

Способность руководств
катализировать
улучшения в
здравоохранении

Steven Kairys, MD, MPH

Американский Международный
союз здравоохранения

29 июля 2002 года

Набросок

Улучшение выполнения

Улучшение качества

Движение в сторону лучшей
практики

29 июля 2002 года

Как это сделать

- Сделайте качество мандатом лидерства.
- Создайте и поддерживайте инфраструктуру для поддержки панели инструментов видения.
- Системы клинической информации.
- Панель исходных данных.
- Поддержка персонала.
- Партнеры врачей.
- Вооружите лидеров-врачей техническими знаниями и интегрированными навыками для успешной работы.

29 июля 2002 года

Процесс АМСЗ

- Матрица индивидуального партнерства плюс надзор и направление из центра.
- Комиссия по исходным данным.
- Поддержка персонала.
- Партнеры врачей.
- Вооружите лидеров врачей техническими знаниями и коммуникативными навыками для успешной работы.
- Семинары «Обучи учителя» дважды в год в каждом регионе.
- Техническая поддержка в разработке руководств от Центров обучающих ресурсов.
- Ежегодная конференция АМСЗ для проведения постерных сессий и обмена опытом о прогрессе.

Пилотный проект для практического и эффективного ухода при астме в “закрытом” российском городе

**Hertzman, P. MD, Los Alamos Medical Center; Coultas, MD,
University of Florida School of Medicine; Kosyreva L. MD, Sarov,
Russia; Kelly, W. PharmD. Университет Нью Мехико,
Медицинска школа**

29 июля 2002 года

Пилотный проект для практического и эффективного ухода при астме в "закрытом" российском городе (продолжение)

- 86 взрослых пациентов и 30 педиатрических пациентов с астмой серьезной или умеренной тяжести были вовлечены в 6-месячный проект:

Мужчины: 50

Женщины: 66

	<u>Все</u>	<u>Взрослые</u>	<u>Дети</u>
Возраст (годы)	6 - 76	19 - 76	6 - 16
Средний	40,5	50,3	12,4
Стандартное отклонение	19,6	12,0	2,8

29 июля 2002 года

Пилотный проект для практического и эффективного ухода при астме в “закрытом” российском городе (продолжение)

- Все пациенты обследовались с месячным интервалом врачом команды и посещали ежемесячные сессии в школе астмы.
- В Школе астмы пациентов учили основным концепциям астмы и техниками применения принадлежностей, спейсеров и измерителей объема дыхания.
- Каждый пациент заканчивал обучение прохождением тестов для демонстрации эффективности обучения.

29 июля 2002 года

Тесты парных случаев

	Кол-во	Кол-во вначале	Кол-во через 6 мес.	P
Кол-во пациентов, пропустивших работу или занятие в школе	116	17	8	0,038
Пациенты, нуждавшиеся в неотложных визитах	116	13	5	0,032
Госпитализированные пациенты	116	9	1	0,011
Кол-во пациентов с контролем астмы	116	48	97	0,000

29 июля 2002 года

Тесты парных случаев (продолжение)

	Кол-во	В средн. вначале	В средн. 6 мес.	P
Дней с симптомами	114	19,17	14,92	0,001
Ночей с симптомами	114	11,11	5,40	0,000
Дней с поиском облегчения дыхания	113	19,64	15,53	0,000
Ожидаемый FEV 1%	105	74,78	83,65	0,000

