Всемирный день безопасности пациентов

17 сентября 2019 г.

Говорить
на языке безопасности пациента

Медицинская помощь
не должна причинять вреда никому

Всемирная организация здравоохранения

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

ПОЧЕМУ МЫ ГОВОРИМ О БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА?

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — серьезная проблема здравоохранения ВО ВСЕМ МИРЕ

риск гибели в катастрофе составляет
1 : 3 000 000

РИСК СМЕРТИ ПАЦИЕНТА в результате предотвратимого несчастного случая в медицинской практике составляет порядка
1 : 329*

В МИРЕ*

4 из 10 пациентов **сталкиваются с неблагоприятным событием** в результате оказания им медицинской помощи

до **80%** случаев причинения вреда пациентам можно было предотвратить

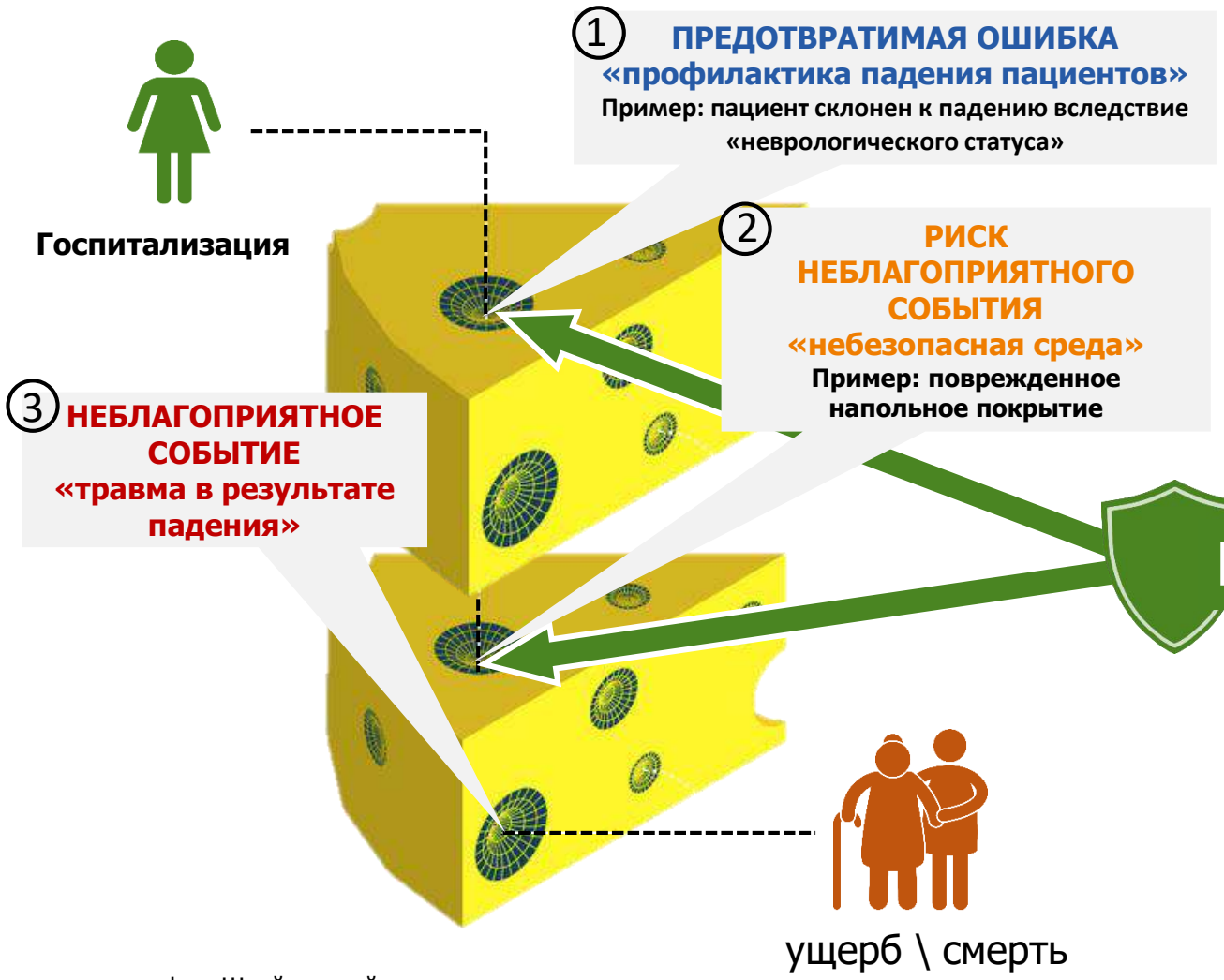
~15% всех расходов больниц в странах ОЭСР** связаны с последствиями нежелательных событий

* - По подсчетам экспертов ВОЗ и неправительственных организаций
** - Организация экономического сотрудничества и развития

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ДОЛЖНА ПРИЧИНЯТЬ ВРЕДА НИКОМУ

и тем не менее:

- небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире
- **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек
  - **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза
  - **из каждых 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**
  - вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!



