



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Всемирная организация
здравоохранения



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
РОСЗДРАВНАДЗОРА

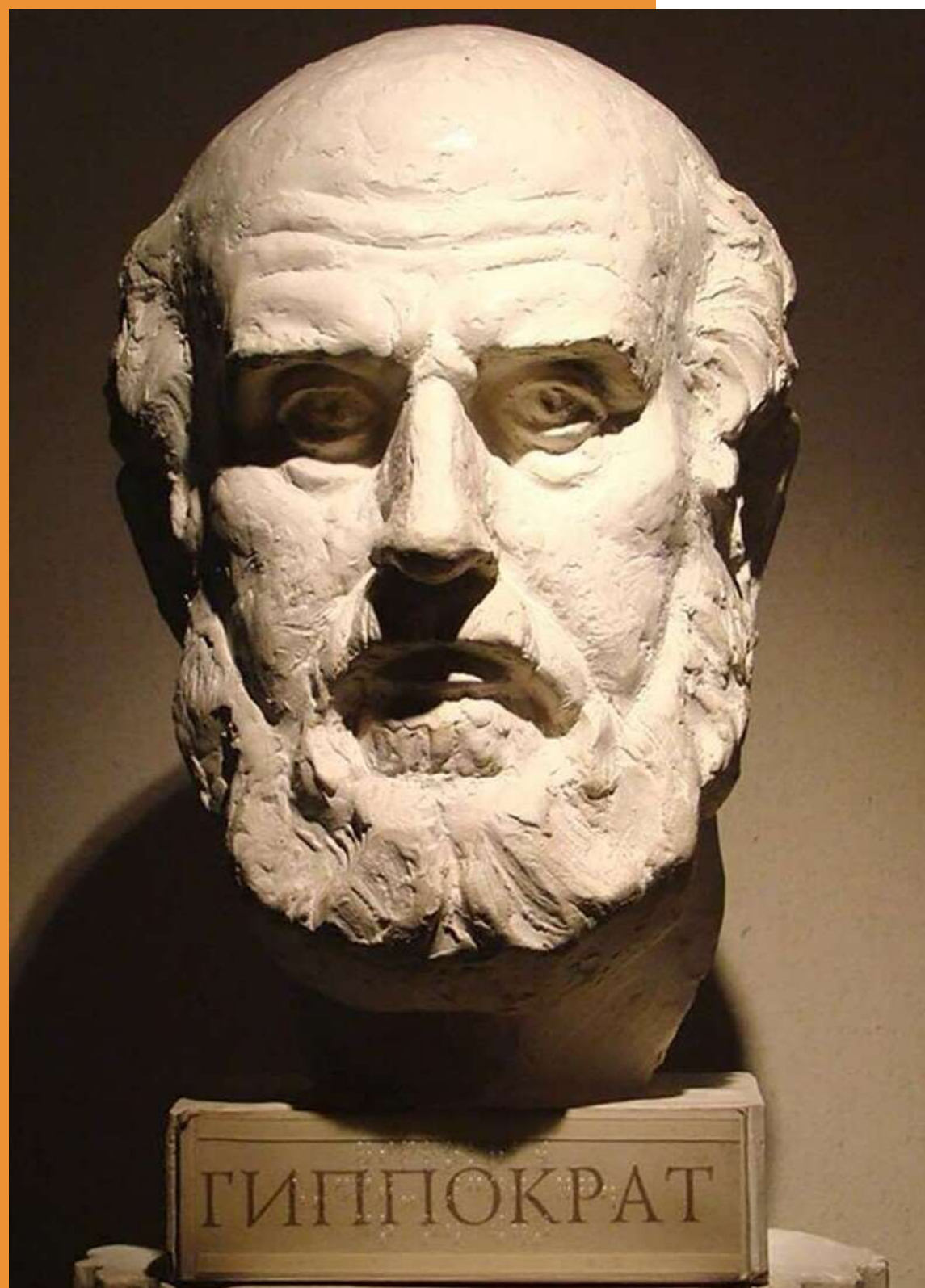


БУ ДПО ОО «Центр повышения
квалификации работников
здравоохранения



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

17 сентября



«*Primum non nocere*») – главный принцип врача, сформулированный отцом медицины Гиппократом в сборнике постулатов, названных его именем («Гиппократовский корпус», 430–330 гг. до н. э.).

Принцип предписывает не причинять лечением больному большего вреда, чем сама болезнь.

Небезопасное оказание медицинской помощи ежегодно становится причиной более

3 млн случаев смерти

Более **50% случаев** причинения вреда (один случай на каждые 20 пациентов) можно предотвратить

Согласно некоторым оценкам, при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи вред причиняется

четырем из 10 пациентов

Нанесение вреда пациентам может ежегодно ограничивать мировой экономический рост
на 0,7%

Выделение ресурсов для принятия мер, помогающих сократить масштабы причинения вреда пациентам, способствует значительной экономии средств и, что еще важнее, улучшению исходов болезней



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ - С САМОГО НАЧАЛА

Девиз 2025 года

Девиз призван подчеркнуть настоятельную необходимость своевременных и систематических действий для предупреждения вреда детскому здоровью и формирования основы для их благополучия.

