

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ GERINIMAS

Vienas iš pagrindinių akreditavimo tikslų yra skatinti įstaigą nuolat gerinti savo teikiamas paslaugas. Akreditavimą įstaigos teikiamas šeimos medicinos paslaugas yra reikalaujama, kad įstaigoje būtų sudarytas strateginis kokybės gerinimo planas, kaip visos įstaigos veiklos strateginio plano dalis. Planas sudaromas visam akreditavimo periodui, t.y. ketveriems metams, ir jo pagrindu turi būti rengiami metiniai kokybės gerinimo planai, kurių įgyvendinimo ataskaitą įstaigos kasmet pateikia Akreditavimo tarnybai.

### Į ką reikėtų atkreipti dėmesį sudarant paslaugų kokybės gerinimo planus? Ką reikėtų gerinti, kad šeimos medicinos paslaugos būtų kokybiškos?

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnyje **kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos** apibrėžiamos kaip „*prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami*“.

Taigi, šis apibrėžimas apima tokius svarbius kokybiškų šeimos medicinos paslaugų aspektus (dimensijas), kaip:

- **Prieinamumas** – paslaugos teikiamos nediskriminuojant (visi pacientai turi gauti kokybiškas paslaugas) ir laiku - neturi būti ilgų paslaugų laukimų ar atidėjimų;
- **Sauga** - užtikrinama pacientų ir personalo sauga, kad pacientas sveikatos priežiūroje jaustųsi tiek pat saugus kaip ir namuose;
- **Orientacija į pacientą** - pacientas pirmoje vietoje, atsižvelgiama į jo poreikius ir pasirinkimus, jis aktyviai dalyvauja priimant sprendimus dėl savo priežiūros;
- **Tęstinumas** - šeimos gydytojas koordinuoja visas paslaugas, kad jos būtų teikiamos nenutrūkstamai;
- **Veiksmingumas** – siekiant gauti geriausias galimas rezultatus paslaugos teikiamos taikant medicinos mokslo įrodymais pagrįstą mediciną praktiką;
- **Naudingumas** - paslaugos teikiamos geriausiai panaudojant įstaigos turimus išteklius.

Todėl nuolatinis kokybės gerinimas turėtų būti nukreiptas į šių paslaugų kokybės dimensijų gerinimą.

Kaip būtų galima apibrėžti nuolatinį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimą? Mokslinėje literatūroje tokių apibrėžimų galima rasti nemažai. Pavyzdžiui, tai sistema, kurią naudojame sistemingai gerinti būdus teikti sveikatos priežiūrą pacientams arba sistemingi ir tęstiniai veiksmai, kurie veda prie išmatuojamo sveikatos priežiūros paslaugų ir pacientų sveikatos būklės pagerėjimo.

Kitaip tariant, nuolatinis kokybės gerinimas sveikatos priežiūroje - tai įvairios veiklos, kurių metu apibrėžiama problema, nustatomi uždaviniai kokybei gerinti, planuojami pokyčiai (intervencijos), jie įgyvendinami nedidele apimtimi bei vertinamas jų poveikis paslaugų kokybei, išsiaiškinama, kurie iš jų duoda pageidaujamus rezultatus, ir tie įgyvendinami visoje įstaigoje tam, kad pagerintų teikiamų paslaugų kokybę. Tai laipsniškai judantis į priekį procesų, saugos ir pacientų sveikatos priežiūros gerinimas. Tai yra kokybės iniciatyvos, veikla, užduodanti klausimus: „Kaip mes dirbame? ir „Ar galėtume dirbti geriau?“

Sveikatos priežiūra, kaip ir bet kuri kita veikla apima žmones, procesus ir problemas, kurios gali būti rimtos, pavyzdžiui, žala pacientui, ar kasdienės nemalonios smulkmenos, pavyzdžiui, sunku greitai surasti darbui reikalingas priemones. Retai problemas sukelia vienas asmuo ar procesas, dažniausiai jos kyla dėl **sudėtingos sistemos**, kurioje laikui bėgant procesai negali prisitaikyti prie besikeičiančių veiklos poreikių. Daugeliu atvejų dirbant intensyviau ar greičiau problemų išspręsti nepavyksta. Tačiau dirbant **skirtingai** tai galima padaryti.

