

Zlepšování kvality

6MOMZ

Management ve zdravotnictví

Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

1. Definice kvality
2. Zlepšování kvality
3. Opatření kvality
4. Měření kvality
5. Rozvoj opatření v oblasti kvality
6. Přístupy k zlepšování kvality
7. Výzva implementace
8. Systém měření a regulace výkonu
9. Implementační politiky



Definice kvality

- Vysoká kvalita je důležitou charakteristikou zdravotnických služeb
- Kvalitu však lze definovat jen obtížně - obvykle odráží hodnoty a cíle současného zdravotnického systému a větší společnosti, jejíž je součástí.
- Podle Donabediana (1988) existují tři hlavní prvky kvality:
 - Struktura se týká potřebných zdrojů pro poskytování odpovídající zdravotní péče
 - Proces se zaměřuje na to, jak je péče poskytována a řízena
 - Výsledky se týkají změn zdravotního stavu pacienta v důsledku lékařské péče



Definice kvality

Definice kvality: „Míra, do jaké zdravotní služby pro jednotlivce a populace zvyšují pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků a jsou v souladu se současnými odbornými znalostmi“.

6 hlavních cílů pro zlepšení zdravotní péče, postavených na potřebě péče, která má být: bezpečná, efektivní, zaměřená na pacienta, včasná, účinná a spravedlivá.

Nedostatečná kvalita může navíc vést ke zvýšeným výdajům zdravotnické organizace



Zlepšování kvality (Quality Improvement = QI)

- Je organizovaný přístup k plánování a provádění neustálého zlepšování výkonnosti
- Klade důraz na průběžné zkoumání a zlepšování pracovních procesů za pomoci týmů organizačních členů, kteří jsou vyškoleni v základních statistických metodách a nástrojích pro řešení problémů a jsou oprávněni rozhodovat na základě jejich analýzy
- snahy o QI silně zakořeněny v postupech založených na důkazech (EBM) a spoléhají na data shromážděná o procesech a výsledcích, s nimiž se pacienti setkávají v organizacích



Zlepšování kvality

- Výsledky služeb jsou obtížně měřitelné, vzhledem k nehmotnosti produktu a interaktivní povaze poskytování služeb
 - přesto je možné identifikovat požadavky zákazníků, převést tyto požadavky do pravidel chování a standardů pro zaměstnance a sledovat je
- Stejně jako ostatní přístupy založené na systémech, QI zdůrazňuje, že kvalita závisí především na procesech, kterými jsou služby navrhovány a dodávány
 - klade důraz na angažovanost celé organizace, protože většina, ne-li všechny, důležité pracovní procesy pokrývají mnoho jednotlivců, oborů a oddělení ve všech klinických podmínkách



Intervence ke zlepšování kvality

1. Externě vyvinutý proces QI

- hledá mimo organizaci nové nebo přepracované postupy, které mají být zavedeny do organizace
- důraz kladen na požadovanou novou praxi
- úsilí o zavedení výzkumu do praxe, jako je např. implementace postupů

2. Lokálně vyvinutý proces QI

- řešení prostřednictvím analýzy a experimentování
- proces zlepšování začíná problémem, účastníci nevědí, jak budou vylepšené postupy vypadat
- důraz kladen na změnu procesu, kterým se služba nebo výrobek vyrábí



Intervence ke zlepšování kvality

V praxi mohou být intervence QI popsány:

- 1. úrovněmi organizace**, na které je zásah zaměřen
(např. individuální úroveň, úroveň mikrosystémů - týmy, pracovní jednotky nebo útvary, nebo na úrovni makrosystému plné organizace)
- 2. měřítkem zásahu**
(např. jediné lékařské centrum nebo klinika, více pracovišť nebo národní úroveň)

Stanovení úrovně a měřítka pomáhá členům lépe porozumět povaze cílů QI, i potenciálnímu dosahu a dopadu intervence QI



Opatření kvality

1. strukturální opatření - založena na aspektech organizace nebo na činnostech jednotlivců, které by mohly ovlivnit celkovou kvalitu nebo výkonnost organizace
 - spojeny s kapacitou organizace podporovat efektivní práci, např. počet a typ lůžek v dané organizaci
 - často pod kontrolou manažera nebo organizace, viděny jako docela vzdálené ukazatele kvality péče
2. procesní opatření - ukazatele činností spojených s prováděním práce v organizaci, např. monitorující lékař a sestra dodržují organizační standardy pro čistotu
 - často upřednostňovány před strukturálními opatřeními, protože jsou vnímány jako těsněji spjaté s kvalitou klinické péče, a protože jsou stále v rozpětí kontrolních pracovníků, kt. musí ovlivňovat a zlepšovat pracovní procesy
3. výsledková opatření - na základě výsledků provedené práce, tedy měření výstupů pracovního procesu, např. spokojenost pacientů, nebo úmrtnost
 - považovány za nejlepší, protože klinické výsledky jsou pro pacienty a organizace, v nichž se jim dostává péče, nejzávažnější a nejvýznamnější