Модель катастрофы «Швейцарский сыр»

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

- **отсутствие предотвратимых ошибок** в процессе оказания медицинской помощи **и снижение риска неблагоприятных событий,** связанных с оказанием медицинской помощи, до **приемлемого минимума**

Глобальная кампания по обеспечению безопасности пациентов

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

Решение 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ссылка:

ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

ЦЕЛИ КАМПАНИИ

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ – это кампания для всех заинтересованных сторон в системе здравоохранения для совместной работы по повышению безопасности пациентов.

КАМПАНИЯ ПРИЗЫВАЕТ:

ПРИЗНАТЬ МАСШТАБ ПРЕДОТВРАТИМОГО ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ

ПРИЗНАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В КАЧЕСТВЕ КЛЮЧЕВОГО ПРИОРИТЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- ✓ Расширение согласованных глобальных действий по обеспечению безопасности пациентов
- ✓ Внедрение мер по снижению вреда для пациента
- ✓ Обмен информацией о безопасности пациентов при оказании медицинской помощи
- ✓ Повышение осведомленности общественности и средств массовой информации по ключевым вопросам, касающимся безопасности пациентов
- ✓ Генерация и практическая оценка новых идей для повышения безопасности пациентов
- ✓ Помощь пациентам в повышении их вклада в обеспечение собственной безопасности

ГЛОБАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

1. **Глобальные задачи** (охватывающие значительные риски для пациентов):
   - профилактика и борьба с инфекциями
   - обеспечение хирургической безопасности
2. **«Пациенты за свою безопасность»** (обучение, вовлечение пациентов)
3. **Научные исследования для обеспечения безопасности пациентов** (изучение неблагоприятных событий)
4. **Международная классификация в области безопасности пациентов** (ICPS)
5. **Обучение медицинского персонала для обеспечения безопасности пациентов** (предотвращение возможного причинения вреда пациентам)
6. **Мероприятия и действия** (решения) по предотвращению повторного возникновения проблем по безопасности пациентов
7. **Внедрение подхода «5s»** - разработка стандартизованных методик по обеспечению безопасности пациентов
8. **Использование новых технологий для улучшения безопасности пациентов**
9. **Управление и обмен знаниями** между государствами и партнерскими организациями для безопасности пациентов на глобальном уровне
10. **Обеспечение безопасности пациентов при переливании крови**
11. **Обучение для повышения безопасности медицинской помощи** – обучение студентов медицинских ВУЗов
12. **Стимулирование медицинских работников** и организаций за достижения в области безопасности пациентов
13. **Единые медицинские контрольные списки** (перечни, чек-листы) для медицинских работников (по разным направлениям медицинской деятельности)

Как Я могу способствовать повышению безопасности?

Я – ПАЦИЕНТ:

Ссылка: плакат для пациентов

Я - МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК:

Ссылка: плакат для медработников

Я КАК ПАЦИЕНТ ИЛИ ЛИЦО, ЗАНИМАЮЩЕЕСЯ УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМ

ДОЛЖЕН:

- ✓**Быть активно вовлеченным** в сохранение и поддержание вашего собственного здоровья
- ✓**Задавать вопросы**: безопасная медицинская помощь начинается с правильного, качественного, открытого общения
- ✓**Предоставлять полную и точную информацию** о вашем здоровье

Я КАК МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК

ДОЛЖЕН:

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

Я КАК ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДОЛЖЕН:

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

Я КАК УЧЕНЫЙ, СТУДЕНТ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

ДОЛЖЕН:

- ✓**Планировать и проводить исследования** в области безопасности пациентов
- ✓**Собирать доказательства и публиковать научные работы** для повышения безопасности пациентов
- ✓**Включить тему «безопасность пациентов» в учебные программы** и курсы

Я КАК ЧЛЕН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ ИЛИ ФОНДА

ДОЛЖЕН:

- ✓**Отстаивать безопасность пациентов,** как важный компонент всеобщего охвата услугами здравоохранения

- ✓**Организовывать учебные курсы** и курсы повышения квалификации по вопросам безопасности пациентов

Какие инструменты способствуют повышению безопасности пациентов?