Повысить осведомленность мирового сообщества
Необходимо информировать о рисках педиатрической и неонатальной помощи, учитывая особые потребности детей и их семей

Побудить правительства и организации
Следует разрабатывать долгосрочные стратегии для безопасной и качественной медицинской помощи детям

Активизировать научные исследования
Необходимо расширять исследования по безопасности медицинской помощи новорожденным и детям

Повысить роль родителей, воспитателей и самих детей
Важно вовлекать семьи в процесс лечения через просвещение и активное участие.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ



Дети подвергаются наибольшему риску при проведении интенсивной терапии и сложных медицинских вмешательств. Их защита от небезопасного оказания медицинской помощи должна быть приоритетом

**Безопасность превыше всего, всегда
и в любом медицинском
учреждении**



**Безопасность
медицинской помощи
зависит от наличия
надежных систем и
командной работы**

Залогом безопасности детей является наличие эффективных и надежных систем, предоставление медицинскому персоналу необходимой поддержки и вовлеченность в процесс со стороны родителей и опекунов. Голос каждого имеет значение

Дети – не маленькие взрослые

Дети нуждаются в уходе и медицинской помощи, которые соответствуют их возрасту, весу, стадии развития, медицинским потребностям, способности коммуницировать и специфическим условиям

ПРИЧИНЫ НАНЕСЕНИЯ ВРЕДА ПАЦИЕНТАМ



Сепсис



Ошибки при
оказании
хирургической
помощи

Падения
пациентов

Ошибки
применения
лекарственных
средств

Передача
инфекций при
оказании
медицинской
помощи

Пролежни

Ошибки при
выполнении
инъекций



Венозная
тромбоэмболия



Нарушение
правил
безопасности
при
переливании
крови



Диагностические
ошибки



ФАКТОРЫ РИСКА

Системные и организационные



сложные медицинские процедуры, нарушение координации помощи, дефицит ресурсов и кадров, недостаточная квалификация персонала

Человеческий фактор и поведение людей



слабое взаимодействие в командах и с пациентами, профессиональное выгорание, когнитивные ошибки медработников

Технологические



сбои в медицинских ИТ-системах, ошибки в электронных картах и учете лекарств, некорректное использование оборудования

Внешние



пробелы в регулировании, противоречия в законодательстве, финансовые ограничения, экологические проблемы

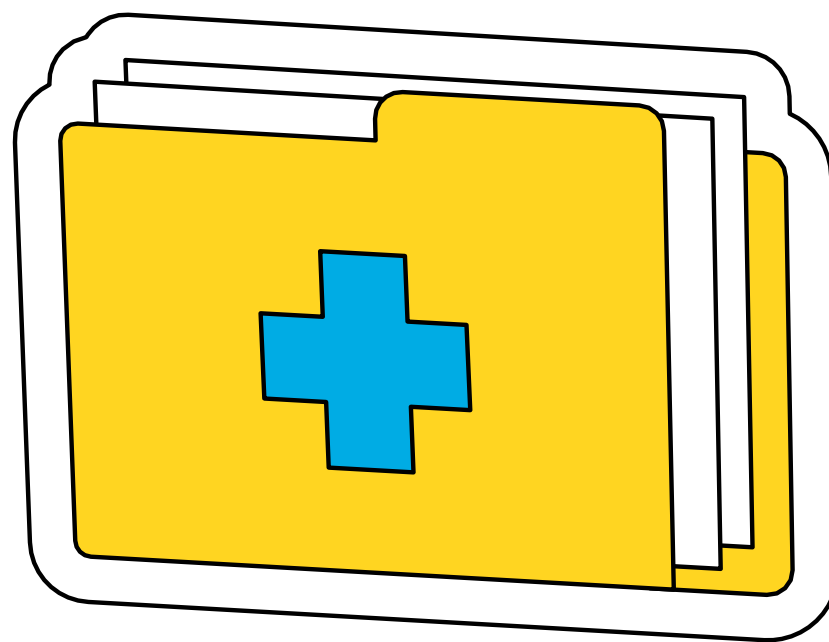
Связанные с пациентом



низкая медицинская грамотность, недостаточное общение с медицинскими специалистами, нарушение лечебных рекомендаций

