



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.

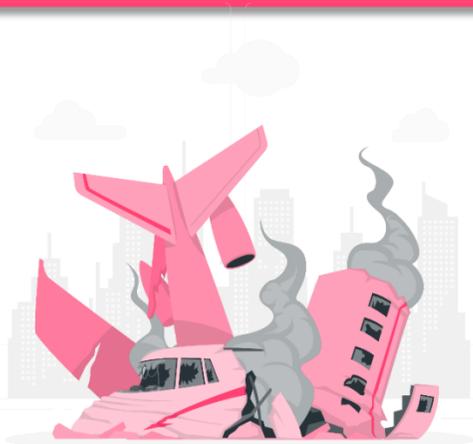
Причинная связь между действиями (или бездействием) врача и ухудшением здоровья или даже смертью пациента не означает еще виновности врача – это может быть и несчастный случай.



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!**

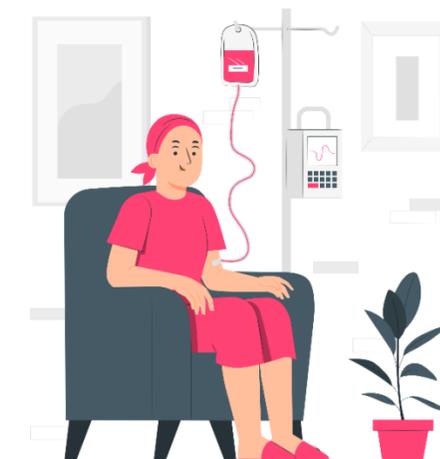
**Медицина является деятельностью повышенного риска. Каждая манипуляция, каждое вмешательство в процессе оказания медицинской помощи пациенту имеет определенную степень риска.  
Не все риски и не всегда могут быть сведены к нулю**



**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 случаев госпитализации 746 детей показало, что родители и опекуны сообщили в **5 раз больше о нежелательных событиях (НС), связанных с оказанием медицинской помощи**, чем в официальных отчетах о происшествиях в больницах. Общий уровень обнаружения НС увеличился **на 16 %**, а НС, повлиявших на безопасность пациентов — **на 10 %**. (BMJ Quality & Safety, 2015).
- Пациенты выявляют примерно **в 2 раза больше** НС, которые имели место во время их посещения больницы, чем данные, содержащиеся в официальных отчетах. (Annals of Internal Medicine, 2008).
- НС, указанные пациентами, **не были обнаружены в медицинской документации** и стали очень ценным источником информации для повышения безопасности пациентов. (Patient Safety Network, 2018).
- **В среднем каждый 10-й** пациент переживает НС, связанное с лекарственной терапией, во время пребывания в стационаре (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).
- Около **1,5%** всех рецептов содержат ошибки (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, во главу угла ставится 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. 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



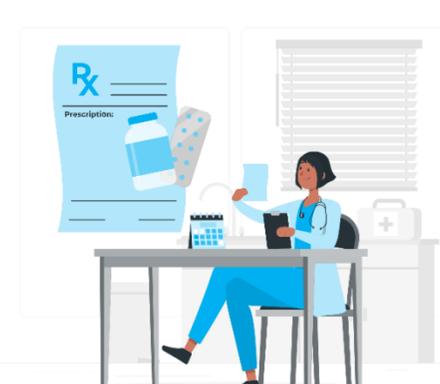
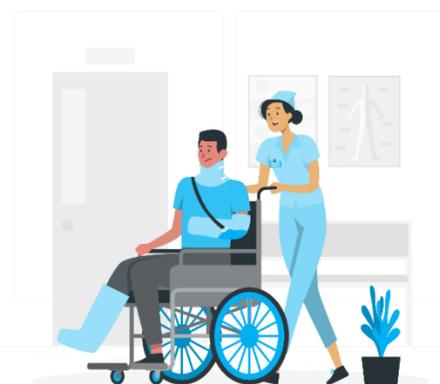
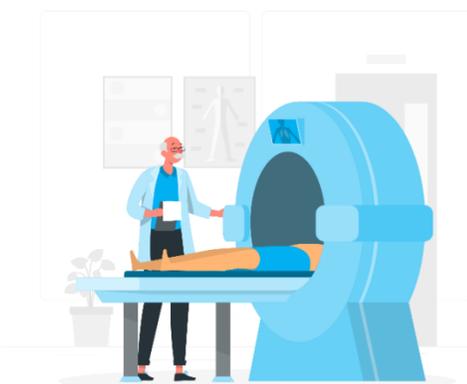
Я не ощущаю ненужного (физического) дискомфорта