Kokybės gerinimas - tai procesas, kai problemos nuolat identifikuojamos ir suprantamos, bandomos idėjos problemoms išspręsti, matuojami rezultatai siekiant nustatyti ar jie mus priartina ten, kur norime būti. Greitai besikeičiančiame pasaulyje kokybės gerinimas padeda **prisitaikyti prie besikeičiančių poreikių, išlikti tinkamiems (svarbiems) ir teikti geresnes paslaugas**.

Sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui naudojami įvairūs metodai: gerinimo modelis sukurtas Amerikiečių Sveikatos priežiūros gerinimo instituto (Institute for Healthcare Improvement - IHI), Lean modelis, sukurtas Toyota korporacijos, Six sigma modelis, sukurtas Motorola kompanijos, ir kt. Visi šie metodai grindžiami bendrais principais: turėti aiškius, darbuotojams suprantamus tikslus/ uždavinius, vadovautis matavimu ir analize problemoms išaiškinti ir sprendimams priimti, naudoti struktūrizuotus, pasikartojančius procesus gerinimo intervencijoms įgyvendinti, monitoruoti klinikinių darbuotojų veiklą ir rinkti proceso duomenis, kurie parodytų pokyčių poveikį ar įgyvendinimo proceso progresavimą.

Plačiausiai sveikatos priežiūroje naudojamas Sveikatos priežiūros gerinimo instituto ir Lean modelis.

Toyota korporacijos sukurta Lean metodologija apima kokybės gerinimą orientuojantis į atliekų mažinimą, t.y. mažinti veiksmus, kurie neprisideda vertės, ir tokiu būdu didinti laiką ir pastangas, skiriamas užduotims, kuriančioms pridėtinę vertę.

Nė vienas iš šių metodų nėra pranašesnis už kitus. Jų pasirinkimas priklauso nuo įstaigos tikslų, galimybių pasiekti duomenis, nuo kitų išteklių, gerinimo procese dalyvaujančių asmenų žinių ir patirties. Didesnės įstaigos turi daugiau išteklių ir galimybių, todėl neretai pasirenka Lean metodą, bet jis sunkiau įgyvendinamas mažose įstaigose.

Atsižvelgiant į tai, kad šeimos medicinos paslaugas teikiančios įstaigos labai skirtingos tiek savo veiklos apimtimis, tiek savo ištekliais ir galimybėmis, manome, kad paprastesnis, suprantamesnis ir lengviau įgyvendinamas yra amerikiečių Sveikatos priežiūros instituto (IHI) sukurtas gerinimo modelis, todėl jį ir detalčiau panagrinėsime.

*Sveikatos priežiūros gerinimo instituto (IHI) gerinimo modelis vadovaujasi penkiais pagrindiniais gerinimo principais:*

- žinoti, kodėl ir ką reikia gerinti;
- turėti grįžtamojo ryšio mechanizmą, kuris parodytų, kad gerinimas vyksta;
- sukurti veiksmingą pokytį (intervenciją), kuris leistų pasiekti gerinimą;
- išbandyti pokytį (intervenciją) prieš bandant jį pilnai įgyvendinti;
- žinoti kada ir kaip pokytį padaryti nuolatiniu (pilnai įgyvendinti pokytį).

Šis modelis pagrįstas bandymo ir mokymosi principu. IHI kokybės gerinimo modelis sudarytas iš dviejų pagrindinių fazių - apsvarstymo ir planavimo fazės bei veiklos fazės. Pirma fazė apima tikslų ir uždavinių nustatymą, matų nustatymą ir pokyčio (intervencijos) pasirinkimą. Antra fazė apima pokyčio (intervencijos) išbandymą įstaigoje realioje aplinkoje panaudojant Planuok-daryk-analizuok-veik (PDAV) ciklą.