Parametre kvality

Tabuľka: Hodnotené parametre kvality a ich váha na hodnotení

| Parameter | Celková váha | Čiastkové podiely jednotlivých parametrov | |
|--------------------------------|--------------|---|------|
| Perinatálne ukazovatele | 20 % | Perinatálna úmrtnosť | 50 % |
| | | Transport in utero – do centra | 25 % |
| | | Transport in utero – prijatie matky | 25 % |
| Materská morbidita | 20 % | Frekvencia cisárskych rezov | 50 % |
| | | Percento epiziotómií | 40 % |
| | | Peripartálne hysterektómie | 10 % |
| Personálne zabezpečenie | 20 % | | |
| Materiálno-technické vybavenie | 20 % | Pôrodnice (CTG, USG, VEX/Forceps, krvné deriváty) | 50 % |
| | | Novorodenecké (termolôžko, pulzný oximeter, a pod.) | 50 % |
| Ostatné | 20 % | Počet pôrodov | 30 % |
| | | PEDA | 15 % |
| | | Voľba polohy/pôrodné lôžka | 15 % |
| | | Bonding | 20 % |
| | | Rooming 24 hod. | 20 % |



Měření kvality

Základem každého úsilí o QI:

- je schopnost přesně měřit kvalitu
- používat tato opatření k identifikaci problémů,
- sledování pokroku a
- formulování strategií ke zlepšení kvality péče

Nejzákladnějším problémem je, že mnozí manažeři prostě nevědí, co s opatřeními kvality dělat, i když k nim mají přístup

- např. manažeři nemusí pochopit klinické procesy a podpůrnou infrastrukturu, která ovlivňuje indikátory kvality, jako je míra chybovosti léků nebo úmrtnost v nemocnici v důsledku srdeční zástavy, protože nejsou blízko k skutečnému poskytování péče



Měření kvality

Druhým problémem, který brání širšímu využívání opatření kvality, je samotná povaha opatření

- některá opatření v oblasti kvality jsou zamítnuta, protože jsou považována za ovlivnitelná jinými faktory než poskytovanou péčí
- pokusy o „standardizaci“ takových cizích faktorů - debaty o tzv. úpravě rizik v metrikách kvality, jako je úmrtnost nemocnic



Měření kvality

Třetím problémem je zaměření kvalitních opatření

- mnoho opatření založených na výsledcích je nesmírně obtížné posoudit - problém nedostatečného zapojení klíčových stakeholderů
- další se zaměřují buď na proces nebo strukturu, a spočívají na klíčovém předpokladu, že pokud jsou takové procesy nebo struktury zavedeny, budou výsledkem kvalitnější služby



Rozvoj opatření v oblasti kvality

Několik základních pokynů pro rozvoj opatření QI:

1. Opatření kvality by měla být ekonomická.
Musí být snadné je vytvořit, snadno sbírat data a snadno analyzovat opatření.
2. Údaje, na jakých se opatření kvality zakládají, musí být včasné.
Proces shromažďování / sběru dat, vytváření měření a vykazování měření musí probíhat co nejbližší reálnému času. Tím jsou opatření relevantní pro současnou situaci
3. Asi nejdůležitější - opatření v oblasti kvality musí být účinná.
Přesná opatření sdělují organizaci, kde se řídit standardy kvality, a podniknout kroky, pokud nejsou na dobré cestě, nebo pokud výkon nesplňuje očekávání.
To znamená, že opatření musí obsahovat jasné signály pro změnu.