Совместное принятие решений о методах диагностики и лечения



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



✓  
**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

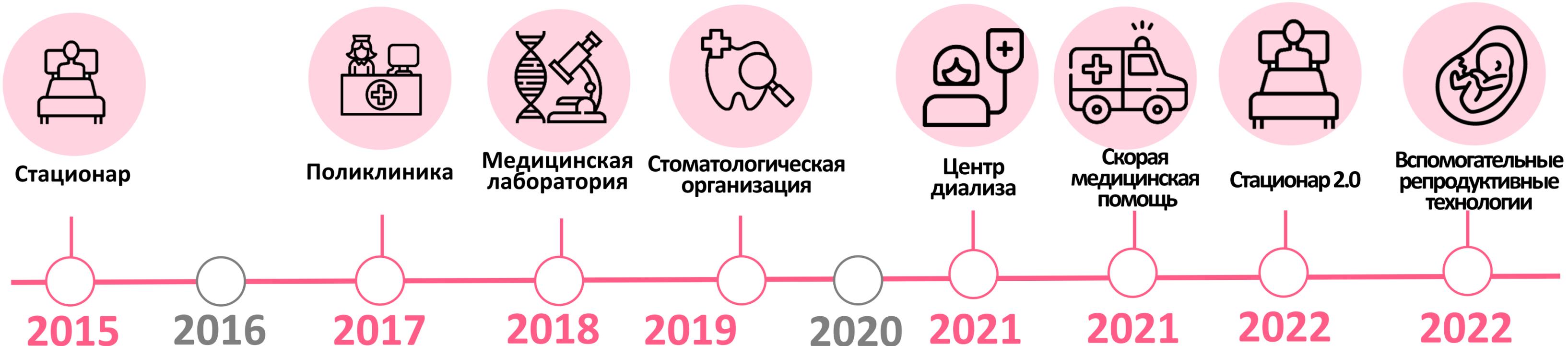
В этой модели врач обладает властью во взаимоотношениях с пациентом благодаря своим знаниям, навыкам и опыту. Врач разрабатывает план лечения и дает соответствующие рекомендации пациенту, рассчитывая, что пациент будет им следовать.



## 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

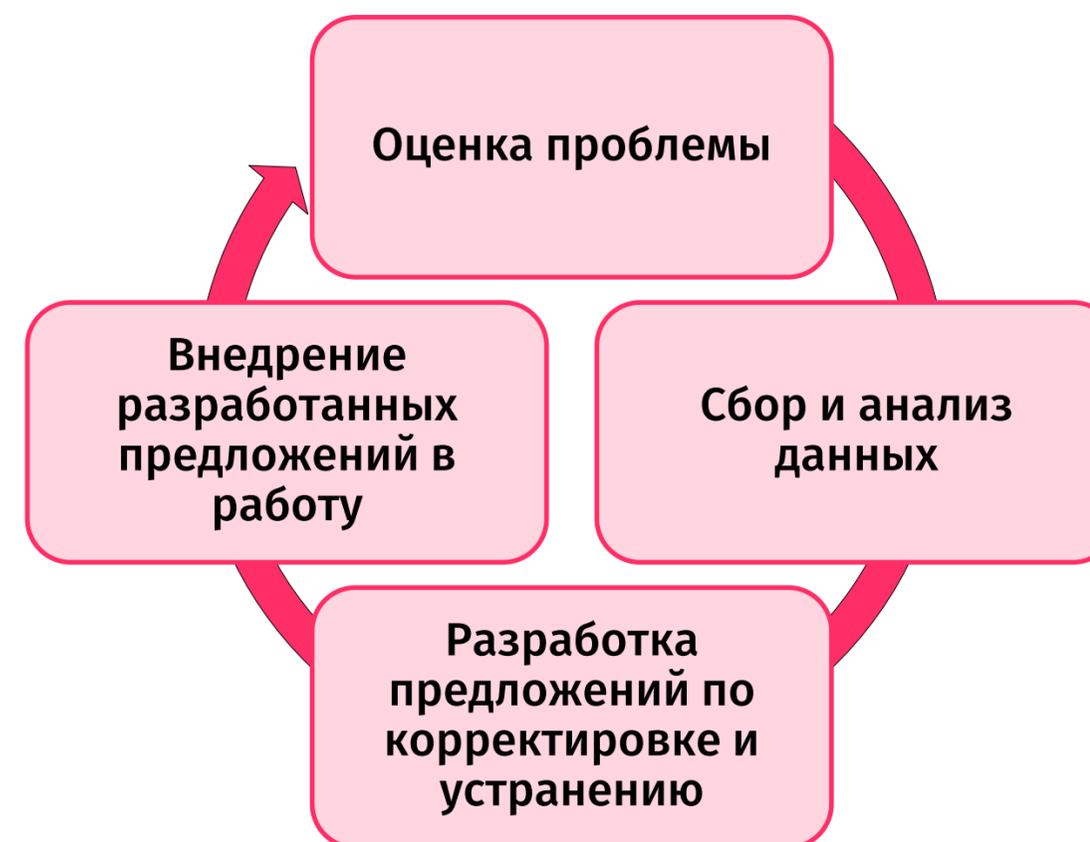
- Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации
- Система управления работниками в медицинской организации
- Идентификация личности пациентов
- Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))
- Лекарственная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