Apsvarstymo ir planavimo fazėje atsakoma į tris esminius klausimus (nesvarbu kokia tvarka į tai atsakoma):

- 1. Ką mes stengiamės atlikti (įgyvendinti, įvykdyti)?**
- 2. Kaip mes žinosime, kad pokytis davė pagerėjimą?**
- 3. Kokius galime padaryti pokyčius (intervencijas), kurie duotų pagerėjimą?**

Atsakymai į šiuos tris klausimus padeda nustatyti tikslus ir uždavinius, nustatyti matus/rodiklius ir pasirinkti pokyčius (intervenciją).

## 1. Ką mes stengiamės atlikti?

Norint gerinti reikia turėti tikslą ir uždavinį. Negalima gerinti neturint aiškaus ir tvirto ketinimo tai daryti. **Tikslas** gali būti išreikštas bendrais teiginiais: pagerinti, sustiprinti, užtikrinti ir pan., o tikslui įgyvendinti numatyti vienas ar keli **uždaviniai** turi būti matuojami (dažnai išreiškiami skaičiais), taip pat numatytas konkretus laikas uždaviniams įgyvendinti, apibrėžta konkreti pacientų populiacija, kuriems bus padaryta įtaka. Susitarimas dėl aiškaus uždavinio yra lemiamas progresui palaikyti, nuo jo priklauso paskirstymas išteklių ir žmonių, reikalingų uždaviniui įgyvendinti. Darbuotojai yra labiau motyvuoti, kai žino konkrečius uždavinius. Uždavinio formulavimas apibūdina sistemos pagerinimus ir pacientų populiaciją.

**Uždaviniai** turi būti tokie, kad pagerintų paslaugų kokybės dimensijas (žr. aukščiau). Uždavinius geriausia išreikšti skaičiais. Darbuotojai sėkmingiau įgyvendina uždavinius, kai jie nedviprasmiški, orientuoti. Skaičiais išreiškus uždavinius, jie tampa aiškesniais, lengviau pasirinkti matavimo metodą, numatyti pokyčius. Pavyzdžiui, formuluotė „pagerinti vaikų profilaktinės priežiūros intensyvumo rodiklį“ nėra tokia pat veiksminga kaip „per metus pasiekti kad įstaigos vaikų profilaktinės priežiūros intensyvumo rodiklis būtų 80%“. Uždaviniai turi būti:

- **Konkretūs** – paprasti (nesudėtingi) ir išdėstyti taip, kad būtų aišku, ko norima kad įvyktų. (Kas turėtų dalyvauti, kur vyks pokytis, kokių bus imtasi veiksmų?).
- **Matuojami** - jei uždavinių negalima išmatuoti, tai neįmanoma jų valdyti, t.y. neįmanoma matuoti pažangą (judėjimą į priekį). Todėl turi būti nustatyti ir konkretūs kriterijai, pagal kuriuos galima matuoti uždavinio pasiekimą. (Koks matavimo metodas parodys ar uždavinys įgyvendintas?).
- **Pasiekiami**- uždaviniai turi būti tokie, kurie atitiktų įstaigos pajėgumus juos pasiekti. Jeigu uždaviniai bus labai aukšti, vargu ar pasiseks juos pasiekti. Uždavinių įgyvendinimas turi motyvuoti. (Ar uždavinys įmanomas? Ar jam įgyvendinti turite įgūdžių ir išteklių?).
- **Svarbūs**. - uždaviniai turi atitikti ir derintis su kitais įstaigos tikslais. (Kodėl gerinimo pokytis svarbus? Ar jis lygiuojasi su kitomis veiklomis?).
- **Riboti laike** - reikia nustatyti laiko ribas uždaviniui pasiekti, t.y. per kokį laiko tarpą uždavinys bus įgyvendintas. Nustačius laiko ribas uždaviniui pasiekti bus aiški užduotis. Kai nėra įgyvendinimo termino, niekas neskubės imtis veiksmų, nebus bandoma palaipsniui pagerinti sistemą, bus iš karto ieškoma būdų pasiekti užsibrėžto uždavinio. (Kokia pradžios data? Kokia pabaigos data? Ką galima atlikti per tą laiko tarpą?).

