



Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Внедрение системы управления качеством медицинской деятельности в медицинской организации

- Министр здравоохранения РБ
- Лудупова Е.Ю., ДВА, д.м.н.
- 16.09.2020 г.
- @evgenialudupova



VUCA-МИР

VOLATILITY

нестабильность
скорость, динамика изменений

UNCERTAINTY

неопределенность
непредсказуемость будущего

COMPLEXITY

сложность
ощущение хаоса

AMBIGUITY

неоднозначность
отсутствие ясности в настоящем





ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Требования Указов

Президента РФ
и федерального
законодательства

Национальные проекты здравоохранения



«ТЕОРИЯ ПОКОЛЕНИЙ»:
разная ментальность,
разные ценности поколений



Преобладание молодых специалистов

(45,5% врачей до 36 лет)

«Давление» общества





К чему быть готовыми?

- Новый набор компетенций руководителя- лидера с фокусом на быстроте, гибкости
- Развитие способности команды принимать решения «точно в срок»
- Постоянное развитие инструментов обучения и коммуникаций
- Смена поколений, которая будет проходить каждые 6 лет, а не 20



Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Наш ответ VUCA

- **VISION (видение)**
коммуникации
фокусировка
- **UNDERSTANDING (понимание)**
пытливость, открытый ум
командное взаимодействие
- **CLARITY (ясность)**
Упрощение всего
Системное мышление
- **AGILITY (прыть)**
решительность,
инновационность, творческая среда



Министерство здравоохранения Республики Бурятия

E1 RU
ЕКАТЕРИНБУРГ ОНЛАЙН

«Оля, а что мне капают?»:
уральский кардиолог умер из-за
врачебной ошибки

Копия медицинской карты А.А. Карасева

Медицинская карта № 87
стационарного больного

Дата и время поступления 03 ЯНВ 2019
Дата и время выписки 16.01.2019

Время приема 11.50

Получено 12

Отделение 2 хирургия палата № 674

Приведен в отделение
Приведено койко-дней 13

Способы транспортировок на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови Резус принадлежность
Антирезусные препараты
Специфическое действие лекарств (непереносимость) Д.Моисовичев

(название препарата, характер побочного действия)

Фамилия, имя, отчество Карасев Андрей
Александрович 2. Пол муж

Возраст 57 (полных лет), для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней
27.09.1961

Постоянное место жительства, город, село (подчеркнуть)
г. Челябинск Изерге р-н
(вписать адрес, указав для приезжих область, район, населенный пункт)

Адрес родственников и номер телефона

Место работы, профессия или должность
до член Ураваляновод

Место рождения, для детей - название детского учреждения, школы



Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Ключевой тренд в медицине:

- ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОНЯТИЯ

«КАЧЕСТВО»

И ФОКУС НА ПАЦИЕНТА!

РАНЕЕ - ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД К КАЧЕСТВУ МЕДИЦИНЫ В РФ В ЦЕНТРЕ МОДЕЛИ - ВРАЧ

- - **РЕПУТАЦИЯ
ВРАЧА**

- ПАЦИЕНТЫ ИДУТ НА ИМЯ
- КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА – ХОРОШИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
- УСИЛИЯ КЛИНИКИ – НА ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ «ЗВЕЗД»

- **СЕРВИС**

- СТИЛЬНЫЙ ДИЗАЙН
- ЧИСТОТА
- ПРИВЕТЛИВЫЙ ПЕРСОНАЛ

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ КАЧЕСТВА: ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧЕСКАЯ

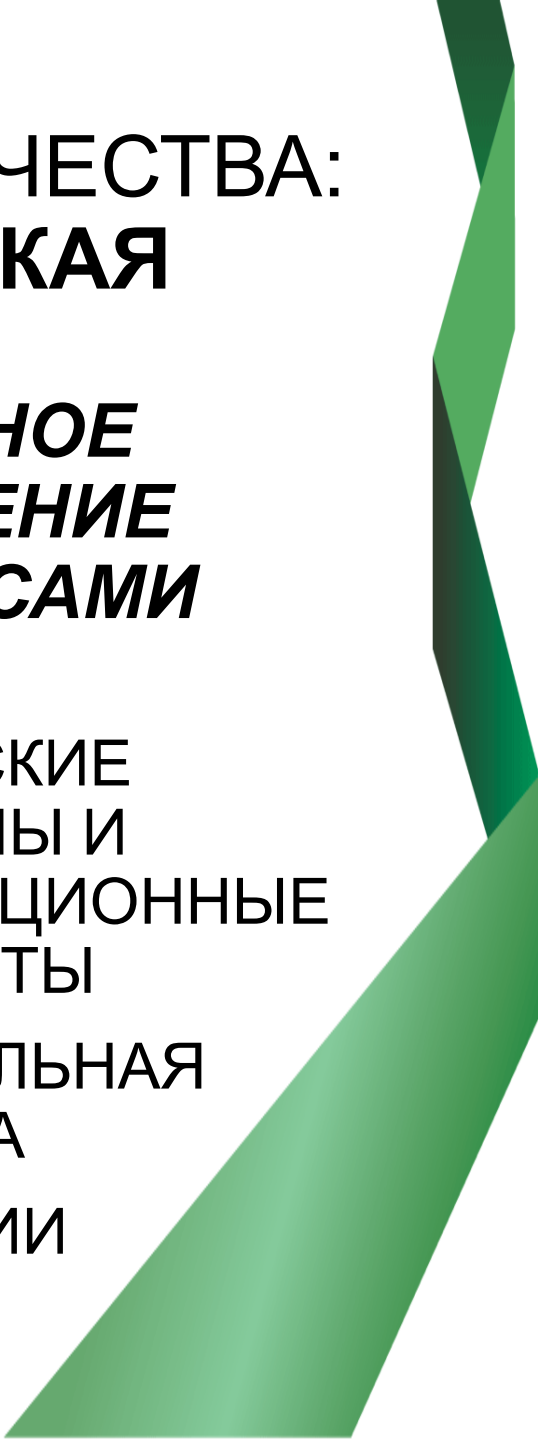
- **СООТВЕТСТВИЕ
ОЖИДАНИЯМ
ПАЦИЕНТА**

- ДОСТУПНОСТЬ И НЕПРЕРЫВНОСТЬ МП
- УЧЕТ ИСТИННЫХ НУЖД ПАЦИЕНТА
- ПРИНЯТИЕ ОБРАЗОВАННОСТИ ПАЦИЕНТА

- **ВОВЛЕЧЕНИЕ
ОКРУЖЕНИЯ
ПАЦИЕНТА**

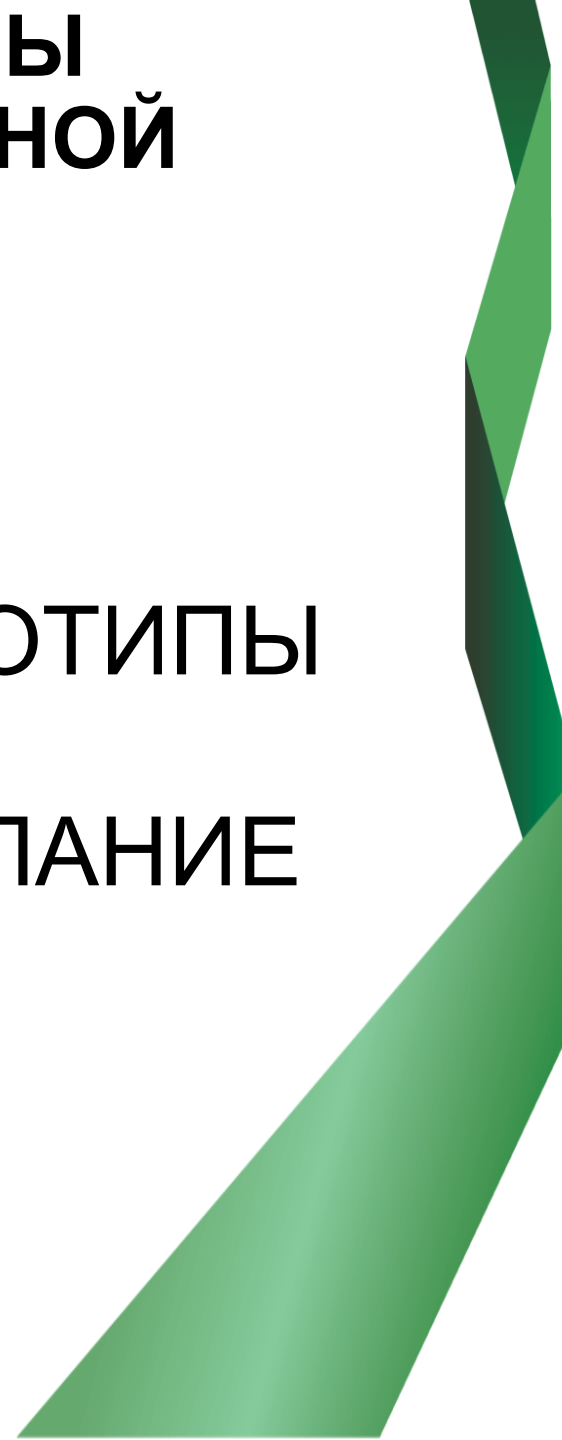
- ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ
- УЧЕТ ЖИЗНЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ КАЧЕСТВА: ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧЕСКАЯ

- ***ИНОЙ УРОВЕНЬ
СЕРВИСА***
 - КОРПОРАТИВНАЯ
КУЛЬТУРА –
ФИЛОСОФИЯ
УВАЖЕНИЯ
ПАЦИЕНТА
 - ДУШЕВНЫЙ И
ФИЗИЧЕСКИЙ
КОМФОРТ
 - ***СИСТЕМНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ
ПРОЦЕССАМИ***
 - ЕДИНЫЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРОТОКОЛЫ И
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
РЕГЛАМЕНТЫ
 - ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ
МЕДИЦИНА
 - ИННОВАЦИИ
- 

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ КАЧЕСТВА:

- СОПРОТИВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМ,
- СЛОЖИВШИЕСЯ СТЕРЕОТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ,
- НЕОСОЗНАННОЕ НЕЖЕЛАНИЕ ВЫХОДИТЬ ИЗ ЗОНЫ «КОМФОРТА»,
- БОЯЗНЬ ПЕРЕМЕН...



Кто по уровню сопротивления занимает 1 место?

- Органы управления
- Врачи
- Средние медицинские работники

- Ваше мнение ?



Типичные возражения противников изменений

- У НАС НЕТ НА ЭТО ДЕНЕГ
- МЫ УЖЕ ЭТО ПРОБОВАЛИ
- ДЛЯ НАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЭТО НЕ ПОДХОДИТ
- ЗАЧЕМ МЕНЯТЬ, ЕСЛИ ИТАК ВСЕ НОРМАЛЬНО
- У НАС МНОГО РАБОТЫ И КТО ЭТО БУДЕТ ДЕЛАТЬ...

Почему возникает сопротивление?

- Любое изменение устоявшихся правил вызывает сопротивление у всех работников, кого эти изменения касаются, по трем основным причинам:
 - 1. неопределенность,
 - 2. ощущение потерь,
 - 3. убеждение, что перемены ничего хорошего не принесут

«Вы можете управлять изменениями, или они будут управлять вами. Все зависит от вашего выбора».

Дж. Харрингтон «Совершенство управления изменениями»

«Видение без конкретной деятельности – мечта; деятельность, не подкрепленная видением, - пустая трата времени; видение и деятельность вместе изменяют мир».

Джоел Баркер (Joel Barker), Future Edge
(1992)

Система менеджмента качества – это база

- Это определенный способ организации деятельности; механизм (управленческий инструмент), направленный на достижение целей любой организации;
- Это плацдарм, форма наведения порядка;
- Это основа для последующих улучшений деятельности.
- Основа СМК – Цикл PDCA, 7 принципов менеджмента качества

Основные мировые тренды

«Улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения ведут к ускорению экономического развития государства, росту его валового национального продукта, чего невозможно достичь без эффективной системы оказания качественной медицинской помощи»

Suhrcke M., McKee M., Rocco L., ВОЗ (WHO)

Нацеленность преобразований для обеспечения качества медицинской помощи



Токийская декларация – 2018

- 3 Всемирный министерский саммит по безопасности пациентов 13-14 апреля 2018 г.
- 1 из 10 госпитализаций во всем мире сопровождается неблагоприятным событием (42 млн пациентов).
- «В здравоохранении разница между хорошим и плохим – жизнь и смерть» А.Гурриа – ген.секретарь ОЭСР.
- 4 основополагающих элемента – эффективное образование и непрерывное обучение; интегрированные информационные системы; вовлечение пациентов; аккредитация, сертификация на стандарты безопасности.
- Управление рисками безопасности.
- Культура «невиновности» (проблема «хорошие люди работают в неэффективных системах, которые нужно сделать более безопасными).

Глобальная кампания по обеспечению безопасности пациентов

[Признавая безопасность пациентов в качестве ключевого приоритета здравоохранения, 194 страны **объявили 17 сентября Всемирным днем безопасности пациентов.**]

Решение 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ссылка:



ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Качество медицинской помощи

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Качество продукции (услуги) – совокупность свойств продукции (услуги), обуславливающих её пригодность удовлетворять определённые потребности в соответствии с её назначением.

ГОСТ 15467-79 Управление качеством продукции. Основные понятия. Термины и определения.

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.

ISO 9001:2015

«Качество медицинских услуг»

- Это услуги, сосредоточенные на пациенте, практикуемые **каждым работником**, уровень безопасности, эффективности и своевременности которых определяет вероятность получения **желаемого результата**, и соответствуют **современным профессиональным достижениям** медицины

«Безопасность пациента» –

Дисциплина, целью которой является выявление, анализ и предотвращение медицинских ошибок, часто наносящих вред здоровью пациента

ВОЗ: каждый 10-й пациент подвергается медицинской ошибке

(Институт медицины США)

Новая концепция здравоохранения: 4П-медицина

4П-медицина - это не отдельный раздел медицины, прежде всего это идеология, в фокусе которой находится индивидуальный подход к пациенту.