## 14. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

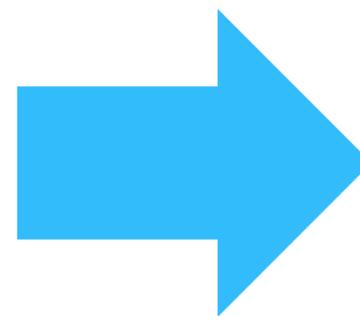
**Цель направления:** требования предназначены для сообщения медицинским организациям об основных показателях, необходимых для оказания пациентоцентрированной медицинской помощи и обеспечения безопасности каждого пациента.

**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:

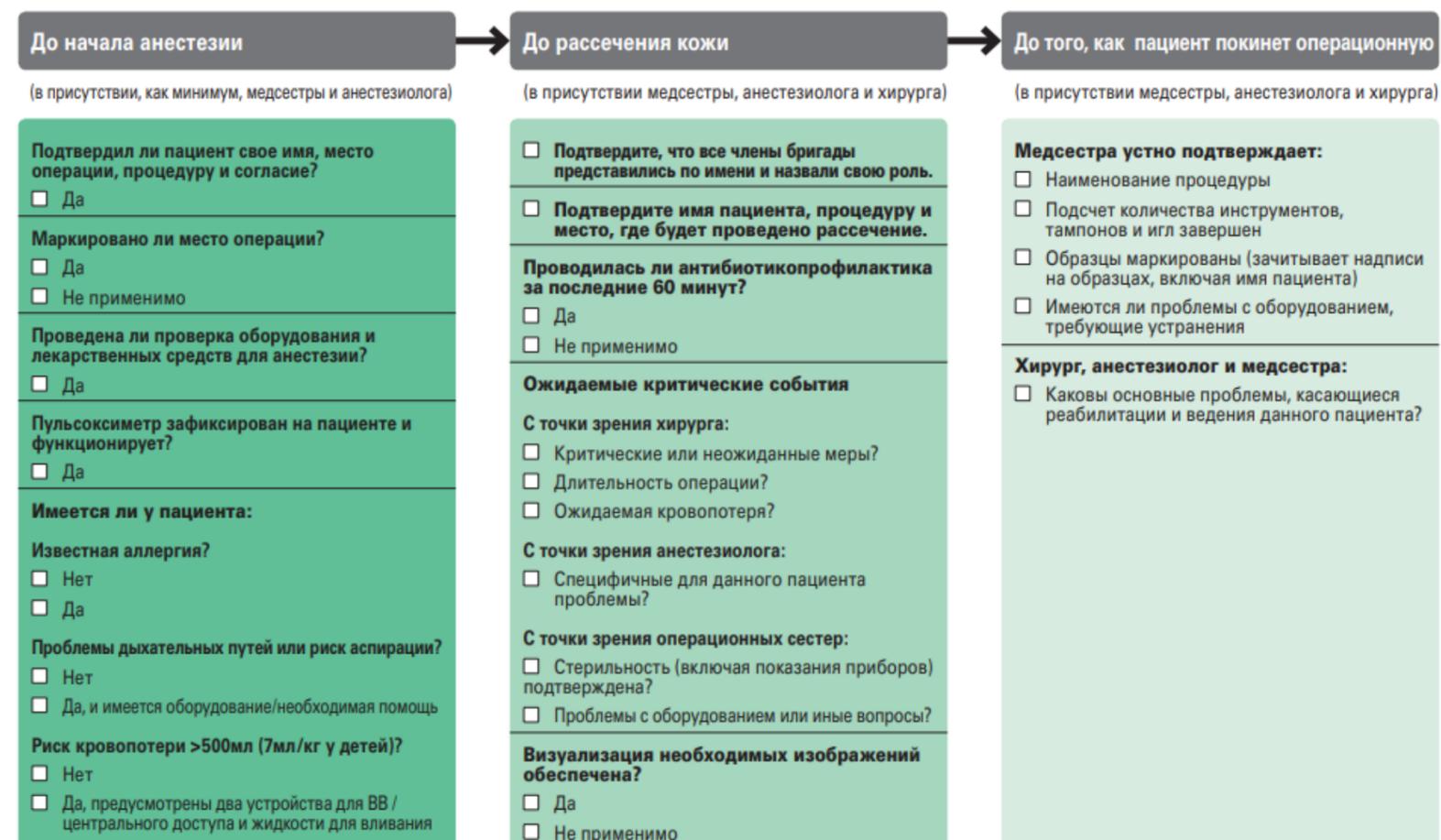
- ✓ ФИО пациента
- ✓ Название и место операции
- ✓ ФИО оперирующего хирурга, ФИО анестезиолога
- ✓ Подтверждается вид анестезии
- ✓ Обсуждаются все особенности и риски операции до ее начала

## Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности



Всемирная организация здравоохранения

Безопасность пациентов  
Всемирный день за более безопасную медицинскую помощь



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

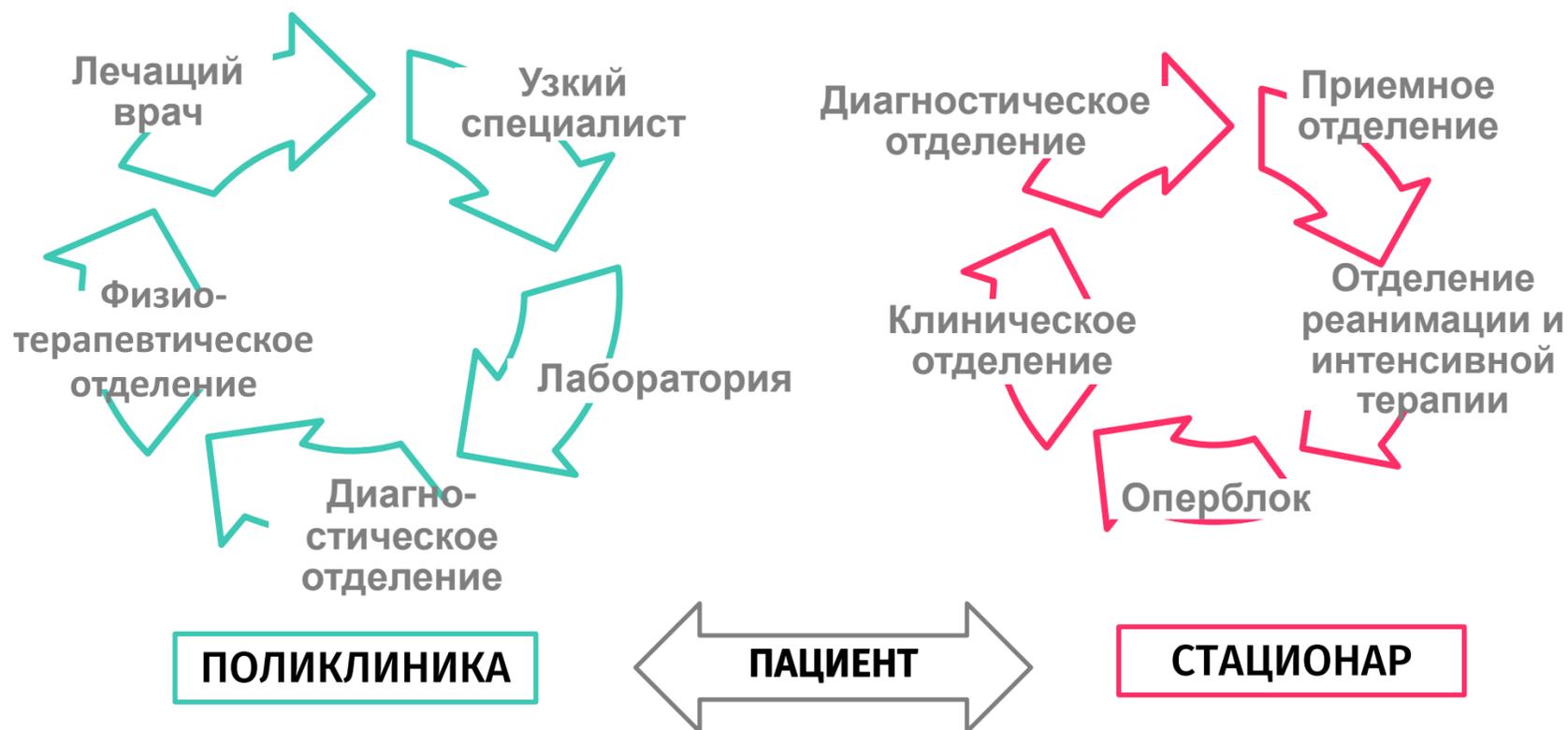
**S** **(Stop) – остановитесь**  
Остановитесь, если увидите что-то небезопасное