Rozvoj opatření v oblasti kvality

TABLE 9.1 Examples of Quality Measures

| Organizational Metrics | Clinical Metrics (Institute of Medicine's Aims for Improvement—IOM 2001) |
|--|---|
| <i>Quality of Work Life</i> <ul style="list-style-type: none">• Perceptions of work-life balance• Often derived from organizational survey | <i>Safe</i> <ul style="list-style-type: none">• Standardized mortality rate for unit, for organization• Adverse drug events per doses (1,000) administered |
| <i>Employee Satisfaction with the Organization</i> <ul style="list-style-type: none">• Willingness to refer a friend or relative to the organization• Willingness to seek care within the organization• Employee turnover rates | <i>Effective</i> <ul style="list-style-type: none">• Lost days of work per employee• Growth in market share for organization• Statistics related to patient safety• Perceptions about quality of care within organizational culture |
| <i>Financial Metrics</i> <ul style="list-style-type: none">• Margins, etc.• Bed days per 1,000• Market share | <i>Patient-Centered</i> <ul style="list-style-type: none">• Patient satisfaction with unit, with organization• Drill down into patient education statistics |
| <i>Patient Satisfaction</i> <ul style="list-style-type: none">• With care, safety, providers• Willingness to refer friend/relative for care | <i>Timely</i> <ul style="list-style-type: none">• Access to care as measured by waiting times, other process measures• Measurement of delays in care |
| <i>Achievement of Strategic Goals</i> <ul style="list-style-type: none">• Alignment with balanced scorecard goals• Achievement of national patient safety goals• Participation in Institute for Healthcare Improvement (IHI) campaigns | <i>Efficient</i> <ul style="list-style-type: none">• Cost per adjusted hospital admission• Operating margin as measured by cash from operations <i>Equitable</i> <ul style="list-style-type: none">• Disparities in care access• Disparities in utilization• Disparities in referrals made |



Přístupy k zlepšování kvality

- Přístupy QI se zaměřují na zlepšování, která jsou systematická, řízená daty a efektivní.
- Mezi klíčové prvky přístupů QI patří neustálé zlepšování, zaměření na zákazníka, strukturované procesy a účast v celé organizaci.
- Často založené na zkušenostním učení, nahlízejí na zlepšení jako součást pracovního procesu a zahrnují záměrné kroky, u nichž se očekává zlepšení péče



Přístupy k zlepšování kvality

AIDET: A communication tool espoused by the Studer Group, designed to help clinicians establish trust with patients in order to improve compliance and clinical outcomes. AIDET is an acronym that stands for Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank You (<http://www.studergroup.com/dotCMS/detailProduct?inode=110454>).

Benchmarking: A key feature of many QI approaches, **benchmarking** is the process of comparing an organization's performance metrics (e.g., quality, cost, operational efficiency) to those of other "best practice" or peer organizations.

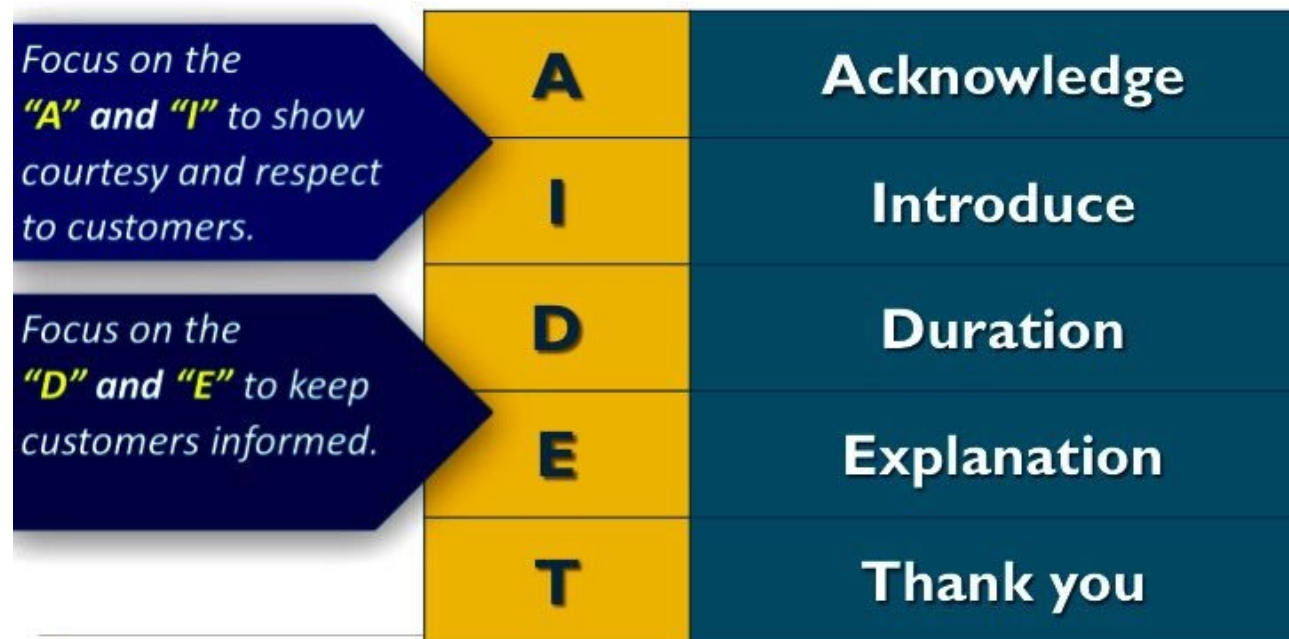
High-Performance Work Practices (HPWPs): Workforce or human resource practices that have been shown to improve an organization's capacity to effectively attract, select, hire, develop, and retain high-performing employees.