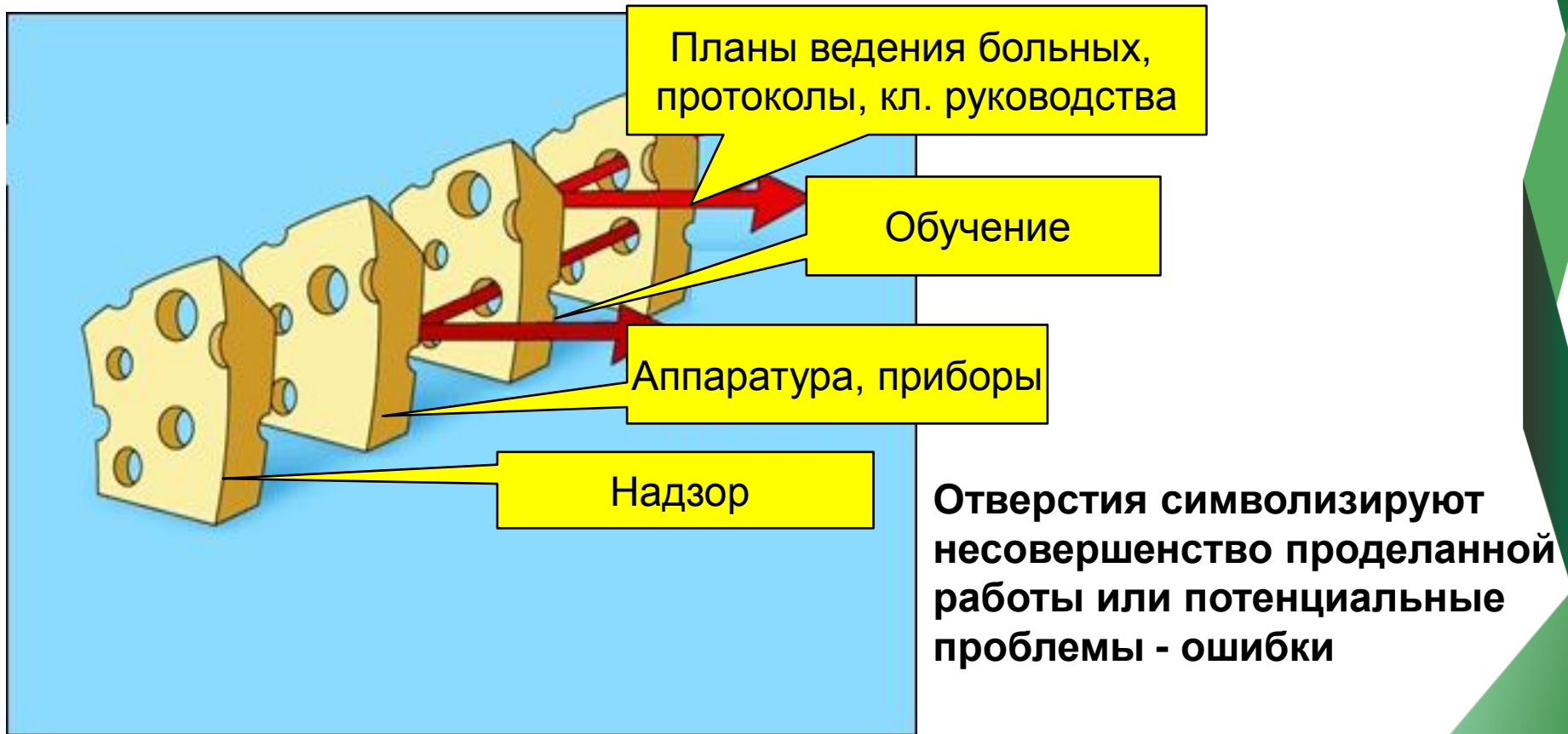
Четырех основополагающих принципа:

1. **Персонализация** (индивидуальный подход к пациенту).
2. **Предикция** (выявление предрасположенностей и создание прогноза здоровья).
3. **Превентивность** (полное предотвращение либо снижение риска развития заболевания).
4. **Партисипативность** (вовлечение пациента в процесс лечения).

Соотношение системы и индивидуума

- Более чем 80% всех проблем с качеством вызваны действием системы, меньше чем 20% связаны с действием отдельного человека
- Чтобы улучшить качество, необходимо улучшать систему

Модель «швейцарского сыра»



- Хотя нежелательное событие может быть вызвано ОДНИМ катастрофическим происшествием (отказ аппаратуры, неправильный поступок персонала), все-таки большинство таких событий происходит в результате **серии взаимосвязанных инцидентов**, причем (практически) все они могли быть предупреждены
- Надо рассматривать весь процесс, не только одно действие

Безопасность медицинской деятельности и управление рисками

Безопасность

– состояние, при котором риски и условия, ведущие к физическому, психологическому или материальному ущербу, находятся под контролем в целях охраны здоровья и благополучия индивидуумов и общины

(Монреальская декларация ВОЗ, 2002 г.)

Управление рисками

– процесс принятия и выполнения управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятного результата и минимизацию возможных потерь, вызванных его реализацией.

Управление рисками – инструмент обеспечения безопасности пациентов

Медицинские ошибки

По данным исследования, недавно опубликованного в ВМЖ интернет-журнала «Качество и безопасность», 43 миллиона медицинских ошибок происходит во всем мире ежегодно.

По мнению автора известной книги **Medical Error and Harm: Understanding, Prevention, and Control** по проблемам врачебных ошибок **Milos Jenicek**, **безопасность пациента – это, прежде всего, защита от врачебных ошибок.**

Основные типы медицинских ошибок

**(Данные Гарвардской школы общественного здравоохранения
(изучено 4000 статей о некачественной медицинской помощи
(1976 – 2011 гг.))**

7 основных типов медицинских ошибок

- 1. Ошибочное назначение лекарственного средства.**
- 2. Катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей.**
- 3. Катетер-ассоциированная инфекция кровотока.**
- 4. Госпитальная пневмония.**
- 5. Венозные тромбэмболические осложнения.**
- 6. Падения.**
- 7. Пролежни.**

Еще одна смерть новорожденного от горячей грелки

Медсестра, ухаживающая за новорожденным, не проконтролировала температуру грелки. В результате младенец получил тяжелые ожоги, о которых вскоре скончался. Возбуждено уголовное дело. <http://mguu.ru/>

Смерть от черепно-мозговой травмы, вызванной падением с медицинской каталки

6 ноября 2015 года медицинские работники бригады СМП при осуществлении транспортировки 80-летней пациентки из реанимационного отделения ГБУЗ ЯО «Городская больница им. Н.А. Семашко» г. Ярославля опрокинули на пол медицинскую каталку, в результате чего женщина получила закрытую черепно-мозговую травму, от которой скончалась. <http://mguu.ru/>


Сахалинской ОКБ присудили штраф 17 млн руб.

Операция по исправлению носовой перегородки у 18-летнего пациента привела к тяжелой инвалидизации: собиравшийся поступать в военное училище юноша сейчас питается через гастростому, не узнает близких и не может ходить. Суд признал вину врачей и приговорил Сахалинскую областную больницу к выплате 17 млн рублей. <http://www.vademec.ru>

Дети пострадали от очистительной клизмы, которую вместо воды по ошибке наполнили раствором формалина

В подготовке к операции трех малолетних пациентов участвовали две медсестры: одна приготовила раствор для клизм, другая выполнила назначенную врачом манипуляцию. Приготавливая раствор, первая медсестра совершила грубую ошибку – не посмотрела на надпись на флаконе и вместо флакона с физиологическим раствором набрала жидкость из флакона с формалином. В результате один мальчик умер через 3 часа после процедуры, а у других развилась тяжелая интоксикация, которая потребовала интенсивного лечения в отделении реанимации. К счастью, эти дети выжили. <http://mguu.ru>

- «У врачей бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому такого... Среди врачей, правда не редкость невежды хамы, как и среди писателей, инженеров, вообще людей, но те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей»
А.П. Чехов, русский писатель

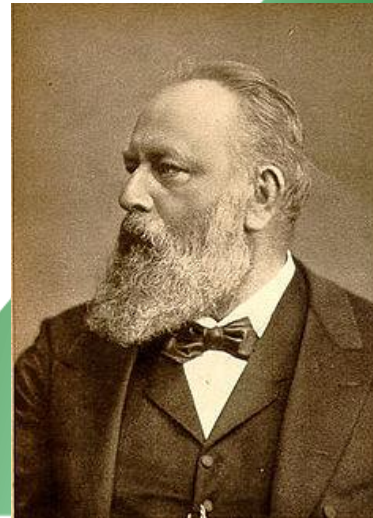


«Всякий добросовестный врач должен стремиться обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих»

Н. И. Пирогов , русский хирург и анатом

«Только слабые духом, хвастливые болтуны и утомленные жизнью бояться открыто говорить о совершенных ошибках. Кто чувствует в себе силу сделать лучше, тот не испытывает страха перед признанием своей ошибки»

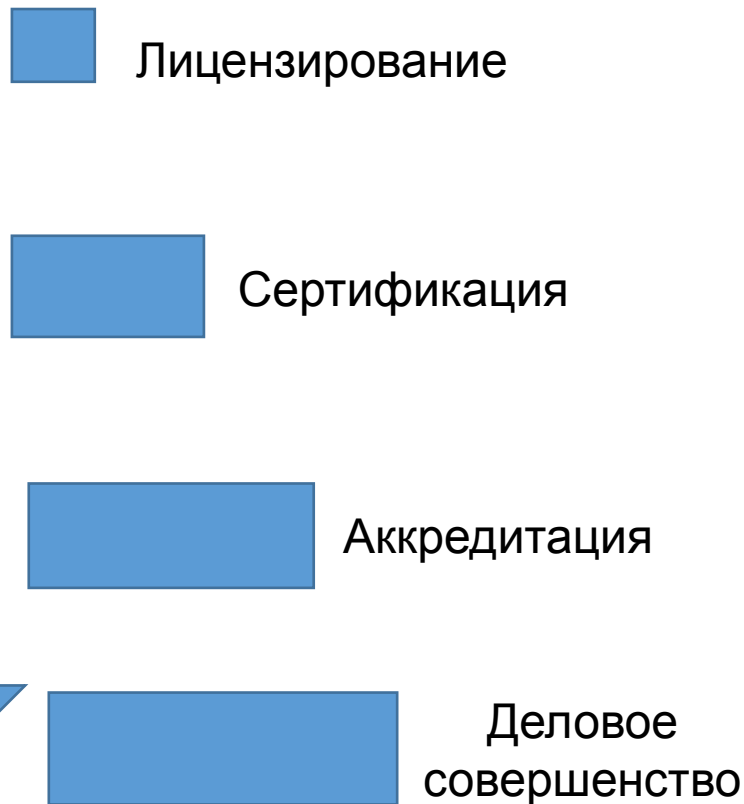
Теодор Бильрот, немецкий хирург



Кампания по снижению смертности в американских больницах «Спасем 100 тысяч жизней»

- Продолжительность кампании - 18 месяцев (2006 г.)
- Участники кампании – 3000 больниц (75% от общего коечного фонда США).
- Стратегия кампании – «спасение жизней», а не «устранение ошибок»
- Основная идея: людям необходимы конкретные и легкие для понимания и использования инструменты.
- Например, поддержание изголовья койки пациента на ИВЛ под углом 45 градусов, внедрение контрольных списков для медицинского персонала (как в авиации)
- 6 правил:
 1. Привлечение «Группы быстрого реагирования» при ухудшении состояния пациента
 2. Обеспечить научную обоснованность лечения
 3. Профилактика катетеро-ассоциированной инфекции;
 4. Соблюдать простые правила гигиены рук, включая мытье рук
 5. Вести тщательный учет медикаментов
 6. Профилактика вентиляторно-ассоциированной пневмонии.
- ✓ Применена стратегия привлечения попечительского совета больницы к участию в кампании, проведение аудиоконференций.

Разные подходы к обеспечению качества медицинской деятельности в разных странах



Сертификация

- ✓ обязательная
- ✓ добровольная

Аккредитация медицинских организаций (более 70 стран)

- ✓ обязательная (Франция, Новая Зеландия)
- ✓ добровольная (JCI/JCAHO, CCHSA (Канада), ACNS (Австралия))

Инспектирование

- ✓ плановое
- ✓ внеплановое – БЕЗ СОГЛАСОВАНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Федеральная служба
по надзору
в сфере здравоохранения



Всемирный день безопасности пациентов

17 сентября 2020 года

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ
БЕЗОПАСНОЙ!**

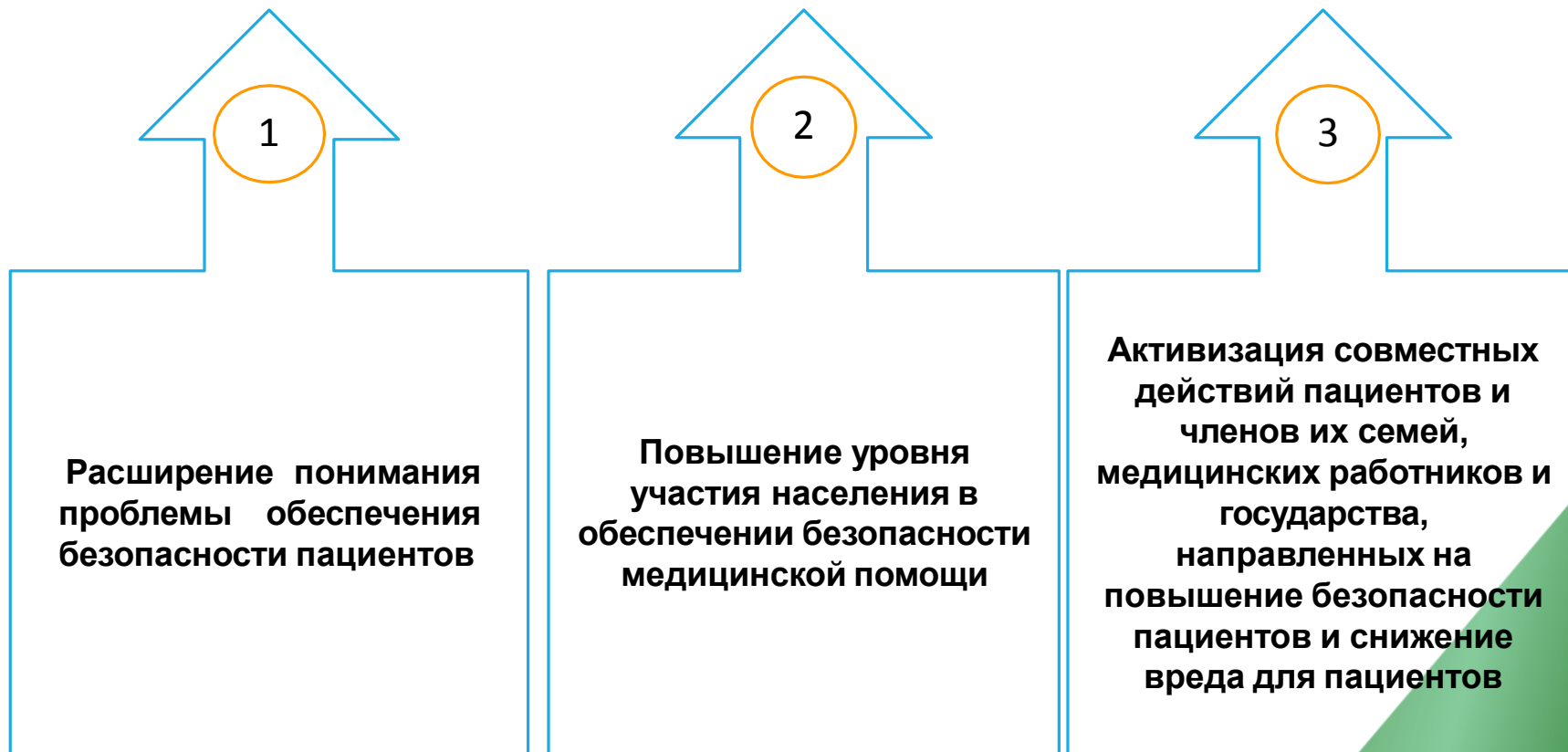
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Основные тезисы

1. Всемирный день безопасности пациентов. Глобальные цели, основные цели 2020 года
2. Сравнение рисков в разных областях деятельности
3. Мировая статистика нежелательных событий
4. Российская статистика нежелательных событий
5. Основные направления медицинской деятельности высокого риска
6. Основные стратегии, снижающие риски при оказании медицинской помощи
7. План действий при обнаружении нежелательных событий или риска их возникновения
8. Культура безопасности, определение, оценка. Алгоритм создания в медицинских организациях
9. Пациент-центрированная помощь, основные постулаты. Пациент, как партнер. Рекомендации для медицинского работника
10. Основные рекомендации для повышения безопасности медицинскому работнику и организатору здравоохранения
12. ФГБУ «Национального института качества» Росздравнадзора. Внедрение Практических рекомендаций по повышению качества и безопасности медицинской деятельности
13. Информация о мероприятиях Всемирного дня безопасности пациентов в Российской Федерации


Всемирный день безопасности. Глобальные цели, основные цели 2020 года

Всемирный день безопасности пациентов. Глобальные цели ВОЗ




Источник: Цели Всемирного дня безопасности пациентов 2020 году, URL: <https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2020/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2020>

Всемирный день безопасности пациентов. Основные цели 2020 года



Повышение уровня информированности о значении безопасности медицинских работников и пациентов



Принятие безотлагательных и долгосрочных мер всеми заинтересованными сторонами

Объединение всех заинтересованных сторон для принятия комплексных решений по повышению безопасности медицинских работников и пациентов

Признание самоотверженной и напряженной работы медицинского персонала, особенно в рамках борьбы с COVID-19

Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска

Риск гибели в авиакатастрофе

составляет
1 к 3 000 000 перелетам
(по данным ВОЗ)

Риск для здоровья,
связанный с
радиационным
облучением **в связи с
аварией на атомной
электростанции**
является **высоким**
(по данным ВОЗ)

Риск смерти пациента в результате

предотвратимого
несчастливого случая
в медицинской
практике
составляет
1 к 300
(по данным ВОЗ)

Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска

При оказании стационарной помощи



- вред причиняется по меньшей 10% пациентов,
- почти 50% нежелательных событий можно предотвратить.

При оказании амбулаторной помощи



- вред причиняется 4 из 10 пациентов,
- в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить.

С диагностическими ошибками



- связано около 10% случаев смерти пациентов;
- и 6–17% всех нежелательных событий в больницах.

С нежелательными событиями



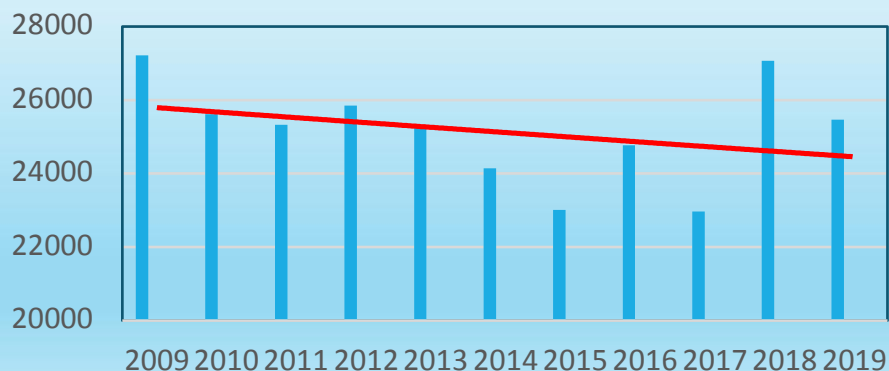
- связаны 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах стран ОЭСР.


Динамика заболеваемости ИСМП в России

(по данным Роспотребнадзора)

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В РОССИИ


Число зарегистрированных случаев ИСМП в РФ (абс.ед.)




Заболеваемость ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) остается на стабильно высоком уровне

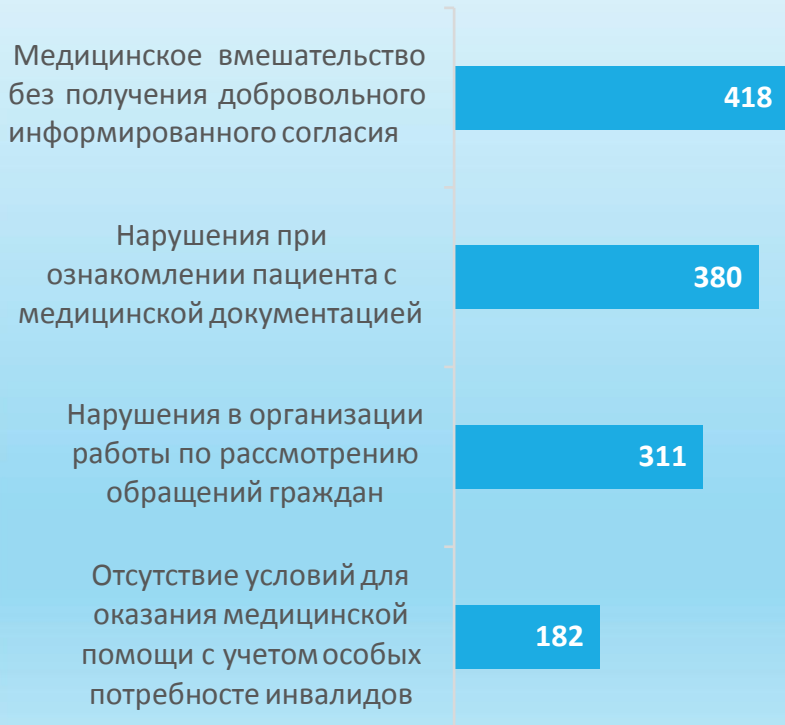
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП НОВОРОЖДЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ В РОССИИ



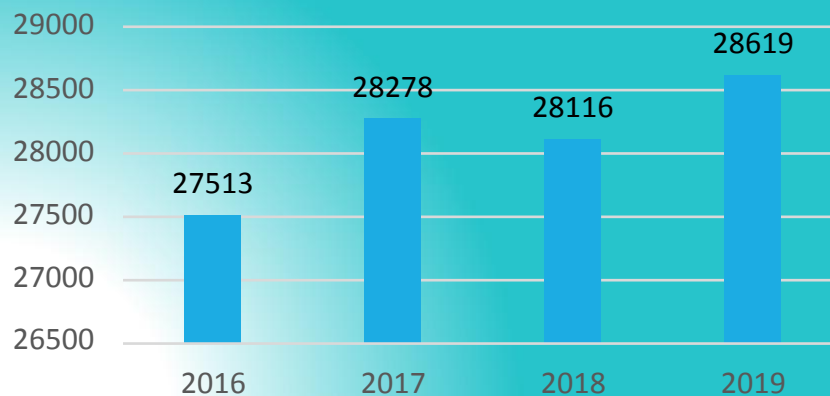

Ежегодно, по данным официальной статистики в структуре заболеваемости, ИСМП новорожденных и родильниц стабильно находятся на третьем и четвертом месте

Основные нарушения, выявленные в медицинских организациях (по данным Росздравнадзора в 2019 году)

