

# Роль Совета попечителей в обеспечении качества и безопасности пациентов



Эли С Оноре MD MPH MHA

Беседы по управлению

05 декабря, 2021

Информация, содержащаяся в данной презентации предоставляется только в некоммерческих образовательных целях и не предназначена для использования в качестве юридической консультации. Данный материал не может быть использован или переформулирован в каких-либо коммерческих целях; он также не может быть опубликован каким-либо лицом или учреждением, помимо официального организационного подразделения Церкви Христиан Адвентистов седьмого дня ® при наличии предварительного письменного разрешения от Университета Лома Линда. В соответствии с вышеизложенными условиями, разрешение на копирование или использование этих слайдов исключительно для некоммерческого использования в образовании настоящим предоставляется после включения настоящего уведомления. Использование всей или любой части данной презентации означает принятие Пользователем настоящих условий.

Изображения, представленные в данной презентации, принадлежат Microsoft Clipart

# Задачи этой сессии

1. Повысить общую осведомленность о проблеме **качества и безопасности** в наших учреждениях в целом и в организациях здравоохранения в частности.
2. Мотивировать всех присутствующих лидеров развивать и внедрять в своем служении культуру качественного ухода и безопасности.  
(Безопасность пациентов в сфере здравоохранения)
3. В нашу задачу не входит раскрытие деталей или полного содержания и процессов, связанных с таким проектом.

Совет Попечителей: Зачем?

QUALITY?

КАЧЕСТВО



Все дело в создании культуры  
"Постоянного улучшения качества"

“Совершенствование нашей работы –  
это наша работа”

# КАЧЕСТВО В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

- ❖ Мы говорим о хорошем качестве, когда система здравоохранения повышает вероятность получения человеком желаемых показателей состояния здоровья - в соответствии с доказательной медициной
- ❖ Определение качества (пациент): "Мне оказывают именно ту помощь, в которой я нуждаюсь и хочу получить, и именно тогда, когда я в ней нуждаюсь и хочу ее получить".
- ❖ Качество - это непрерывный, надежный, устойчивый процесс удовлетворения потребностей пациента

# Что такое КАЧЕСТВО в здравоохранении:

- Оказывать ПРАВИЛЬНУЮ помощь:  
результативность
- ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОД: эффективность
- В ПЕРВЫЙ РАЗ: Своевременность
- ДЛЯ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА: Справедливость
- ВСЕ ВРЕМЯ: Культура лучших практик
- НЕ НАВРЕДИТЬ: Безопасность
- САМОЕ ЛУЧШЕЕ- это "НОРМА":  
Совершенствование



Добро пожаловать на борт.

Мы не знаем, куда направляемся.

Располагайтесь поудобнее, мы расскажем вам, как прибудем на место.

