

ШАГИ ПО СНИЖЕНИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ДИАГНОСТИКЕ

- ✓ Установите безопасность пациентов **приоритетом**
- ✓ Применяйте **системный подход**
- ✓ **Разъясняйте важность** безопасности
- ✓ Сосредоточьтесь на формировании **позитивной культуры безопасности**
- ✓ **Совершенствуйте** способы измерения и мониторинга безопасности пациентов
- ✓ Внедряйте **современные технологии**
- ✓ **Вовлекайте пациентов и членов их семей**
- ✓ Укрепляйте **кадровый потенциал**
- ✓ **Сосредоточьтесь** на тех, кто подвергается **более высокому риску** возникновения нежелательных событий
- ✓ **Отмечайте успехи и делитесь знаниями** с коллегами



ШАГИ ПО СНИЖЕНИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ДИАГНОСТИКЕ



Поддержка и обучение врачей

- Обеспечение образования врачей по вопросам безопасности пациентов. Обучение по ошибочным диагнозам должно стать частью обязательного обучения и непрерывного профессионального образования
- Регулярное включение обучения по когнитивной психологии и системному мышлению для того, чтобы медицинские работники понимали первопричины и важность системного подхода
- Выделение достаточного количества времени для осмотра и оценки пациента
- Создание и поддержание культуры, при которой врачи чувствуют себя комфортно, рассказывая о нежелательных событиях и обсуждая их
- Поощрение и поддержка работы в многопрофильных командах

Включение пациентов в процесс лечения

- Поощрение пациентов за проявление инициативы в вопросах получения информации и последующего наблюдения. Медицинские работники должны быть обучены сотрудничеству с пациентами, чтобы пациент стал партнером в процессе диагностики

Использование вспомогательных инструментов

- Внедрение электронных записей с системой поддержки врачебных решений
- Создание систем отчетности о нежелательных событиях
- Использование медицинских информационных технологий, например, дистанционных консультаций
- Обеспечение быстрого доступа к информации

Определение приоритетов

- Уделение пристального внимания состояниям с высоким количеством диагностических нежелательных событий, таким как онкология, сердечно-сосудистые заболевания и инфекции
- Проведение расследований причин диагностических нежелательных событий и разработка методов для дальнейшего снижения их количества

ХРОНОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА



Что важно в новых версиях?

- ✓ Дополнены базовые направления с учетом поступивших правок и предложений
- ✓ Дополнена и изменена существующая методика оценки
- ✓ Составляющие критерия разделены на три вида: обязательные, дополнительные и неприменимые

Разработанные Практические рекомендации доступны для скачивания на странице Национального института качества



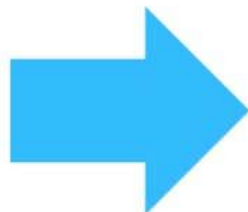
В ПРОЕКТЕ: 62 субъекта **500** медицинских организаций

- ✓ Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации
- ✓ Система управления работниками в медицинской организации
- ✓ Идентификация личности пациентов
- ✓ Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))
- ✓ Лекарственная безопасность. Фармаконадзор
- ✓ Обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении медицинской деятельности
- ✓ Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий
- ✓ Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения
- ✓ Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации
- ✓ Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами
- ✓ Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови
- ✓ Безопасность среды в медицинской организации
- ✓ Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней
- ✓ Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения)
- ✓ Организация оказания медицинской помощи на амбулаторном приеме и на дому
- ✓ Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения. Диспансеризация прикрепленного населения
- ✓ Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями
- ✓ Организация регистратуры
- ✓ Стационарзамещающие технологии (организация работы дневного стационара, «стационара на дому»)



Контроль

это систематический процесс регулирования деятельности организации, обеспечивающий ее соответствие планам, целям и нормативным показателям



Управление

это деятельность, направленная на координацию функционирования объекта с целью достижения поставленных задач

**ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

=

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

инструмент для снижения рисков обеспечения качества и непрерывного улучшения при осуществлении медицинской деятельности

ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

Идентификация личности пациента является важнейшей частью системы обеспечения безопасности медицинской помощи.