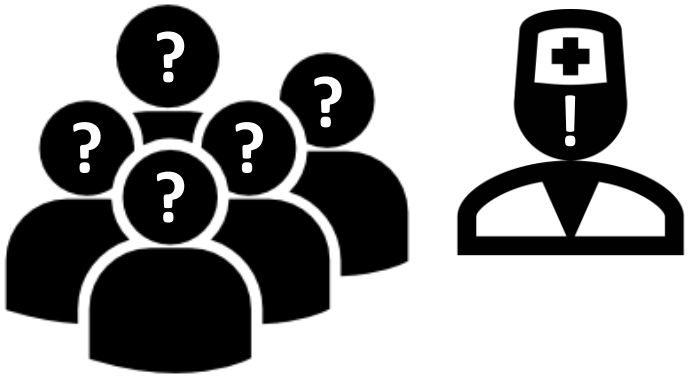
ссылка:

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Что поможет избежать ошибок?

Соблюдение протокола/алгоритма идентификации личности всеми сотрудниками и при каждом контакте с пациентом: использование не менее 2-х идентификаторов, например, Фамилия, Имя, Отчество полностью и года рождения.

Не применимы: номер палаты, инициалы, символы!



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

РЕЗУЛЬТАТЫ ОТ ВНЕДРЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ ГИГИЕНЫ РУК

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

УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИСЕПТИКА В 2 РАЗА

+

СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ НА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

=

СНИЖЕНИЕ ОБЩИХ ЗАТРАТ В 1,8 РАЗА!

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

✓ **Реализация корректирующих мероприятий в целях обеспечения правильных условий хранения ЛП**

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

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

(Приказ РЗН от 15 февраля 2017 года N 1071)

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

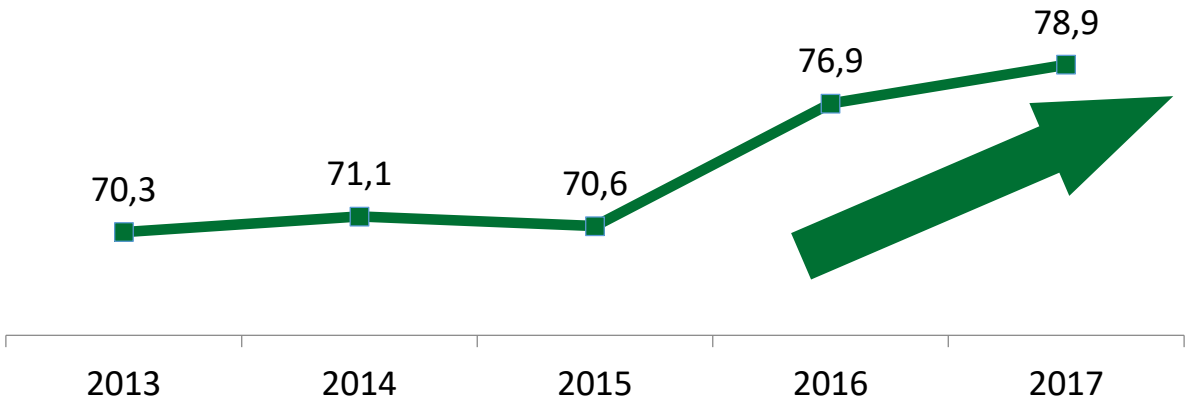
ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

✓ Применение хирургического чек-листа

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

✓ Процессный подход

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (%)*



СРЕДНИЙ К/Д ДО ОПЕРАЦИИ*

*Данные ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

БЕЗОПАСНОСТЬ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

УПРАВЛЕНИЕ ЖИЗНЕННЫМ ЦИКЛОМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Процесс закупки/поставки/наладки МИ, включая расходные материалы (регулярный контроль качества поступающих МИ)	Оценить систему закупки/поставки/наладки МИ, включая расходные материалы, проверить **наличие регистрационных удостоверений**, **информации о МИ на русском языке**, включая эксплуатационную документацию
Наличие системы проверки качества и безопасности МИ	Оценить систему проверки качества и безопасности МИ, опросить ответственных сотрудников, попросить продемонстрировать порядок проверки РУ на сайте Росздравнадзора, работу с государственными реестрами МИ
Наличие системы контроля МИ с истекшим сроком годности, выявление причин, принятие решений по устранению дефектов	Оценить систему контроля наличия МИ с истекшим сроком годности (эксплуатации), опросить ответственных сотрудников о порядке контроля, выявленных причинах и принятых мерах
Наличие системы контроля исправности МИ, включая ежедневные проверки работоспособности оборудования для оказания экстренной помощи (например, дефибрилляторы, аппараты ИВЛ и т.д.)	Проверить наличие ответственного/ответственных (указать ФИО, должности)
	Опросить ответственных сотрудников о порядке проверок, проверить наличие списков оборудования для ежедневного тестирования, наличие журнала, аккуратность заполнения
	Оценить методом наблюдения исправность оборудования в различных подразделениях, включая оборудование для оказания экстренной помощи