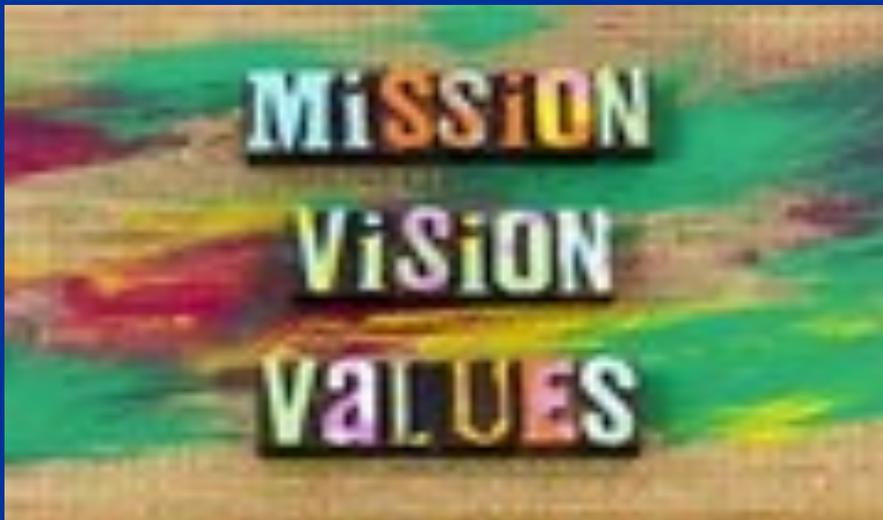


# **Причины для создания плана по качеству обслуживания и безопасности**

- **Совет попечителей и руководство учреждения задают направление. Как и пилоты самолета, они должны знать, куда ведут организацию и как это сделать.**
- **Как вы можете набирать персонал, сотрудников, врачей, привлекать спонсоров и других людей, если ваше отношение выражается в следующем:**
- **“Мы не знаем, куда направляемся. Просто работайте с нами, перечисляйте нам деньги, отдавайте нам 100% своих навыков и других необходимых ресурсов, и когда мы поймем, где находимся, тогда расскажем и вам.”**

# Основные причины для создания плана по качеству обслуживания и безопасности

- Миссия - Видение - Ценности
- Качество - одно из лучших проявлений любви и сострадания.
- Стремление служить с достоинством и уважением.



## **Коллоссянам 3: 17 & 23-24**

- *17 И все, что вы делаете, словом или делом, все делайте во имя Господа Иисуса Христа, благодаря через Него Бога и Отца.*
- *23 И всё, что делаете, делайте от души, как для Господа, а не для человеков 24 зная, что в воздаяние от Господа получите наследие, ибо вы служите Господу Христу*

*Русский синодальный перевод*

**Руководящая роль совета  
в вопросах качества  
и безопасности**

**Вопросы  
для повторения**

- **Понимая важность состава совета директоров и учитывая распространенную церковную практику использования представительства в качестве определяющего фактора при выборе членов совета, как этот фактор может повлиять на функциональность совета в целом, на управление качеством и стратегии безопасности пациентов в частности?**

- Мы знаем, что хорошее управление финансами положительно влияет на все процессы, включая вопросы и ответы. Как некоторые финансовые практики могут отрицательно повлиять на вопросы и ответы?

- **Каким вы видите влияние управления рисками (идентификация, мониторинг, смягчение и предотвращение рисков) на вопросы и ответы?**

- Как вы согласовываете обычную практику благотворительных медицинских бригад и потребность в контроле качества и поддержке людей, которых мы обслуживаем?

# ЗАДАЧИ в области качества и безопасности пациентов

1. Назначение Комитета по качеству и безопасности пациентов
2. Годовой план по качеству и безопасности пациентов
3. Основание на данных - конкретные показатели, подвергаемые периодическим измерениям.
4. Принятие решений для улучшения результатов **(политика...)**
5. Проверка соответствия нормативным/законодательным требованиям
6. При возникновении несоответствий применяйте методы улучшения качества для проведения необходимых изменений
7. Обзор/обновление руководств по политике и процедурам
8. Анализ всех событий **(инцидентов)** **(анализ коренных причин)** - извлеченные уроки...; конкретные планы действий...

# Качество & Безопасность

## Ответственность Попечительского Совета



# Почему качество – это обязанность совета директоров

- Больницы с хорошим управлением с большей вероятностью: (Работа, Мониторинг, Постановка целей, HR)
  - Быть высококачественными больницами ( $p < 0,01$ ) [43% vs. 14%]
    - Повышение оценки менеджмента на одно стандартное отклонение было связано с повышением на 20% того, что больница стала высококачественной больницей.
- Иметь более высокую производительность совета директоров ( $p < 0,001$ )
  - а) Внимание к качеству [время, затрачиваемое Правлением ( $> 25\%$ ) на качество на заседаниях Правления]
  - б) Эффективное использование показателей [мониторинг установленных Q-целей]
- Эффективное управление больничным советом положительно улучшает качество работы больницы!

Tsai, Jha, Gawande, Huckman, Bloom and Sadun. "Hospital Board and Management Practices Are Strongly Related to Hospital Performance on Clinical Quality Metrics." *Health Affairs*, 34 (8) (2015): 1304-1311.