**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

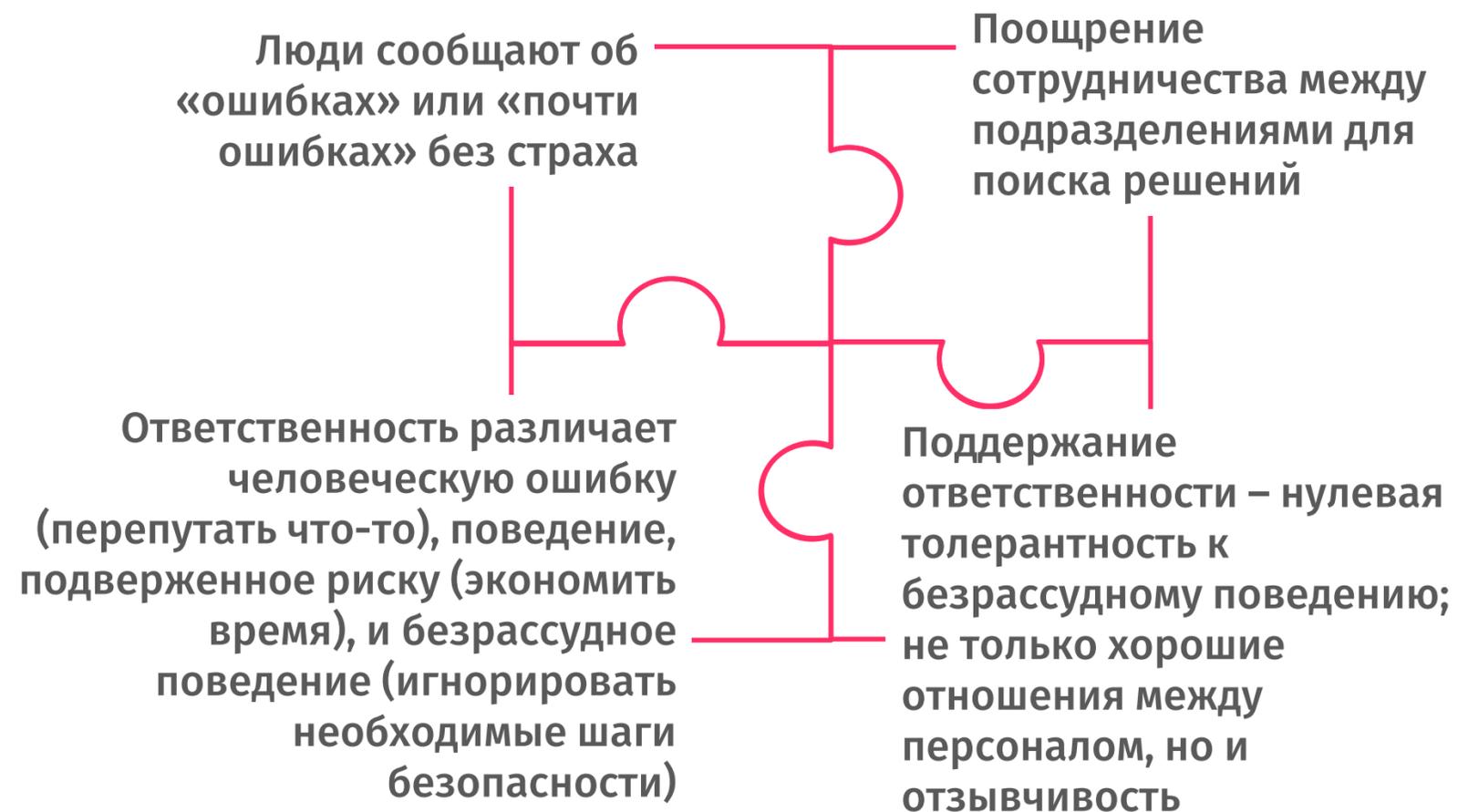
Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)