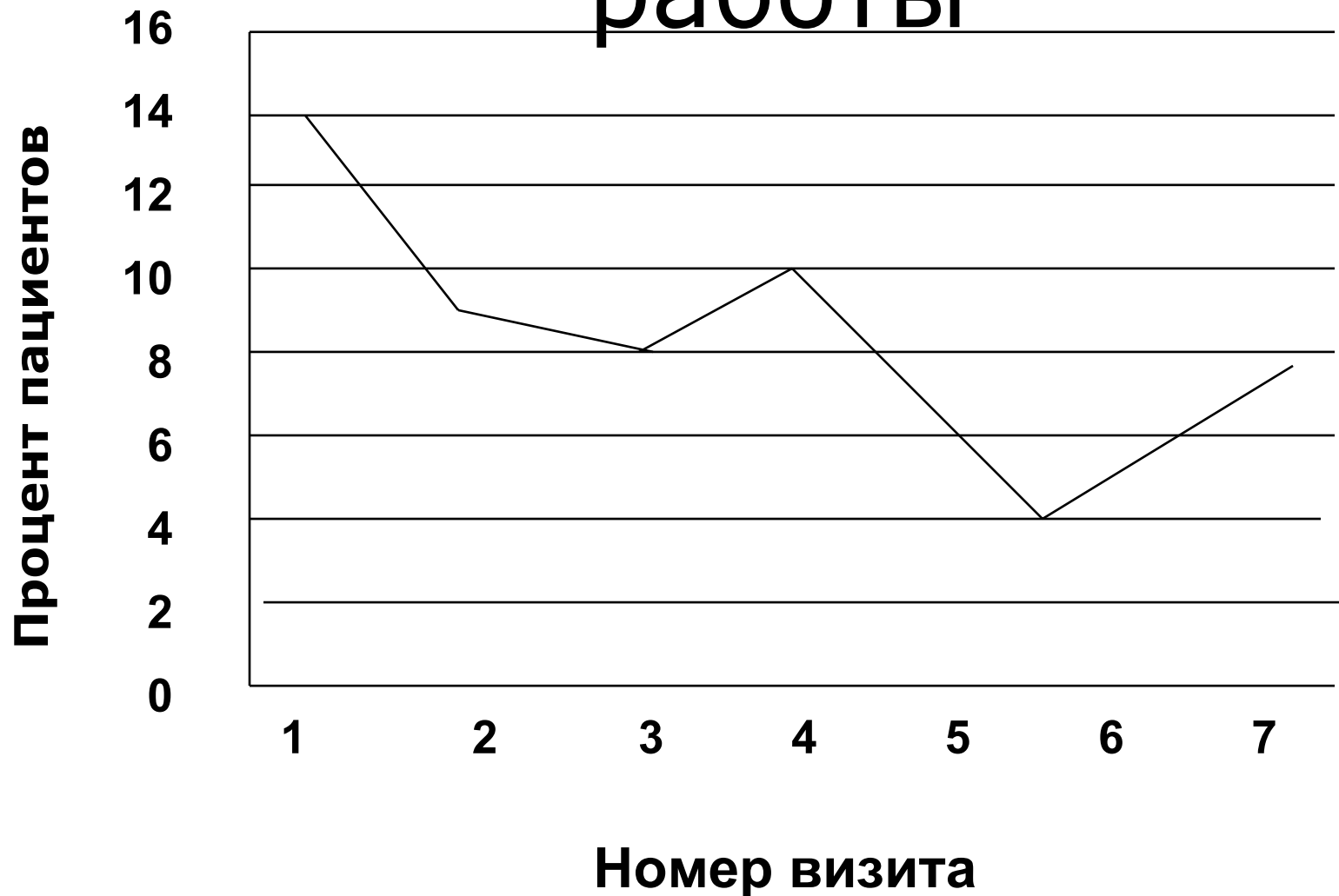
29 июля 2002 года

Другое

	Кол-во	Кол-во вначале	Кол-во через 6 мес.
Количество пациентов, которым требовалось облегчение дыхания каждый день	116	68	48
Количество пациентов с ежедневными симптомами	116	62	39
Количество пациентов, имеющих симптомы каждую ночь	116	32	13