# Почему качество – это обязанность совета директоров

- Клинические результаты лучше в больницах, где:
- Совет директоров тратит > 25% своего времени на качество и безопасность ( $p = 0,0009$ )
- Совет получает ежеквартальный официальный отчет об оценке качества ( $p = 0,005$ )
- Между Советом и медицинским персоналом наблюдается высокий уровень взаимодействия по показателям качества ( $p = 0,02$ ).
- Вознаграждение высшего руководства, частично основанное на показателях качества и безопасности ( $P = 0,008$ )
- Генеральный директор определен как человек, оказывающий наибольшее влияние на QI, особенно когда он определен руководителем ( $p = 0,01$ )

# 4 ключевых шага для Советов попечителей по повышению качества и безопасности пациентов

1. Документ, подтверждающий приверженность Совета попечителей повышению качества и безопасности пациентов...  
Официальное голосование... Подписанный документ...
2. **Качество** четко отражено в миссии/стратегии больницы
3. Укажите/проголосуйте за определение "качества" в вашей организации и принятие культуры качества (на уровне Совета попечителей)
4. Установите *политику* Совета попечителей в области качества и безопасности пациентов и *контролируйте (отслеживайте) прогресс* в оптимизации качества, и все это через работу Комитета по качеству и безопасности пациентов.

# Идеальный Совет/Комитеты Схемы/ Структура

Членское собрание

Совет больницы

Исполнительный  
комитет

Другой  
комитет

Финансовый  
комитет

Комитет  
по аудиту

Комитет  
по миссии

Комитет  
по качеству/  
безопасности

# Качество против финансов

- ❖ Ни один совет попечителей не сможет осуществлять управление без значимых **финансовых** данных. То же самое касается данных о **качестве и безопасности пациентов.**
- ❖ Структурированный формат отчетности:
  - ❖ Если показатели качества не соблюдаются, предпринимаются корректирующие действия
- ❖ Такой подход является обычным для финансовых показателей, но несколько необычным для качества.

# Качество против финансов

**«Если бы в больницах был  
Комитет по качеству  
при Совете попечителей,  
который функционировал бы  
как Финансовый комитет, мы бы  
преобразовали здравоохранение».**

*Петр Проновост, M.D.*

# Предлагаемое членство в Комитете по вопросам качества/охраны труда

- ❖ Председатель: Член попечительского совета
- ❖ 2+ членов совета директоров с опытом работы в области качества
- ❖ Генеральный директор больницы/главврач/старшая медсестра/финансовый директор
- ❖ Координатор по качеству больницы
- ❖ 2-3 сотрудника (врачи, медсестры, координаторы по качеству и т.д.)
- ❖ Рассмотрите возможность участия 1-2 пациентов/членов семьи

# Роль Совета в качестве и безопасность пациента

- Точно такая же концепция, что и роль Совета в финансах:
  - **Установите политику и отслеживайте** («отслеживайте») прогресс в оптимизации качества - отслеживайте с помощью панели измерения производительности.
  - Проверять эффективность проектов Улучшения качества крупных проектов, не реже одного раза в квартал
  - Помогите высшему руководству сосредоточить свою энергию на сложных областях

# Роль Совета в качестве

- Убедитесь, что в повестке дня вашего совета по «Качеству и безопасности пациентов» (Q&PS) выделено не менее 25% - комитет совета директоров «Q&PS»
- Правление должно:
  - Установите приоритеты QI (Улучшение качества) и отслеживайте статус «Q&PS»
  - Установите «культуру справедливости» (культуру безопасности)
  - Выберите методику повышения качества
  - Включите цели Q&PS в оценку эффективности вашего генерального директора
  - Поощряйте генерального директора сообщать персоналу о результатах контроля качества (рассказывать «истории»)