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 объяснить симптомы 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**



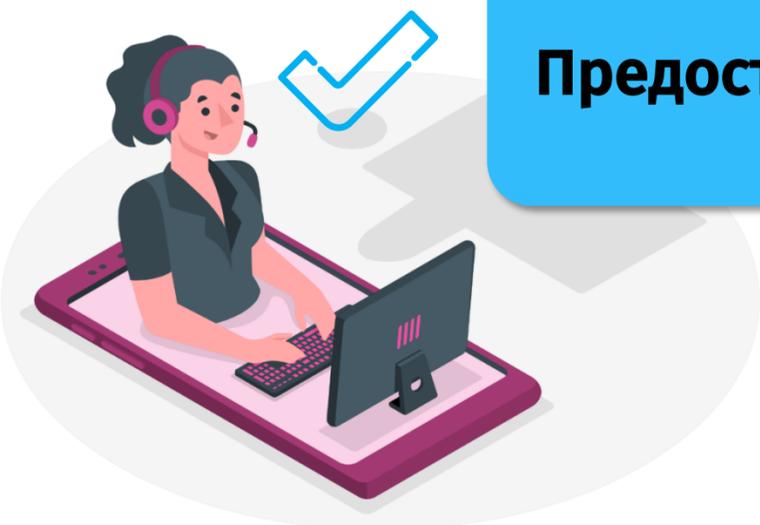
**Уважение социальной  
дистанции пациента**



**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

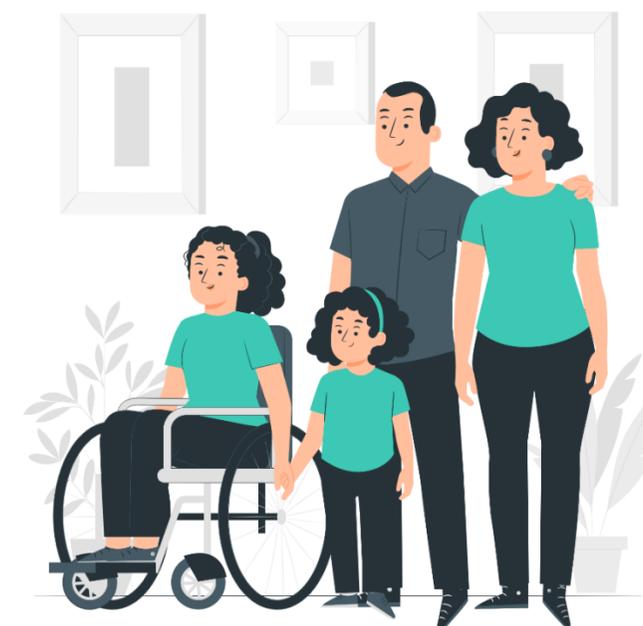
Оборудованные места парковки, пандусы, перила, подъёмники

**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

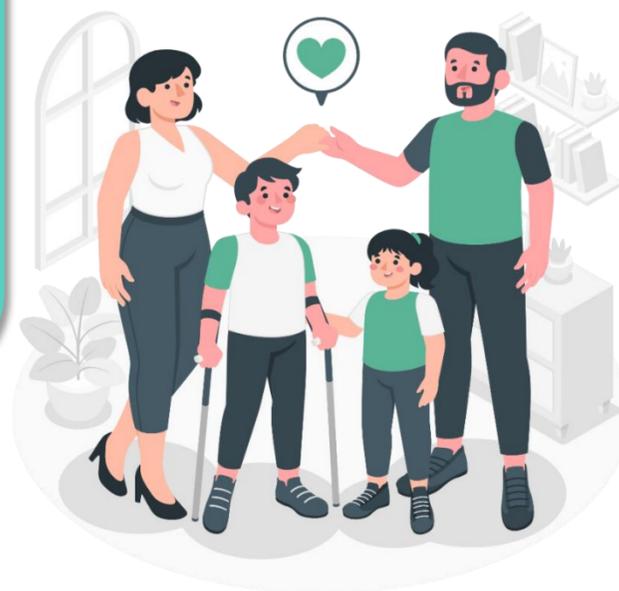
Сведите к минимуму риск физического присутствия, следуя соответствующим рекомендациям по инфекционному контролю

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



**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**

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



**Всемирный день**  
**безопасности**  
**пациентов**  
**17 сентября**