Определение потребности:

- Возможности – наличие помещений, персонала
- Потребность в оказании той или иной мед. помощи
- Результаты оценки состояния уже эксплуатируемых МИ

Входной контроль:

- Визуальный осмотр
- Соответствие маркировки и внешнего вида информации, содержащейся в РУ

Цикл жизни:

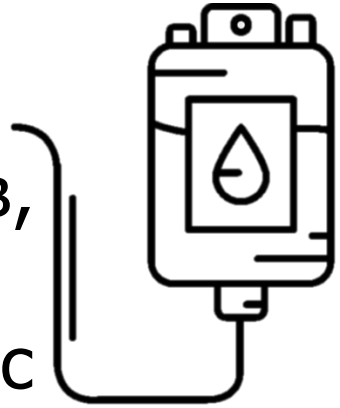
- Поступление МИ на склад
- Монтаж, наладка и ввод в эксплуатацию
- Эксплуатация, в т.ч. ТО и ремонт
- Утилизация / уничтожение МИ

БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

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

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНО?

БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ



- ✓Формирование службы переливания крови и ее компонентов, полностью соответствующей нормативным требованиям
- ✓Создание системы профилактики рисков, связанных с переливанием крови и ее компонентов
- ✓Соблюдение правил транспортировки, хранения и клинического использования донорской крови и ее компонентов
- ✓Внедрение системы регистрации случаев реакций и осложнений, связанных с трансфузией донорской крови
- ✓Исключение ошибок персонала при переливании донорской крови и ее компонентов
- ✓Минимизация риска штрафных санкций со стороны надзорных органов

БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

- ✓**Создание условий для безопасного пребывания пациентов**, посетителей и персонала
- ✓Обеспечение быстрого реагирования персонала при чрезвычайных ситуациях
- ✓**Формирование рационального пространства**, способствующего максимальной безопасности
- ✓Снижение скрытых потерь, связанных с **излишними перемещениями пациентов** и персонала
- ✓**Профилактика травм у пациентов** и персонала
- ✓Обеспечение информационной безопасности
- ✓Предупреждение жалоб, претензий и судебных исков, связанных с нарушением безопасности пациентов, включая травматизм
- ✓Минимизация риска штрафных санкций со стороны надзорных органов

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА

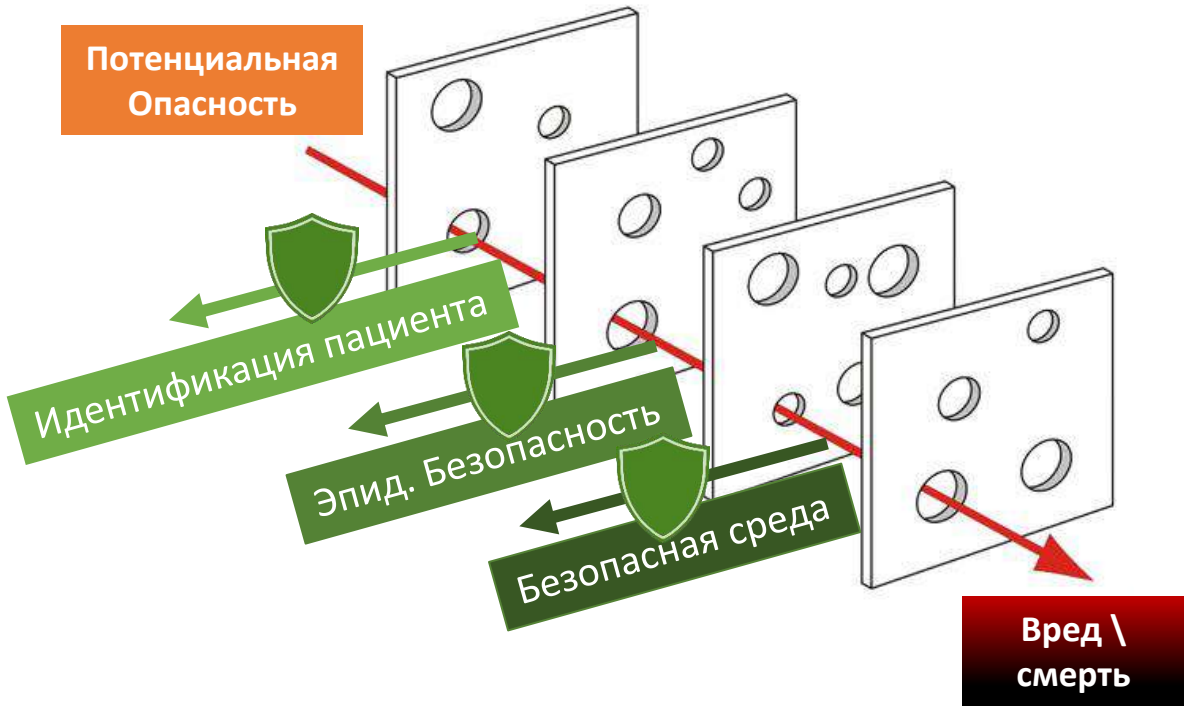
по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