*Kokybės uždavinių pavyzdžiai:*

- Per metus pasiekti, kad 70% cukriniu diabetu sergančių pacientų kas ketvirtį būtų atliekamas glikozilinto hemoglobino tyrimas.
- Per pusę metų pasiekti, kad 80% planinių pacientų pas šeimos gydytoją patektų ne vėliau kaip per 7 dienas
- Per 3 mėnesius pasiekti, kad ūmiai atvejais visi pacientai pas šeimos gydytoją patektų tą pačią dieną kai kreipiasi.
- Per metus pasiekti kad įstaigos vaikų profilaktinės priežiūros intensyvumo rodiklis būtų 80%.
- Per 3 mėnesius X padalinyje pagerinti rankų higienos laikymąsi nuo 85 iki 90%.

## 2. Kaip mes žinosime, kad pokytis davė pagerėjimą?

*Jei jūs ko nors negalite išmatuoti, jūs to negalite pagerinti*  
(Lord Kelvin, 19 a. britų fizikas)

Vienintelis būdas žinoti teikiamų paslaugų kokybės gerėjimą yra ją matuoti, t.y. pasirinkti kaip bus matuojamas pagerėjimas. Matas sveikatos priežiūroje apibrėžiamas kaip įrankis, naudojamas

kiekybiškai išreikšti sveikatos priežiūros procesus, rezultatus, pacientų gautų paslaugų įvertinimą. Matavimas yra svarbi pokyčių įgyvendinimo dalis. **Matai (rodikliai)** pasako, ar pokytis yra veiksmingas ir ar veda link pagerinimo. Matų duomenis reikia rinkti ir jais vadovautis įgyvendinant pokyčius: analizuoti, įvertinti ir padaryti greitus pataisymus, jeigu to reikia. Pagal matų duomenis galima matyti, ar daroma pažanga. Matų stebėjimas padeda išlaikyti motyvaciją pokyčiams įgyvendinti.

Skiriami keturi **matų** tipai:

- **Struktūros matai** - matuojama infrastruktūra, medicinos priemonės ar įranga. Tokio uždavinio įgyvendinimas bus matuojamas medicinos priemonės ar įrangos buvimu. (Pvz., Rankų higienos priemonės nustatytose vietose).
- **Proceso matai** - parodo, ar veikla atliekama kaip numatyta, t.y. atsako į klausimą „Ką ketinama daryti skirtingai (pokytis)?“ ir parodo, ar šis pokytis, ši skirtinga veikla iš tikrųjų vyksta ir kaip dažnai tai vyksta. (Pvz., rankų higienos laikymosi rodikliai).
- **Rezultatų matai** - parodo, kaip paslaugos gerinimui numatyti pokyčiai veikia pacientų sveikatos būklę, darbuotojus. (Pvz., hospitalinės infekcijos rodikliai).
- **Atsvaros matai** - matuojamas galimas neigiamas pokyčio poveikis kitoms sistemos dalims. (Pvz., rankų higienos sukelti rankų odos pažeidimai).

Galima pasirinkti vieną ar kelis matus. Kokybės matai gali būti sudaryti įvairiai: procentais, santykiu, vidurkiu, mediana ir skaičiais. Visi šie matai turi savo teigiamų ir neigiamų pusių. Dažniausiai vartojamas procentas, kur vardiklis yra tikslinė grupė (asmenų, kurie yra tam tikro amžiaus ir (ar) serga tam tikromis ligomis, ir (ar) kuriems nustatyta tam tikra diagnozė, ir (ar) paskirti atitinkami vaistai, grupė), o skaitiklis yra vardiklyje nurodytos tikslinės grupės asmenų skaičius, kuriems buvo taikyta intervencija.