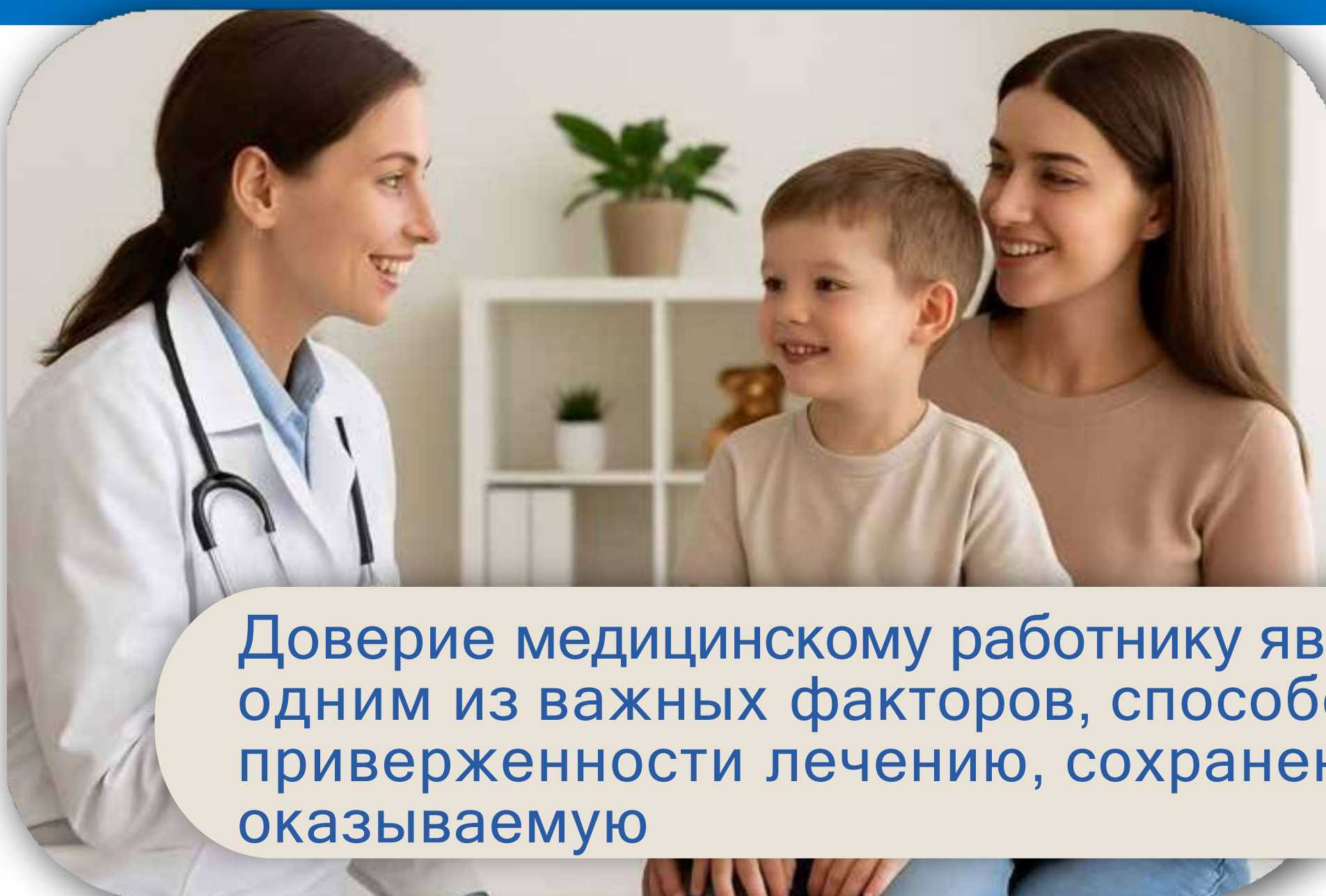
Концепция нового мышления - не поиск и наказание работника, допустившего погрешность, а анализ корневых причин, поиск и предупреждение возможных причин промахов.

ИНСТРУМЕНТЫ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ



ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Пациенты, положительно оценивающие свои отношения с лечащим врачом, в большей степени удовлетворены проводимым лечением



Доверие медицинскому работнику является одним из важных факторов, способствующих приверженности лечению, сохранению веры в оказываемую