## Роль Совета в обеспечении безопасности и повышении качества обслуживания

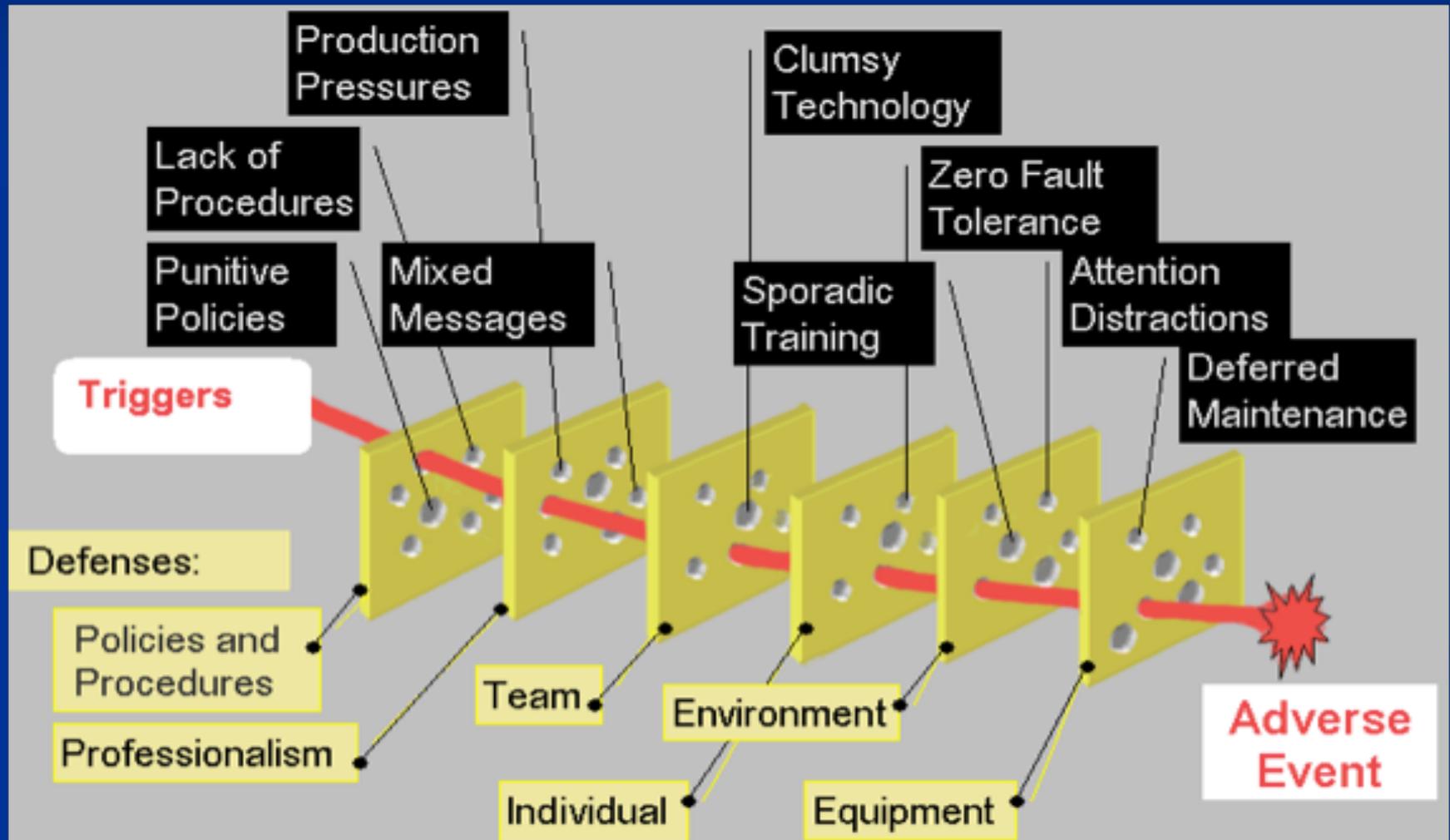
- ❖ В середине 2000 года MGH провел выездное заседание Совета попечителей для анализа прогресса улучшения качества:
  - ❖ **Результаты - 1. Новое заявление о миссии:** с акцентом на безопасность, формирование доверия и границ для сотрудников;
  - ❖ **2. Они создали новую должность** на уровне руководства, которая подчинялась генеральному директору MGH и главврачу. Это послужило мощным сигналом о том, что качество и безопасность достаточно важны, чтобы действовать в соответствии с ними.