Planetree: The Planetree Institute has developed a model of care that is a "patient-centered, holistic approach to healthcare, promoting mental, emotional, spiritual, social, and physical healing. It empowers patients and families through the exchange of information and encourages healing partnerships with caregivers. It seeks to maximize positive healthcare outcomes by integrating optimal medical therapies and incorporating art and nature into the healing environment." Planetree partners adapt the model to fit their unique circumstances (<http://www.planetree.org/>).



AIDET

Studer Group Five Fundamentals AIDET®



Benchmarking

| Vybrané indikátory kvality zdravotnej starostlivosti | |
|--|---|
| 1 | Počet pôrodov v pôrodnici za 1 rok |
| 2 | Centralizácia - transport in utero |
| 3 | Perinatálna úmrtnosť |
| 4 | Podiel pôrodov s vákuumextraktorom alebo forcepsom |
| 5 | Podiel úmrtí donoseného plodu (váha 2500 g a viac) do 7 dní po pôrode |
| 6 | Podiel novorodencov s Apgarovej skóre menej ako 7 po 5 min |
| 7 | Frekvencia cisárskeho rezu |
| 8 | Pôrod s epidurálnou pôrodnou analgéziou (PEDA) |
| 9 | Cisársky rez pri nízkorizikových pôrodoch (nad 2500g, jeden plod, prvoroďčka, hlavičkou) (NTSV) |
| 10 | VBAC (vaginálny pôrod po cisárskom reze) |

Zdroj: *Spríevodca pôrodniciami, 2013.*

- **Veľké rozdiely v počte pôrodov v pôrodnici za rok:** od 322 (Snina) do 2823 (Bratislava, Antolská). Nízky počet pôrodov môže viesť k nedostatočnej skúsenosti pri vedení komplikovaných pôrodov v malých pôrodniciach.
- **Vysoké percento cisárskych rezov na Slovensku a jeho neustály nárast:** v priemere **29,62 %** (r. 2011), (WHO odporúča 15 %) hoci jednotlivé pôrodnice sa výrazne líšia: od 13,6 % (Kežmarok) do 52,9 % (Nové Zámky). Aj keď je cisársky rez život zachraňujúci výkon, jeho nadmerné využívanie bez medicínskej indikácie napr. na želanie matky zvyšuje riziko pre matku aj dieťa.



Hich Performace Work Practices

Examples of High Performance Work Practices

- Self-directed work teams
- Job rotation
- High levels of skills training
- Problem-solving groups
- Encouragement of innovative and creative behavior
- Extensive employee involvement and training
- Implementation of employee suggestions
- Contingent pay based on performance
- Coaching/mentoring
- Info sharing
- Use of employee attitude surveys
- Comprehensive employee recruitment and selection procedures



Planetree





Přístupy ke zlepšování kvality

1. Neustálé zlepšování kvality (CQI) - vznikl v polovině 80. let.

- série metodik, jejichž cílem je zlepšit kvalitu a podporovat vizi vedení
- „evoluční“ metoda QI, která se často používá, když je problém relativně malý a lokalizovaný
- zaměřuje se na zlepšování organizačních procesů, které zase vytvářejí lepší kvalitu
- používají se vědecké pracovní postupy s využitím efektivních, přímých technik. zlepšování jak klinických, tak neklinických procesů.
- podpora manažerských reforem, které mají za cíl přinést organizační změny - umožnit zaměstnancům učit se a podílet se na procesu neustálého zlepšování



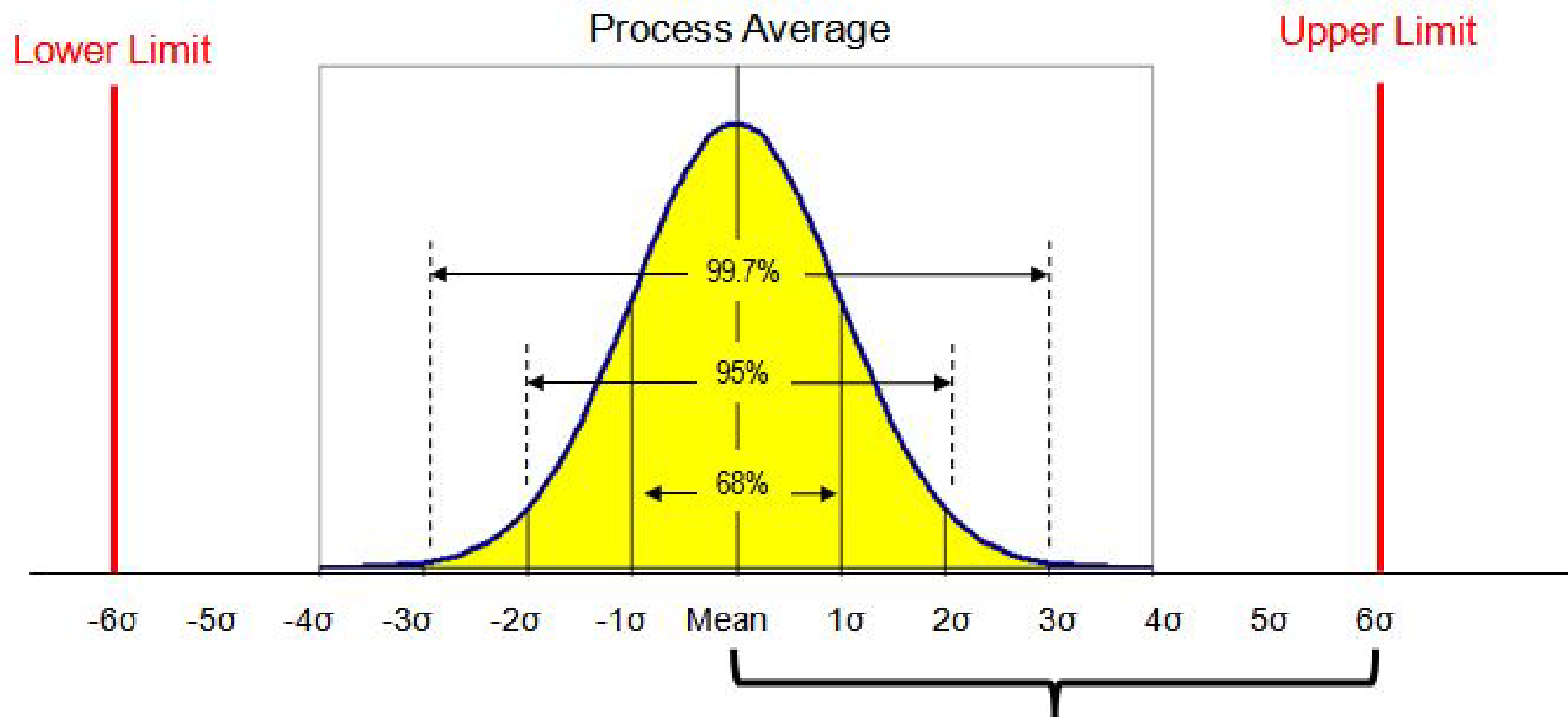
Přístupy ke zlepšování kvality

2. Six Sigma. QI strategie vynalezená Motorola v polovině 80. let.

- „Sigma“ je termín používaný ve statistikách, které měří rozdíly
- „revoluční“ přístup QI, který se často používá v případech, kdy je zapotřebí většího zlepšení
- předpoklad - pokud můžete měřit počet závad (defektů), které se vyskytují v procesu, můžete systematicky pracovat na jejich odstranění a dostat se co nejbližší nulovým chybám
- cílem je snížit variabilitu pomocí systému DMAIC (definovat, měřit, analyzovat, zlepšovat, řídit) pro zlepšení procesů
- Např. ve zdravotnictví může být počet defektů: počet pacientů s diabetem, kteří nedostávají roční oční vyšetření, měřeno na milion pacientů s diabetem
- ve zdravotnictví - aby bylo zajištěno, že vždy poskytneme efektivní péči těm, kteří by mohli mít prospěch, nikdy neposkytovat neefektivní služby a eliminovat všechny preventivní komplikace zdravotní péče



Six Sigma





Six Sigma

Lean Six Sigma: DMAIC



Define

Define the problem.



Measure

Quantify the problem.



Analyze

Identify the cause of the problem.



Improve

Implement and verify the solution.



Control

Maintain the solution.





Výzva implementace

- Implementace je kritickou bránou mezi rozhodnutím přijmout inovaci QI a rutinním využitím inovace QI nebo integrací nové myšlenky nebo praxe do operačního systému organizace.
- Existují tři obecné třídy úspěchu nebo neúspěchu v implementaci QI:
 - (1) rozsáhlé nebo jednotkové specifické vyhýbání se inovaci QI (nepoužití);
 - (2) nedostatečné avšak nadšené použití (vyhovující použití); a
 - (3) kvalifikované, nadšené a důsledné používání (zavázané použití)



Výzva implementace

- Implementace většiny nových, inovativních postupů je náročná jak na jednotlivce, tak na organizace.
- Vyžaduje to komplexní kombinaci udržitelného vedení, rozsáhlé školení a podpory, robustní systémy měření a dat, přizpůsobené pobídky a postupy v oblasti lidských zdrojů a kulturní vnímavost ke změně.
- Iniciativy QI jsou často složité intervence, které se v průběhu času vyvíjejí.



Výzva implementace

Implementace je obzvláště náročná vzhledem:

- k povaze práce,
- pracovní síly
- vztahům mezi lídri a pracovní silou
- k systémům měření a řízení výkonnosti

TABLE 9.3 Health Care Organization Features, Implications, and Principles for QI Implementation Effectiveness

| Industry Feature | Contribution to Implementation Failure | Key Principle for Implementation Success |
|---|---|--|
| <i>Nature of work</i> <ul style="list-style-type: none">• High uncertainty• Risk of customer fatality• Hinges on clinician discretion | <ul style="list-style-type: none">• Workforce aversion to the experimentation required for successful implementation | <ul style="list-style-type: none">• Create opportunities for nonthreatening workforce experimentation and adaptation of innovation |
| <i>Workforce</i> <ul style="list-style-type: none">• Interprofessional interactions governed by an established hierarchy• Strong professional identification, weak organizational identification | <ul style="list-style-type: none">• Workforce aversion to the collaborative learning required for mastering increasingly interdisciplinary innovations• Little workforce interest in participating in organizational improvement efforts | <ul style="list-style-type: none">• Frame implementation as a learning challenge• Increase the attractiveness of the perceived organizational identity and construed external image to generate interest in organizational citizenship behavior |
| <i>Leader-workforce relations</i> <ul style="list-style-type: none">• Transactional exchanges are prevalent• Perceived conflict of goals between leaders and workforce | <ul style="list-style-type: none">• Leaders and workforce unable to place collective goal (i.e., innovation implementation) above self-interest | <ul style="list-style-type: none">• Incorporate transformational leadership processes for innovation implementation |
| <i>Performance measurement and control systems</i> <ul style="list-style-type: none">• Underdeveloped• Performance/implementation not rewarded• Founded on calculus-based trust, not relational trust | <ul style="list-style-type: none">• Difficult to detect implementation problems and thus make adjustments• Incentives do not favor implementation | <ul style="list-style-type: none">• Involve workforce in development of system• Measure and reward implementation efforts |



System měření a regulace výkonu

- Shromažďuje data a odměňuje konkrétní chování a výsledky
- Historicky, nerozvinutý ve zdravotnictví
- Jen málo organizací shromažďuje údaje o svých vlastních procesech a výkonnosti; nejběžnější údaje o kvalitě dostupné lékařům pocházejí z externích zdrojů
- Organizace a jejich členové často přirovnávají tvrdou práci poskytování péče o pacienty k poskytování nejlepší možné péče.
- V důsledku toho jsou všechny případy špatného výkonu považovány za náhodné a nepodléhají prevenci nebo intervenci - tudíž je jen málo vnímána potřeba investovat do systémů měření a řízení výkonnosti.



Implementační politiky a praxe

Klein a Sorra (1996) - model implementace inovací popisuje determinanty efektivity pro organizační implementaci.

Kvalita a konzistence používání přijaté inovace (např. přístup QI) je funkcí:

- klimatu organizace pro implementaci inovace a
- vnímání zaměstnanců o shodě inovacemi s jejich hodnotami

Klima organizace se týká sdílených vjemů - do jaké míry je v rámci organizace odměňováno, podporováno a očekáváno využívání určité inovace (dovednosti potřebné pro využití inovace, poskytování pobídek pro její využívání, odstraňování překážek)



Implementační politiky a praxe

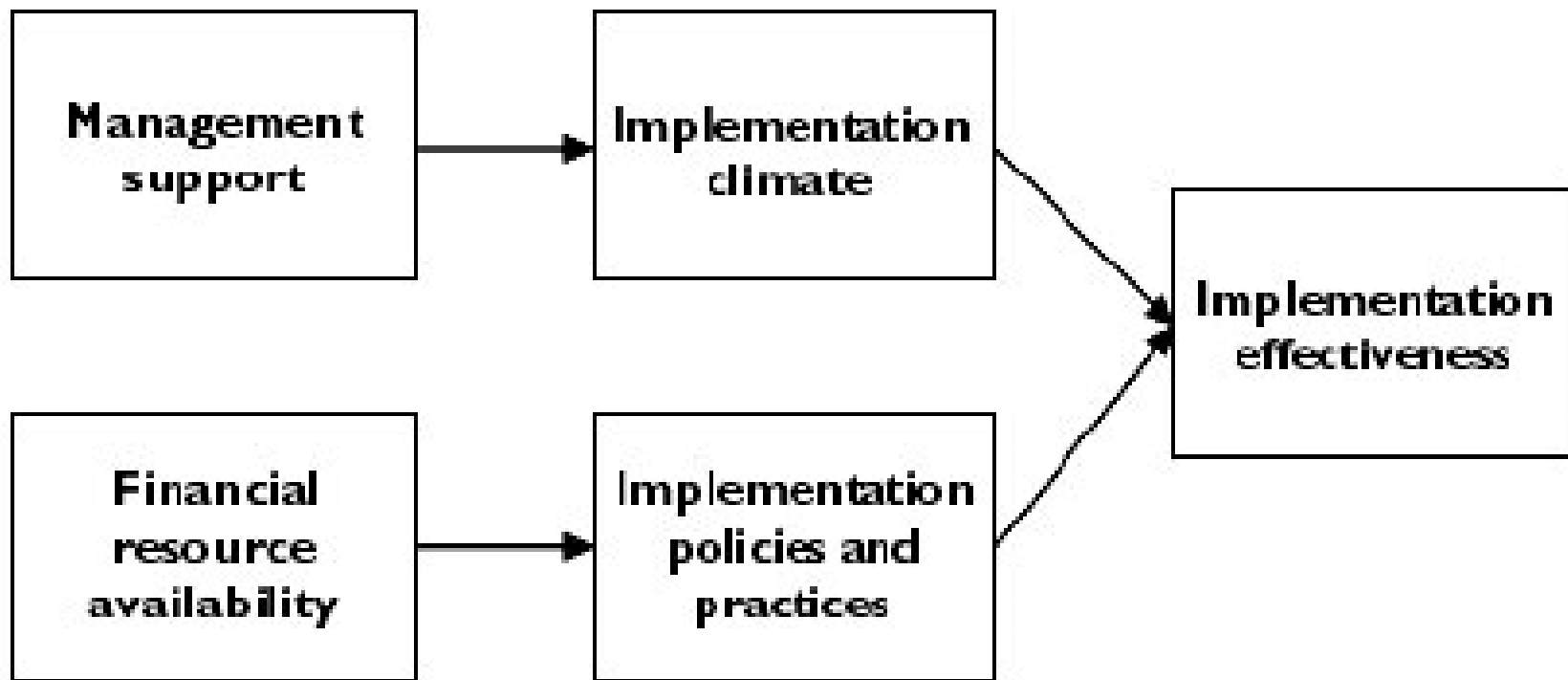


Figure 1.0. Model of Innovation Implementation. Klein, Conn & Sorra, 2001.



Implementační politiky a praxe

- Implementační politiky a postupy se týkají řady organizačních politik, postupů a charakteristik, které ovlivňují použití QI (např. školení, podpora uživatelů, pobídky, uznání, účast koncových uživatelů a změny pracovního vytížení) a mohou být použity k podpoře.
- Implementační politiky a postupy lze rozdělit do tří vzájemně závislých kategorií:
 1. Organizační infrastruktura a podpora,
 2. Taktiky a strategie QI
 3. Řízení vnímání



1. Organizační infrastruktura a podpora

- Organizační struktura.
Zlepšování organizace v oblasti klinických procesů, nikoli tradičních funkčních (nebo disciplinárních) oddělení, s cílem vytvořit kulturní myšlení, které zdůrazňuje potřeby uspokojování potřeb zákazníků namísto uspokojení profesionálních potřeb, a prosazování mezioborových, multidisciplinárních týmů pro analýzu a zlepšování procesů poskytování péče.
- Finanční podpora.
Rozvoj robustních informačních systémů a reorganizace kolem klinických procesů vyžadují značné finanční zdroje - alokace pro organizace, které se vážně zabývají QI. S implementací QI pozitivně souvisí i další zdroje, jako je školení, vzdělávání, fyzický prostor a dokonce i čas.
- Organizační kultura.
Mnoho iniciativ QI selhává, protože neexistuje odpovídající změna v organizační kultuře. Kulturní změny jsou obtížné a časově náročné, ale jakýkoli dlouhodobý závazek udržitelného QI musí řešit tento důležitý aspekt.



1. Organizační infrastruktura a podpora

- Leadership a podpora vedení a angažovanost.
Závazek, angažovanost a odpovědnost vůdců a manažerů mají významný vliv na úspěch implementace QI. Manažeři mohou pomáhat přesvědčovat zainteresované strany prostřednictvím interpersonálních kanálů a modelovat normy spojené s prováděním zásahu. Střední manažeři jsou velmi důležití - s větší pravděpodobností budou podporovat implementaci, pokud se budou cítit zapojeni do diskusí o implementaci.