Разработка	Внедрение					Апробация
2015	стационар	2016	+ поликлиника	2017	+ мед. лаборатория	2018 -2019

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

Разделы рекомендаций:

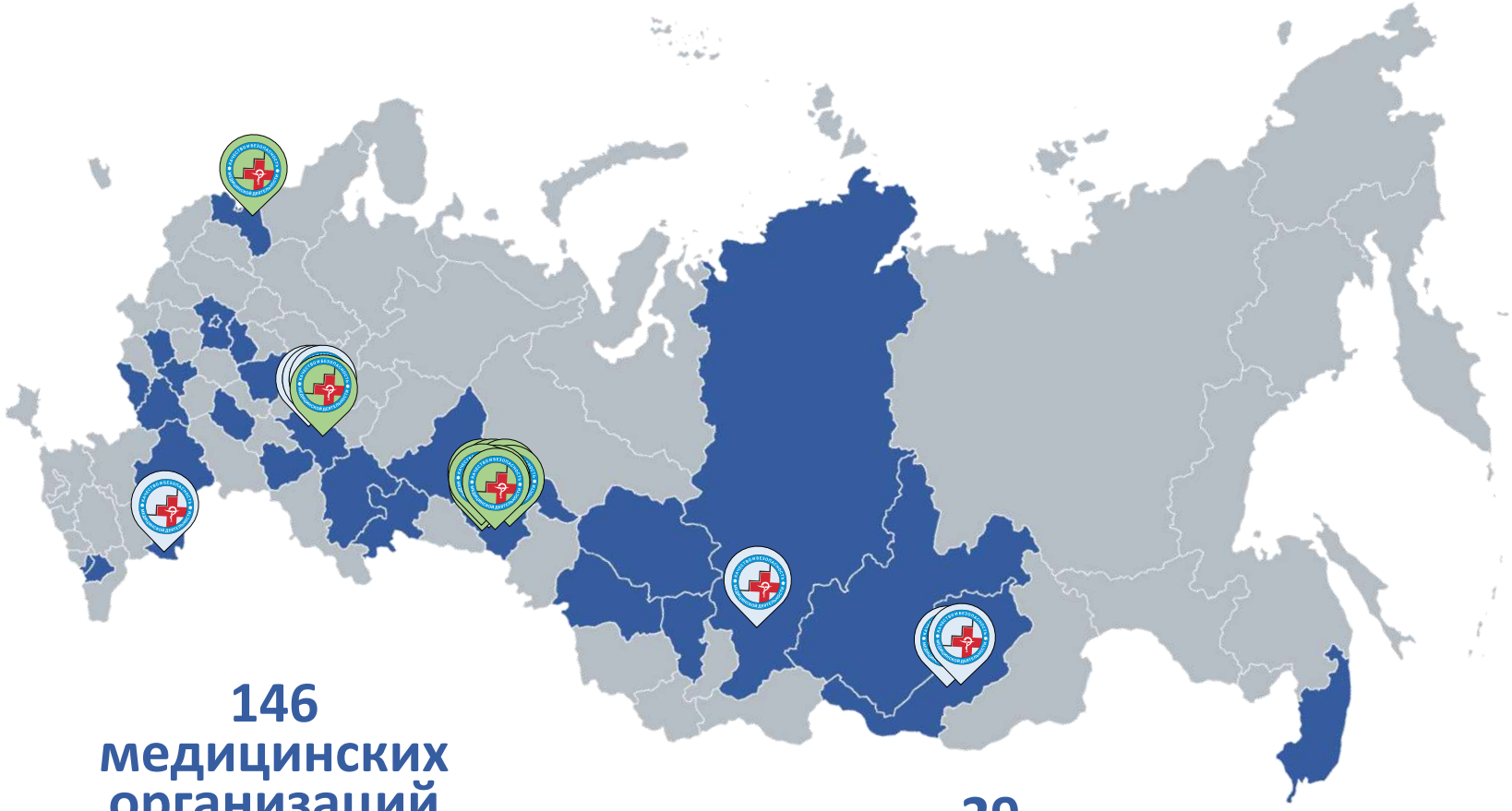
1. Организация помощи на основе данных доказательной медицины;
2. Управление персоналом;
3. Эпидемиологическая безопасность;
4. Лекарственная безопасность/фармаконадзор;
5. Хирургическая безопасность;
6. Безопасность обращения медицинских изделий;
7. Организация работы приёмного отделения, неотложной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