# Комитет по качеству MGH- Отчет перед Советом

- ❖ **На каждом заседании Совета попечителей должен рассматриваться вопрос и состояние качества и безопасности в вашей больнице**
  - ❖ **Первый пункт в повестке**
  - ❖ Должен занимать > 25% времени повестки Совета попечителей
- ❖ **Председатель Комитета по качеству представляет отчет:**
  - ❖ Краткое описание рассмотренных дел, выводов и планов действий
  - ❖ Обзор оценочной карточки эффективности
  - ❖ Выделение ключевых вопросов, на которых в настоящее время сосредоточен контроль качества
  - ❖ Обратная связь/ ответы на вопросы
  - ❖ Рекомендации по изменению политики.

**Обоснование качества  
и безопасности  
пациентов  
кейс №1**

# “Swiss Cheese” Модель ошибки Джеймс Ризон (James Reason)



# Годовой план качества

- 1- Комитет больницы по качеству и обслуживанию создает годовой план качества (утверждается Советом попечителей),  
Основа для совершенствования

- Стандартный формат годового плана качества:**

- Достижение метрических целей
- Обсуждение внесенных изменений при постоянном мониторинге
- Приоритетные метрические показатели, возможности для улучшения
- Конкретные планы действий для каждого случая; с указанием целей, сроков, ответственного лица и графика отчетности.
- Годовой график ежеквартальных отчетов качества и безопасности от отделов с разбивкой по кварталам

# Карта показателей эффективности больницы

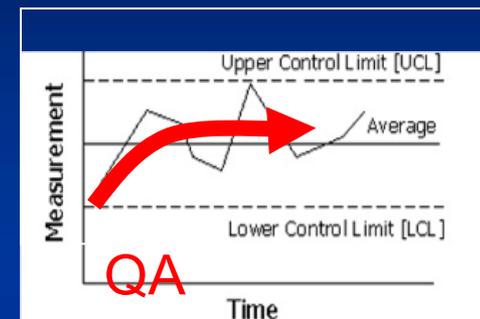
- Измерение эффективности - это система для достижения и визуализации вашего стратегического плана
  - Первым шагом является разработка вашего плана на 2-5 лет и старше.
  - Вы соглашаетесь с метриками для измерения целей
  - Вы измеряете, где находитесь сейчас, и отмечаете, где улучшить
  - Затем вы устанавливаете сетку управления эффективностью, чтобы ежемесячно, ежеквартально и ежегодно показывать свой прогресс в достижении поставленных целей.

# QM - Выявление «пробелов» в качестве

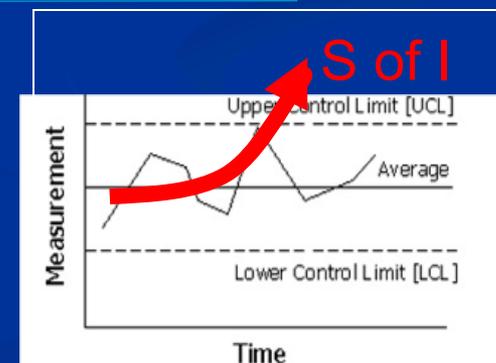
- ❖ Комитеты по качеству больниц и безопасности пациентов могут использовать внешние инструменты, такие как инструмент «Навигатор» Объединенной международной комиссии для выявления возможностей для улучшения («пробелов») в соблюдении стандартных политик и процессов, которые могут способствовать причинению вреда пациенту.
- ❖ Существующие программы используют результаты Годовой программы качества предыдущего года и любые измененные нормативные стандарты для выявления «пробелов», которые необходимо устранить в следующем году.

