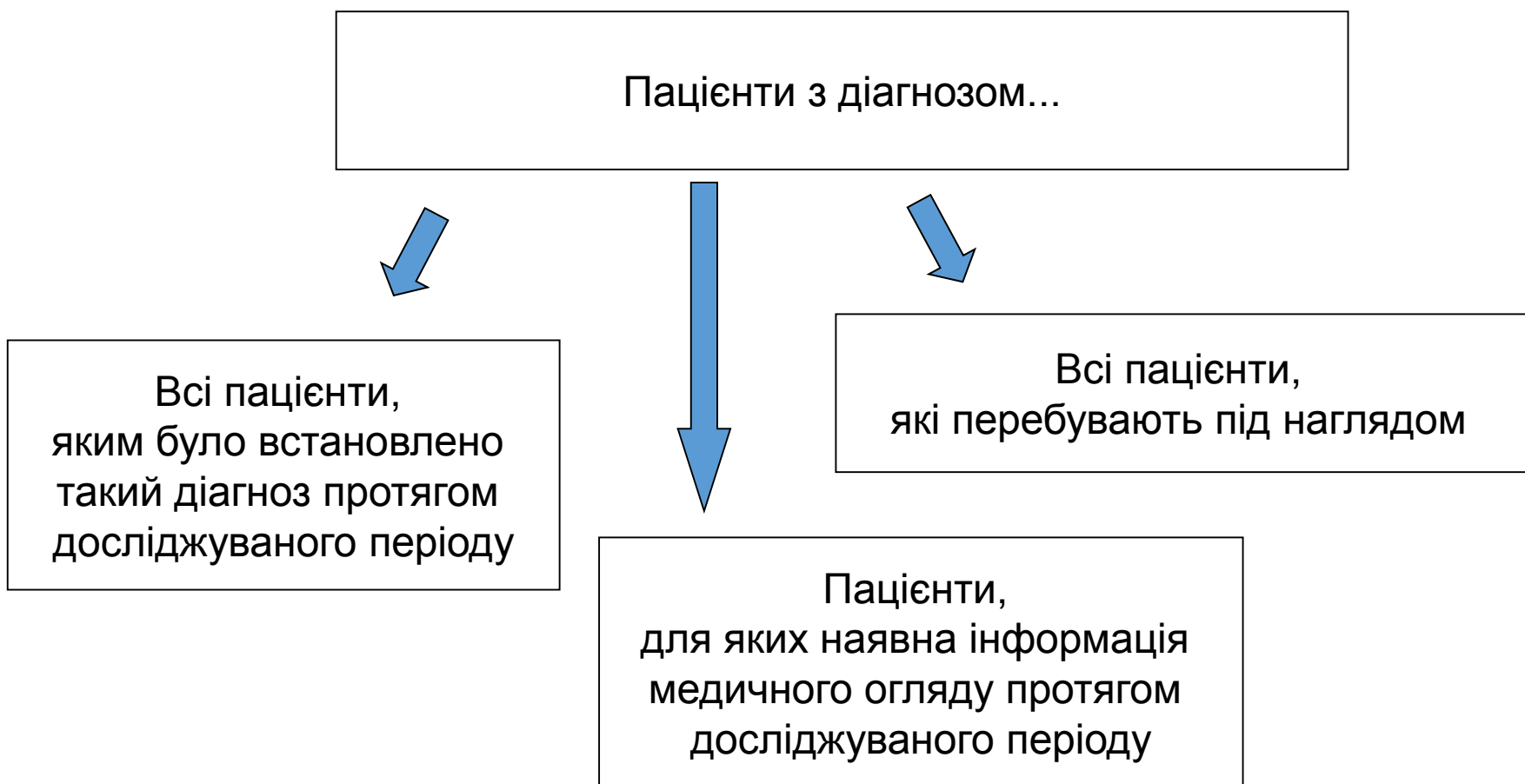
Звідки беруться індикатори

- Індикатори засновуються на первинних даних, які містяться в медичній документації.
 - Немає даних – немає індикаторів
 - Неможливо обробити дані – немає індикаторів
 - Неякісні вихідні дані – неякісні індикатори
 - Вихідні дані, методика їх збору та обробки відрізняються в закладах і регіонах – індикатори відображають різницю даних, а не стану медичної допомоги
- Всі поняття, які використовуються при побудові індикатора, чітко визначаються.