29 июля 2002 года

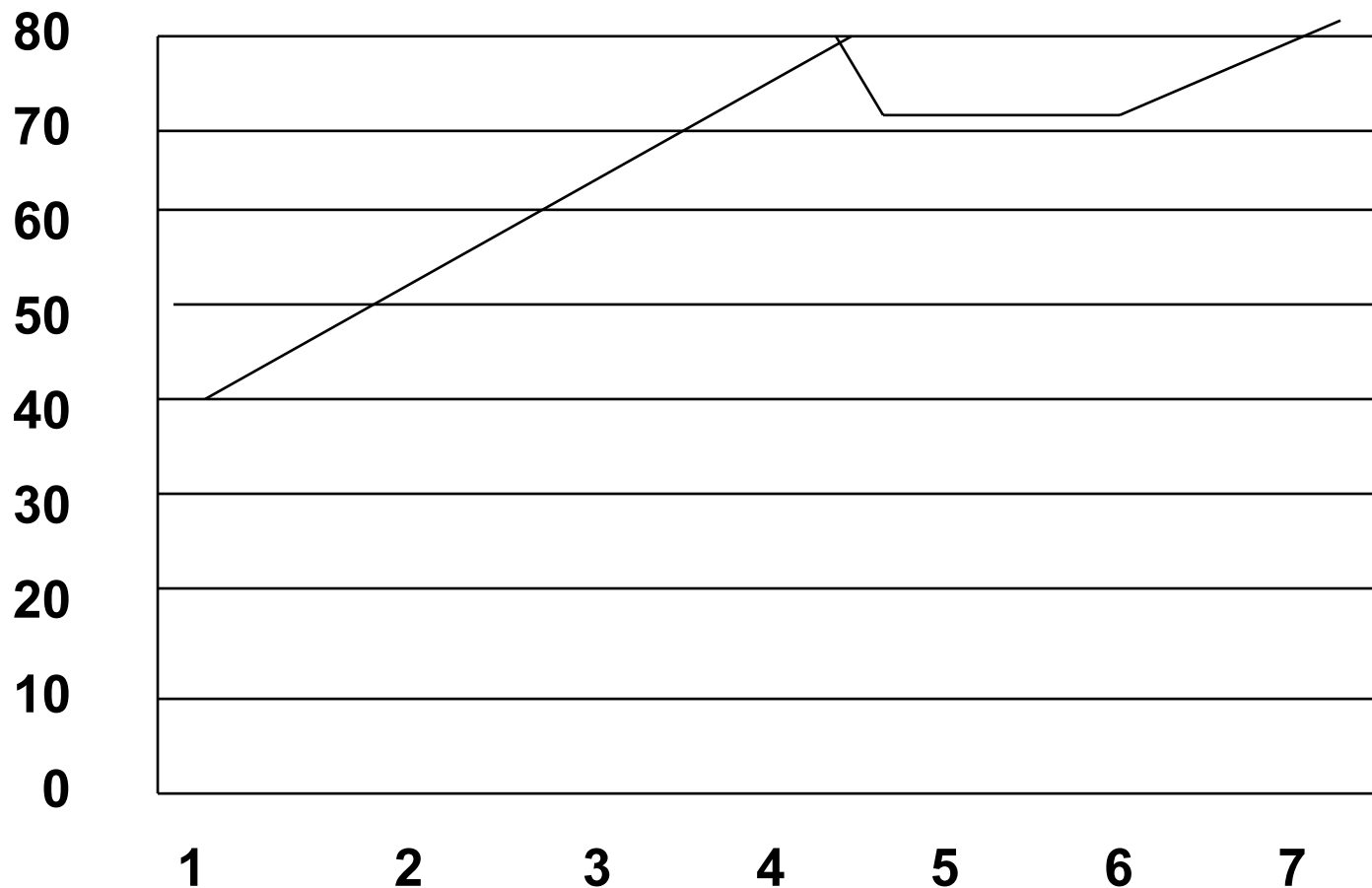
Потеря дней учебы или работы



29 июля 2002 года

Удовлетворенность контролем астмы

Процент
пациентов



Номер визита

29 июля 2002 года

РЕОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Партнерство г.Харьков - Ла Кросс