# Почему стоит выбрать "Науку совершенствования" нежели Деятельность по "обеспечению качества"?

- *Обеспечение качества*  
поддерживает наилучшие  
результаты в рамках системного  
проектирования



- *"Наука совершенствования"*  
выходит за рамки проекта  
по улучшению результатов



# QI = переменны

- Если организация пересматривает свой статус и обнаруживает, что она не выполняет свою миссию (обязательство предоставлять повышенную ценность), Совет понимает, что организация должна «измениться».
- Система «перемен» путем перепроектирования системы с внесением изменений с использованием методологий «Улучшения качества».
  - Метод улучшения (циклы PDCA)
  - Слабый процесс
- Чтобы способствовать изменениям, учреждения используют «Систему измерения эффективности» [PMS].

# «Улучшение качества» QI, представленное в «A3»

По сути, научный метод:

- Измерьте существующий процесс (ы)
- Анализировать этапы процесса (отображение процесса)
- Проведение экспериментов, изменяющих процесс (много циклов PDCA)
- Измерение результатов
- Анализ: принять (включить в свои процессы) или отклонить пилотное изменение

# Слабый процесс контроля качества «А3»

- Стандартизированный подход к решению проблем:
  - Для проблем на уровне отделения или учреждения - административного или клинического (или того и другого)
- Пошаговое руководство к решению проблемы
  - Использует отображение процессов, циклы PDSA
  - А3 обеспечивает четкий и лаконичный обзор на одной странице
  - Он может консолидировать большие объемы информации в понятном формате с помощью визуального отображения.
- Как «процесс QI по умолчанию, А3 позволяет избежать потери времени на определение того, как подойти к проблеме.

# Слабый “А3” Протокол

<p><b>1. Reason for Action:</b> <b>VISION / Analysis</b> <b>AIM</b></p>	<p><b>4. Gap Analysis:</b> <b>What needs to Change</b></p>	<p><b>7. Completion Plan:</b> <b>Sustain new process</b> <b>Spread</b></p>
<p><b>2. Current State:</b> <b>Make a Flow Map of the</b> <b>existing Process</b></p> <p><b>Baseline measurement</b></p>	<p><b>5. Solution Approach:</b> <b>Change Ideas</b></p>	<p><b>8. Confirmed State:</b> <b>Sustain &amp; Spread</b></p>
<p><b>3. Target (or Future) State:</b> <b>Map Ideal/Target State</b> <b>Measure</b></p>	<p><b>6. Rapid Experiments</b> <b>(many PDSA Cycles)</b> <b>Experience Change</b></p>	<p><b>9. Insights:</b> <b>Lessons Learned</b> <b>Next Steps</b></p>

# PDSA<sub>3</sub>: Pain Management in PACU

## Environment

- Priority on managing pain (control) rather than documenting the score

## Process

- Tool can only be charted on In patient flowsheet (not on daycare flowsheet)
- Score available on both In patient and daycare flowsheet

Pain scores and validated tool used not being documented on PACU flowsheets

## People

- Awareness that this is the 5<sup>th</sup> vital sign
- Perception of duplication between the flowsheet and the discharge criteria (barrier to documentation)
- Awareness of validated tools
- Awareness that documentation is a Sick Kids Pain Management Policy (tool use and frequency)
- Families perspective is unknown

TARGET CONDITION			
Pain scores documented	> 80%	70-80%	<70%
Pain tool documented	> 80%	70-80%	<70%
Prevalence of moderate to severe pain	< 30%	30-40%	>40%