Ежегодно в мире регистрируется большое количество нежелательных событий, связанных с неправильной идентификацией личности: от серьезных, приводящих к смерти или утрате органа, до менее значительных, но приводящих к длительной потере здоровья, удлинению госпитализации, увеличению финансовых расходов как самого пациента, так и системы здравоохранения.

ЧТО ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ ОШИБОК?

Соблюдение протокола/алгоритма идентификации личности всеми сотрудниками и при каждом контакте с пациентом: **использование не менее 2-х идентификаторов** (например: фамилия, имя, отчество полностью и год рождения)

НЕ ПРИМЕНИМЫ: НОМЕР ПАЛАТЫ, ИНИЦИАЛЫ, СИМВОЛЫ



КГБУЗ "Краевая клиническая больница" г. Красноярск

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Эпидемиологическая безопасность – это отсутствие недопустимого риска возникновения у пациентов и медицинского персонала заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Наиболее уязвимые группы пациентов: новорожденные дети, пожилые люди, пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивным медицинским манипуляциям, трансплантации органов и т.п.

5 МОМЕНТОВ ГИГИЕНЫ РУК



увеличение расходов на приобретение антисептика в 2 раза



сокращение затрат на микробиологические исследования и приобретение антибиотиков



СНИЖЕНИЕ ОБЩИХ ЗАТРАТ В 1,8 РАЗА

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ ГИГИЕНЫ РУК:

- ✓ Снижение уровня внутрибольничной колонизации
- ✓ Снижение заболеваемости ИСМП пациентов в 2-4 раза
- ✓ Сокращение средней длительности пребывания пациентов до 76%

Проблемы, связанные с хирургической помощью, являются распространенными, смертельно опасными и при этом предотвратимыми во всех странах и во всех медицинских организациях.

В 2009 году специалисты ВОЗ разработали и рекомендовали к широкому внедрению хирургический чек-лист. Частота серьезных осложнений после операции снизилась с 11% в исходном периоде до 7% после введения контрольного списка, т.е. на треть. Госпитальная смертность после обширных операций снизилась более чем на 40% (с 1,5% до 0,8%).

ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕК-ЛИСТА

- ✓ Повышает безопасность пациентов
- ✓ Снижает летальность
- ✓ Обеспечивает эффективную коммуникацию операционной бригады
- ✓ Снижает частоту послеоперационных осложнений
- ✓ Снижает количество дефектов

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОПЕРАЦИЙ В ПРИСУТСТВИИ ВСЕЙ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ ОЗВУЧИВАЕТСЯ:

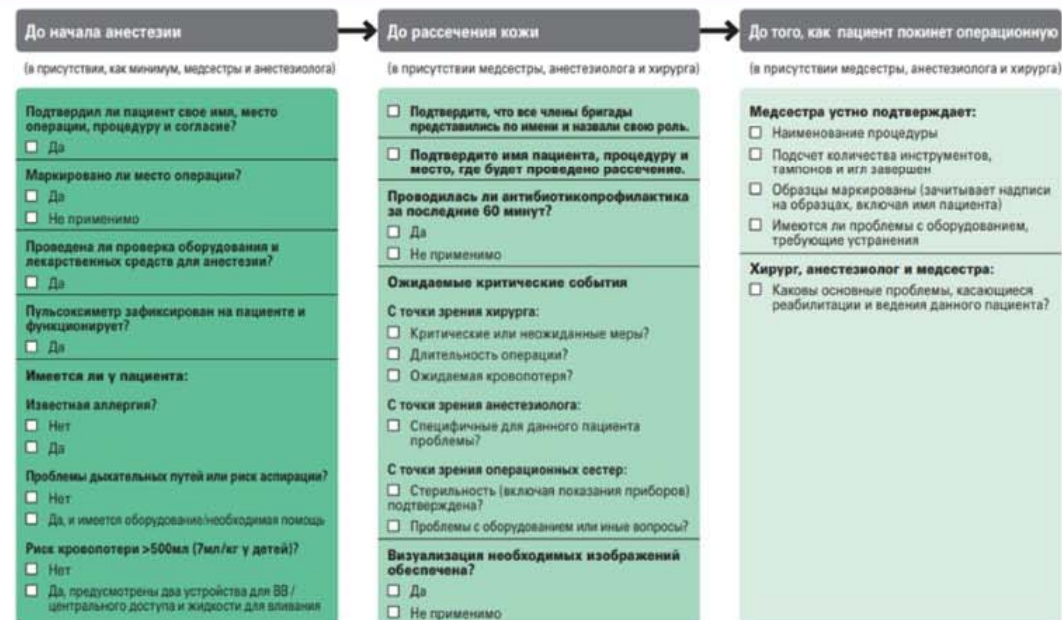
- ✓ ФИО пациента
- ✓ Название и место операции
- ✓ ФИО оперирующего хирурга, ФИО анестезиолога
- ✓ Подтверждается вид анестезии
- ✓ Обсуждаются все особенности и риски операции до ее начала

Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности



Всемирная организация здравоохранения

Безопасность пациентов
Patient Safety



Данный контрольный перечень не является всеобъемлющим. Возможны добавления и изменения с учетом местной практики.

Пересмотрено 1 / 2009 г.

© ВОЗ, 2009 г.

[Скачать практическое руководство](#)
[Скачать чек-лист ВОЗ](#)



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября 2024



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
РОСЗДРАВНАДЗОРА

ПРАКТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ - SAFER

Данный подход основан на том, что каждый берет на себя ответственность за то, чтобы сделать медицинские организации **БЕЗОПАСНЕЕ**

S

(Stop) – остановитесь

Остановитесь, если увидите что-то небезопасное

A

(Assess) – оцените ситуацию

Оцените ситуацию. Попросите поддержки у других, руководителей или лидеров

F

(Fix) – исправьте ситуацию

Исправьте небезопасную ситуацию, если сможете. Если не можете, то...

E

(Escalate) – выразите свою озабоченность

Позовите на помощь члена команды или руководителя

R

(Report) – сообщайте о ситуациях

Сообщайте о небезопасных ситуациях, средах и практиках, включая как случаи не приведшие к нежелательному событию, так и нежелательные события, которые повлекли за собой причинение вреда пациентам или персоналу. Мы не можем улучшить то, о чем не знаем

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- ✓ проведение периодического обучения сотрудников навыкам коммуникации
- ✓ улучшение коммуникации между организациями, которые предоставляют пациенту различные виды лечения для выработки четкой стратегии ведения
- ✓ использование техники SBAR
- ✓ предоставлять персоналу достаточного времени для осуществления коммуникации, а также возможность задавать вопросы и получать на них ответы, стимулировать персонал повторять и перечитывать полученную информацию для того, чтобы убедиться в правильности восприятия
- ✓ обязательная передача информации о статусе пациента, перечне лекарственных препаратов, плане лечения, изменений в состоянии
- ✓ строгое ограничение информации, которая передается на каждом этапе

ПРОЦЕССЫ, СОДЕРЖАЩИЕ РИСКИ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

- Перевод из отделения в отделение
- Передача дежурств врач-врач, медсестра-медсестра, врач-медсестра
- Передача клинической информации перед отпуском, учебой
- Транспортировка пациента в медицинскую организацию
- Передача клинической информации при переводе пациента на другой этап лечения
- Перевод пациента в другую медицинскую организацию
- Трансфер пациента

Медицинская организация должна внедрить систему контроля за содержанием выписного эпикриза и передачей его в амбулаторное звено. Выписной эпикриз должен содержать ключевую информацию, которая касается диагноза, планов лечения, результатов обследования и лекарственной терапии.

ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ SBAR

Медицинскому работнику при передаче информации коллегам о состоянии пациента рекомендуется произнести информацию согласно подходу SBAR по определенной схеме:

S (Situation) – описание ситуации

- ✓ Кто звонит
- ✓ Где работает
- ✓ По поводу какого пациента (ФИО пациента, его дата рождения и № палаты)
- ✓ Коротко о проблеме и времени ее возникновения

B (Background) – общая информация

- ✓ Краткая история пациента
- ✓ Дата поступления, диагноз, получаемая терапия
- ✓ Изменение ситуации по сравнению с прошлым состоянием

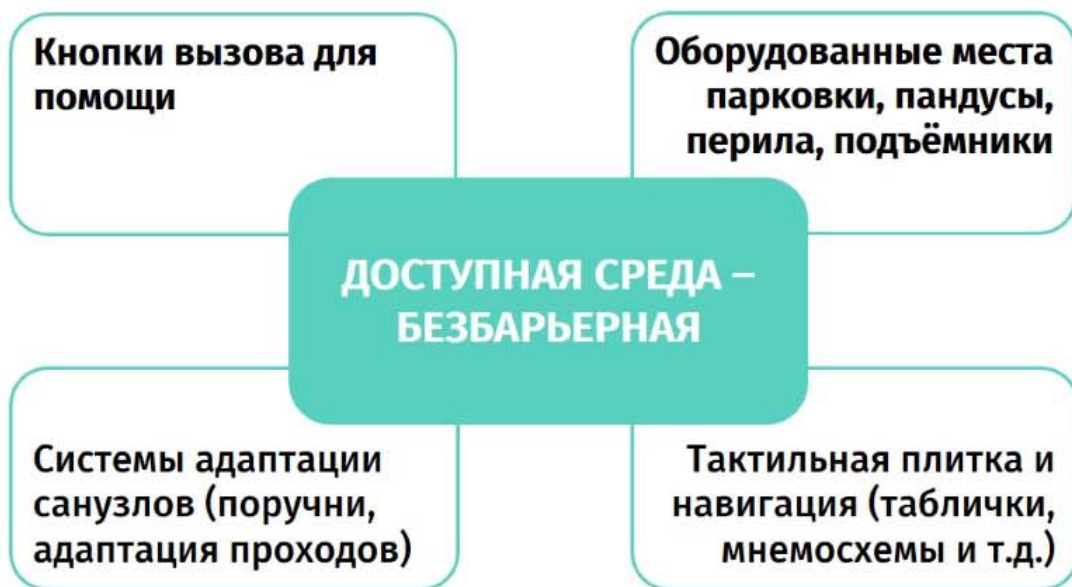
A (Assessment) – оценка ситуации

- ✓ Оценка ситуации медсестрой + витальные показания

R (Recommendation) – рекомендации

- ✓ Врач подтверждает, что понимает о каком пациенте идет речь («отзеркаливание»)
- ✓ Представляется сам
- ✓ Дублирует ФИО пациента и дату рождения («отзеркаливание»)
- ✓ Подтверждает, что осмотрит пациента и может дать рекомендации по дополнительным исследованиям или экстренным назначениям
- ✓ Все назначения и рекомендации должны быть зафиксированы в письменном виде (врачом в ЭМК пациента, медсестра – в чек листе SBAR)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД. СОЗДАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ
Размещение значимой информации в местах, оптимальных для восприятия, доступность и информативность материала, единый стиль в оформлении



- ✓ система навигации
- ✓ информационные табло
- ✓ стенды
- ✓ таблички
- ✓ указатели
- ✓ напольная навигация