1. Organizační infrastruktura a podpora

- Leadership vedení.
Správní rady hrají důležitou úlohu při dohledu nad snahami o QI a iniciativami v oblasti bezpečnosti pacientů - mohou potenciálně hrát vedoucí úlohu tím, že budou stanovovat kvalitu a bezpečnost jako organizační priority, přidělovat prostředky na podporu snah o QI a iniciativ v oblasti bezpečnosti pacientů, revidovat kritéria pro odměňování výkonných pracovníků a hodnocení výkonnosti a podporovat firemní kulturu, která si cení kvality a bezpečnost.
- Klima učení. Rozvoj klimatu, který podporuje učení, je důležitý pro probíhající QI - pozitivní klima vytváří vnímavý kontext pro změnu, podporuje a umožňuje rozvoj dovedností zaměstnanců a organizačních schopností, učení a růstu, klima psychologické bezpečnosti.



2. Taktiky a strategie QI

- Vytváření příležitosti pro experimentování zaměstnanců a adaptaci QI. Neochotní členové mohou být osloveni vytvořením příležitostí pro ně experimentovat s inovacemi QI v neohrožujících způsobech (např. školení, pilotní projekty, suché cykly) - vytvářejí nízkoriziková nastavení, kde selhání mají malý nebo žádný důsledek pro pacienty.
- Vymezení QI jako vzdělávací výzva - aby se zabránilo negativním dopadům hierarchické kultury, musí být inovace QI náležitě vymezeny. Výzvy mohou být formulovány z hlediska výkonu (současná situace) nebo učení - jednotlivci nebo skupiny s rámcem učení vidí úkol jako příležitost prozkoumat nové akce a vztahy.



2. Taktiky a strategie QI

- **Podporovat organizační identifikaci** - profesionální identifikace může být často v rozporu s potřebou QI. strategie pro podporu organizační identifikace: (1) zvýšení atraktivity vnímané organizační identity a (2) zvýšení atraktivity vnějšího obrazu organizace.
- **Použití transformačních leaderských procesů** - je možné ovlivňovat následovníky rozšiřováním a zvyšováním cílů následovníků a poskytováním důvěry, aby dosáhli výkon nad očekávání. Transformační vůdci poskytují vizi a smysl pro poslání, komunikují vysoká očekávání, podporují inteligenci a poskytují osobní pozornost zaměstnancům - transformují zaměření členů z jednotlivých cílů na kolektivní cíle, jako je implementace QI.



Klíče k úspěšnému QI

1. Veškerá změna QI by měla nastávat v kontextu organizačních událostí a historie, které se týkají této změny, což formuje pravděpodobnost úspěšného provedení změny.
2. Subjektivní názory získané od vrstevníků založených na osobních zkušenostech jsou často přístupnější a přesvědčivější a jsou klíčové při utváření efektivních reakcí jednotlivců i skupin.
3. Změna a důvod změny musí být pochopeny.
4. Téměř všechny formy změn představují potenciální hrozby - ať už jde o jistotu zaměstnání, finanční zabezpečení, profesní výsady nebo pocity vlastní hodnoty - je třeba tyto hrozby adresovat v procesu změny
5. Organizace by měly poskytovat informace pomocí vhodného stylu, obrazů a metafor a měly by identifikovat a používat vhodné komunikační kanály.
6. Organizace by měly uplatňovat přísné metody monitorování a hodnocení, aby sledovaly pokrok směrem k cílům



Shrnutí

Kvalitu obvykle odráží hodnoty a cíle současného zdravotnického systému

Kvalita = „Míra, do jaké zdravotní služby pro jednotlivce a populace zvyšují pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků a jsou v souladu se současnými odbornými znalostmi“. Kvalita je měřitelná.

Péče, má být: bezpečná, efektivní, zaměřená na pacienta, včasná, účinná a spravedlivá.

Sledovat indikátory kvality a správně vyhodnocovat výsledky měření a zahrnout je procesu zlepšení zdr. Péče a směřovat tak organizaci.

Nebát se změn.

Správná implementace změn musí být odůvodněná, dobře interpretována, kontinuálně monitorována a vyhodnocována. Pracovníky motivovat a odměňovat.



Literatura

- Burns, L. - Bradley, E. - Weiner, B. 2011. Shortell and Kaluzny's Healthcare Management: Organization Design and Behavior. 6. edi. Cengage Learning, 2011. 608 pages
- Buchbinder, S.B. - Shanks, N.H. 2016. Introduction to Health Care Management. 3. edi. Jones & Bartlett Learning. 2016. 676 p