



Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 2 / 2022 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

Управление на качеството и сигурността в денталната практика в Германия

Тихомира Петкова, Нина Мусурлиева

*Катедра по Социална медицина и обществено здраве,
Факултет по Обществено здраве,
Медицински университет – Пловдив*

Резюме

Качеството и сигурността на предлаганите услуги в денталната практика са от изключително значение за успеха на провежданото лечение и удовлетвореността на пациента. Разбирането и прилагането на този концепт би следвало да бъде осъзнато и въведено в работния процес под формата на модел за управление на качеството като една от основните стратегии за подобряване на пациентската безопасност. Под понятието „Управление на качеството“ би следвало да се разбира процес на непрекъснато подобрене. Той се състои от различни модули и елементи, които образуват една система на управление, съобразена с условията и начина на работа. Денталните медици, практикуващи на територията на Германия, са законово задължени от 2010 г. да въведат в своите практики вътрешен модел на управление на качеството и сигурността, който в равни периоди от време да бъде контролиран и при нужда подобряван.

Целта на настоящата статия е да предостави информация за законовите регулации в денталните практики в Германия, касаещи контрола на качеството и безопасността на пациентите.

Ключови думи: качество, безопасност на пациента, управление, дентални услуги

Quality and safety management of dental practice in Germany

Tihomira Petkova, Nina Musurlieva

*Department of Social Medicine and Public Health,
Faculty of Public Health,
Medical University of Plovdiv*

Abstract

The quality and safety of dental services are extremely important for the successful treatment and satisfaction of the patients. The understanding of this concept needs to be recognized and implemented in the workflow as a model for quality control management as one of the main strategies to improve patient safety. The term “Quality control management” should be viewed as a process of continuous improvement. It consists of various modules and elements that form a managing system, which has to be adapted to the work conditions. The dentists, practicing in Germany, have been legally obligated to implement an intern model for quality control and patient safety management in their private practices since 2010, which needs regularly controlling and improvement if necessary.

The aim of this article is to inform about the legal regulations for quality control and patient safety in German dental practices.

Keywords: quality, patient safety, management, dental services

Кореспонденция:

Доц. г-р Нина Мусурлиева, гм
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Correspondence:

Assoc. Prof. Nina Mussurlieva, DD, PhD
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Въведение

Управлението на качеството и сигурността в денталната практика се изразява в систематичното, планирано и координирано взаимодействие на отделните компоненти. Това от своя страна води до подобряване на безопасността на пациентите, изразяващо се в гладкото и ефективно протичане на работните дейности, по-добри лечебни резултати и по-голяма удовлетвореност. За постигането на тази цел е необходимо въвеждането на модел за управление на сигурността и качеството, чрез който работните процеси да бъдат често проверявани, а когато се налага коригирани и усъвършенствани [1].

В Германия основата на този модел е заложена в директива, издадена на 17.11.2006 г. от Федералния съвместен комитет (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)), според която до 31.12.2010 г. всяка дентална практика се задължава да въведе и развива свой вътрешен модел за управление на качеството [2-3]. Посоченият в директивата набор от минимални изисквания е със силата на задължителна постановка и трябва да се въведе във вътрешния ред на всяка зъболекарска практика.

Целта на настоящото проучване е да се предостави информация за законовите регулации в денталните практики в Германия, касаещи контрола на качеството и безопасността на пациентите.

Материал и методи

Направен е анализ на нормативната уредба, уреждаща дейността на денталните практики в Германия.

Резултати и обсъждане

Законови разпоредби в Германия, касаещи управлението на качеството и сигурността в зъболекарските практики

В част А, § 4 на директивата са изброени методите и инструментите на модела за управление на качеството (QM), които са заимствани от вече утвърдени и съществуващи системи, но са засегнати и нови теми [4]:

1. Оценка на целите за повишаване на качеството

Определят се основните цели за подобряване грижите за пациента и организация на здравното заведение, а тяхната степен на постижимост се преценява. Резултатите от постигнатото редовно се описват и анализират.

2. Проучване на моментната ситуация и самооценка

Редовните проучвания на текущото състояние и самооценката служат за определяне и преразглеждане на конкретните цели на вътрешното управление на качеството.

3. Регулиране на отговорностите и задачите

Разпределянето на отговорностите, правомощията и организационните задачи следва да бъдат изготвени в писмена форма, напр. чрез таблица, графика или организационна

диаграма. Специфични задачи и отговорности, свързани със сигурността се разглеждат с особено внимание.

4. Описание на процесите и протичането им

Основните процеси, свързани с грижата на пациента и организацията на лечебното заведение би следвало да бъдат ясно определени и описани чрез таблици, диаграми и инструкции. Тези описания трябва да бъдат достъпни и разбираеми за всички служители, като редовно се контролират и при нужда коригират.

5. Управление на комуникацията и сътрудничеството

За да се осигури безопасността на пациента и да се гарантират координирани медицински услуги би следвало комуникацията и кооперативността между отделните медицински лица да позволява своевременно достъп до цялата необходима пациентска информация.

6. Контролни списъци (чек лист)

Чрез тях са систематизирани отделни аспекти на процесите, за улеснение на тяхното надеждно изпълнение. Това е от особено значение за процесите, свързани със сигурността. Освен това използването на контролни списъци спомага за гладкото протичане на работните дейности и е важен елемент от културата на безопасност. Така напр. при хирургични манипулации и операции, извършвани от двама или повече лекари или такива под обща анестезия, е необходимо разработването на специфични контролни списъци. Те трябва да са насочени към откриване и избягване на нежелани събития и рискове и същевременно да съдържат въпроси за наличността на необходимото оборудване и неговото функциониране.

7. Среци на членовете на медицинския екип

От съществено значение е редовното провеждане на срещи на членовете на медицинския екип, на които да се обсъждат текущи теми и да се разрешават актуални проблеми.

8. Възможности за допълнителна квалификация и обучения

Ръководството би следвало да даде възможност на служителите редовно да участват в курсове, пряко свързани със собствената им работа. Видът и обхватът на допълнителната квалификация са съобразени с длъжността на служителя.

9. Пациентски анкетни карти

Редовното провеждане на анкетни проучвания сред пациентите дава възможност на ръководството и неговите служители да получат обратна връзка за качеството на предоставените медицински грижи и насоки за неговото подобряване.

10. Анкетно проучване, проведено сред служителите

То трябва да се провежда редовно и по възможност анонимно. Целта е да се събере информация, чрез която, от

гледна точка на служителите, да се оптимизират работните процеси.

11. Модул за управление на подадените оплаквания от пациенти

Този модул включва информирането на пациента за възможността за директни или анонимни оплаквания. В тази ситуация постъпилата информация се анализира, оценява и при необходимост се назначават промени, а оплакалите се пациенти получават обратна връзка за предприетите мерки.

12. Информираност на пациента

Към този модел се причисляват различните информационни и образователни мерки, които биха била от полза на пациента в хода на лечението му и биха повишили безопасността му.

13. Управление на риска

Управлението на риска служи за избягване и предотвратяване на потенциални рискове, грешки и нежелани събития, като същевременно спомага за развиването на култура на безопасност. При това под внимание се вземат мненията на служителите и пациентите, а пропуските и рисковете в сигурността на пациентите се идентифицират и анализират. Би следвало и да се развие индивидуална стратегия за оценка на риска, която да обхваща системното идентифициране, оценка, управление и наблюдение на рисковете, както и анализ на критични и нежелани събития и разработване и прилагане на превантивни мерки. Важна част от управлението на риска е комуникацията между членовете на медицинския екип.

14. Управление на грешки и системи за докладване на грешки

Управлението на грешки, настъпили по време на работния процес, е част от управлението на риска и включва разпознаването и използването на допуснати грешки и нежелани събития, за да се иницират действия за подобряване на безопасността. Използването на докладни и обучителни системи е начин за управление на грешки, който е лесно достъпен и приложим сред практикуващите. Същността на този модел е чрез анонимни доклади на вече допуснати грешки и нежелани събития да се предотвратят възможни щети и да се подобри сигурността на пациентите. Важно е докладващите да не бъдат санкционирани в следствие, за да се избегне възникването на култура на обвинение и страх.

15. Управление на спешни случаи и състояния

Необходимо е в практика да бъде налично оборудване за овладяване на спешни медицински състояния, както и екипът да притежава нужното ниво на компетентност. Това се постига чрез редовни обучения по темата, позволяващи бързото разпознаване и правилно действие при настъпване на спешни случаи.

16. Управление на хигиенните мерки в денталната практика.

Този модел включва правилното и компетентно изпълнение на хигиенните и стерилизационни протоколи в практиката, чрез което се цели предотвратяване на разпространението на инфекции и заболявания.

17. Безопасност на лекарствените средства в денталната практика

Този модул представлява съвкупност от мерки, с които се цели осигуряване на оптимален лечебен процес и намаляване на грешките и нежелани събития, свързани с неправилната употреба на медикаменти. Лечебните заведения трябва да следват актуалните препоръки за приложение на медикаменти и да осигурят необходимите мерки за разпознаване на потенциалните рискове при предписване и приложение на лекарства, като така подобряват сигурността на пациентите.

18. Управление на болката

При лечение на пациенти с налична или очаквана силна болка в хода на терапията, следва да се вземат необходимите мерки за нейното предотвратяване, намаляване или купиране. Острата болка би следвало да се изследва многократно в хода на лечението със стандартизирани валидирани инструменти, резултатите да се документират и пациента да се лекува по индивидуален терапевтичен план. Пациентите би следвало да участват активно във вземането на решения за лечението.

19. Мерки, предотвратяващи нараняванията от подхлъзване / падане на работното място

Целта на тези мерки е да се предотвратят инцидентите с падания и да се сведат до минимум последствията и нараняванията от тях, чрез разпознаване на рисковете и опасностите и елиминирането им.

20. Предотвратяване и помощ при случай на злоупотреба или насилие

Целта на тези мерки е да се разпознае и предотврати злоупотребата и насилието в лечебното заведение срещу уязвими групи пациенти като деца и юноши или хора в неравностойно положение. Това се постига чрез информационни материали, препоръки за действие и поведение, обучителни мероприятия като курсове, семинари и тн. В лечебното заведение, наред с останалите мерки, се препоръчва уважителното отношение между колегите и избягването на дискриминация под всякаква форма.

Всички мерки за повишаване на качеството на работата и сигурността на пациентите в лечебното заведение се подлагат на редовен контрол и оценка, като резултатите се документират в писмен вид [5].

В основата си управлението на качеството и сигурността е процес, който непрекъснато се развива и оптимизира. Поради тази причина е необходимо редовно да

се събират данни от зъболекарските практики, чрез които се прави оценка на настоящия модел. За тази регулация отговаря Националната асоциация на зъболекарите, извършващи дейност, заплащана от гържавната здравна каса (KZV), като извършва запитване със задължителен характер посредством анкетна карта в хартиен или електронен формат [6], която лекарите по дентална медицина попълват.

Допълнителните специфични препоръки са представени в Част Б, Раздел III от Директивата на Федералния съвместен комитет [4]:

- Писмени описания на процесите и дейностите в практиката. Към тях спадат регулирането на работното време, достъпността, даването на часове, защитата на личните данни, както и всички извършвани от лекаря по дентална медицина лечения и манипулации.
- Координацията и обмена на информация между различните медицински специалисти и между денталната практика и зъботехническата лаборатория
- Комуникация и обсъждане на проблеми между членовете на медицинския екип. Честотата, видът и продължителността на тези срещи зависи преди всичко от големината на екипа и практиката. Резултатите от тези срещи се документират и са достъпни за всеки работещ.
- Предоставяне на информация за профилактика и превенция. Тъй като в областта на денталната медицина профилактиката е от огромно значение, зъболекарят е длъжен да предоставя информационни материали на тази тема на пациентите си.
- Съхраняване и актуализиране на информацията за методите на управление на качеството и сигурността в хартиен или електронен формат.

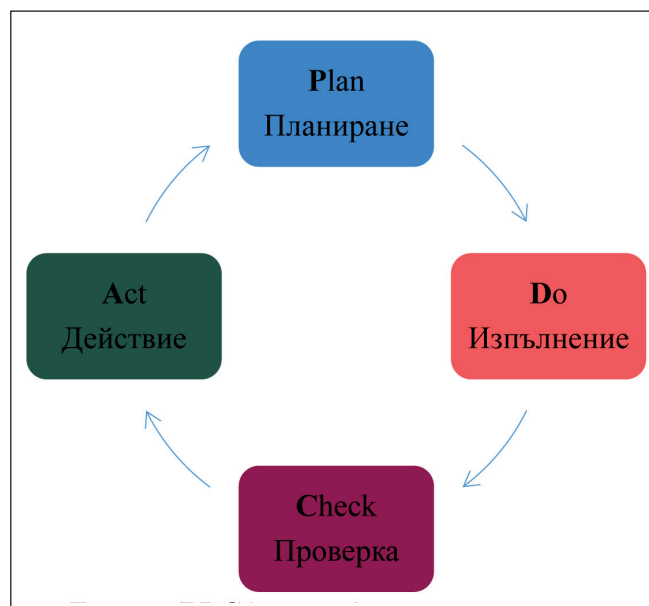
Методите на управление на качеството и сигурността би следвало освен да подобряват ефективността и ефикасността на работния процес за медицинския екип, също така да бъдат полезни и за пациентите. Моделът на управление би могъл да се прилага стъпка по стъпка, но задължително трябва да фигурират основните елементи на управление на качеството, заложи в Част А § 3 на Директивата. В практики, където работят повече от един лекар по дентална медицина, е необходимо да се посочи един от тях, който да бъде отговорен за модела на управление. За да се постигнат заложените цели, е необходимо ръководството да осигури нужния финансов ресурс и персонал в зависимост от спецификите и големината на лечебното заведение.

Системи за управление на качеството

Система за управление на качеството може да бъде дефинирана като отделни процеси от различни области и нива в дадено лечебно заведение, обединени в единна структура,

чрез които се прилага контрол на качеството [7]. Така могат да се постигнат в предвидими срокове заложените от ръководството цели, необходими за подобряване на качеството и сигурността.

Повечето системи за управление на качеството следват т.нар. PDCA-цикъл или цикъл на Деминг [8]. Абревиатурата PDCA е съставена от първите букви на английските гуми Plan (Планиране), Do (Изпълнение), Check (Проверка) и Act (Действие). Следователно всяко едно подобрене първо се планира, като се определя процесът, подлежащ на промяна и се разработят мерки за усъвършенстването му. След като планът е готов, се пристъпва към прилагането му. Следващата стъпка е проверката, дали и доколко взетите мерки са подобрили дадения процес и при необходимост те се донасват или коригират [9]. Цикълът на Деминг не завършва с последната стъпка Act (Действие), а започва отново от начало и се повтаря, като се цели процесът все повече да се подобрява (Фигура 1).



Фигура 1. Цикъл на Деминг (PDCA-цикъл)

Структурата на една система за управление на качеството се адаптира към изискванията в лечебното заведение и зависи от неговата големина, вида на предлаганите продукти и услуги, както и от квалификацията на служителите.

Въпреки че съществуват различни видове системи, в същността си те се обединяват от някои основни показатели, като политика и цели за управление на качеството, изграждане и управление на организацията и ресурсите [10]. Изграждането на ред и организация в денталната практика е вътрешен процес, включващ разпределянето на задачите и отговорностите сред персонала и дефинирането на ясна йерархична структура.

Въвеждането на модел за управление на качеството и сигурността зависи в най-голяма степен от човешкия ресурс, т.е. колко служители са необходими, за да се постигнат зададените цели [11] и следва предварително подготвен график. Това включва изпълнението на отделни стъпки в определен ред, които да се надграждат и плавно да преминават една в друга. Започва се с подготвителна фаза, при която трябва да се установи необходимостта от имплементирането на система за управление в денталната практика. След това следва изборът на най-подходящата система. Тази стъпка е от огромно значение, тъй като въпреки че основите изисквания са законово заложи, различните практики имат различни цели и нужди. Те се определят от спецификата на предлаганите услуги, от големината и от материалния ресурс на лечебното заведение, както и от наличния персонал [12].

Следващата фаза е дефиниране на вътрешната политика и целите за подобряване на качеството и сигурността. Тук е важно да се зададат въпросите: Какво се цели с въвеждането на модел на управление в практиката? Когато тези задачи са вече ясно формулирани, се пристъпва към определянето на моментното състояние на качеството и сигурността, което предлага реалистична оценка за провежданите процеси. След установяване на текущото състояние може да се направи сравнителен анализ между него и целевото такова. Това води до развитието на стратегия и дефинирането на необходимите за постигането на целите мерки, при което важи правилото – това, което досега е функционирало добре, се запазва. Вземат се мерки да се усъвършенстват процесите, които имат нужда от подобряване и да се запълнят пропуските в досегашния начин на работа. Всички тези обсъждания, решения и промени в организацията би следвало да се документират, като изключително полезно се е доказало използването на т.нар. ръководство за управление на качеството и сигурността в денталната практика [12]. То съдържа цялата основна информация, съобразена със законовите изисквания и необходима за изграждането на подходящ Модел на управление. Зъболекарските камари в някои от провинциите (напр. Баден-Вюртемберг) предлагат безплатно на своите членове такива ръководства, а целта е чрез воденето на подробна документация да се постигне пълна транспарентност за всички участващи страни [13]. След успешното завършване на гореизброените стъпки, може да се започне с въвеждането на избраната система за управление и да се прилагат предварително изготвените и документирани инструкции на работа и описания на процеси. На един по-късен етап, когато всички планирани мерки, са вече изпълнени, може да се направи вътрешен или външен одит, за да се оцени ефикасността на приложния модел на управление. Това е един обективен метод, чрез който се

оценява, дали предвидените мерки са взети и правилно изпълнени и дали произхождащите от тях резултати водят до подобряване на качеството [14]. Ако след проведения одит се установи, че имплементирането на системата за управление е било успешно, практиката може да получи сертификат за качество. Това не е задължително условие за денталните медици в Германия и по тази причина сертификацията не е въведена във всички практики.

Заклучение

Нуждата от повишаване на качеството на медицинските услуги, оптимизацията на работните процеси и подобряването на безопасността на пациентите са законово регулирани в Германия. Чрез заложените в директивата постановления се гарантира въвеждането във всяка една дентална практика на минимален набор от изисквания, позволяващи управлението на качеството и сигурността.

Библиография

1. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ - Gemeinsames Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. In: Qualitätsmanagement in Gesundheitssystemen. Edited by Rebscher H, Kaufmann S. 509-520. Heidelberg: Medhochzwei Verlag.
2. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser, Seite 6 Methoden und Instrumente.
3. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser, Seite 10-11.
4. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser, Seite 15-16.
5. Vogg, Ingrid; Fleßa, Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen. S. 57
6. Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte S. 297
7. Zollondz, Hans-Dieter (2011): Grundlagen Qualitätsmanagement. Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte S. 298.
8. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 282.
9. Vogg, Ingrid; Fleßa, Steffen (2011): Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Leitfaden zur Einführung eines QM-Systems in Arztpraxen S.133
10. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 95

11. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 289-290
12. Benes, Georg; Groh, Peter (2011): Grundlagen des Qualitätsmanagements. S. 120
13. Praxis Handbuch von Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. <https://phb.lzk-bw.de/>
14. QM in der Zahnarztpraxis Analyse des Ist-Zustandes, Universitätsklinikum Ulm Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. Stephan Haase