ссылка:

Читать Рекомендации

ГЕОГРАФИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА



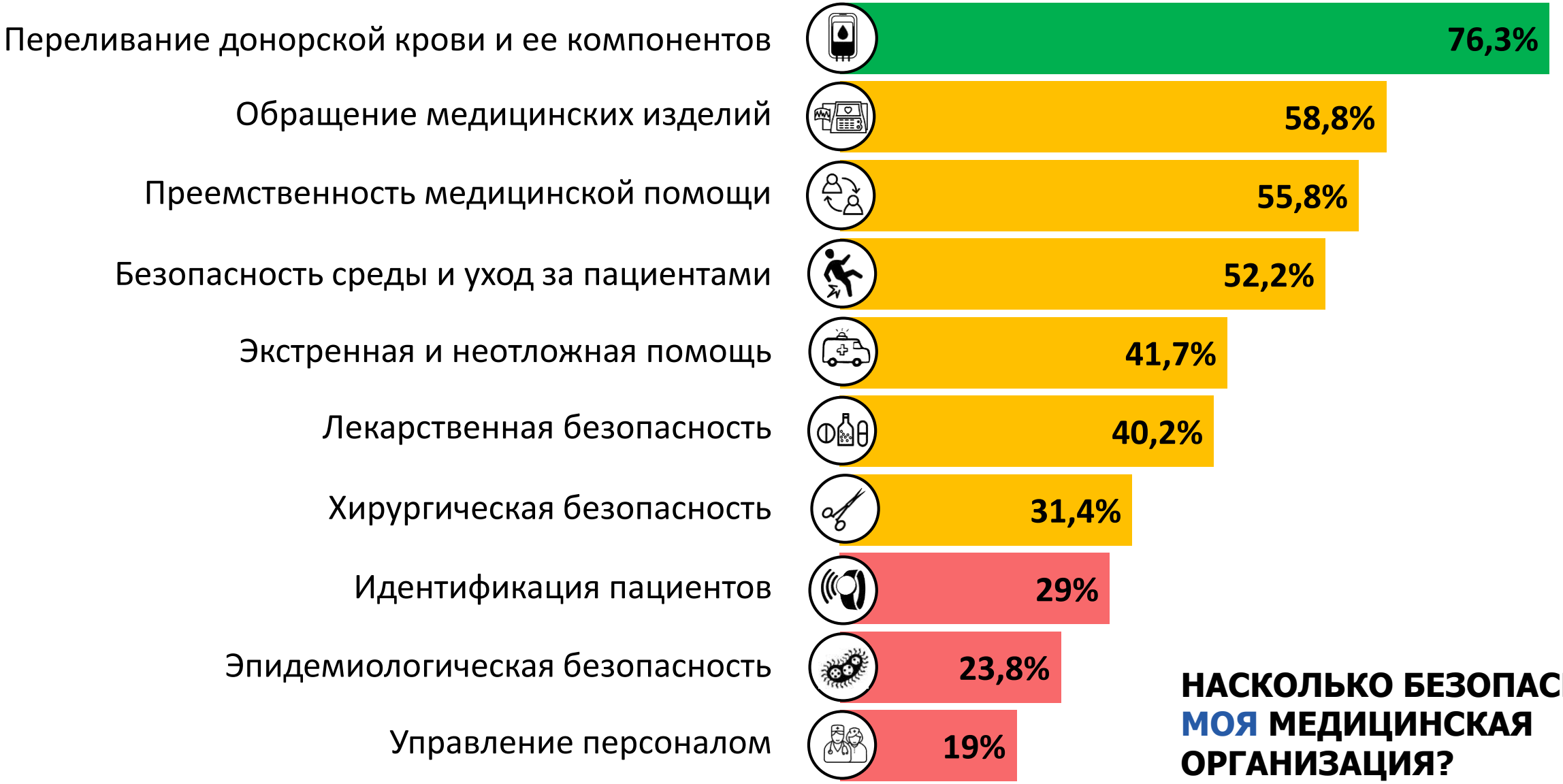
146 медицинских организаций

29 субъектов

Сертифицировано 20 медицинских организаций

- ГАУЗ «ДРКБ Минздрава РТ» (г. Казань)
- ГАУЗ РТ «КДМЦ» (г. Наб. Челны)
- ГАУЗ РТ «Мензелинская ЦРБ» (г. Мензелинск)
- ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» Минздрава РБ (г. Улан-Удэ)
- ГБУЗ «Городская больница № 4» (г. Улан-Удэ)
- КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Красноярск)
- ЧУЗ «Медико-санитарная часть» (г. Астрахань)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3» (г. Тюмень)
- Детская поликлиника Азино ГАУЗ «ДРКБ Минздрава РТ» (г.Казань)
- ГБУЗ ЛО "Амбулаторно-поликлинические подразделения Всеволожской КМБ« (г. Всеволожск)
- ГАУЗ ТО «Кожно-венерологический диспансер» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №13» (г. Тюмень)
- ГБУЗ ТО «Поликлиника ОКБ №2» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №14» (г. Тюмень)
- ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (г. Тюмень)

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ РЕКОМЕНДАЦИЙ



НАСКОЛЬКО БЕЗОПАСНА МОЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ?

БЕЗОПАСНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО

ИЗМЕРИМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА

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

Снижение летальности: общей летальности, досуточной летальности от ОИМ, летальности от ОНМК, сочетанной тяжелой травмы и др.	**Республика Бурятия** ✓ снижение досуточной летальности от инфаркта миокарда с 68% до 32% за 2 года **Республика Татарстан** ✓ Снижение госпитальной летальности от ОНМК с 10.5 до 7.8 за 2 года ✓ Снижение госпитальной летальности от ИМ с 5,5 до 5,1 за 2 года ✓ Снижение летальности от сочетанной травмы с 18,4 до 11,8 за 2 года