**Procento** mato (rodiklio) reikšmė gali svyruoti nuo 0% iki 100%, toks matas paprastas ir lengvai suprantamas.

*Pavyzdžiui,  
Rodiklis - Vyresnių nei 65 metų asmenų skiepėjimas gripo vakcina; vardiklis - bendras prirašytų prie PAASP įstaigos asmenų, vyresnių nei 65 metų, skaičius; skaitiklis -vyresnių nei 65 metų asmenų, kurie per kalendorinius metus buvo paskiepyti gripo vakcina, skaičius.*

Kai kurie kokybės matai reiškiami kaip **santykio** matas.

*Pavyzdžiui,  
Rodiklis: Apsilankymų (konsultacijų) pas gydytojus skaičius vienam gyventojui; vardiklis - vidutinis metinis gyventojų skaičius; skaitiklis - apsilankymų pas gydytojus skaičius per metus.*

**Mediana** matas naudojamas skaičiuojant pirminių sveikatos priežiūros įstaigų gerų darbo rezultatų rodiklius.

**Skaičiais** galima nurodyti komplikacijų skaičių, nepageidaujamų įvykių ir pan. skaičių.

**Vidurkio** matu galima vertinti laiką, kiek vidutiniškai pacientas laukia įstaigoje prieš patenkant pas gydytoją.

Norint išmatuoti pagerėjimą reikia rinkti duomenis, parodančius rodiklio dinamiką laike.

*Pavyzdžiui,  
jeigu siekiame padidinti CD sergančių pacientų, kuriems kas ketvirtį atliekamas glikozilinto hemoglobino testas, skaičių, tai kas ketvirtį sekame skaičių pacientų, kuriems buvo atliktas tyrimas.*

*Pavyzdžiui,  
Jei norime pagerinti vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumo rodiklį, kas mėnesį sekame vaikų skaičių, kuriems buvo suteikta profilaktinio sveikatos tikrinimo paslauga.*

Paprastas ir veiksmingas būdas parodyti, ar pokyčiai (intervencija) duoda laukiamus rezultatus, yra surinktus duomenis pateikti laike linijinėje diagramoje. Kokybės gerinimo plane yra numatoma, kas, iš kur ir kaip dažnai rinks reikalingą informaciją apie matų duomenis.

### 3. Kokius pokyčius (intervenciją) galime padaryti kad jie duotų pagerėjimą?

*Bepratybę galima apibrėžti kaip tų pačių veiksmų kartojimą vėl ir vėl tikintis skirtingų rezultatų (Albertas Einšteinas)*

Kiekviena sistema yra tobulai sukurta tiksliai gauti tokius rezultatus, kokius gauna. Todėl norint gauti kitokius rezultatus (geresnius) reikia sistemą pakeisti įvedant pokyčius (intervencijas). Mes pasirenkame pokyčius, kurie atrodo daugiausia žadantys, ir tada juos išbandome konkrečiomis aplinkybėmis įstaigoje konkrečioms pacientų populiacijoms. Pokyčių idėjos gali kilti iš įrodymais pagrįstų klinikinų rekomendacijų, savo ir kitų patirties, savo sistemos analizės ir kt.

Seimos medicinos paslaugos kokybę gerinti galima aktyviai įtraukiant pacientus į jų sveikatos priežiūrą (suteikiant jiems informaciją savirūpos klausimais, nustatant siektinus priežiūros tikslus, vykdant motyvuojančius pokalbius), gerinant našumą (vengiant bereikalingų žingsnių procese, mažinant vėlavimus proceso metu, patogiai išdėstant reikalingas priemones), tvarkant pacientų srautus (sumažinant nereikalingus apsilankymus, išlaikant pusiausvyrą tarp poreikių ir išteklių).

Paprastai kokybės gerinimo imamas, kai iškyla paslaugų kokybės problemos ar įstaigos netenkina esama padėtis. Numačius kokybės gerinimo uždavinius ir būdus pažangai (kokybės gerėjimui) matuoti, reikia pasirinkti kokius pokyčius (intervenciją) pritaikyti, kad būtų pagerinta paslaugų kokybė. Kokybės problemos dažniausiai kyla ne dėl žmonių klaidų, bet dėl sistemos, kurioje žmonės dirba, ir kuri gali būti sudėtinga, neefektyvi, nepatikima. Todėl pirmiausia reikėtų išsiaiškinti problemos priežastį ir parinkti intervenciją, kuri įstaigos manymu, ar kitų įstaigų geros praktikos pavyzdžiu galėtų pašalinti problemos priežastį ir pagerinti paslaugos kokybę.