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

ОСТРЫЙ БРОНХИТ

С НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

БРОНХОЛИТИКИ

- <> ЭУФИЛЛИН
- <> САЛЬБУТАМОЛ
- <> БРОНХОЛИТИН

ГНОЙНЫЙ

АНТИБИОТИКИ

- <> МАКРОЛИДЫ
- <> АМОКСИЦИЛИН
- <> ЦЕФАЛОСПОРИНЫ

ТРАХЕОБРОНХИТ

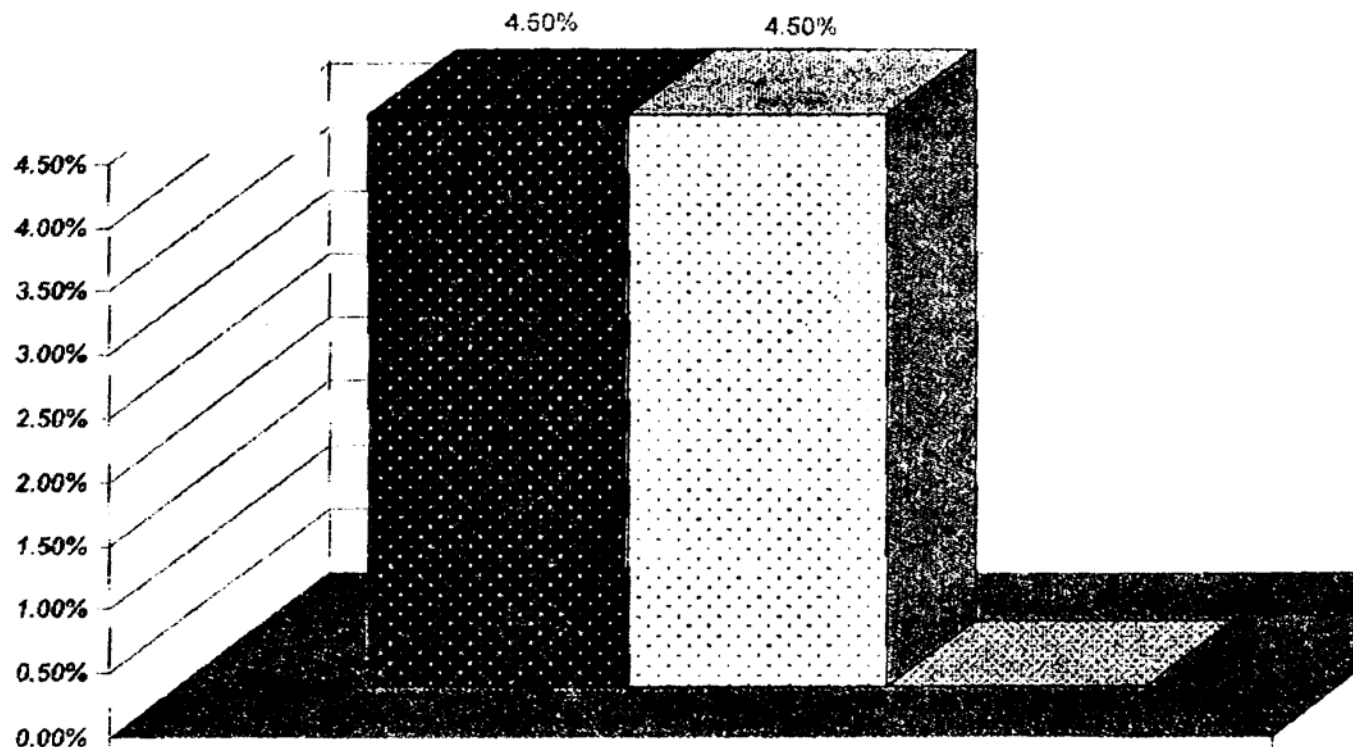
ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ

- <> ЛИБЕКСИН
- <> ТУСУПРЕКС
- <> СТОПТУССИН

БАЗОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- <> ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ (ДО НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА)
- <> МОЛОЧНО-ОВОЩНАЯ ДИЕТА
- <> ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ (СОКИ, ЩЕЛОЧНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА)
- <> АНТИПИРЕТИКИ (ЕСЛИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРЕВЫШАЕТ 38°C)
- <> ГРУДНОЙ СБОР
- <> АСКОРБИРОВАЯ КИСЛОТА, ПОЛИВИТАМИНЫ