Увеличение показателей удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи	**Республика Бурятия** ✓ Повышение удовлетворенности пациентов с 59% до 91% за 2 года **Республика Татарстан** ✓ повышение удовлетворенности пациентов с 75% до 87,3% за 2 года **Иркутская область** ✓ повышение удовлетворенности с 81,2% до 91,7 % за 2 года
Увеличение эффективности оборота койки, снижение койко-дня, оптимизация коечного фонда в медицинских организациях	**Республика Татарстан** ✓ снижение среднего койко-дня с 8,9 дн. до 8,3 дн. за 2 года **г. Москва** ✓ сокращение длительности пребывания пациента на койке с 8,4 дн. до 7,1 дн. за 2 года
Оптимизация ресурсного управления (снижение неэффективных финансовых затрат в результате рационального использования лекарственных средств, уменьшение числа дублирующих клинических анализов, снижение количества штрафных санкций)	**г. Москва** ✓ Сокращение объемов штрафных санкций со стороны СМО и ФОМС до 1,0-0,7% (случаев) **Республика Бурятия** ✓ Сокращение объемов штрафных санкций с 0,57% до 0,46% за 2 года (доля штрафных санкций от заработанных финансовых средств за оказанные медицинские услуги) ✓ Уменьшение числа дублирующих анализов на 10% за 2 года

Нормативное регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ссылка:

ПРИКАЗ МЗ РФ № 381н
от 07.06.2019

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

СТ. 90 ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ (РЕД. ОТ 13.07.2015) "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, **УСТАНОВЛЕННОМ РУКОВОДИТЕЛЯМИ УКАЗАННЫХ ОРГАНОВ, ОРГАНИЗАЦИЙ**

С 1 ЯНВАРЯ 2019 ГОДА

В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ К ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫМИ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ № 381н от 07.06.2019

….устанавливает единые Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Российской Федерации…