**Pokyčiai** gali būti įvairūs:

- pašalinti bet kokią veiklą ar išteklius, kurie pacientui neprideda vertės (pavyzdžiui, neskirti ir nekartoti nereikalingų tyrimų; jei galima, spręsti paciento sveikatos problemas vieno apsilankymo metu; nesiųsti bereikalingoms konsultacijoms ir pan.);
- tvarkyti pacientų srautus (sumažinant nereikalingus apsilankymus, išlaikant pusiausvyrą tarp poreikių ir išteklių);
- gerinti našumą (vengiant bereikalingų žingsnių procese, mažinant vėlavimus proceso metu, patogiai išdėstant reikalingas medicinos priemones);
- pakeisti darbo aplinką, sudarant ją patogesnę sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;
- detaliau išsiaiškinti pacientų poreikius ir pageidavimus ir tokiu būdu aktyviau įtraukti pacientus į jų sveikatos priežiūrą (suteikiant jiems informaciją savirūpos klausimais, nustatant siektinus priežiūros tikslus, vykdant motyvuojančius pokalbius);
- pakeisti sistemą taip, kad ji būtų atspari klaidoms. Tie pokyčiai nėra skirti žmonių elgesiui keisti, bet keičia sistemą. Tai galima pasiekti procese mažinant žingsnių skaičių, panaudojant technologijas - automatizuojant pasikartojančius veiksmus (pvz., jei tie patys duomenys į kompiuterį suvedami tris kartus, tai galima tikėtis kad klaidų bus tris kartus daugiau nei suvedant tuos pačius duomenis vieną kartą).

Prieš įgyvendinant pokyčius (intervenciją) reikia išsiaiškinti suinteresuotus asmenis: kurie suinteresuoti pokyčiu ar kuriuos palies tas pokytis. Tai vadovybė, pacientai, darbuotojai ir t.t. Vieni gali padėti įgyvendinti projektą, kiti - trukdyti.

**Kiekvienam pagerinimui reikia pokyčių, bet ne kiekvienas pokytis duoda pagerėjimą.** Todėl nustačius uždavinius, suplanavus pokyčius uždaviniams pasiekti bei parinkus matus, kurie parodys ar pokytis veda prie pagerėjimo, pokyčio poveikis kokybei išbandomas įstaigoje panaudojant keturių