ПРОТОКОЛ

назовите эмоцию



name

выразите понимание



understand

уважайте



respect

поддержите



support

исследуйте



explore

поможет развить эмпатию при диалоге с пациентом или его родственниками

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТОМ

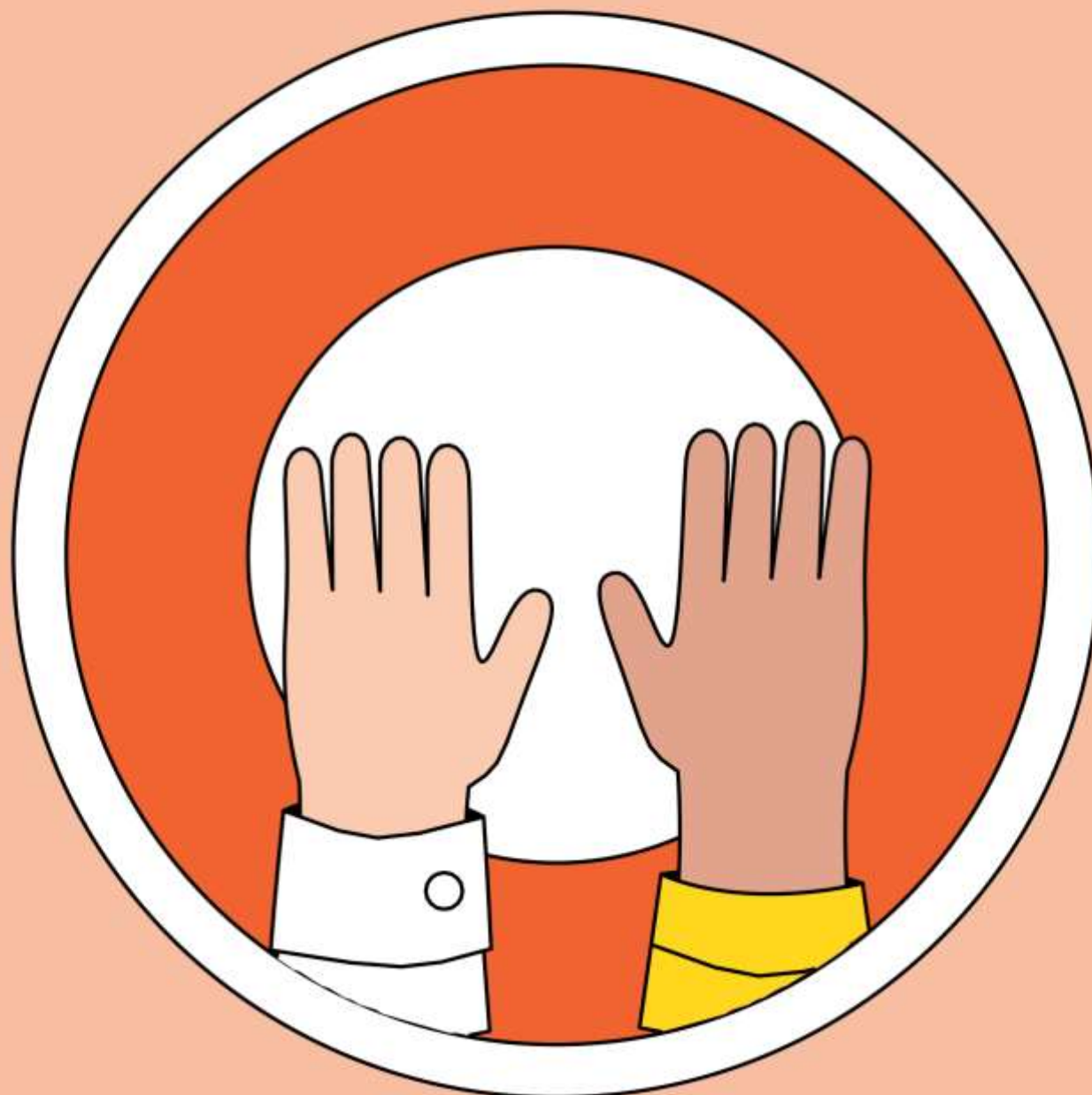
ПАССИВНАЯ МОДЕЛЬ

основана на том, что врач принимает решения о лечении пациента самостоятельно.



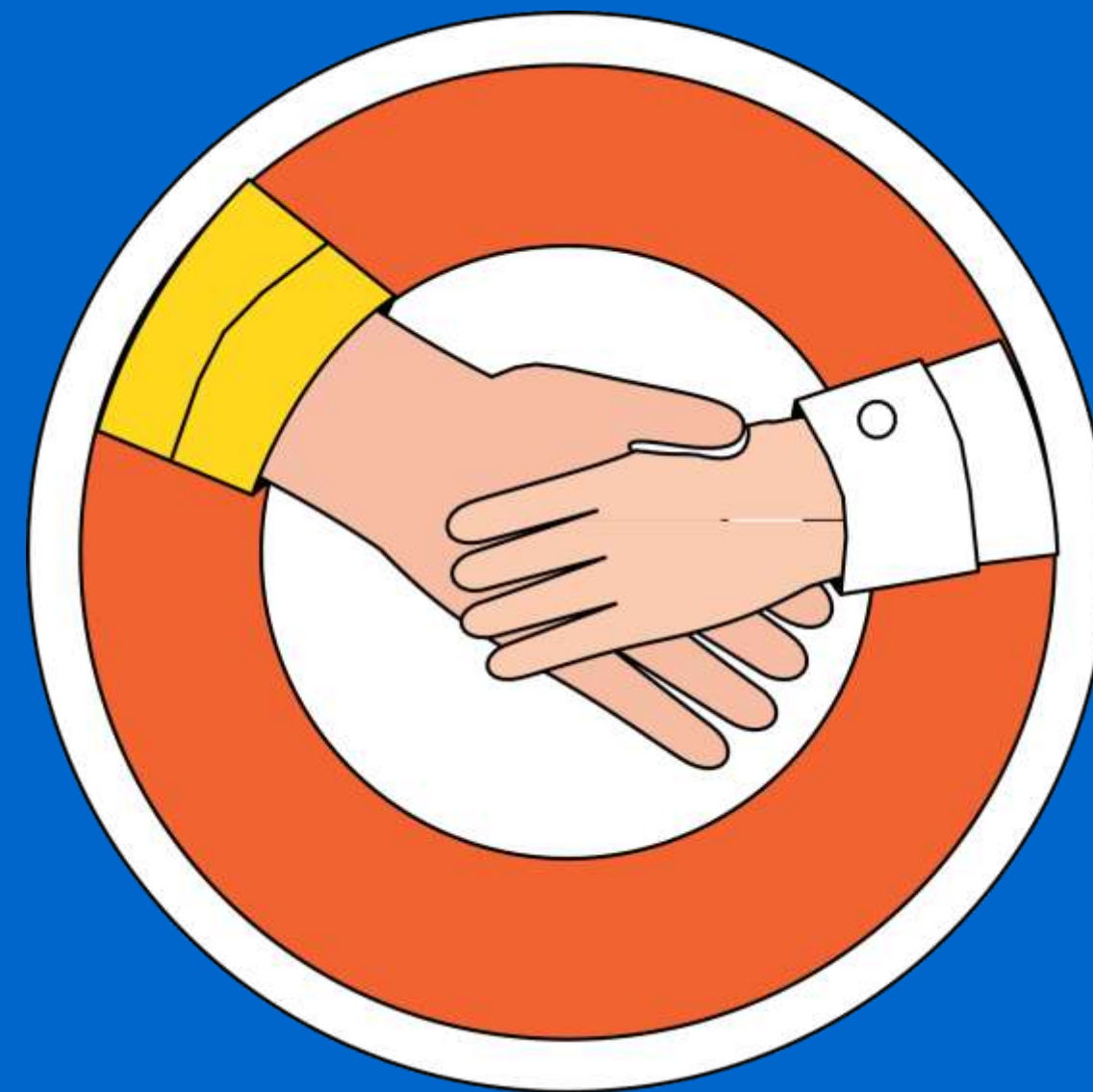
МОДЕЛЬ ВЗАИМНОГО УЧАСТИЯ

В данной модели отношения между врачом и пациентом рассматриваются как равноправное партнерство.