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

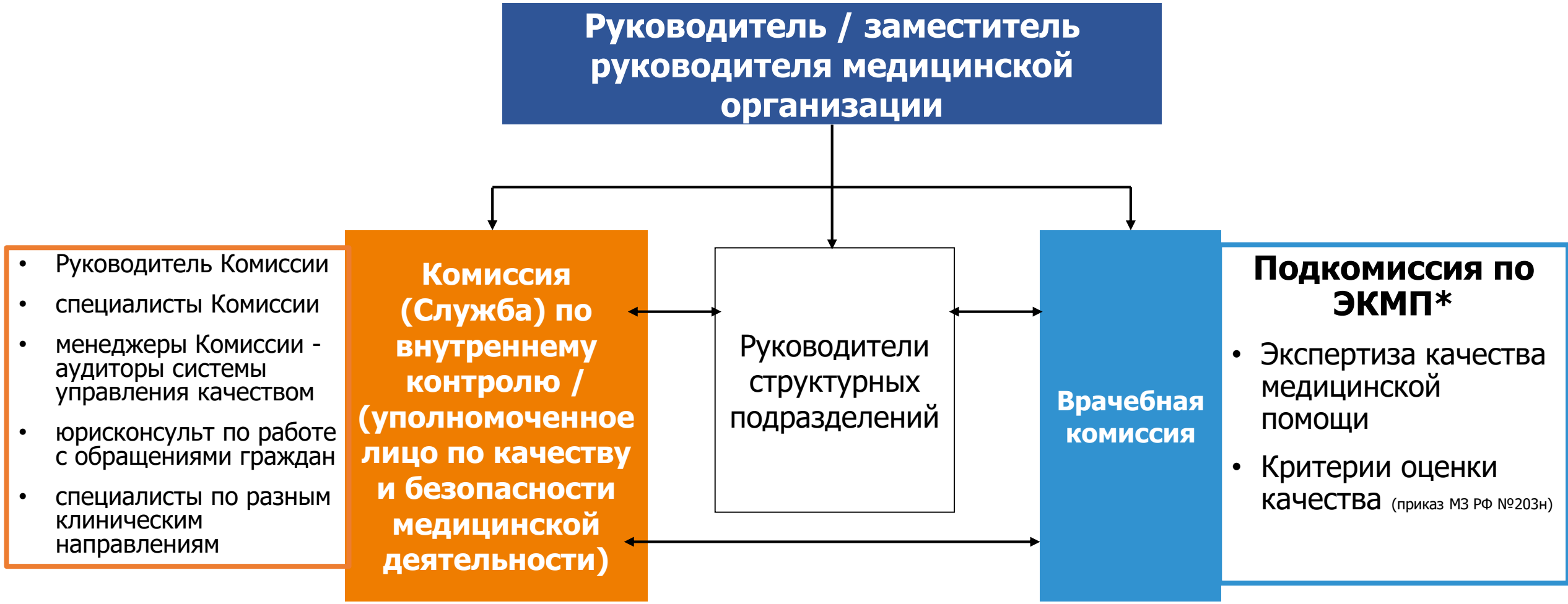
ЦЕЛЬ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций , а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности

ЗАДАЧИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

- ✓ **Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности** для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления
- ✓ **Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций** в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
- ✓ **Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи**

СТРУКТУРА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



Реализация концепции непрерывного улучшения качества

* - экспертиза качества медицинской помощи

МЕРОПРИЯТИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, её структурных подразделений путем **проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок**

сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ

учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи)

мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности **лекарственных препаратов**, а также **об иных фактах и обстоятельствах,**

представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по **эксплуатации медицинского изделия**, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РЕГЛАМЕНТИРУЕТ:

- ✓ **функции и порядок взаимодействия** Комиссии (Службы) и (или) Уполномоченного лица, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля
- ✓ **цель, задачи и сроки** проведения внутреннего контроля
- ✓ **основания** для проведения внутреннего контроля
- ✓ **права и обязанности лиц**, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля
- ✓ **порядок регистрации и анализа результатов** внутреннего контроля
- ✓ **порядок использования результатов** внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности

РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

ОТЧЕТ:

По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ:

- ✓ разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация
- ✓ анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности
- ✓ обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля
- ✓ формирование системы оценки деятельности медицинских работников

АНАЛИЗ:

Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

Всемирный день безопасности пациентов

17 сентября 2019 г.

«Мы хотим, чтобы все пациенты, их защитники и лица, осуществляющие уход, взяли на себя обязательство уделять первостепенное внимание безопасности пациентов и сделать здравоохранение более безопасным во всем мире!»

International Alliance of Patients' Organizations

БЕЗОПАСНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО

Всемирная организация здравоохранения

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения