

Краевая научно-практическая конференция

«Глобальная трансформация сферы здравоохранения: инициативы специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием в реализации национальных проектов»



## ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА: НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

КГБУЗ Краевая клиническая больница главная медицинская сестра  
ФРОЛОВА Юлия Александровна

# НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ (НС)



**Нежелательными событиями** при осуществлении медицинской деятельности являются факты и обстоятельства, создающие угрозу причинения или повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также, приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи.

**Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 № 785н**

**«Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

**Приказ ККБ от 23.03.2023 №170-п**

**«Об учете нежелательных событий в КГБУЗ Краевая клиническая больница»**

- Классификация нежелательных событий;
- Перечень осложнений оперативных вмешательств;
- Перечень триггеров неблагоприятных событий;
- Методы регистрации нежелательных событий;
- Работа с сообщениями о нежелательных событиях.

# ГДЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НС



# КЛАССИФИКАЦИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ



## 1 - Почти ошибка

*событие, которое не достигло пациента*



## 2-Проблема

*события, касающиеся организации работы медицинской организации*



## 3 - Медицинская ошибка

*событие, которое достигло пациента*

**без вреда**

**вред  
нанесен**

**ВОЗ**  
на 1 НС  
до 300  
«почти-событий»



**Регистрация!**

# ПРИЧИНА НС

## системные сбои vs человеческий фактор

Организационные – отсутствие стандартов, дефицит кадров, недостаток обучений

Технологические – устаревшее оборудование, ненадлежащее техническое обслуживание

Коммуникативные – низкий уровень передачи информации, отсутствие преемственности между этапами лечебного процесса

Культурные – отсутствие корпоративной этики, страх наказания за ошибки; стереотипы – лучше скрыть ошибку или инцидент



# ПРИМЕРЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ



## ОПАСНОСТЬ

### Связанные с хирургической безопасностью

- ✓ Отсрочка начала оперативного вмешательства
- ✓ Кровотечение в течение нескольких дней после колоноскопии
- ✓ Пневмоторакс в результате установки плеврального дренажа

### Связанные с обращениями МИ

- ✓ Неудовлетворительное качество
- ✓ Нарушение калибровки

### Связанные с организацией

- ✓ Утечка персональных данных
- ✓ Ненадлежащая идентификация личности, биоматериала

### Связанные с эпидемиологической безопасностью

- ✓ Инфекция мочевыводящих путей, связанная с установкой катетера
- ✓ Инфекция, связанная с установкой внутрисосудистого катетера (центрального или периферического)

### Связанные с обращениями ЛС

- ✓ Отсутствие в наличии ЛС с разной дозировкой
- ✓ Похожие упаковки разных ЛС одного производства
- ✓ Массивная гематурия вследствие приема антикоагулянтов



# МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЯХ



## Сообщения

- устное
- письменное
- очное
- анонимное

Сообщение о нежелательном событии

1. Дата
2. (Подпись)
3. Ф. И. О. специалиста ОКЗ/МТ
4. Что случилось
5. Как произошло
6. Где произошло
7. Когда произошло
8. Почему произошло нежелательное событие (по мнению сообщившего)
9. Кто участвовал в нежелательном событии

## Триггеры

- переливание крови
- повторная операция
- острое почечное повреждение

Медицинская карта пациента

Участок: \_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ \_\_\_\_\_ ОТЧЕО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ СНИ \_\_\_\_\_

СНИ \_\_\_\_\_

## Индикаторы

- Осложнения во время лечения  
(*стат. карта*)

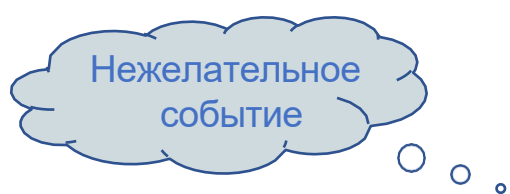
## Аудиты

- Аудит качества и безопасности  
медицинской деятельности

## Анализ

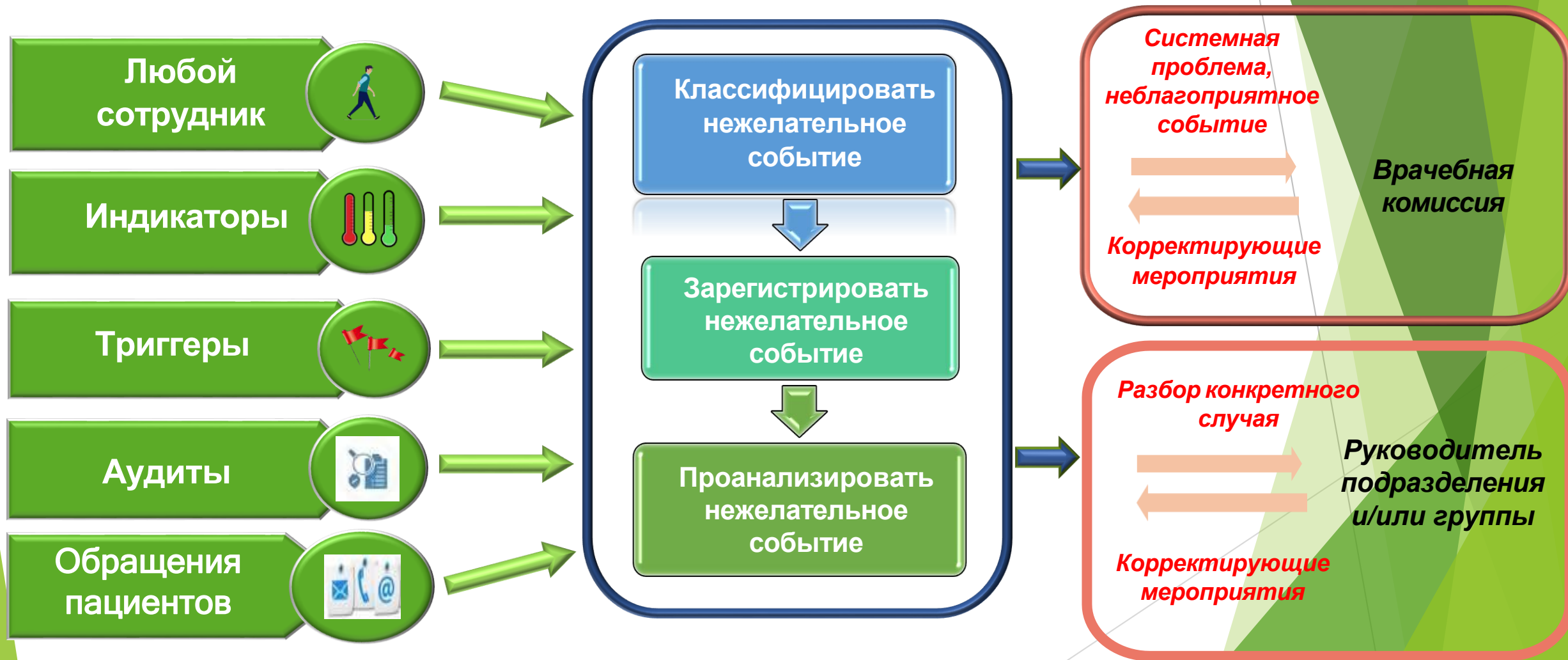
- Анализ обращений пациентов и  
их представителей





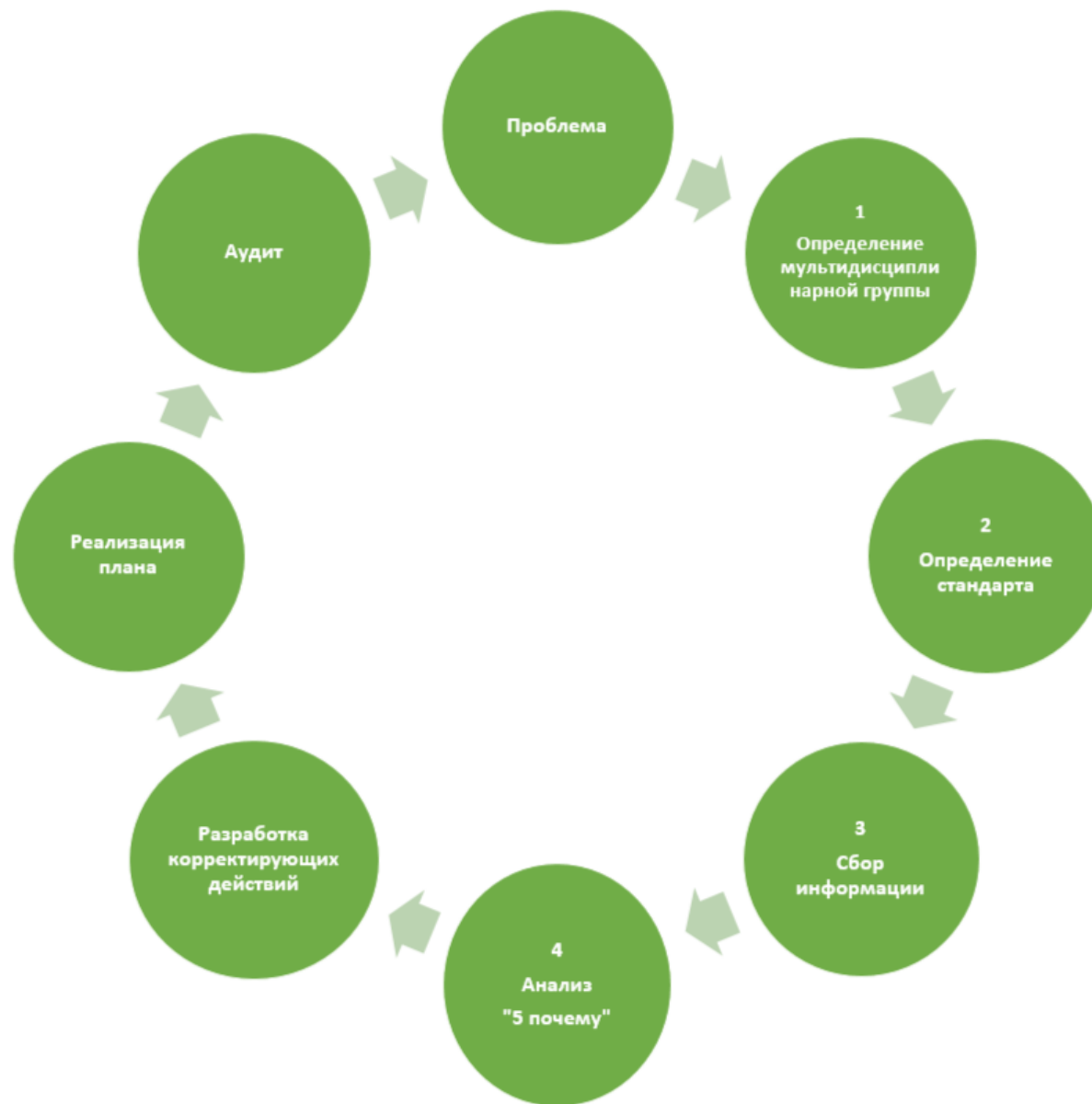
# Порядок работы с нежелательными событиями

Отдел контроля качества медицинской помощи





# ЦИКЛ РАЗБОРА НС



# УЧЕТ И АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ



Учет и анализ нежелательных событий проводится по FMEA анализу в соответствии с оценкой по шкале SOD.

Учитываются следующие критерии:

- ❑ **тяжесть последствий** от 1 до 10 (1-без вреда здоровью; 10-смерть пациента или юридическая ответственность);
- ❑ **частота возникновения** от 1 до 10 (1-один раз в год; 10—один раз в неделю);
- ❑ **вероятность обнаружения** (1-всегда обнаруживается до появления последствий; 10—не может быть выявлена до наступления последствий).

Первоочередная работа проводится с нежелательными событиями с рангом приоритетного риска  $>120$ .

# МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКОВ



Министерство здравоохранения Алтайского края



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(КГБУЗ Крайняя клиническая больница)

## ПРИКАЗ

№ 13 от 04.03.2023г.

г. Барнаул

№ 130-н

«Об учете нежелательных  
событий в КГБУЗ  
Крайняя клиническая  
больница»

С целью исполнения  
требований к организации  
и проведению внутреннего  
контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности в  
КГБУЗ Крайняя клиническая  
больница

Министерство здравоохранения Алтайского края



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(КГБУЗ Крайняя клиническая больница)

## ПРИКАЗ

№ 02 от 03.03.2023г.

г. Барнаул

№ 130-н

«О внедрении предложений  
(практических рекомендаций)  
Росздравнадзора по  
организации внутреннего контроля  
качества и безопасности медицинской  
деятельности в КГБУЗ Крайняя  
клиническая больница в 2023 году»

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях»

Министерство здравоохранения Алтайского края

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(КГБУЗ Крайняя клиническая больница)

## ПРИКАЗ

№ 30 от 06.03.2023г.

г. Барнаул

№ 130-н

«Об улучшении организации  
процессов, связанных с  
назначением и проведением  
катетеризации мочевого пузыря»



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(КГБУЗ Крайняя клиническая больница)

## ПРИКАЗ

№ 24 от 11.03.2023г.

г. Барнаул

№ 130-н

«Об организации  
профилактики падений в  
КГБУЗ Крайняя клиническая больница»

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», предложениями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора по организации внутреннего

Министерство здравоохранения Алтайского края



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(КГБУЗ Крайняя клиническая больница)

## ПРИКАЗ

№ 43 от 04.03.2023г.

г. Барнаул

№ 130-н

«Об утверждении положения о порядке  
организации и проведения  
внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской  
деятельности в стационаре  
Крайняя клиническая больница»

Крайняя клиническая больница

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», «Предложениями (практическими рекомендациями) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)». Вторая версия, приказом главного врача КГБУЗ Крайняя клиническая больница от 08.02.2021 № 74п «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ Крайняя клиническая больница», приказываю:

# КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ НС ЭФФЕКТИВНО

Внедрение стандартизированных протоколов, клинических рекомендаций

Разработка и внедрение СТУ чек листов, алгоритмов

Обучение персонала – тренинги-игры

Автоматизация процессов

Аудит и мониторинг

Отсутствие наказаний по результатам аудита

Приверженность администрации к качеству и безопасности медицинской помощи



Простое ведение  
учета НС!



**НЕ ЭФФЕКТИВНО!**

# РОЛЬ ПАЦИЕНТА В СИСТЕМЕ БЕЗОПАСНОСТИ НС



Выдача памяток пациентам

Школы для пациентов

Анкетирование пациентов

Книги жалоб и предложений

Пациентоцентричность

**Информированность,**  
**вовлеченность и**  
**участие - залог**  
**успеха!**



**«Безопасность пациентов – это не задача одного специалиста. Это культура медицинской организации. Когда каждый сотрудник понимает, что его замечание может спасти жизнь, а система готова его услышать, тогда и появляется реальная защита от нежелательных событий!»**

Георгий Сиганович  
эксперт Uniformed