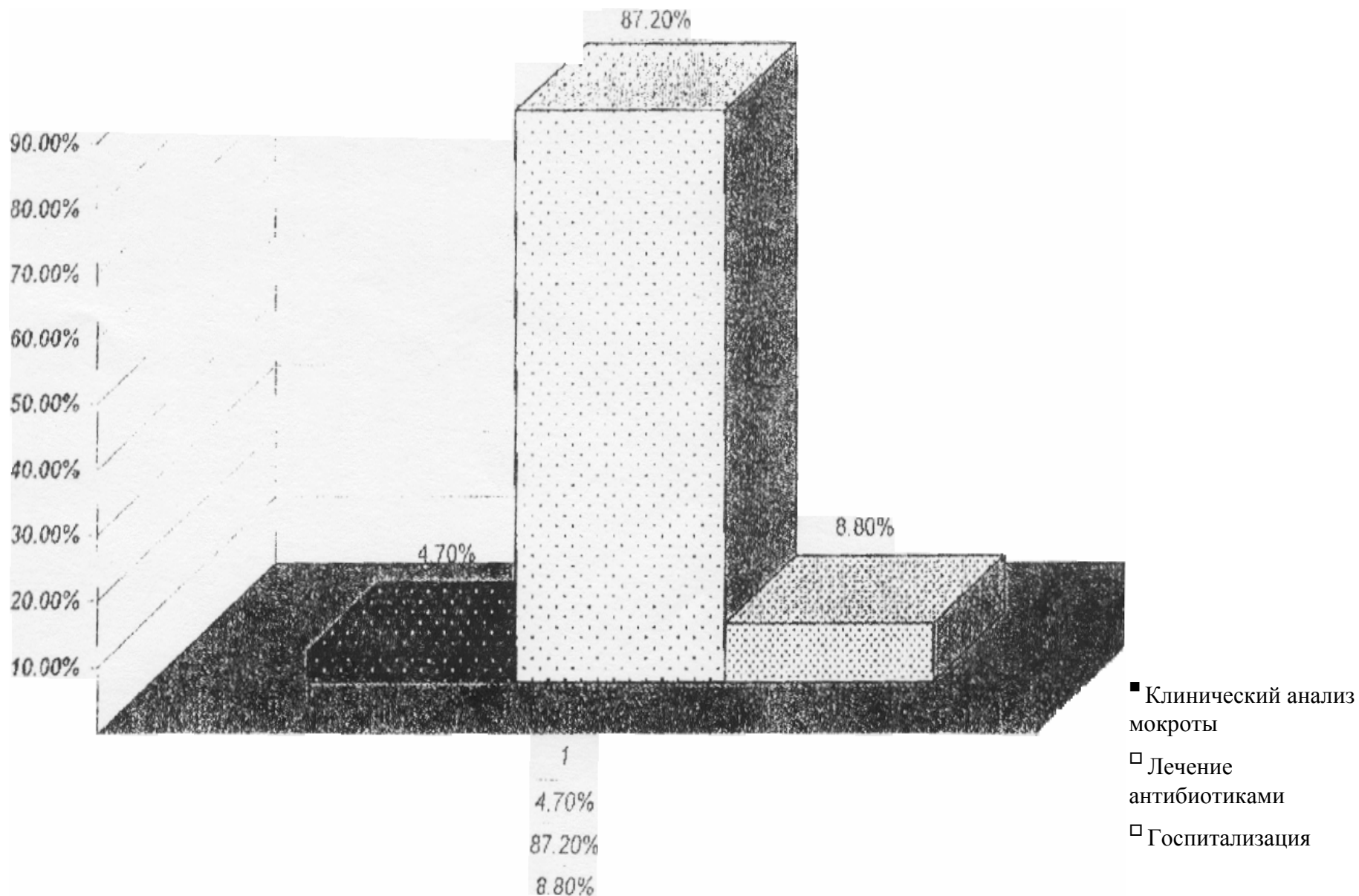
Оценка медицинских записей пациента с острым бронхитом за февраль - апрель 2001 года (после того, как мы начали использовать руководства)



- Клинический анализ мокроты
- Лечение антибиотиками
- Госпитализация

4,50%
4,50%
0,00%

Оценка медицинских записей пациента с острым бронхитом до 2000 года (до того, как мы начали использовать руководства)



Серии прорыва

- Группа клиник работает вместе над общим проектом улучшения.
- Примеры могут включать руководства при астме, руководства при высоком кровяном давлении, улучшение иммунизации и т.д.
- Лидер ННГ в каждом поликлиническом объекте со своим/своей партнерским лидером из США.
- В каждой серии есть в составе персонала человек, поддерживаемый АМСЗ.
- Рабочая группа по КПР и ее медицинское руководство осуществляют общее руководство над проектом.

29 июля 2002 года

Выводы

- Руководства были разработаны путем группового процесса.
- Руководства будут обновляться каждые 2 года, чтобы они продолжали оставаться современными и используемыми.
- Руководства не предназначены для диктата клинической практики, вместо этого они являются инструментами повышения качества ухода в наших партнерствах.
- Руководства могут явиться мощным инструментом повышения качества ухода.

29 июля 2002 года