- ✓ Человеческие факторы, в том числе **коммуникативные навыки сотрудников также важны как и условия пребывания**
- ✓ Бытовые условия пребывания имеют значение, но **опытный и социально квалифицированный персонал оказывает большее влияние на удовлетворенность пациентов**
- ✓ **Личное взаимодействие с персоналом** оказывает положительное влияния на оценку пациентом и членами семьи качества помощи как в стационаре, так и поликлинике
- ✓ **Хорошие коммуникативные навыки и позитивный настрой** должны быть основными в описании компетенций при наборе и отборе сотрудников
- ✓ **Эффективная коммуникация – практический навык.** Полезно проводить обучение существующего персонала тому, как лучше взаимодействовать с пациентами и работать с жалобами/предложениями

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УЧЕТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Нежелательное событие при осуществлении медицинской деятельности – факты и обстоятельства, создавшие угрозу причинения или повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи

в соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года N 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ УЧЕТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ:

-  Разработайте и согласуйте перечень нежелательных событий
-  Проведите информирование/инструктаж медицинских работников по вопросам активного выявления нежелательных событий
-  Стимулируйте и поощряйте медицинских работников за выявление нежелательных событий
-  Разработайте и утвердите порядок проведения анализа нежелательных событий Комиссией (Службой) по внутреннему контролю и(или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности
-  Регулярно доводите результаты учета и анализа нежелательных событий до сведения сотрудников медицинской организации на проводимых совещаниях, конференциях

РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ

Культура безопасности – культура медицинской организации, основанная и поддерживаемая на принципах прозрачности, безопасности, взаимного доверия и подотчётности, где проводится регулярная оценка и анализ нежелательных событий и рисков их возникновения.

КАК ФОРМИРОВАТЬ ?

Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента

Обеспечивать открытую и прозрачную культуру, в которой сотрудники могут сообщить о нежелательных событиях, не опасаясь наказания

Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)

Регулярный мониторинг нежелательных событий и рисков их возникновения

Внедрить систему поощрения сотрудников, заявивших о нежелательном событии

Отказаться от подхода «поиска виновного», выявлять и анализировать системные проблемы

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ:



1. МО должна создать **структуру для оценки** и повышения диагностической безопасности
2. МО создает **психологически безопасную среду**, которая побуждает клиницистов делиться опытом для повышения безопасности диагностики, не опасаясь наказания за совершённую ошибку
3. МО создает «петли обратной связи» для **увеличения потока информации о результатах диагностики и лечения** пациентов с **последующим анализом** полученных данных
4. МО привлекает **междисциплинарные команды для изучения сопутствующих факторов** при диагностических событиях, связанных с безопасностью - человеческий фактор, когнитивные функции, информационные системы и т.д.
5. МО активно **привлекает пациентов и членов семей** для выявления и обсуждения с целью лучшего понимания причин проблем безопасности диагностики, и поиска эффективных решений
6. МО рекомендует пациентам **проверять свои медицинские записи** и использует инструменты, помогающие пациентам понять, интерпретировать и/или действовать в соответствии с диагностической информацией
7. МО имеет стандартизированные системы и процессы **для прямого взаимодействия** между лечащими клиническими и диагностическими командами
8. МО имеет стандартизированные системы и процессы для **обеспечения надежной передачи диагностической информации** между клиницистами и пациентами и их семьями на протяжении всех этапов диагностики
9. МО имеет стандартизированные системы и процессы **для отслеживания аномальных результатов тестов/исследований**

ЧТО ПОЛУЧАЮТ УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МО?

ПАЦИЕНТЫ:

- ✓ Своевременное оказание медицинской помощи
- ✓ Соблюдение временных нормативов диагностики и лечения
- ✓ Повышение доступности записи на приемы к участковым врачам, врачам-специалистам, на диагностические исследования
- ✓ Повышение эффективности лечения
- ✓ Участие в принятии решения в процессе лечения
- ✓ Развитие эффективной коммуникации с медицинским работником
- ✓ Повышение удовлетворенности оказываемой медицинской помощью

ГОСУДАРСТВО:

- ✓ Снижение заболеваемости и смертности
- ✓ Повышение продолжительности здоровой жизни
- ✓ Сокращение сроков нетрудоспособности, инвалидизации населения
- ✓ Повышение качества жизни населения
- ✓ Рациональное использование ресурсов здравоохранения
- ✓ Повышение качества диспансерного наблюдения (снижение частоты обострений ХНИЗ, своевременность постановки на учет, снижение частоты осложнений)
- ✓ Повышение охвата и качества диспансеризации (снижение факторов риска у пациентов 2 группы здоровья)

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И ЕЕ СОТРУДНИКИ:

- ✓ Повышение устойчивости МО к внешним вызовам и переменам (систематизация и стандартизация работы в условиях «мультизадачности»)
- ✓ Соблюдение временных нормативов оказания медицинской помощи
- ✓ Соблюдение клинических рекомендаций, данных доказательной медицины
- ✓ Снижение издержек из-за дублируемых, некорректных назначений, гипердиагностики
- ✓ Эффективная маршрутизация пациентов на всех этапах
- ✓ Повышение компетентности сотрудников за счет внутреннего обучения
- ✓ Повышение эффективности горизонтального взаимодействия между структурными подразделениями
- ✓ Улучшение психологического климата в коллективе: снижение текучести кадров, ускоренная адаптация новых специалистов, развитие командной работы, в частности в приемном отделении, операционных, при проведении диспансеризации
- ✓ Развитие преемственности между специалистами стационара, реабилитационной службы, дневным стационаром и участковой службой, службой скорой медицинской помощи и др.
- ✓ Повышение исполнительской дисциплины, соблюдения НПА за счет упрощения инструктажей
- ✓ НЕПРЕРЫВНОЕ УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА



ПАССИВНАЯ МОДЕЛЬ

Модель основана на том, что врач принимает решения о лечении пациента самостоятельно. В этой модели пациент выступает объектом воздействия. Эта модель хорошо работает в ситуациях, когда пациент находится без сознания, когда промедление с лечением может быть опасно для жизни. Процедуры обсуждения и согласования с пациентом отсутствуют.



МОДЕЛЬ СОТРУДНИЧЕСТВА

В этой модели врач занимает лидирующую позицию во взаимоотношениях с пациентом благодаря своим знаниям, навыкам и опыту. Врач разрабатывает план лечения и дает соответствующие рекомендации пациенту, рассчитывая, что пациент будет им следовать.



МОДЕЛЬ ВЗАИМНОГО УЧАСТИЯ

В данной модели отношения между врачом и пациентом рассматриваются как равноправное партнерство. Пациент рассматривается как эксперт в своих целях и жизненном опыте, что делает его участие необходимым для разработки индивидуального плана лечения. Роль врача заключается в том, чтобы выяснить цели пациента и помочь пациенту достичь их. В рамках равноправного партнерства существует взаимная зависимость и вовлеченность в деятельность, которая отвечает интересам как пациента, так и врача.



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября 2024



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
РОСЗДРАВНАДЗОРА

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО!

**Мы можем спасти тысячи жизней, уменьшив
количество нежелательных событий, и сделать это
мы можем только вместе!**

Чтобы узнать еще больше о качестве и безопасности в
здравоохранении, присоединяйтесь к официальному каналу
ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора



@NQL_RUSSIA

**ПРОЙДИТЕ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОПРОС
медработников по актуальным вопросам
безопасности пациентов**



**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС
«ЛИДЕР КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**
для команд специалистов, реализовавших
успешные проекты, направленные на
улучшение качества и безопасности
медицинской деятельности

Информация о проведении мероприятий Всемирного дня
безопасности пациентов на сайте
ФГБУ «Национальный институт качества»
Росздравнадзора



Москва, Волгоградский просп., д.27,
Тел: 8(495)980-29-35, info@nqi-russia.ru
сайт: www.nqi-russia.ru

**Высказывайтесь и проводите
мероприятия в поддержку
Всемирного дня
безопасности пациентов!**

**#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay**



**Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября**