



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
РОСЗДРАВНАДЗОРА



Всемирная организация
здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Всемирный день безопасности пациентов

17 сентября 2023 года

**Вовлечение пациентов для обеспечения
безопасного оказания медицинской помощи**

информация для медицинских работников



Во всем мире в рамках реализации Глобального плана действий
по обеспечению безопасности пациентов 2021-2030
17 сентября ежегодно отмечается
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Цели Всемирного дня безопасности пациентов в 2023 году:

**ПОВЫСИТЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МИРОВОГО
СООБЩЕСТВА** о необходимости активного
взаимодействия с пациентами и членами их
семей во всех медицинских организациях любого
уровня в целях повышения безопасности
пациентов

**РАСШИРИТЬ ВОЗМОЖНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ** для
активного участия в процессе
оказания медицинской помощи и
работе по повышению безопасности
услуг здравоохранения



ПРИВЛЕЧЬ органы государственной
власти, лидеров здравоохранения,
медицинских и социальных работников,
объединения пациентов, общественные
организации и другие заинтересованные
стороны к усилиям, призванным
стимулировать участие пациентов и
членов их семей в реализации политики
и практики в области обеспечения
безопасности медицинской помощи

**ПОБУДИТЬ ВСЕХ ПАРТНЕРОВ К ПРИНЯТИЮ
БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНЫХ МЕР** для вовлечения
пациентов и членов их семей в процесс
оказания медицинской помощи в
соответствии с Глобальным планом действий
по обеспечению безопасности пациентов на
2021–2030 гг.

Причина ошибки может заключаться в необычайной сложности объекта, с которым имеют дело медицинские работники или же в резко возросшей активности современных методов лечения и диагностики, а также в прогрессирующей специализации медицины, поэтому врачебная ошибка не всегда зависит от личности врача.

Незнание, ставшее причиной ошибки, может быть результатом добросовестного заблуждения.

Причинная связь между действиями (или бездействием) врача и ухудшением здоровья или даже смертью пациента не означает еще виновности врача – это может быть и несчастный случай.



Медицинской деятельности с нулевым уровнем рисков, нежелательных событий, неблагоприятных исходов нет, не было и никогда не будет. Именно факт признания этого обстоятельства обществом, государством послужил толчком к интенсификации работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в развитых странах, особенно в последние 20 лет.

ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОТОМУ, ЧТО ДОСТИЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА, ПОВЫШЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ОДНИХ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, А ВОЗМОЖНО ЛИШЬ ПРИ АКТИВНОМ УЧАСТИИ ПАЦИЕНТОВ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ, ОБЩЕСТВА В ЦЕЛОМ!

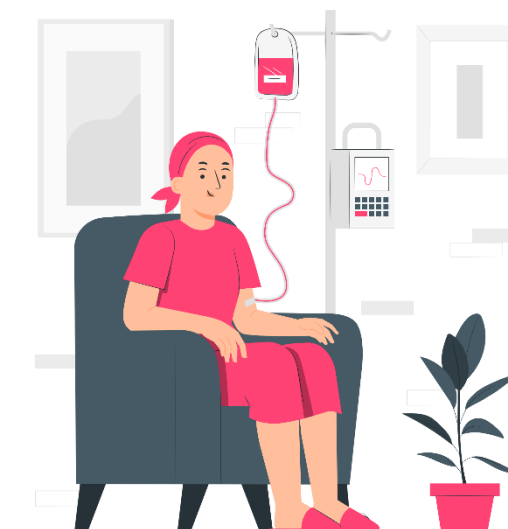
**Медицина является деятельностью повышенного риска. Каждая манипуляция, каждое вмешательство в процессе оказания медицинской помощи пациенту имеет определенную степень риска.
Не все риски и не всегда могут быть сведены к нулю**



**Риск гибели в авиакатастрофе
составляет
1 к 3 000 000 перелетам**



**Риск для здоровья, связанный с
радиационным облучением В СВЯЗИ
с аварией на атомной
электростанции, является **высоким****



**Риск смерти пациента в результате
предотвратимого несчастного
случая в медицинской практике
составляет
1 к 300**

**ВАШЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ СДЕЛАЕТ ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ!**

- Исследование более чем 746 родителей (опекунов) госпитализированных детей показало, что они сообщили **в 5 раз больше** ошибок и **в 3 раза больше** опасных инцидентов, чем в официальных отчетах о происшествиях в больницах. Общий уровень обнаружения ошибок увеличился **на 16 %**, а инцидентов, наносящих ущерб безопасности пациентов — **на 10 %**. (BMJ Quality & Safety, 2015).
- Пациенты выявляют примерно **в 2 раза больше** инцидентов, наносящих ущерб безопасности пациентов, которые имели место во время их посещения больницы, чем данные, содержащиеся в официальных отчетах. (Annals of Internal Medicine, 2008).
- Инциденты, указанные пациентами, **не были обнаружены в документации** и стали очень ценным источником информации для повышения безопасности пациентов. (Patient Safety Network, 2018).
- **10%** пациентов больниц будут подвержены ошибкам при приеме лекарств (NCBI, 2019).
- Средний уровень ошибок при приеме лекарств составляет около **8-25%** (Patient Safety Network, 2018).
- Частота ошибок при приеме лекарств в домашних условиях составляет **от 2% до 33%** (Patient Safety Network, 2018).
- Неправильная выдача лекарств приводит к частоте ошибок при приеме лекарств **от 0,014% до 55%** (BMJ Open Quality, 2018).
- Около **1,5%** всех рецептов имеют ошибку (BMJ Open Quality, 2018).
- Средняя частота ошибок при внутривенном введении лекарств составляет **48% - 53%** (Patient Safety Network, 2018).
- **До 30%** ошибок при приеме лекарств связаны с педиатрическими пациентами (US Pharmacist, 2019).

Общие права граждан

- **Право на охрану здоровья**
- **Право на медицинскую помощь**
- **Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него**
- **Выбор врача и медицинской организации**
- **Информация о состоянии здоровья**
- **Информация о факторах, влияющих на здоровье**
- **Право на получение платных медицинских услуг**

Права отдельных категорий граждан

- **Права работников, занятых на отдельных видах работ**
- **Права военнослужащих и лиц к ним приравненных**
- **Права лиц, задержанных, заключенных под стражу**
- **Право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья**
- **Права семьи в сфере охраны здоровья**
- **Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**
- **Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья**
- **Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий**

- ✓ граждане **обязаны заботиться о сохранении своего здоровья**
- ✓ граждане **обязаны проходить медицинские осмотры**
- ✓ граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, **обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний**
- ✓ граждане, находящиеся на лечении, **обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях**



Информированное добровольное согласие – это процесс оформления соглашения между пациентом и медицинскими работниками о распределении ответственности.

- ✓ краткое описание процедуры
- ✓ обсуждение альтернатив
- ✓ обсуждение наиболее значимых рисков, связанных с процедурой
- ✓ особенности послеоперационного периода
- ✓ рекомендации по реабилитации
- ✓ предоставление времени на обдумывание, возможно на получение «второго мнения»
- ✓ закрепление двустороннего соглашения подписями

Пациент имеет право полностью отказаться от медицинского вмешательства, а также потребовать его прекращения. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме.

ЧТО ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?



В 1993 было проведено широкое социологическое исследование, результаты которого легли в основу мировой концепции пациент-ориентированности.



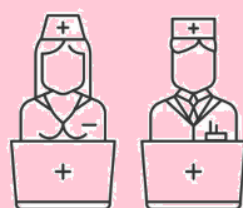
Уважение потребительских ценностей, потребностей и предпочтений

Данный аспект отражается в обеспечении прав граждан в сфере оказания медицинской помощи. Помимо этого, ставится во главу угла приоритет интересов пациента.



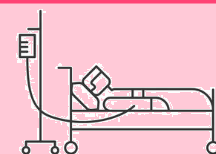
Целостность, логичность и преемственность лечебно-диагностического процесса

Пациенты являются уязвимым звеном. Болезнь снижает качество жизни пациента, окрашивает в негативные краски психоэмоциональный фон настроения. Пациент, видя согласованность действий со стороны медицинских работников, вселяет в себя надежду на скорейшее выздоровление.



Информированность пациента обо всех деталях лечебно-диагностического процесса

Этот принцип достаточно широкий и охватывает много аспектов. Так, пациент по желанию должен иметь доступ к информации о своем заболевании, о клиническом состоянии, о вариантах лечения, а также о методах профилактики.



Создание комфортных условий пребывания пациента

Пациент должен ощущать комфорт в процессе оказания ему медицинской помощи на всех этапах: в амбулаторно-поликлиническом учреждении, в стационаре, в отделениях реабилитации и т.д.

В 1993 было проведено широкое социологическое исследование, результаты которого легли в основу мировой концепции пациент-ориентированности.



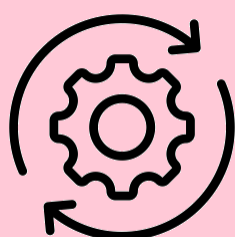
Обеспечение эмоциональной поддержки в отношении пациента

Медицинский работник должен учитывать обеспокоенность пациента по поводу своего состояния, исхода заболевания. Надо понимать, что пациенты могут испытывать тревогу из-за возможных последствий болезни (инвалидизация, финансовая несостоятельность, потеря работы)



Создание условий общения пациента с его ближайшим окружением

Следует уделять внимание уровню субъективного комфорта пациента, по возможности обеспечивать всестороннюю поддержку, не ограничивать его в общении с родственниками, коллегами, друзьями



Обеспечение непрерывности лечебного процесса, а также оправдание ожиданий в части его видоизменений

Для обеспечения этого принципа прежде всего надо доносить подробную информацию о лекарственных препаратах, ограничениях, диетах в доступной для пациента форме



Надлежащее обеспечение доступности медицинской помощи для потенциального пациента

Это физическая доступность к медицинской организации, наличие общественного транспорта, возможность беспрепятственной записи на прием к врачу, возможность выбора врача, методики лечения

ПРИОРИТЕТЫ ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ





Мои ценности и предпочтения уважают и учитывают



Я получаю интегрированный уход



Я общаюсь со всеми специалистами и получаю всю текущую информацию



Я не ощущаю ненужного (физического) дискомфорта

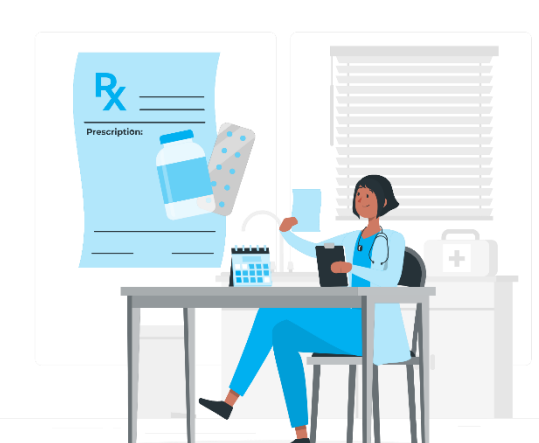
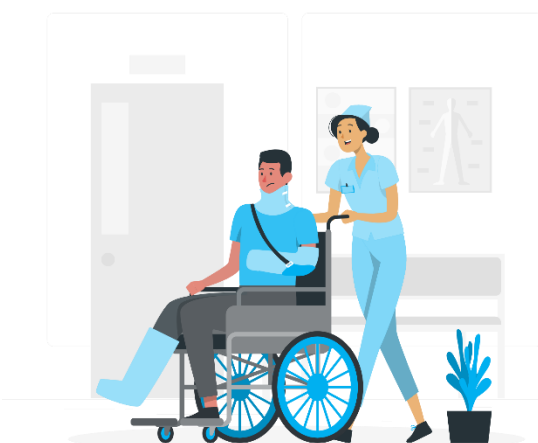
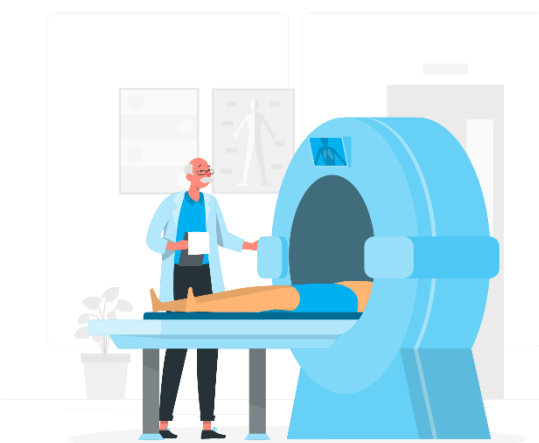


Совместное принятие решений о методах диагностики и лечения



Меня эмоционально поддерживают друзья, родственники, участники группы, оказывающей мне помощь

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ




**Сокращение
ненужных
процедур**


**Повышение
уровня
доверия
пациента к
лечению**


**Улучшение
клинических
исходов**


**Меньше
ошибок и
вреда
пациентам**


**Сокращение
затрат на
лечение**



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

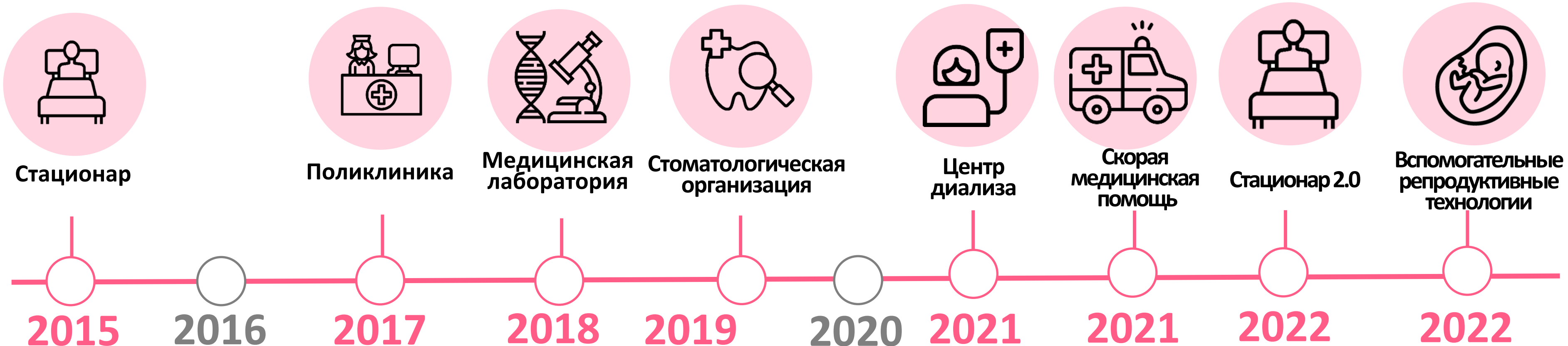
В этой модели врач обладает властью во взаимоотношениях с пациентом благодаря своим знаниям, навыкам и опыту. Врач разрабатывает план лечения и дает соответствующие рекомендации пациенту, рассчитывая, что пациент будет им следовать.



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.

ХРОНОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА



Разработка Практических рекомендаций по отдельным направлениям:

- ✓ лучевая диагностика
- ✓ заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов
- ✓ санаторно-курортное лечение

Разработанные Практические рекомендации доступны для скачивания на странице Национального института качества



В ПРОЕКТЕ:



56 субъектов



394 медицинских организации в проекте



- 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



- Преимущество 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

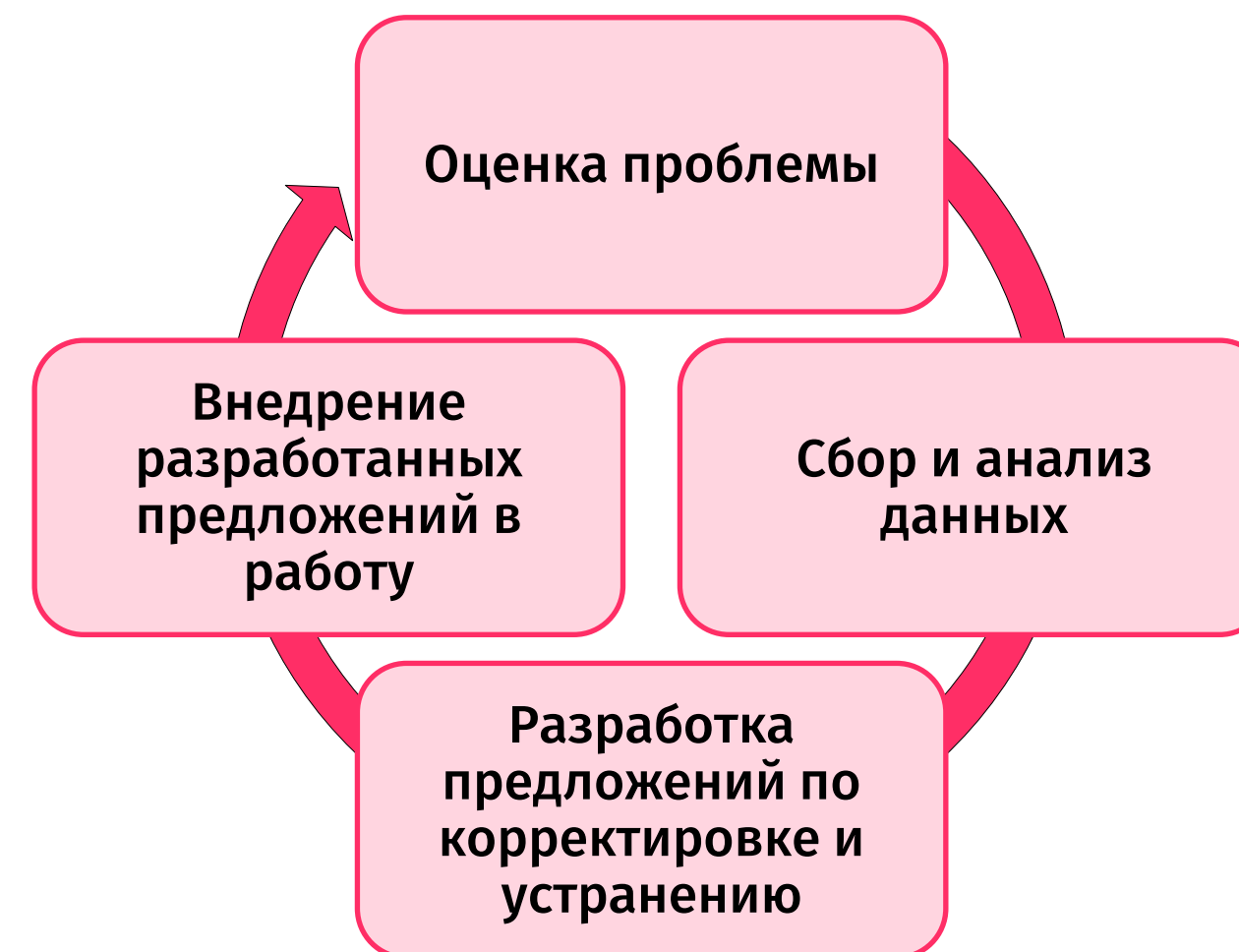
- Стационарзамещающие технологии (организация работы дневного стационара, «стационара на дому»)



14. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

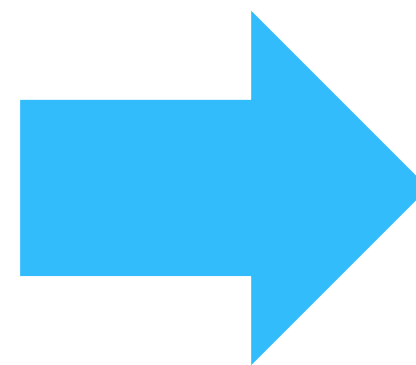
Цель направления: требования предназначены для сообщения медицинским организациям об основных показателях, необходимых для оказания пациентоцентрированной медицинской помощи и обеспечения безопасности каждого пациента.

Обоснование направления: Соблюдение принципов пациентоцентрированной медицинской помощи предусматривает разработку и реализацию на уровне медицинской организации стратегии обеспечения безопасности пациентов, включающую вопросы соблюдения этических норм и правил при осуществлении медицинской деятельности.



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**

=

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

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

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 личности пациента является важнейшей частью системы обеспечения безопасности медицинской помощи.

Ежегодно в мире регистрируется большое количество ошибок, 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 – 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 ошибок

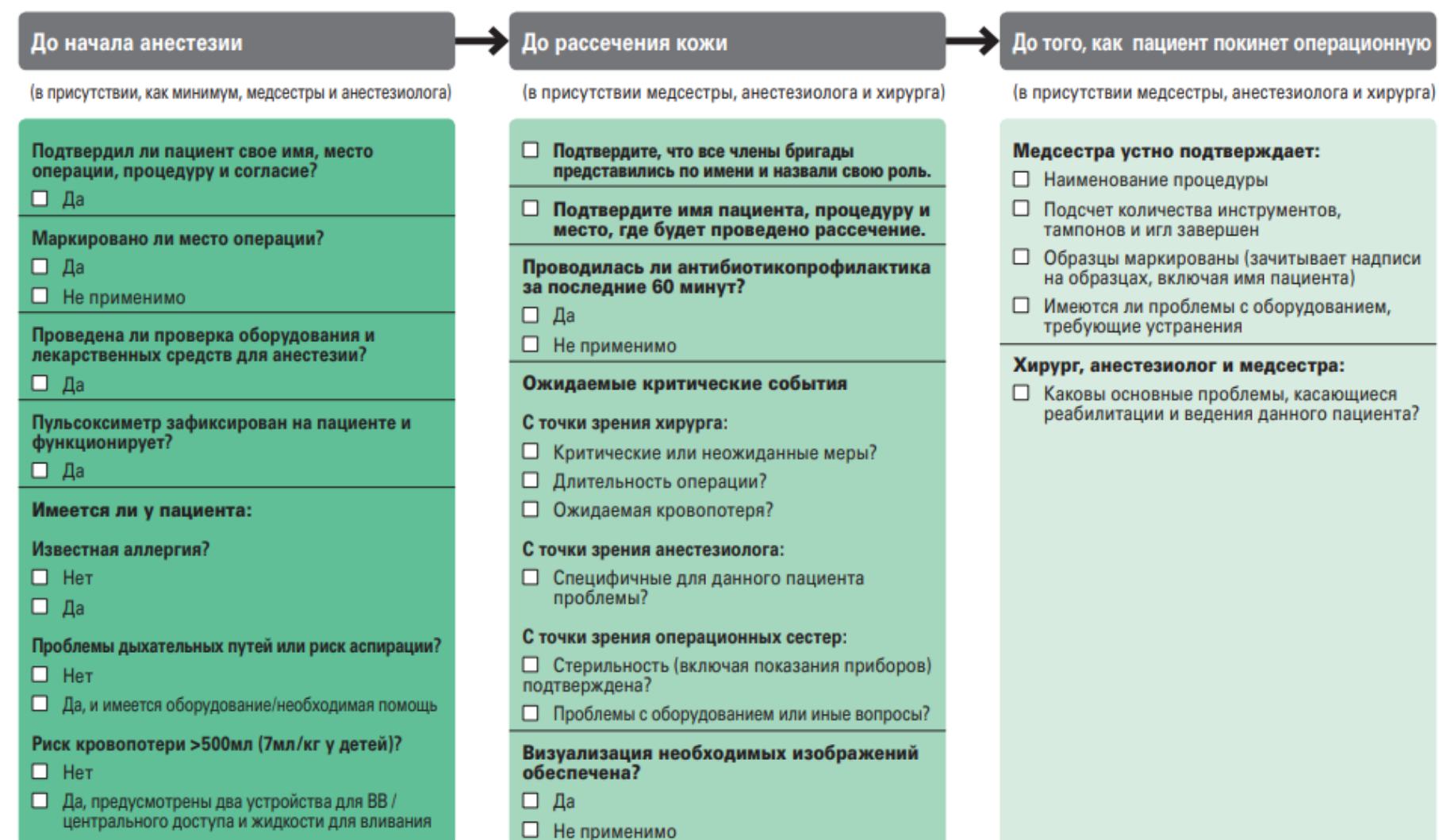
ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОПЕРАЦИЙ В ПРИСУТСТВИИ ВСЕЙ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ ОЗВУЧИВАЕТСЯ:

- ✓ 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



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](#)

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

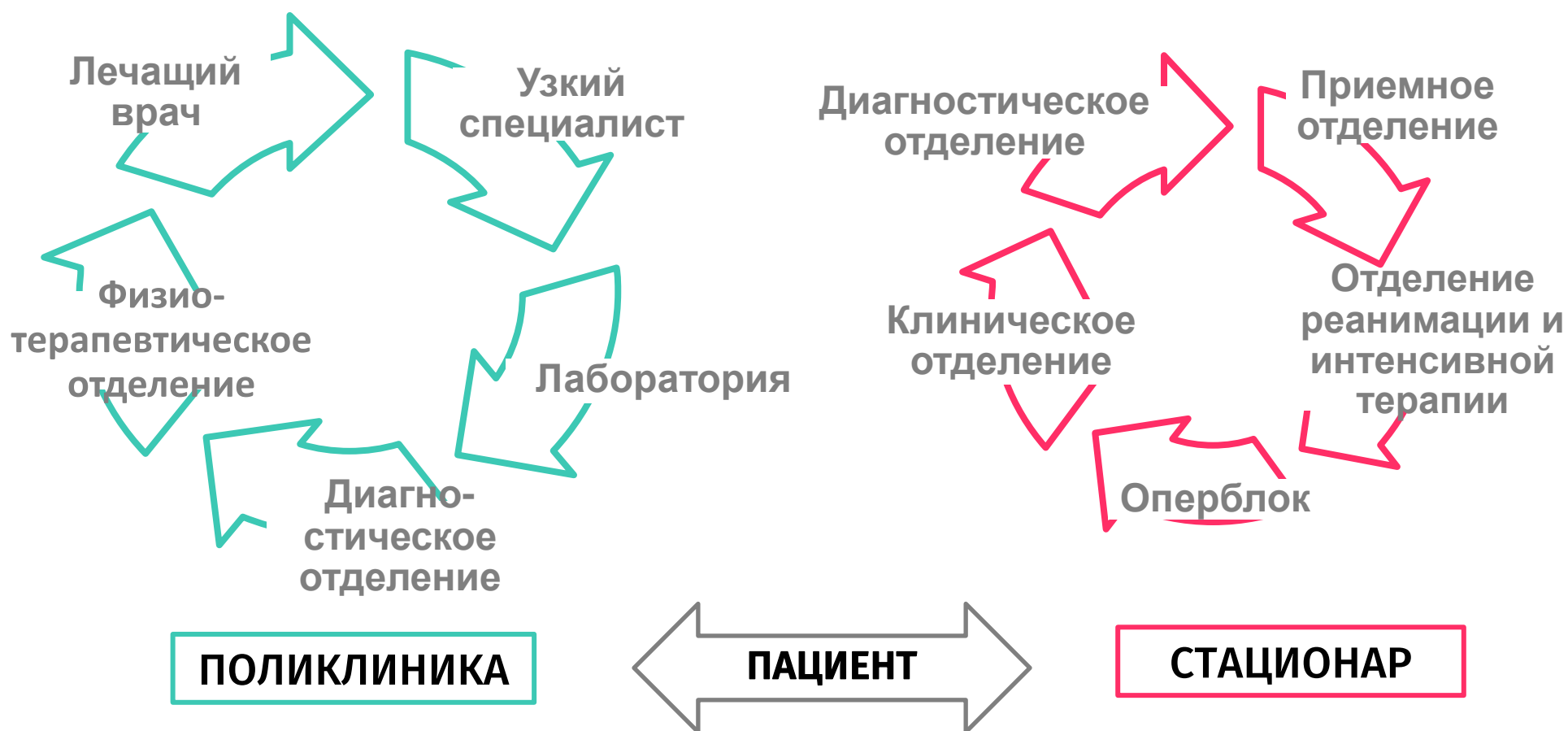
S **(Stop) – остановитесь**
Остановитесь, если увидите что-то небезопасное

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



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.

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

(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)

- ✓ Человеческие факторы, в том числе **коммуникативные навыки сотрудников важнее, чем 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

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

Культура безопасности – 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.

КАК ФОРМИРОВАТЬ ?

Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента

Обеспечивать открытую и прозрачную культуру, в которой сотрудники могут сообщить об ошибках, не опасаясь наказания

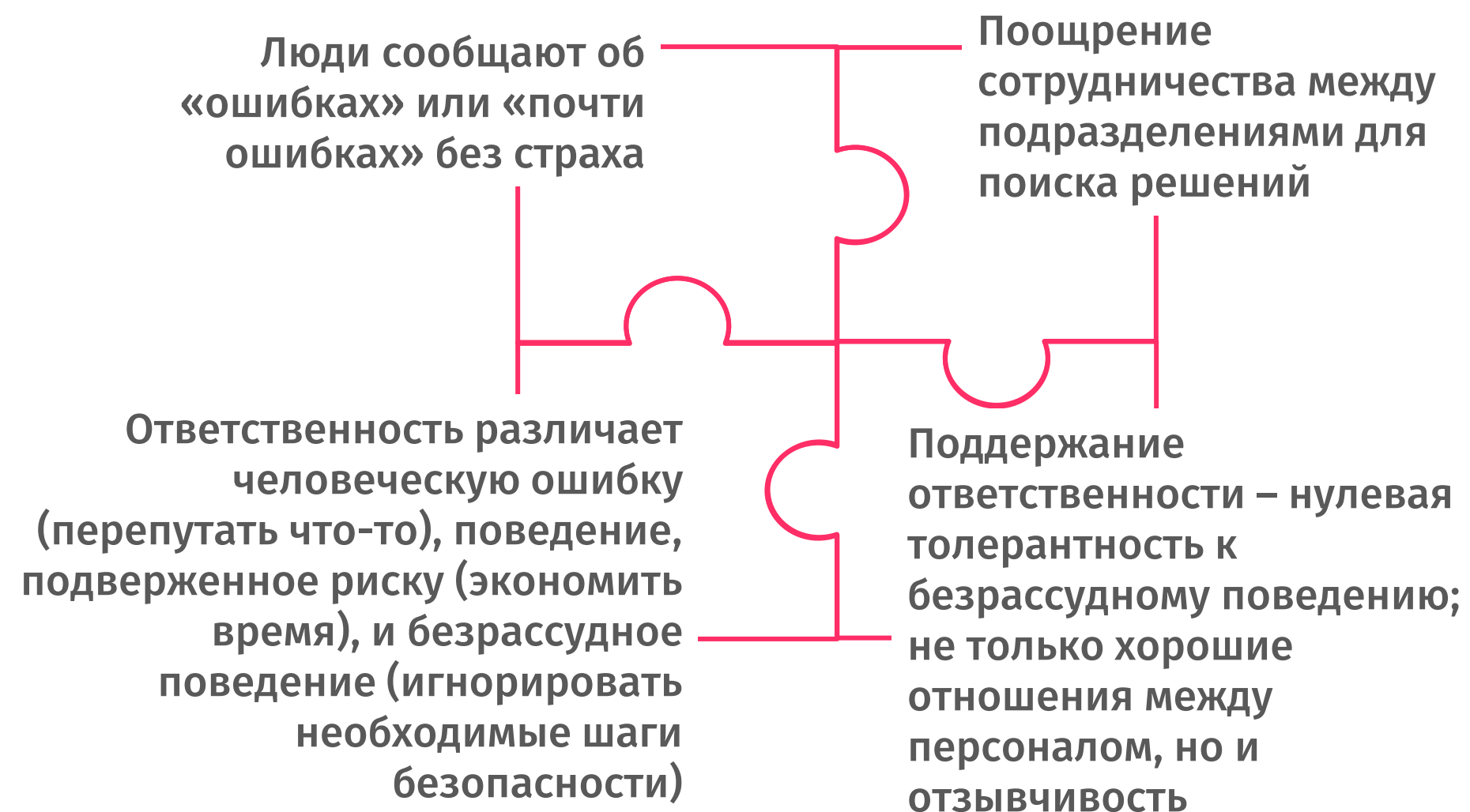
Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)

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

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ:



ЧТО ПОЛУЧАЮТ УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

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)

ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (И ЕЕ СОТРУДНИКОВ):

- ✓ 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**



Способы вовлечения пациентов и их семей

При нежелательном событии пациенты и семьи:

- ✓ проинформированы о том, что произошло и что будет сделано в процессе раскрытия информации
- ✓ проведено интервью для анализа нежелательного события
- ✓ всегда в курсе рекомендуемых действий



При анализе и управлении нежелательными событиями члены семьи и сопровождающие пациента:

- ✓ получают обучение и информацию о процессе анализа нежелательного события
- ✓ могут принимать участие в группах (комиссиях), которые проводят структурированный анализ нежелательного события
- ✓ участвуют в комитете по качеству и безопасности, который осуществляет надзор за мониторингом и улучшением на организационном уровне, включая последующие действия по результатам анализа нежелательного события



Это справедливо

Партнерство с пациентом и его семьей свидетельствует об уважении, о том что их идеи ценятся, а их опыт дает им возможность играть активную роль в уходе. Привлечение пациентов и членов их семей в качестве участников команды по уходу, в качестве партнеров для обсуждения лечения и реабилитации позволяет повысить уровень качества и безопасности оказываемой медицинской помощи.

«НИЧЕГО ОБО МНЕ БЕЗ МЕНЯ» — выражает эту ценность.



Это безопасно

Как уважаемые партнеры, пациенты и их семьи могут улучшить качество и безопасность своего лечения. Пациенты являются источником ценной информации и должны быть интегрированы в процессы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, так как: пациенты знают свои симптомы и свою реакцию на лечение лучше, чем кто-либо другой, пациенты очень заинтересованы в позитивном исходе лечения, вопросы и активное участие пациентов позволяют ничего не упустить и добиться поставленных целей при лечении, профилактике и реабилитации



Это стандартизация

При разработке стандартов в целях оказания более безопасной и высококачественной медицинской помощи следует привлекать пациентов, т.к. именно они обладают фактическими данными и опытом в получении медицинской помощи, позволяют разрабатывать подходы более ориентированные на пациентов, обеспечивая учет всех точек зрения для формирования наиболее объективных и результативных практик и технологий осуществления медицинской деятельности.



Это позволяет использовать инновационные решения

Пациенты предлагают уникальный взгляд на решения о собственном здоровье и лечении, на совместную разработку процессов или на более важные политические решения, формирующие систему здравоохранения, так как в конечном итоге принимаемые решения направлены на пациентов. Пациенты являются экспертами в области ухода за собой и являются опытными пользователями системы здравоохранения. Вовлеченные пациенты лучше понимают и знают больше об уходе за ними, что ведет к совершенствованию уровня медицинского обслуживания, повышению эффективности использования ресурсов. Участие пациентов в группах или комитетах по анализу нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности позволяет увидеть иную точку зрения на рутинные процессы.

Корпоративная культура

**Безопасная и комфортная
среда**

**Эффективная
коммуникация**

Информирование

Партнерство



ЧЕГО ХОТЯТ ПАЦИЕНТЫ?

ПАРТНЕРСТВО

Пациенты предпочитают медицинских работников, которые принимают решения в процессе лечения совместно с ними, а не ставят перед фактом. Это означает, что пациенты получают подробную информацию о своем состоянии, лечении и о том, как будет проходить лечение, начиная с первоначального сбора анамнеза.

КОММУНИКАЦИЯ

Двусторонняя коммуникация между врачом и пациентом важна, особенно во время первичной консультации. Посещение врача в первый раз, особенно на ранних стадиях лечения и выздоровления, может быть пугающим. Пациенты получают новую информацию о состоянии своего здоровья, иногда об угрозе жизни и это может их пугать, шокировать, препятствовать пониманию инструкций врача. И наоборот, врачи могут быть не в состоянии понять проблемы пациента или объяснение симптомов и эмоций.

НАЗНАЧЕНИЯ

Пациенты хотят попасть на прием к врачу в разумные сроки, например, в течение нескольких дней, и получить подробную информацию о состоянии своего здоровья, плане лечения и ожидаемых результатах.

ЗРИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ

Медицинскому работнику важно поддерживать разумный зрительный контакт, чтобы пациент не чувствовал себя проигнорированным.

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ РЕЧЕВОЙ МОДУЛЬ?





**Снижение временных и
прочих затрат**



**Повышение имиджа
медицинской организации**



**Навык «вежливого» общения
с пациентами**



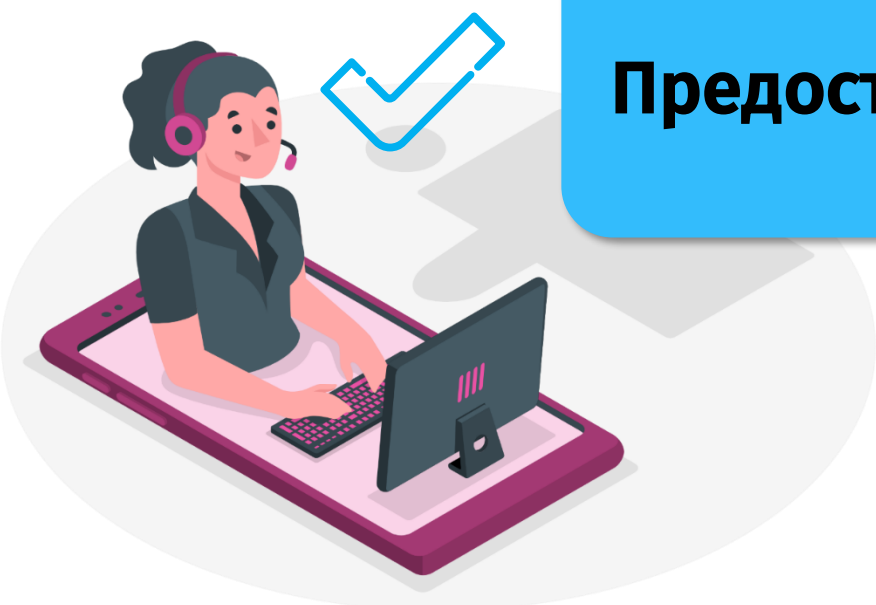
**Уважение социальной
дистанции пациента**



Предоставление информации



**Повышение эффективности и
результативности каждого
контакта**



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД. СОЗДАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ

Размещение значимой информации в местах, оптимальных для восприятия, доступность и информативность материала, единый стиль в оформлении

Кнопки вызова для
помощи

Оборудованные
места парковки,
пандусы, перила,
подъёмники

**ДОСТУПНАЯ СРЕДА –
БЕЗБАРЬЕРНАЯ**

Системы адаптации
санузлов (поручни,
адаптация проходов)

Тактильная плитка и
навигация (таблички,
мнемосхемы и т.д.)

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



КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИСУТСТВИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ?

Оценивайте и постоянно проверяйте, существует ли необходимость в ограничениях, основываясь на текущих фактических данных

Сведите к минимуму риск физического присутствия, следуя соответствующим рекомендациям по инфекционному контролю

Активно информируйте, чтобы члены семьи не появлялись в медицинской организации, не зная об ограничениях

Четко сформулируйте для себя исключения из ограничений

Сведите к минимуму изоляцию в случаях, когда семья физически не может присутствовать

Используйте совместный подход к принятию решений для информирования о рисках и преимуществах в случаях, когда семья может физически присутствовать



Привлеките членов семьи в качестве членов команды по уходу, которые разделяют ответственность за соблюдение установленных протоколов безопасности

Развивайте обучение и информирование при выписке и последующее наблюдение для поддержки успешных переходов на реабилитацию и профилактику

- ✓ Изучайте ресурсы и используйте их для привлечения пациентов к безопасному и качественному уходу
- ✓ Применяйте доказанно эффективные методы взаимодействия с пациентами
- ✓ Развивайте компетенции, которые позволят Вам ответить на распространенные клинические вопросы, связанные с безопасностью пациентов
- ✓ Создавайте открытую, безопасную среду для сотрудничества и обмена идеями или различными точками зрения
- ✓ Определите ожидания от совместной работы с пациентами (например, роли, обязанности, реалистичные цели)
- ✓ Вам следует знать:
 - Кто отвечает за взаимодействие с пациентами в Вашей медицинской организации?
 - Как Ваша медицинская организация учитывает опыт пациентов при оказании услуг и планировании ухода?
 - Каков порядок установления контактов с партнерами-пациентами и членами их семей в Вашей медицинской организации?

- ✓ **Убедитесь, что инструменты обратной связи встроены во все мероприятия по взаимодействию с пациентами**
- ✓ **Сотрудничайте с пациентами и семьями в рамках долгосрочных проектов по улучшению состояния здоровья пациентов**
- ✓ **Регулярно анализируйте получаемую информацию, реализуемые проекты и мероприятия, используя в работе то, что работает хорошо, и совершенствуя те процессы, где это требуется**
- ✓ **Ищите и создавайте возможности для вовлечения пациентов в процесс повышения качества и безопасности медицинской деятельности:**
 - **расспрашивайте пациентов и членов их семей об их опыте ухода и предлагайте идеи по улучшению**
 - **тестируйте новые идеи, контролируйте достигаемые результаты в долгосрочной перспективе**
 - **следите за тем, как были использованы исходные данные, и за результатами проекта**

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



@NQi_RUSSIA

ПРОЙДИТЕ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОПРОС
медработников по актуальным вопросам
безопасности пациентов



ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
ПО БЕЗОПАСНОСТИ в здравоохранении

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

Высказывайтесь и проводите
мероприятия в поддержку
Всемирного дня
безопасности пациентов!

#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

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