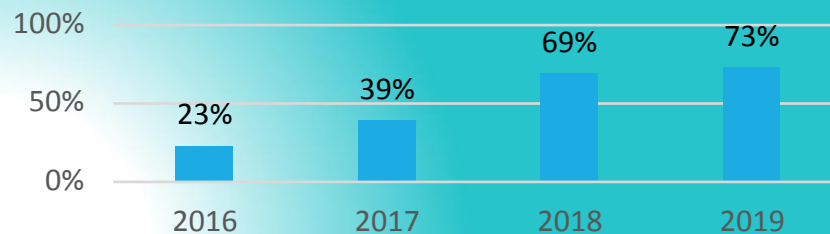
Основные нарушения по соблюдению прав граждан в сфере здравоохранения



Количество сообщений о нежелательных реакциях лекарственных препаратов



Доля серьезных нежелательных реакций



НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ СОБЫТИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 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



Может быть
ПРЕДОТВРАТИМО



Основные направления медицинской деятельности, содержащие риски

- **Идентификация пациентов**
- **Безопасность среды**
- **Лекарственная безопасность**
- **Безопасность медицинских изделий**
- **Эпидемиологическая безопасность**
- **Хирургическая безопасность**
- **Безопасность при выполнении переливания крови**
- **Безопасность при использовании лучевых методов**
- **Уход за пациентами**

Источники: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
<https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>



Каждый этап, каждая манипуляция, каждое вмешательство в процессе оказания помощи имеет определенную степень риска.

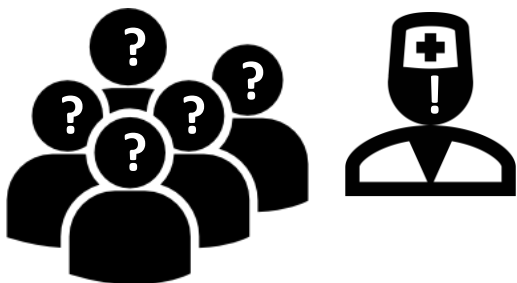
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

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 года рождения)

Не применимы: номер палаты, инициалы, символы!



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



РЕЗУЛЬТАТЫ ОТ ВНЕДРЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ ГИГИЕНЫ РУК

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

УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ
НА ПРИОБРЕТЕНИЕ
АНТИСЕПТИКА В 2 РАЗА



СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ НА
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ И
ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ



**СНИЖЕНИЕ
ОБЩИХ ЗАТРАТ
В 1,8 РАЗА!**

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



✓ Реализация корректирующих мероприятий в целях **обеспечения правильных условий хранения** Лекарственных Препаратов

- Уменьшение запасов и соблюдение правил хранения расходных материалов, лекарственных препаратов (ЛП) в подразделениях
- Внедрение контроля за Лекарственными Препаратами с истекающим сроком годности



✓ Обучение специалистов, ответственных за сбор и **направление информации о нежелательных реакциях и проблемах безопасности лекарственных препаратов** в Росздравнадзор

Фото: КГБУЗ «ККБ» (г.Красноярск), ГБУЗ ТО «ОКБ №2» (г.Тюмень)

ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

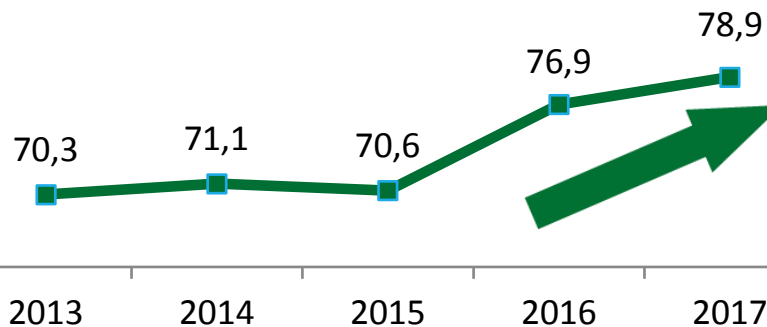
✓ Применение хирургического чек-листа

1. Усиление безопасности пациентов
2. Уменьшение частоты послеоперационных осложнений
3. Уменьшение летальности
4. Своевременная АБ-профилактика
5. Коммуникация операционной команды
6. Снижение количества медицинских ошибок

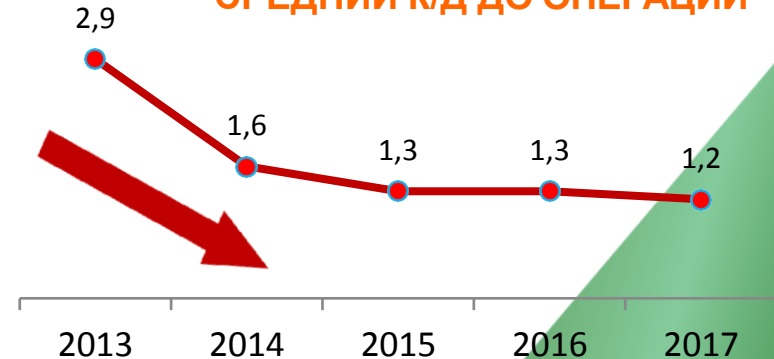
✓ Процессный подход



ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (%)*



СРЕДНИЙ К/Д ДО ОПЕРАЦИИ*



БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ (чек-лист)

Вопрос	Да\нет
четкое разделение потоков пациентов в приемном отделении	✓
в приемном отделении созданы условия для своевременного оказания неотложной помощи вне зависимости от времени суток	✓
приемное отделение круглосуточно имеет возможность взаимодействовать со всеми подразделениями и службами	✓
обеспечена круглосуточная готовность к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации	✓
экстренная помощь пациентам при внезапных критических состояниях может быть оказана во всех подразделениях	✓
соблюдение принципов конфиденциальности при приеме пациентов и оказании помощи	✓
реализация комплекса мер, направленных на профилактику несвоевременного оказания помощи в приемном отделении и смешивания потоков при резком увеличении количества пациентов	✓

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ **МОЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНО?**

УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ



Согласно данным ВОЗ:

Ежегодно происходит 37,3 миллиона падений с серьезными последствиями, при которых требуется медицинская помощь.

Во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% пациентов, нуждающихся в ней.

Необходимо проводить оценку пациентов на выявление рисков:

- Риск пролежней
- Риск падений
- Риск тромбоза

Внедрить системы контроля и управления болью

Следует обеспечить уход пациентам из групп риска:

- Пациенты, находящиеся на постельном режиме
- Паллиативные пациенты
- Пациенты использующие вспомогательные средства (протезы, трости, кресла коляски, ходунки и др.)
- Пациенты в агональном состоянии



Основные стратегии, снижающие риски при оказании медицинской помощи



При обнаружении нежелательных событий или риска их возникновения:

- Организуйте открытое обсуждение нежелательного события или риска его возникновения между персоналом, пациентом и родственниками
- Разработайте и реализуйте меры по минимизации вреда от наступления нежелательного события или устранения риска его возникновения
- Используйте эффективные методики коммуникации между медицинскими работниками, пациентами и родственниками
- Используйте наглядный способ представления информации по вопросам обеспечения безопасности
- Отмечайте успехи персонала и пациентов в достижении нулевого предотвратимого вреда
- Изучайте мнение пациентов, опыт других медицинских организаций для поиска путей для улучшения обеспечения безопасности медицинской деятельности

Культура безопасности в медицинской организации



Культура безопасности

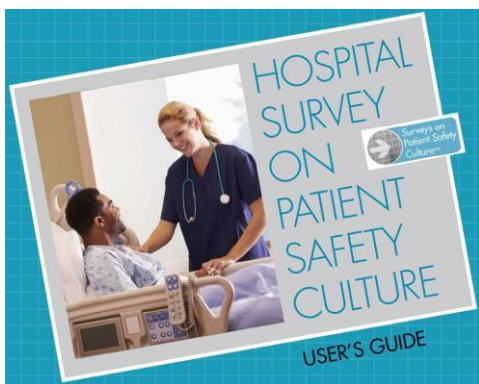
это культура медицинской организации, основанная и поддерживаемая на принципах прозрачности, безопасности, взаимного доверия и подотчётности, где проводится регулярная оценка и анализ ошибок нежелательных событий и рисков их возникновения.

Ключевые факторы культуры безопасности

- Идентификация существующих рисков при оказании медицинской помощи
- Формирование условий для выявления и минимизации нежелательных событий и устранения рисков их возникновения
- Поощрение сотрудников за выявление нежелательных событий и рисков их возникновения
- Приверженность всех сотрудников к обеспечению безопасности пациентов

Оцените уровень культуры безопасности в вашей медицинской организации с помощью одного из вариантов :

№	Согласны ли Вы со следующим утверждением?	Варианты ответа			
		Абсолютно согласен	Согласен	Не совсем согласен	Не согласен
Поддержка руководства в обеспечении безопасности пациентов					
1.	Я считаю, что руководство организации обеспечивает рабочую атмосферу, которая способствует безопасности пациентов и качественной работе персонала				
2.	Я считаю, что руководитель моего отделения/ отдела обеспечивает рабочую атмосферу, которая способствует безопасности пациентов и качественной работе персонала				
3.	Я считаю, что действия руководства показывают, что безопасность пациентов и персонала является приоритетом в работе				



Опросник по культуре безопасности HSPSC (Hospital Survey Patient Safety Culture™) разработан Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ - Агентство медицинских исследований и качества) Источник: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>

Опросник по культуре безопасности КГП на ПХВ «Городская больница №4» г. Усть-Каменогорск.

Источник: <https://files.medelement.com/uploads/co/758915331503651150/documents/5f41713ab5157319967bf152150f0f32.pdf>


Алгоритм создания культуры безопасности в медицинской организации

Высшее руководство медицинской организации активно участвует и контролирует внедрение культуры безопасности

• **Необходимо:**

- ○ Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента
- ○ Обеспечивать открытую и прозрачную культуру, в которой сотрудники могут сообщать об ошибках **формировать?**
- ○ 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 ошибки

Пациент-центрированная помощь

<p>Деятельность, ориентированная на пациента</p>	
<p>Медицинская помощь непрерывная, скоординированная и доступная</p>	
<p>Физический комфорт и эмоциональное благополучие пациента</p>	
<p>Соблюдение ценностей, культурных и национальных традиций пациента и его семьи</p>	

Пациент как партнер. Рекомендации для медицинских работников

Доступность информации о состоянии и динамике здоровья пациента



Возможность присутствия и ухода членов семьи пациента в медицинских организациях

Совместное с пациентом принятие решения о лечении



Предоставляйте полную информацию о состоянии здоровья, диагнозе, вариантах лечения и прогнозе заболевания

Обсуждайте с пациентом причины коррекции лечения

Подробно рассказывайте о возможных побочных эффектах в ходе лечения, возможных осложнениях

Уточните, какая операция, какой вид наркоза планируются, возможные осложнения в ходе операции и в послеоперационный период, есть ли альтернативные методы лечения

Предоставляйте информацию об альтернативах лечения, о последствиях отказа от лечения

Предоставляйте информацию об особенностях приема лекарственных препаратов и о том, когда необходимо оценивать эффективность лечения

Обсуждайте необходимость в дополнительных исследованиях



Я КАК МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК

ДОЛЖЕН:

- ✓ **Вовлекать пациентов в собственное лечение** в качестве равных партнеров
- ✓ **Работать, прежде всего, в интересах безопасности пациентов**
- ✓ **Постоянно повышать свою квалификацию** и углублять знания
- ✓ **Формировать культуру безопасности пациентов** в медицинских организациях в духе открытости и прозрачности
- ✓ **Своевременно представлять информацию об обнаруженных ошибках** в лечении в интересах извлечения уроков для безопасности пациентов

Я КАК ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДОЛЖЕН:

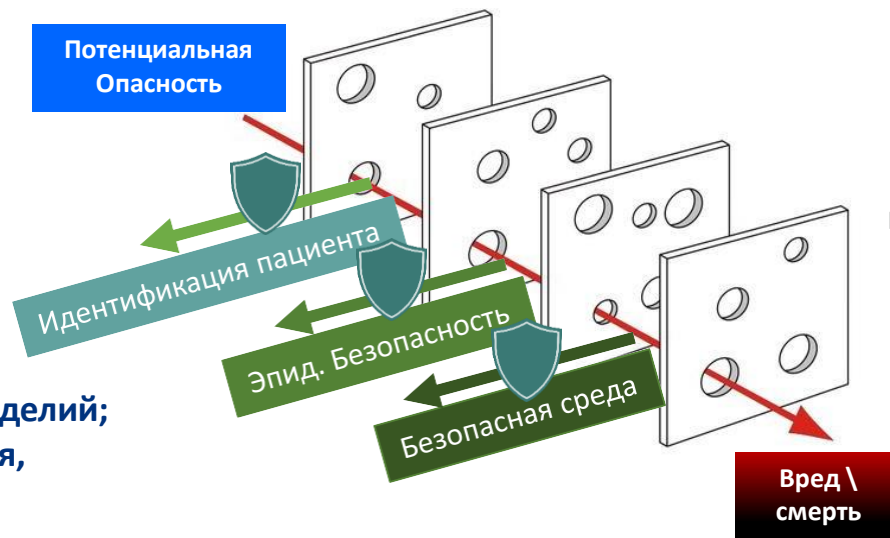
- ✓ **Инвестировать в безопасность пациентов**, так как это приводит к экономии средств (до 15% расходов)
- ✓ **Инвестировать в безопасность пациентов**, чтобы спасти жизни и укрепить доверие между пациентами и системой здравоохранения
- ✓ **Сделать безопасность пациентов приоритетом** медицинской организации \ региональной системы здравоохранения
- ✓ **Поощрять представление информации об ошибках** в интересах извлечения уроков для безопасности пациентов

Практические рекомендации – это эффективный инструмент соблюдения требований приказа Минздрава России №381н

Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора охватывают исчерпывающий перечень вопросов обеспечения безопасности пациента:

Разделы рекомендаций

1. Организация помощи на основе данных доказательной медицины;
2. Управление персоналом;
3. Эпидемиологическая безопасность;
4. Лекарственная безопасность;
5. Хирургическая безопасность;
6. Безопасность обращения медицинских изделий;
7. Организация работы приёмного отделения, неотложной помощи;
8. Преемственность помощи;
9. Идентификация личности пациента;
10. Безопасность медицинской среды;
11. Организация ухода за пациентами



ссылка:



Читать
Рекомендации

Внедрение современной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности

Доступны для скачивания на сайте nqi-russia.ru

Рекомендации
для стационара



Рекомендации
для поликлиники



Рекомендации
для медицинской
лаборатории



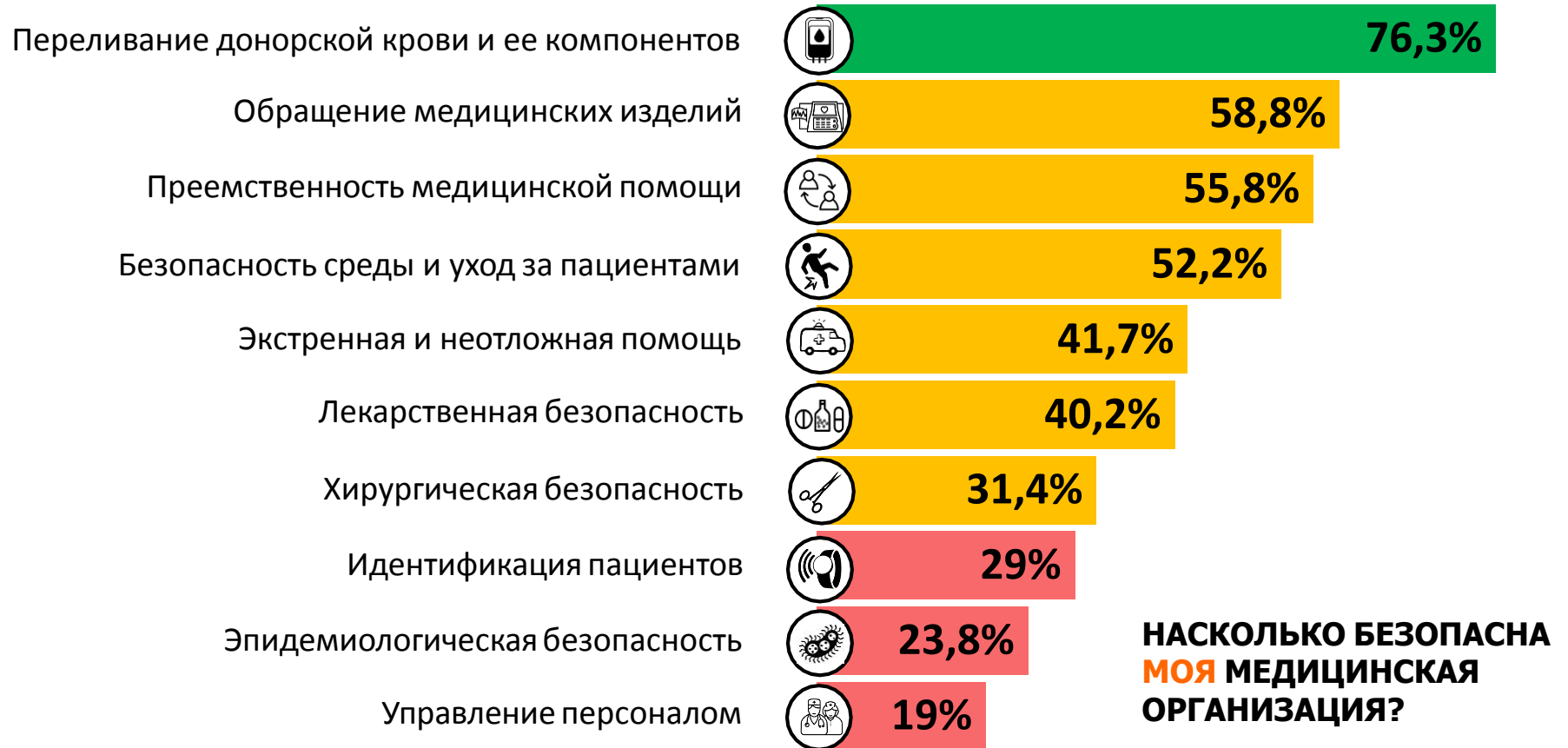
Рекомендации для
стоматологий



Скоро будут опубликованы:

Предложения (практические рекомендации) для диализных центров,
для организаций, осуществляющих скорую медицинскую помощь

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ* НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ



БЕЗОПАСНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО

*По результатам внешней оценки 50 медицинских организаций из 19 субъектов

ИЗМЕРИМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА

Практические рекомендации Росздравнадзора являются основой для построения эффективной системы управления медицинской организацией, обеспечивающей **высокое качество и безопасность медицинской деятельности**



Снижение летальности: общей летальности, досрочной летальности от ОИМ, летальности от ОНМК, сочетанной тяжелой травмы и др.

Республика Бурятия

✓ снижение досрочной летальности от инфаркта миокарда с 68% до 32% за 2 года

Республика Татарстан

✓ Снижение госпитальной летальности от ОНМК с 10,5 до 7,8 за 2 года
✓ Снижение госпитальной летальности от ИМ с 5,5 до 5,1 за 2 года
✓ Снижение летальности от сочетанной травмы с 18,4 до 11,8 за 2 года



Увеличение показателей удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи

Республика Бурятия

✓ Повышение удовлетворенности пациентов с 59% до 91% за 2 года

Республика Татарстан

✓ повышение удовлетворенности пациентов с 75% до 87,3% за 2 года

Иркутская область

✓ повышение удовлетворенности с 81,2% до 91,7 % за 2 года



Увеличение эффективности оборота койки, снижение койко-дня, оптимизация коечного фонда в медицинских организациях

Республика Татарстан

✓ снижение среднего койко-дня с 8,9 дн. до 8,3 дн. за 2 года

г. Москва

✓ сокращение длительности пребывания пациента на койке с 8,4 дн. до 7,1 дн. за 2 года



Оптимизация ресурсного управления (снижение неэффективных финансовых затрат в результате рационального использования лекарственных средств, уменьшение числа дублирующих клинических анализов, снижение количества штрафных санкций)

г. Москва

✓ Сокращение объемов штрафных санкций со стороны СМО и ФОМС до 1,0-0,7% (случаев)

Республика Бурятия

✓ Сокращение объемов штрафных санкций с 0,57% до 0,46% за 2 года (доля штрафных санкций от заработанных финансовых средств за оказанные медицинские услуги)
✓ Уменьшение числа дублирующих анализов на 10% за 2 года

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ — ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО!

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

Высказывайтесь и проводите мероприятия в поддержку Всемирного дня безопасности пациентов!



#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay

Мероприятия Всемирного дня безопасности пациентов в 2020 году:

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО БЕЗОПАСНОСТИ в здравоохранении

ИНТЕРАКТИВНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ 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**



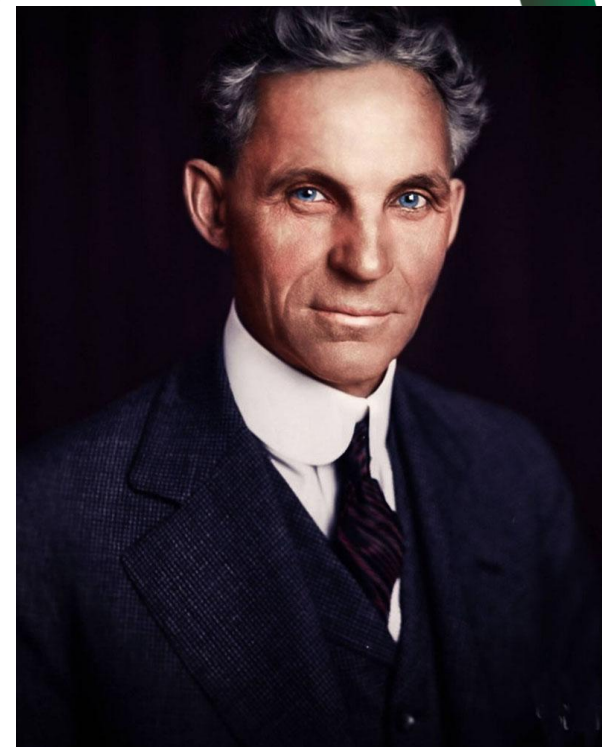
Москва, Славянская площадь, 4, с.1, подъезд 4,
Тел: 8(495)980-29-35, info@nqi-russia.ru
сайт: www.nqi-russia.ru

*Тот, кто хочет быть
постоянно счастливым, должен
постоянно изменяться...*

КОНФУЦИЙ

**Собраться вместе - начало,
оставаться вместе - прогресс,
работать вместе - это успех**

Генри Форд



Обратная связь по занятию

Что возьмете в работу :

1.

2.

3.

4.

5.