Проблема – визначення понять



Проблема – визначення досліджуваної групи пацієнтів



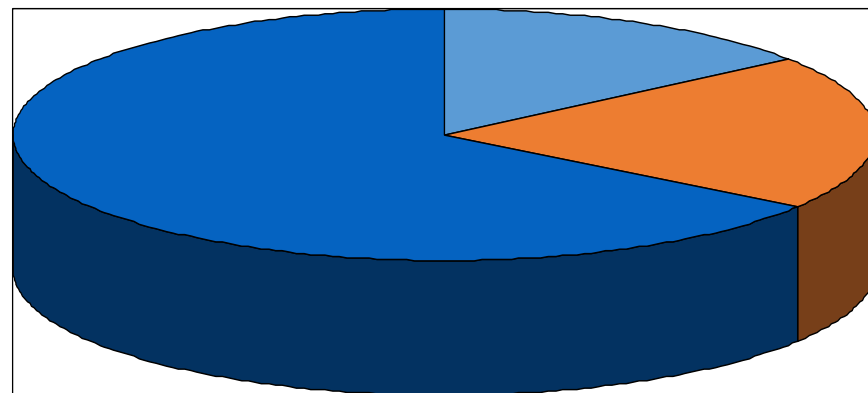
Проблема – “Цільові рівні”

- % пацієнтів, для яких досягнений цільовий рівень

АБО

- % пацієнтів, для яких проведене визначення рівня

?



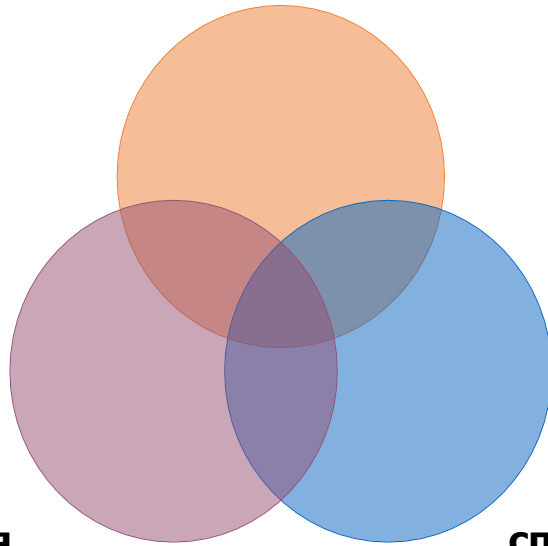
■ Досягнений ■ Не досягнений ■ Не визначено

Проблема – взаємобмін інформацією

Пацієнти сімейного лікаря

**Пацієнти 303
вторинного рівня**

**Пацієнти
спеціалізованого 303**



Classifications

[Family of International Classifications](#)

[Family of International Classifications network](#)

[Classification of Diseases \(ICD\)](#)

[Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)

[Classification of Health Interventions \(CHI\)](#)

[Frequently asked questions](#)

International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2)

Purpose / Definition

WHO has accepted ICPC-2 within the WHO FIC mainly as a reason for encounter classification, and users may use it as a classification for primary care or general practice wherever applicable.

ICPC-2 classifies patient data and clinical activity in the domains of General/Family Practice and primary care, taking into account the frequency distribution of problems seen in these domains. It allows classification of the patient's reason for encounter (RFE), the problems/diagnosis managed, interventions, and the ordering of these data in an episode of care structure

Classification Structure

It has a biaxial structure and consists of 17 chapters, each divided into 7 components

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PRIMARY CARE, ICPC-2

- Класифікація має біаксіальну структуру:
 - 17 літер – кодують розділи. Кодування базується на системах організму. Локалізація має пріоритет над етіологією. Сімнадцять літер включають: A, B, D, F, H, K, L, N, P, R, S, T, U, W, X, Y, Z.
 - 7 тотожних компонентів, що співвідносяться з розділами (позначаються літерами) та представлені двозначним кодом. Наприклад, рубрика R05 позначає кашель.
- В класифікацію закладено концепцію «епізоду» медичної допомоги/послуги.
 - Кожна медична проблема пацієнта складається із звернень (клінічних прийомів/відвідувань)
 - «Епізод» медичної допомоги/звернення слід відрізнити від епізоду захворювання (illness) або хвороби (disease).
- Основні елементи «епізодів» включають:
 - причини звернення пацієнта;
 - медична проблема/діагноз (=назва розділу);
 - процес медичної допомоги/втручання.
- Одна або декілька зустрічей включає динаміку їх співвідношення з часом – це «переходи».

Структура розділів ICPC-2

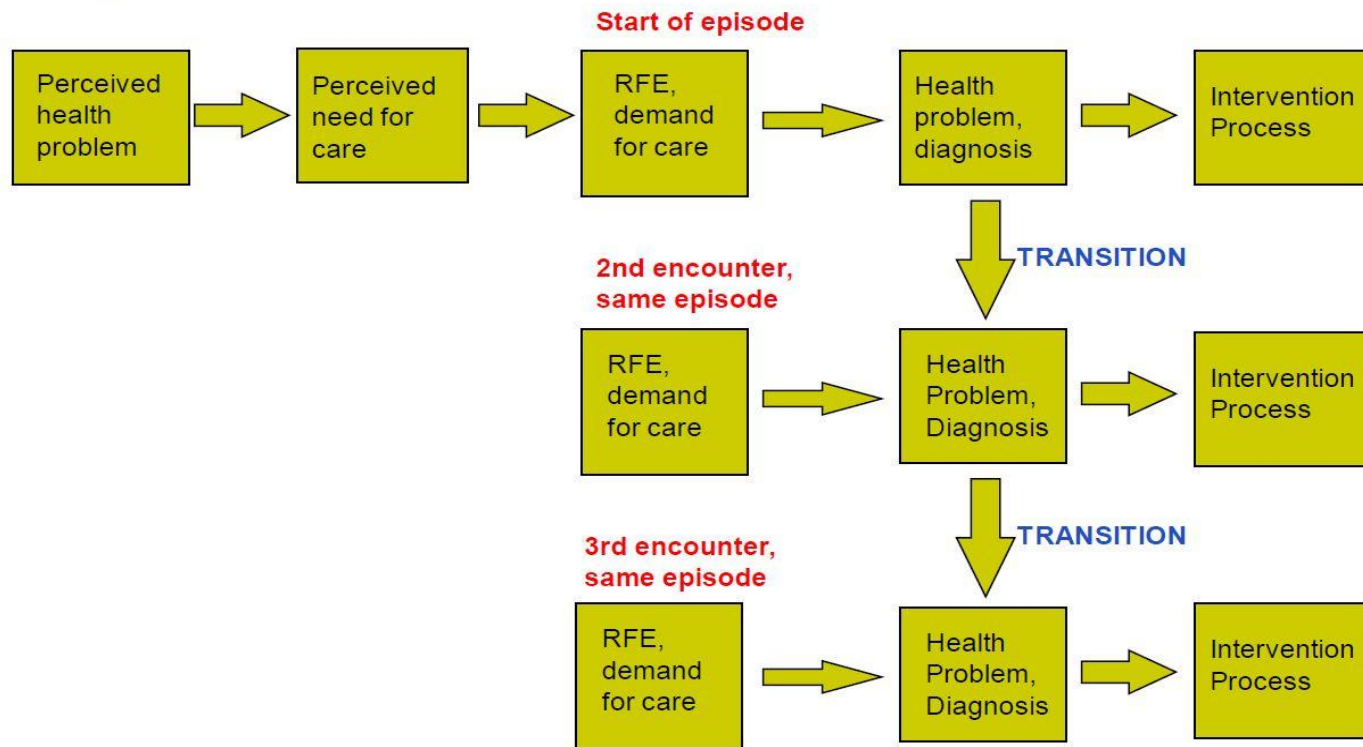
- **A** – General
- **B** – Blood, immune system
- **D** – Digestive
- **F** – Eye
- **H** – Ear (Hearing)
- **K** – Circulatory
- **L** – Musculoskeletal (Locomotion)
- **N** – Neurological
- **P** – Psychological
- **R** – Respiratory
- **S** – Skin
- **T** – Metabolic, endocrine
- **U** – Urological
- **W** – Women’s health, pregnancy, family planning
- **X** – Female genital
- **Y** – Male genital
- **Z** – Social problems

Структура компонентів ІСРС-2

№ пор.	Назва	Код
1	Ускладнення та симптоми	01–29
2	Діагностика, скринінг та профілактика	30–49
3	Лікування, медикаменти, процедури	50–59
4	Результати тестів	60–61
5	Адміністрування	62
6	Направлення	63–69
7	Діагностика/хвороби <ul style="list-style-type: none">• Інфекції• Новоутворення• Травми• Вроджені вади розвитку• Інше	70–99

Епізоди ІСРС-2

Episode of Care



Артеріальна гіпертензія

- Наявність у лікаря загальної практики - сімейного лікаря локального протоколу ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією;
- Відсоток пацієнтів, яким надані рекомендації щодо модифікації стилю життя та "Інформаційний лист пацієнта";
- Відсоток пацієнтів, які мають цільовий рівень артеріального тиску;
- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду.

Нормативна база щодо моніторингу індикаторів

- [Наказ МОЗ України від 11.09.2013 № 795](#) "Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за № 1669/24201:

ПОРЯДОК моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги

Цей Порядок спрямований на забезпечення одержання пацієнтами медичної допомоги відповідно до вимог медико-технологічних документів, виявлення організаційних проблем та відхилень і проведення подальших організаційних заходів (корекції умов, ресурсного забезпечення, дій медичного персоналу), спрямованих на поліпшення якості медичної допомоги.

- [Наказ МОЗ України від 19.06.2014 № 414](#) "Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 7 липня 2014 р. за № 737/25514

Індикатори якості та інформаційні системи: (RECOMMENDATION No. R (97) 17)

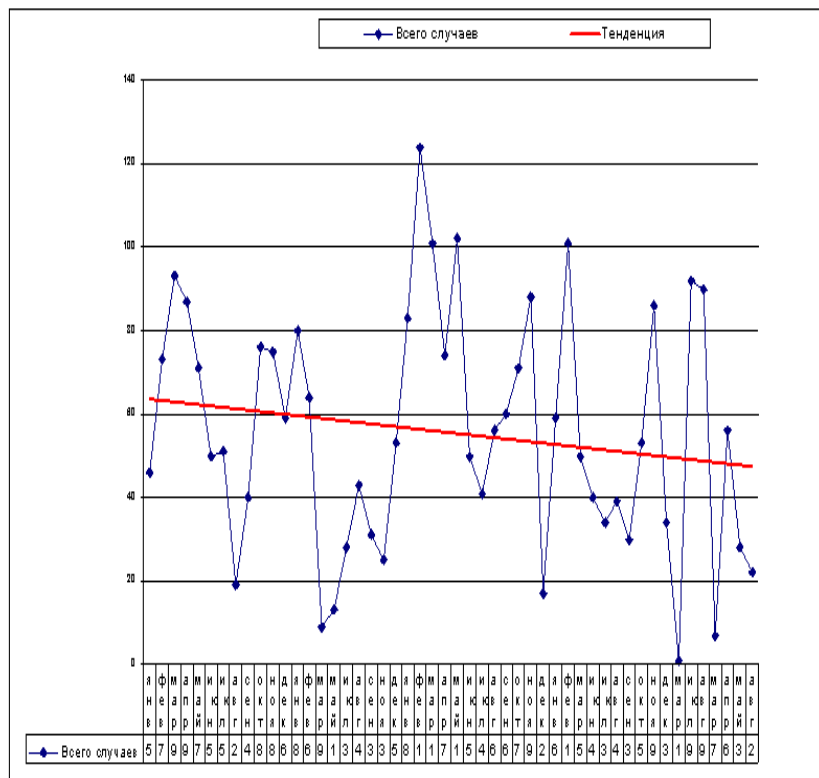
- Медичні інформаційні системи повинні бути створені з використанням відповідних індикаторів якості медичної допомоги та процесу, аби забезпечити своєчасний збір, взаємодію і надійне порівняння даних у сфері охорони здоров'я.

Можливості отримання індикаторів якості медичної допомоги при застосуванні ІТ (на прикладі програмно-технологічного комплексу управління системою охорони здоров'я адміністративної території, отриманих в Вознесенській ЦРЛ Миколаївської області та Скадовській ЦРЛ Херсонської області – 2013 р.)

• Індикатори, визначені УКПМД «Артеріальна гіпертензія» +

- Відсоток пацієнтів, госпіталізованих до стаціонару з приводу артеріальної гіпертензії та її ускладнень;
- Кількість викликів екстреної \ невідкладної медичної допомоги з приводу ускладнень артеріальної гіпертензії;
- Відсоток пацієнтів, які отримали лікування лікарськими засобами, визначеними в якості препарату першого вибору ;
- Відсоток пацієнтів з Інсультом або Транзиторною ішемічною атакою, для яких наявні записи про вимірювання АТ в попередні 12 міс., а також тих, для яких цей рівень складав 150/90 або менше;
- Вживаність деяких категорій хворих (злякисні новоутворення; інсульт; ТІА; інші тяжкі захворювання);
- Та ін.

Динамика вызовов скорой помощи по ДРГ группе 106 за период с 01.01.2007 по 31.12.2012



Модель управління якістю медичної допомоги



Дякую за увагу!



РЕЄСТР МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ



Головна	Нормативні та методичні матеріали	РЕЄСТР МТД	Теми в розробці	Міжнародні джерела	Адреса
АДРЕСА ДП «Державний департамент охорони здоров'я України»	Нормативні документи	Пошук за темами ІОЗ України	Громадське обговорення проектів	Міжнародні ресурси	
	Методичні матеріали		Теми, що опрацьовуються	Міжнародні партнери	
	Публікації		Мультидисциплінарні робочі групи	Довідково-інформаційний фонд	
	Розробка локальних протоколів		Графіки роботи		
	Оцінювання за допомогою Agree				



Підпорядковані підрозділи:

- Відділ доказової медицини
- Відділ методичного забезпечення новітніх технологій в сфері охорони здоров'я
- Відділ якості медичної допомоги та інформаційних технологій
- Сектор економічної оцінки медичних технологій

Україна 03057, м.Київ вул. Ежена Потьє, 14, к.430

Тел: +38 (044) 536 13 46; 536 13 43; 536 13 40
факс: +38 (044) 536 13 45

<http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>