# Hong Kong (Tsuen Wan) Adventist Hospital

**Adventist Health 港安**  
 Hong Kong Adventist Hospital - Tsuen Wan  
 香港港安醫院 - 荃灣

## Energy Saving through Replacing Fluorescent Tubes to LED Tubes

Mr. Paul K.W. YAM<sup>1</sup>, Mr. Ray K.H. CHEUNG<sup>2</sup>, Ms. Doretta H.Y. LO<sup>3</sup>, Mr. Brian C.M. TSE<sup>4</sup>, and Ms. Eve T.L. LAF<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Vice President for Administration, <sup>2</sup>Building Services Manager, <sup>3</sup>Senior Nursing Officer, <sup>4</sup>Senior Nursing Officer, <sup>5</sup>Performance Improvement Manager

**Adventist Health 港安**  
 Hong Kong Adventist Hospital - Tsuen Wan  
 香港港安醫院 - 荃灣

### THE PROBLEM

The fluorescent tube adopted in Hong Kong Adventist Hospital – Tsuen Wan (the Hospital) consume a significant amount of electricity. With the advancement of technology, LED energy saving tube is a better option to save energy and decrease the expenditure for electricity fee. China Light and Power Co Ltd (CLP), one of the electricity supply company in Hong Kong, has launched an Electrical Equipment Upgrade Scheme, to subsidize to upgrade the electrical equipment to more energy saving and efficient models. As such, the Hospital has joined the scheme and started replacing from the existing T5 fluorescent tube to LED energy saving tube in 2019. This is a 3-year projects that expected to last till 2021.

### AIM

- To be environmental friendly and energy efficient by replacing from T5 fluorescent tubes to LED energy saving tubes.
- To reduce the total expenditure by reducing the electricity fee and obtain CLP subsidy for electrical equipment upgrade.

### ENERGY CONSUMPTION BEFORE LAMP REPLACEMENT (2018)

Existing T5 fluorescent Tube	Quantity (a)	Power Input/tube (W) (b)	Operating Hours /year (c)	Estimated Total Energy Consumption (kWh/year) (d)=(a)x(b)x(c)/1000x(e)
1200mm T5	453	28	4,380	55,555.92
600mm T5	2,700	14	4,380	166,277.2
	3,153			221,733.12

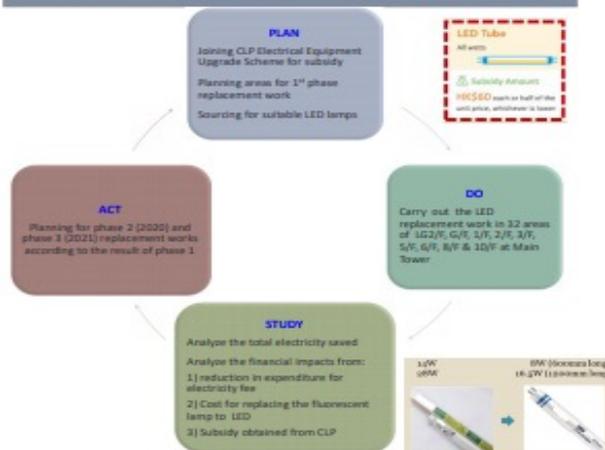
### ENERGY CONSUMPTION & FINANCIAL IMPACT FOR REPLACEMENT (2019)

Replaced LED Tube	Quantity (e)	Power Input/tube (W) (f)	Operating Hours /year (g)	Estimated Annual Energy Consumption (kWh/year) (h)=(e)x(f)x(g)/1000x(i)
1200mm LED	384	16.5	4,380	27,751.68
600mm LED	1,942	8	4,380	68,047.68
	2,326			95,799.36

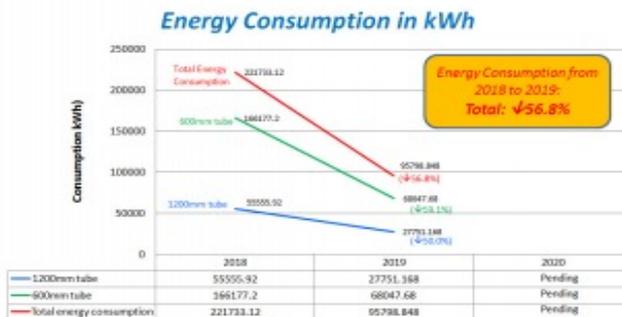
#### LED Replacement Cost

LED Tube	Quantity	Material Cost (HK\$)	Amount (HK\$)
1200mm LED tube	384	150	57,600
600mm LED tube	1,942	95	184,490
			242,090