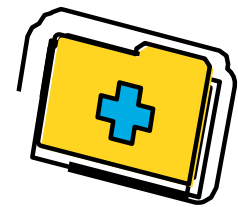
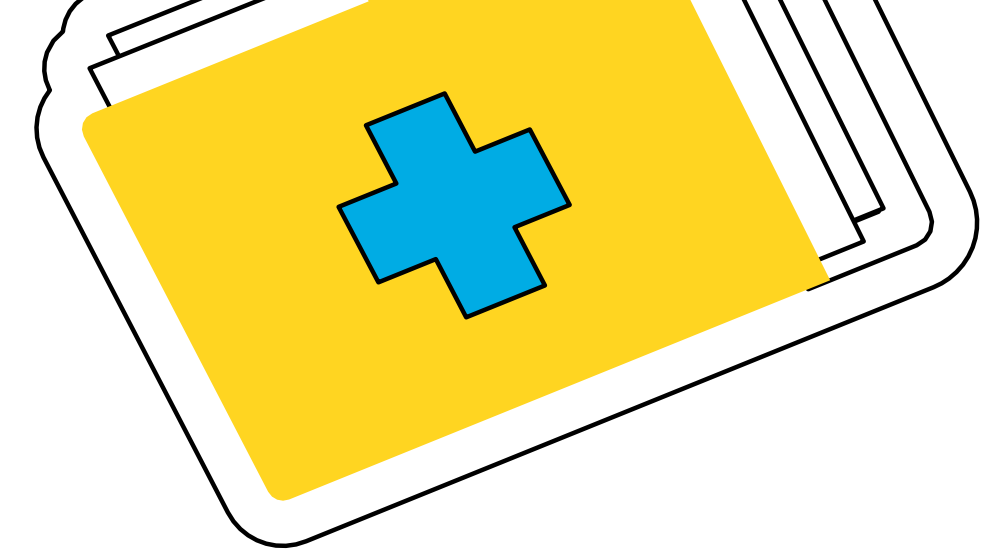


МОДЕЛЬ СОТРУДНИЧЕСТВА

В этой модели врач обладает властью во взаимоотношениях с пациентом благодаря своим знаниям, навыкам и опыту.



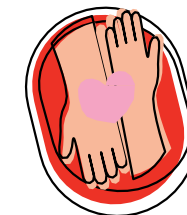
ДИАГНОСТИКА



ИЗУЧЕНИЕ АНАМНЕЗА
И ОСМОТР ПАЦИЕНТА



ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ И
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ
РЕЗУЛЬТАТОВ



ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
РЕЗУЛЬТАТОВ



ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ
И ОЦЕНКА

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ



ПРИЧИНЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И МЕТОДЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Неспособность или задержка в определении срочности клинической ситуации

Локальные клинические протоколы / алгоритмы ведения пациентов в конкретных клинических ситуациях

Чрезмерное внимание конкурирующему или сопутствующему диагнозу

Обучение сотрудников, «Второе мнение»

Некачественно проведенная дифференциальная диагностика (слишком раннее прекращение рассуждений)

Обучение сотрудников

Неправильная или запоздалая оценка аномальных результатов тестов

Развитие интегрированных медицинских информационных систем

Отказ или задержка в назначении необходимых тестов

Локальные протоколы

Неверный выбор тестов

Локальные протоколы

Задержка с информированием пациента или последующей консультацией

Обучение навыкам консультирования, коммуникации с пациентами и членами семьи

КОМАНДНАЯ РАБОТА

Общие цели

Для команды специалистов, а также пациента и членов семьи

Цели должны быть четко сформулированы, поняты и поддержаны всеми



Измеряемые процессы и результаты

Надежная и своевременная обратная связь об успехах и неудачах как в функционировании команды, так и в достижении поставленных целей



Взаимное доверие

Прочные взаимоотношения и большие возможности для совместных достижений



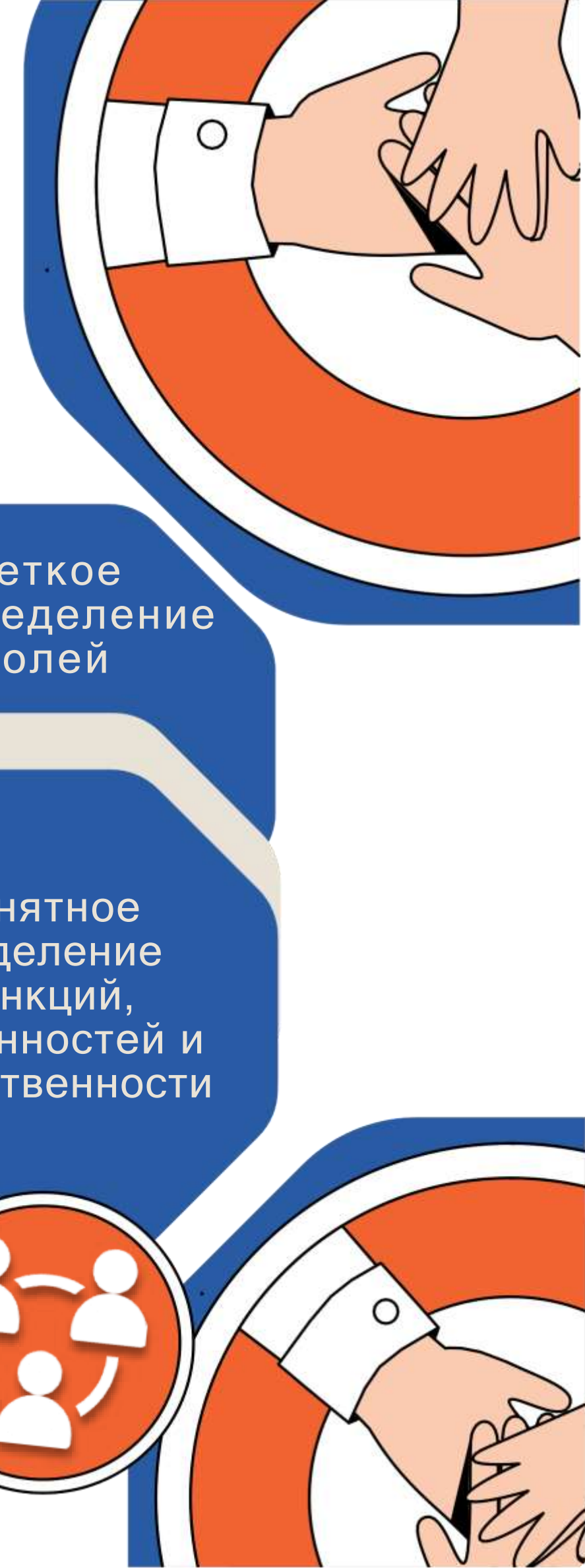
Эффективная коммуникация

Последовательные каналы для откровенной и полной коммуникации



Четкое распределение ролей

Понятное разделение функций, обязанностей и ответственности



IT ИНСТРУМЕНТЫ

ЭЛЕКТРОННЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕЦЕПТЫ

Системы ЭВН призваны снизить риск таких ошибок за счет стандартизированных, разборчивых и полных назначений.

Эффективность ЭВН в сокращении ошибок назначения ЛТ была неоднократно доказана в стационарах

СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

К СППР относят широкий спектр инструментов: предупреждения и напоминания; компьютеризированные клинические руководства и клинические пути; экспертная поддержка диагностики; контекстное предоставление данных о пациенте; шаблоны документов; контекстная справочная информация

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ВВЕДЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Штрих-кодовые системы введения медикаментов (bar code medication administration - BCMA) в сочетании с системой ЭВН снижают риск лекарственных ошибок путем электронной проверки правильности пациента, дозы, лекарства, времени и пути введения непосредственно у постели больного.

«Умные» инфузоматы могут уменьшить риск ошибок при настройке режима инфузионной терапии, хотя и не устраняют его полностью.

Автоматизированные раздаточные шкафы (АРШ) Риск ошибок при использовании АРШ остается, в первую очередь, в экстренных ситуациях при отсутствии врачебного назначения. Для подобных случаев предусмотрена функция оверрайда - «пересиливания автоматики».

ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ТЕЛЕМОНИТОРИНГ

Как правило, информационный обмен осуществляется между клиницистами или между медиком и пациентом; самостоятельное использование пациентом мобильных приложений медицинского назначения иногда называют «телездоровьем» или «мобильным здравоохранением».

ЭЛЕКТРОННАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ОБ ИНЦИДЕНТАХ

Электронные системы оповещения о происшествиях имеют следующие преимущества: стандартизуют структуру отчетности и процесс ответных действий по инцидентам, быстро выявляют серьезные инциденты, автоматизируют ввод и анализ данных.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

РИСКИ



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)



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

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

Генеральный директор ВОЗ
Тедрос Аданом Гебреисус

«Качественные системы здравоохранения не только улучшают показатели здоровья населения в «мирное время», но и представляют собой бастион в борьбе со вспышками заболеваний и другими чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. ВОУЗ и санитарно-эпидемиологическая безопасность являются двумя сторонами одной медали»

Основные компоненты системы обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинских организациях стационарного типа



Четыре этапа реализации Системы здравоохранения в интересах санитарно-эпидемиологической безопасности



ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

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
Всемирный атлас и список безопасности хирургической бригады

До начала анестезии

(в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога)

Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие?

☐ Да

Маркировано ли место операции?

☐ Да

☐ Не применимо

Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии?

☐ Да

Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует?

☐ Да

Имеется ли у пациента:

Известная аллергия?

☐ Нет

☐ Да

Проблемы дыхательных путей или риск аспирации?

☐ Нет

☐ Да, и имеется оборудование/необходимая помощь

Риск кровопотери >500мл (7мл/кг у детей)?

☐ Нет

☐ Да, предусмотрены два устройства для ВВ / центрального доступа и жидкости для вливания

До рассечения кожи

(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)

☐ Подтвердите, что все члены бригады представились по имени и назвали свою роль.

☐ Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение.

Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут?

☐ Да

☐ Не применимо

Ожидаемые критические события

С точки зрения хирурга:

☐ Критические или неожиданные меры?

☐ Длительность операции?

☐ Ожидаемая кровопотеря?

С точки зрения анестезиолога:

☐ Специфичные для данного пациента проблемы?

С точки зрения операционных сестер:

☐ Стерильность (включая показания приборов) подтверждена?

☐ Проблемы с оборудованием или иные вопросы?

Визуализация необходимых изображений обеспечена?