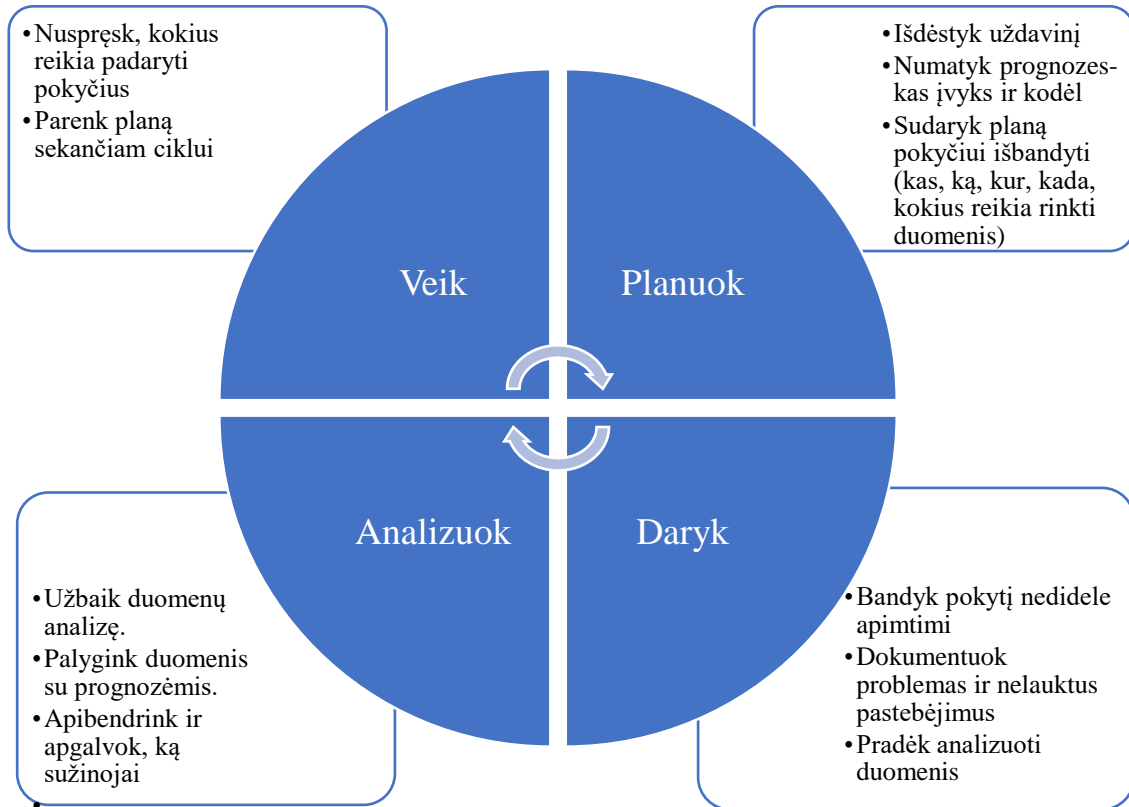
žingsnių ciklą „Planuok-Daryk-Analizuok-veik“ (PDAV ciklas) seriją: planuojant pokytį, jį bandant, stebint rezultatus ir veikiant pagal tai, kas paaiškėja.

Pirmas žingsnis - **Planuok**. Suplanuok pokytį, įskaitant planą duomenims rinkti.

Antras žingsnis - **Daryk**. Bandyk pokytį nedidele apimtimi.

Trečias žingsnis - **Analizuok**. Paskirk laiko duomenų analizei ir rezultatų aptarimui.

Ketvirtas žingsnis - **Veik**. Patobulink pokytį pagal tai, kas paaiškėjo iš bandymo.



Ciklai „Planuok-Daryk-Analizuok-Veik“ skatina „bandyk ir mokytis“ požiūrį į gerinimo pastangas bei ragina bandyti pokyčius, o ne daryti išsamias analizes. Šis gerinimo modelis yra paprastas, tačiau užtikrinantis didžiausias galimybes sėkmei.

Pabaigus pirmą „Planuok-Daryk-Analizuok-Veik“ ciklą, aptariama, ar nereikia antro ciklo tam pačiam procesui, kol bus pasiekta optimali veikla. Jeigu pokyčiai davė aiškų pagerėjimą, juos stengiamasi įtvirtinti ir išplėsti procese ar sistemoje, kad jie išsilaikytų ir ateityje. Tam gali prireikti pataisyti ar pakeisti politikas ir tvarkos aprašus. Jeigu nėra aiškaus pagerėjimo, pokyčius galima patobulinti ir vėl bandyti suplanavus naują PDAV ciklą.

Dažnai vieno ciklo neužtenka, geriausias būdas tobulumui pasiekti yra nuolatinis kokybės gerinimas, t.y. **nuolatinis nedidelių pokyčių įgyvendinimas**.

Žemiau lentelėje pateikiamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo plano pavyzdys.

**Šeimos medicinos paslaugos kokybės gerinimo planas 2022 m. (pavyzdys).**

Planas turėtų būti sudarytas iš 2 dalių: aprašomosios dalies ir lentelės.

Aprašomojoje dalyje pateikiamas kontekstas, kuriame planas bus įgyvendinamas - tiek pačios įstaigos ypatybės (stipriosios ir silpnosios pusės), tiek jos veiklą įtakojančios išorės aplinkybės (galimybės ir grėsmės). Aprašomoji dalis turi būti tiksli, suprantama ir ne ilgesnė kaip 2 - 3 puslapiai. Joje nurodoma įstaigoje esama situacija, pagrindžiami įstaigos paslaugų gerinimo prioritetiniai tikslai ir uždaviniai, nurodoma, kaip jie atitinka kitus įstaigos planavimo dokumentus, kokias šeimos medicinos paslaugos dimensijas įstaiga numato gerinti, kokius pokyčius kokybės gerėjimui pasiekti numatoma įgyvendinti.

Sudarant planą įvertinami kokybės tikslų ir uždavinių įgyvendinimo iššūkiai, rizikos ir numatomos jų mažinimo strategijos. Kartu numatoma, kaip į kokybės gerinimo tikslų įgyvendinimą bus įtraukti darbuotojai, pacientai, kaip įstaiga bendradarbiaus su savo partneriais, kuriant ir vykdamas kokybės gerinimo iniciatyvas pacientų priežiūros integracijai ir paslaugų tęstinumui užtikrinti.

Vertinimo kriterijus/rodiklis	Dabartinė situacija/rodiklis	Siekimas rodiklis	Planuojami pokyčiai/ būdai rezultatai pagerinti	Atsakingi vykdytojai	Renkami duomenys, jų periodiškumas	Pastabos/ Metų rezultatas
<b>Tikslas – pagerinti prieinamumą prie šeimos medicinos paslaugų</b>						
<b>1. Uždavinys – per metus pasiekti, kad planine tvarka 80% pacientų pas šeimos gydytoją patektų ne vėliau kaip per 7 dienas.</b>						
Procentas pacientų, kurie planine tvarka pas šeimos gydytoją pateko ne vėliau kaip per 7 dienas	70%	80%	Dalį pacientų pagal kompetenciją nukreipti slaugytojai Iš anksto registruoti pacientus pakartotiniams apsilankymams Įvesti budintį gydytoją Sudaryti pavaduojančių šeimos gydytojų grafiką Priminti pacientams apie numatytą pakartotinį apsilankymą pas gydytoją	Šeimos gydytojo komanda	Planine tvarka pas šeimos gydytoją vėliau kaip per 7 dienas patekusių pacientų skaičius (kas mėnesį)	
<b>2. Uždavinys – per pusę metų pasiekti, kad skubiais atvejais 95% pacientų pas šeimos gydytoją patektų tą pačią dieną.</b>						
Procentas pacientų, kurie skubiais atvejais pas šeimos gydytoją pateko tą pačią dieną	80%	95%	Įvesti budintį gydytoją Sudaryti pavaduojančių šeimos gydytojų grafiką Iš anksto registruoti pacientus pakartotiniams apsilankymams Apmokyti registratores atskirti pacientus, kuriems reikia skubios pagalbos	Šeimos gydytojo komanda	Skubos tvarka pas šeimos gydytoją patekusių pacientų skaičius (kas mėnesį)	
<b>Tikslas – gerinti cukriniu diabetu sergančių pacientų priežiūrą</b>						
<b>1. Uždavinys – per metus pasiekti, kad 70% cukriniu diabetu sergančių pacientų kas ketvirtį būtų atliekamas glikozilinto hemoglobino tyrimas.</b>						
Procentas cukriniu diabetu sergančių pacientų, kuriems kas ketvirtį yra atliktas glikozilinto hemoglobino tyrimas	55%	70%	Paciento istorijoje įvesti tyrimo priminimą Pacientui duoti priežiūros planą, kuriame nurodyta, kada reikia atlikti tyrimą Priminti pacientui kad reikia atlikti tyrimą	Šeimos gydytojo komanda	Kas ketvirtį stebimas pacientų skaičius, kuriems buvo atliktas tyrimas	

**Nuorodos:**

1. Edx kursas online. HarvardX: PH556x. Practical Improvement Science in Health Care: A Roadmap for Getting Results V2.
2. How to Improve | IHI - Institute for Healthcare Improvement
3. Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement. Layout 1 (england.nhs.uk)