### PLAN DO ACT STUDY CYCLE



### DATA: ENERGY CONSUMPTION



### DATA: FINANCIAL IMPACT

LED Replacement Cost by HKAH-TW (a)	Refund by CLP (b)	Investment Cost (a) – (b) = (c)	Total Saving Electricity Expense (HK\$1.14/unit) (d)
HK\$242,090	HK\$115,285	HK\$126,805	HK\$132,246
Payback Period			11.5 months (within one year)

### RESULTS

- Totally replaced LED energy saving tube in year 2019 for Main Tower
- Total Saving 125,933kWh/yr or HK\$132,246.00/yr
- Power Company refund HK\$115,285.00 due to support CLP Electrical Equipment Upgrade Scheme
- Ongoing LED tube replacement in 2020, expected to further reduce the energy consumption and reduce the expenditure for electricity.

### SUMMARY

- Overall the project reducing the electricity consumption and help reducing the pollutant from generating electricity.
- It also helps reducing the expense from electricity in the long run with expected payback period < 1 year for each phase
- Ongoing replacement work will be carried out till 2021.

### 2020 ONGOING PLAN

- Ongoing replacement of Light-Emitting Diode (LED) Lamp for saving 50% of electricity consumption in LG2F, LG1F, G/F, 1/F, 2/F, 3/F, 5/F, 7/F, 8/F, 10/F & 20/F, Main Tower and Roof, Old Wing.
- Expected to replace 1,692 nos. of LED energy saving lamps in year 2020 for Old Wing and Main Tower.
- Expected Total saving 64,985kWh/yr or HK\$74,732.00
- Expected CLP to be refund HK\$82,110.00 for joined CLP Electrical Equipment Upgrade Scheme.

# Вовлеченный медицинский персонал



Медицинский  
персонал

- **Устав**
- **Правила  
и положения**



*Loma Linda University Medical Center*

***Medical Staff Bylaws***

**2020 – 2021**



LOMA LINDA  
UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER

Medical Staff Administration  
Loma Linda Health Center  
11314 Mountain View Ave – Cambridge Bldg  
Loma Linda, CA 92354  
(909) 558-6052  
FAX: (909) 558-6053

# Вовлеченный медицинский персонал

Тематические исследования

- **Аттестация или признание дипломов профессионала, лицензии на практику...**
- **Клинические привилегии** - это разрешение, выданное члену медицинского персонала на оказание конкретных диагностических, терапевтических, медицинских, стоматологических, педиатрических или хирургических услуг. **Это является прерогативой Совета попечителей после рекомендации медицинского персонала.**

# Квалификационные требования к членству в медицинском коллективе

- Действующая лицензия на практику
- Текущая компетентность, включая здравый смысл
- Этическое поведение
- Текущее адекватное состояние здоровья...
- Готовность участвовать в выполнении задач;  
(комитеты)
- Страхование профессиональной ответственности...
- ...

# **Роль Совета в работе по обеспечению качества**



**и безопасности пациентов  
Обзор**

# TASKS in Q I & P S Activities



# Особая благодарность

- Мы выражаем благодарность г-ру Дуайту Эвансу за значительный вклад в разработку сегодняшней презентации.
- Врач, эндокринолог, профессор внутренней медицины Лота Линда, который на протяжении многих лет развивал особую приверженность к вопросам качества и безопасности пациентов. Он также является помощником директора Отдела здоровья Генеральной конференции Церкви адвентистов седьмого дня.



obrigado

Dank U

Merci

mahalo

Köszí

спасибо

Grazie

Thank  
you

mawuuru

Takk

Gracias

Dziękuję

Děkuju

danke

Kiitos