☐ Да

☐ Не применимо

До того, как пациент покинет операционную

(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)

Медсестра устно подтверждает:

☐ Наименование процедуры

☐ Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен

☐ Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента)

☐ Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения

Хирург, анестезиолог и медсестра:

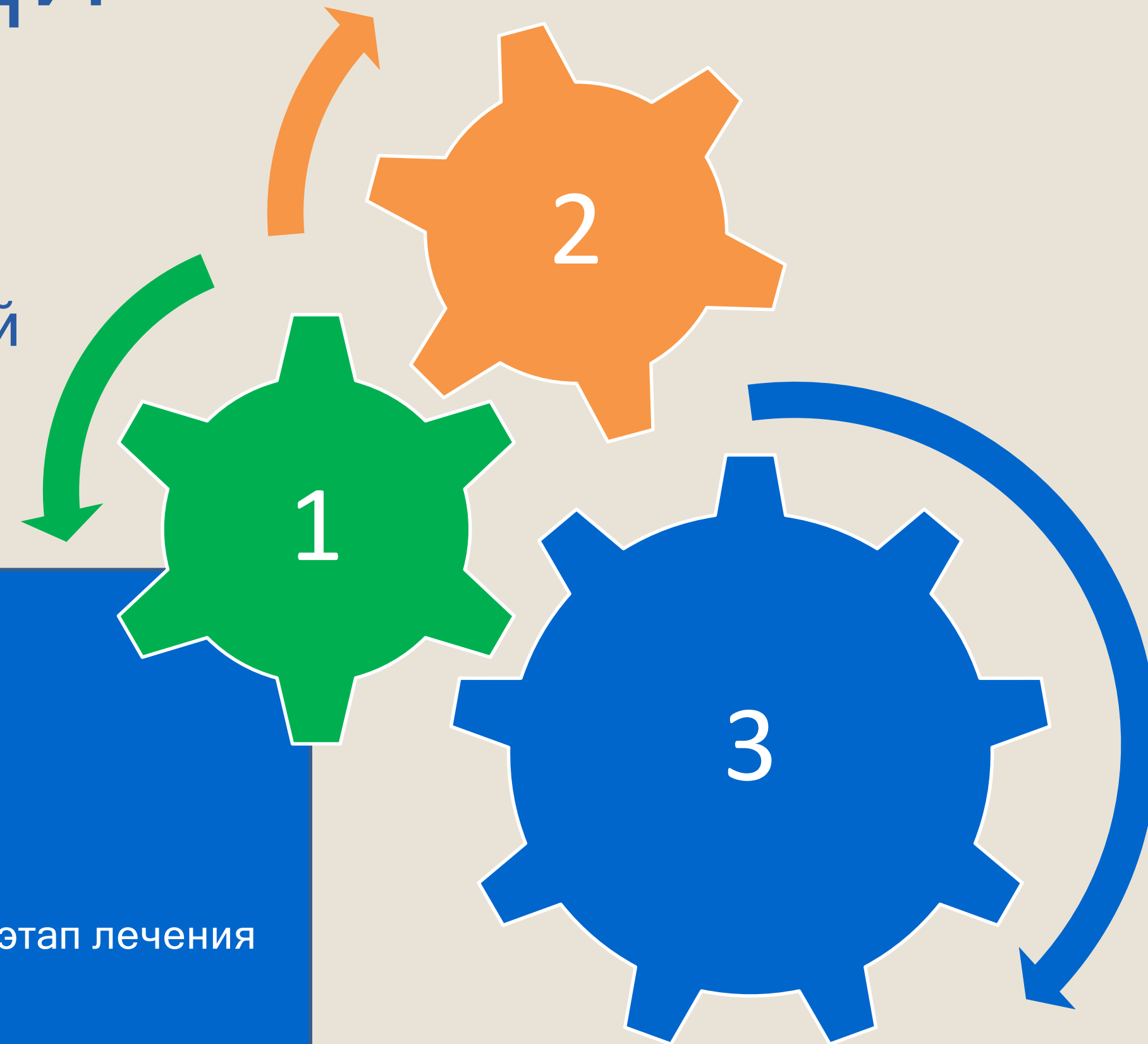
☐ Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента?

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

непрерывность оказания медицинской помощи пациенту на всех этапах:
от первичной медико-санитарной до специализированной и восстановительной

РИСКИ

- 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



КАК УЛУЧШИТЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

1

проведение периодического обучения сотрудников навыкам коммуникации

2

улучшение коммуникации между организациями, которые предоставляют пациенту различные виды лечения для выработки четкой стратегии ведения

3

использование техники SBAR

4

предоставлять персоналу достаточного времени для осуществления коммуникации

5

обязательная передача информации о статусе пациента, перечне лекарственных препаратов, плане лечения, изменений в состоянии
строгое ограничение информации, которая передается на каждом этапе

ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ SBAR

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

Situation

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

Background

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

Assessment

Оценка ситуации медсестрой
+ витальные показания

Recommendation

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)

БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Кнопки вызова для помощи



ДОСТУПНАЯ СРЕДА –
БЕЗБАРЬЕРНАЯ

Системы адаптации
санузлов (поручни,
адаптация проходов)



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



Оборудованные места парковки, пандусы, перила, подъёмники



ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УЧЕТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

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

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.

1

Командная
работа для
поиска
решений
проблем
безопасности

2

Открытая и
прозрачная
культура, в которой
сотрудники могут
сообщить от
нежелательных
событиях,
не опасаясь
наказания

5

Регулярный
мониторинг
нежелательных
событий и рисков их
возникновения

6

Инструменты
современной системы
управления качеством
(обучение, аудиты)

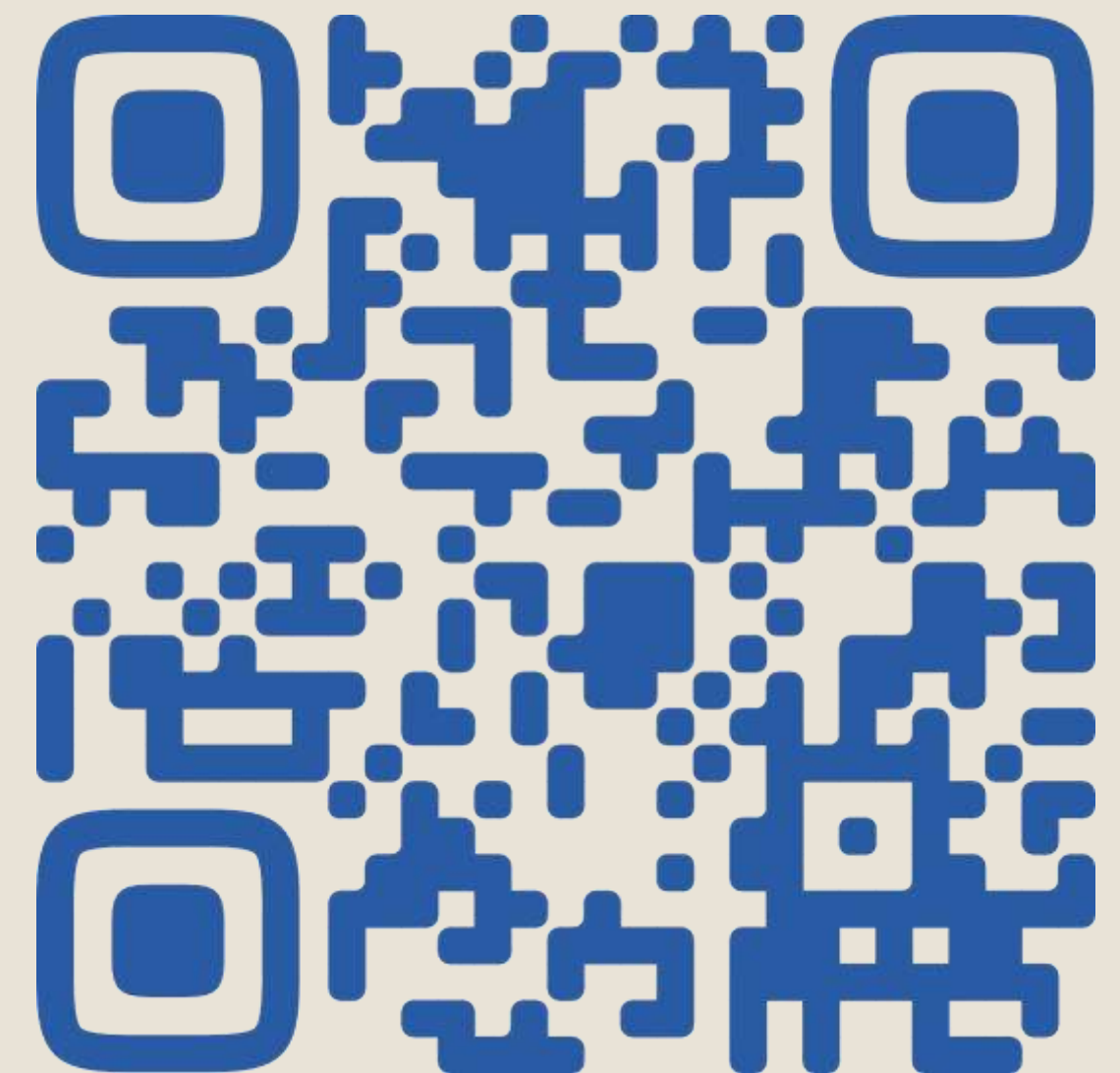
3

Система поощрения
сотрудников,
заявивших о
нежелательном
событии

4

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

БОЛЬШЕ О КУЛЬТУРЕ КАЧЕСТВА



Своевременное
оказание
медицинской
помощи

Соблюдение
временных
нормативов
диагностики и
лечения

Повышение
доступности
записи на
приемы

Повышение
эффективности
лечения

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ

для ПАЦИЕНТОВ

Развитие
эффективной
коммуникации
с медицинским
работником

Повышение
удовлетворенности
оказываемой
медицинской
помощью

Участие в
принятии
решения в
процессе
лечения

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ

для МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Повышение
устойчивости
МО к внешним
вызовам и
переменам

Снижение
издержек

Повышение
эффективности

Соблюдение
клинических
рекомендаций

Эффективная
маршрутизация
пациентов на
всех этапах

Повышение
компетентности

Соблюдение
временных
нормативов
оказания
медицинской
помощи

Улучшение
психологического
климата

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ

ДЛЯ ГОСУДАРСТВА

Снижение
заболеваемости
и смертности

Повышение
качества
диспансерного
наблюдения

Повышение
охвата и
качества
диспансеризац
ии

Повышение
продолжительно
сти здоровой
жизни

Рациональное
использование
ресурсов

Сокращение сроков
нетрудоспособности,
инвалидизации
населения

Повышение
качества жизни
населения

Можно спасти тысячи жизней,
уменьшив количество нежелательных
событий, и сделать это можно только
вместе!

