

КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПО ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

МОДУЛЬ 1 ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СУБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.



ТЕМА 3

Основы обеспечения безопасности пациентов и ее совершенствование

ПЛАН

- Врачебные ошибки и безопасность пациентов. 3 основных источника ошибок
- Ключевые факторы для создания и поддержания программы качества: планирование качества, обучение, развитие культуры безопасности пациентов, автоматизация
- 4 группы показателей качества медицинской помощи: своевременность; квалификация медперсонала; экономическая эффективность; деонтология.
-

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

качество медицинской помощи

квалификация персонала

способность врача снижать риск прогрессирования заболевания и возникновения нового патологического процесса

оптимально использовать ресурсы медицины

обеспечивать удовлетворенность пациента



- Качественной МУ считается та, которая соответствует достижениям современной науки и передовой практики, положительно влияет на здоровье пациента и удовлетворяет его потребности.

«ЧЕЛОВЕКУ СВОЙСТВЕННО ОШИБАТЬСЯ»

Отчет Института медицины США (ИОМ)
(2000, National Academy Press)



«Человеку свойственно ошибаться»: до 98 000 госпитализированных пациентов в США ежегодно умирают из-за предотвратимых врачебных ошибок. Ошибка или НЯ происходит в 1/3 всех госпитализаций. Это откровение о врачебной ошибке и безопасности пациентов привлекло внимание общественности и медицинского сообщества к ошибкам в оказании МП.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ

Ошибки лабораторного тестирования

1) Преаналитические (от принятия решения о назначении анализа до заказа);

2) Аналитические (сбор образца пациента, в ходе аналитического процесса отчет);

3) Пост-аналитический (действия в отношении результата)

Сбои в достижении всех необходимых «правильных» критериев качества на протяжении всего процесса

правильный порядок исследования

правильный пациент

правильный образец

правильный результат теста

правильная клиническая интерпретация

3 ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКА ОШИБОК ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Меры для уменьшения количества ошибок и повышения качества и безопасности пациентов:

Системное планирование и управление всем процессом тестирования

ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ЧАСТОТУ И ВЕЛИЧИНУ ОШИБОК

Мейер и Джонс: «Усилители» ошибки.

последствия ошибок усиливаются из-за непоследовательного регулирования или его отсутствия

наличие быстрых результатов тестов, часто сообщаемых без надлежащей проверки качества

немедленные терапевтические решения и лечение на основе этих быстрых результатов

ЧЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ КАЧЕСТВО В КЛИНИКЕ МАЙО



ПЛАНИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА



- Международная организация по стандартизации (ISO) - крупнейший в мире разработчик и издатель международных технических стандартов, в т.ч. мед. лабораторные испытания и РОСТ (Тестирование в месте оказания МП) ISO 22870:2006.

Риски для пациента и учреждения можно контролировать с помощью хорошо разработанной, полностью внедренной системы управления качеством...»

КУПИТЬ ПРАВИЛЬНО

- Многие факторы влияют на решение о выборе метода/инструмента.
- Сделать выбор значительно сложнее, чем слушать очень избирательное перечисление особенностей и преимуществ от продавца.



АВТОМАТИЗАЦИЯ - ВАЖНЫЙ ШАГ ПО УСТРАНЕНИЮ МНОГИХ ОШИБОК ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



- Глюкометр - пример развития технологии.
- Продолжающаяся эволюция этой технологии демонстрирует концепцию сокращения ошибок за счет преодоления «человеческих и технологических факторов», которые негативно влияют на качество тестов и ставят под угрозу безопасность пациентов.



Современные тест-системы предлагают операторам правильно выполнить тест, требуют идентификации пациента и авторизованного оператора, проверяют правильность обращения с образцами, помечают важные результаты теста, блокируют систему, когда оценки контроля качества не выполняются, напрямую пересылают результат в электронном виде в постоянную мед. карту после выполнения критериев качества.

«Качество — это люди, а не продукты». —

Э. Деминг



Обучение

«Исправление ошибок должно осуществляться по мере их возникновения, а не в ожидании конца производственной линии»

Эволюция разработки
технологии

- сложные технологии, которые контролируют и обеспечивают качество всего процесса тестирования
- минимальное вмешательство оператора.

Успешная учебная
программа

- современные, простые для понимания материалы
- институциональная политика и процедуры, идентификация, подготовка пациента, сбор образцов, протокол пороговых значений, анализ крови.

Обучение

- это не разовая деятельность, необходимо проводить с учетом текущих изменений в протоколах тестирования и применимых политиках и процедурах.
- обучение и постоянная оценка компетентности мед.аналитиков

ЕЖЕГОДНАЯ ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕРСОНАЛА (JCI)

1. Наблюдение за проведением рутинных тестов

- подготовку пациента
- обращение с образцами
- их обработка и тестирование

2. Мониторинг регистрации и представления результатов испытаний

3. Рассмотрение промежуточных результатов испытаний

- рабочих листов
- записей контроля качества
- результатов проверки квалификации
- записей профилактического обслуживания

4. Наблюдение за выполнением технического обслуживания и функциональных проверок прибора

5. Оценка эффективности тестирования

- посредством тестирования ранее проанализированных, внутренних «слепых» или внешних образцов для проверки квалификации.

При оценке и улучшении необходимо учитывать весь процесс тестирования — от преаналитической фазы до постаналитической.

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Культура безопасности многомерна:

Оценка стилей руководства

Сотрудничество между персоналом и специалистами, работающими на переднем крае

Практика доказательной медицины

Адекватность использования каналов связи

Способность учиться на ошибках

Признание ошибки как сбой системы, а не отдельные сбои

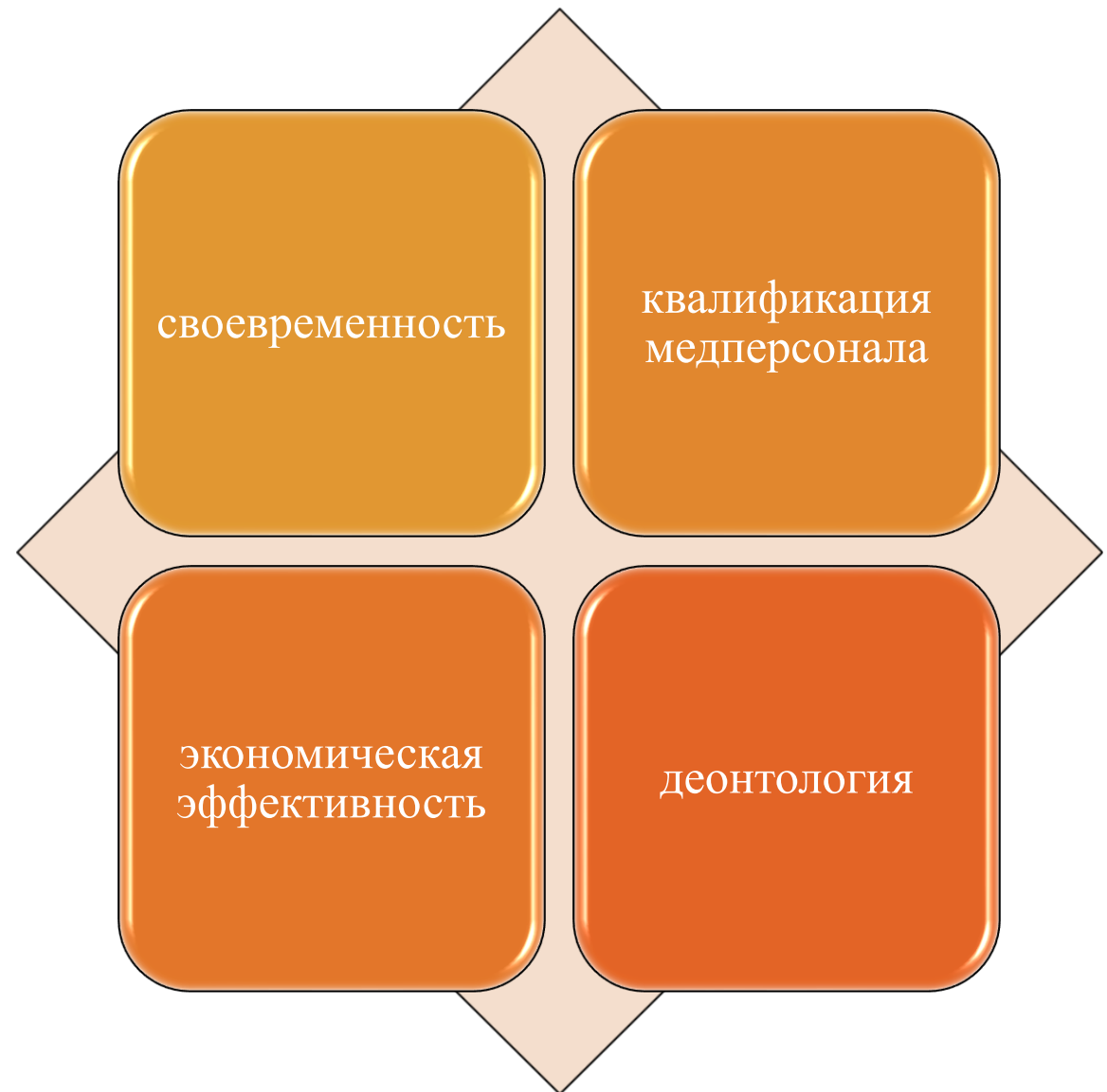
Подход, ориентированный на пациента.

АНКЕТА «КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ»

- стратегия (запрос об их приверженности стратегии качества и безопасности, обратная связь по показателям и карты рисков),
- системы поддержки клинических решений (алгоритмы цифровой записи для принятия решений и доступа к клиническим данным пациентов);
- информация,
- оборудование (адекватность),
- последующее наблюдение (доступность тестов, когда это необходимо),
- уход, ориентированный на человека (уважение ценностей и предпочтений пациентов),
- доказательная практика в соответствии с рекомендациями,
- задержки (в запланированных тестах),
- хирургия и амбулаторное лечение,
- рентабельность лечения (адекватность).

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4 группы показателей
качества медицинской
помощи:



СВОЕВРЕМЕННОСТЬ

О своевременности медицинской помощи судят по:

- своевременности обращения или доставки пациента,
- своевременности постановки диагноза, назначения и проведения лечения, а также взятие под ДН.

Все эти данные могут быть получены из карт амбулаторного и стационарного больного в порядке выполнения функциональных обязанностей зав.отделением, проведение рабочей экспертизы, контроля работы врачей.



КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О квалификации медицинской помощи судят по:

1-2

- полноте обследования
- правильности постановки диагноза

3-4

- по правильности и полноте назначенного лечения,
 - ритмичности и систематизации диспансеризации

5-6

- правильности ВТК
- продолжительности лечения и временной нетрудоспособности



ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- Экономическая эффективность — наилучшее использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов ЗО.
- Определять эти показатели возможно в порядке специального исследования при наличии расценок на различные МУ, при наличии стандартной МП по различным КЗГ.



ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Деонтологические показатели

наличие жалоб и критических замечаний в адрес врачей и других медработников;

отношения пациента к врачу: уважение врача, признание его авторитета, стремление лечиться у него;

отношение пациента к себе и своему здоровью: дисциплинированность, наличие или отсутствие вредных привычек, занятия ЛФК и спортом;

отношение врача к пациенту, оценка его личности, отношение врача к родственникам пациента: доверие/недоверие, взаимопонимание или непонимание.



МЕТОДИКО–ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



- МЭС - перечень отдельных заболеваний с определенными задачами, специалистами, необходимым объемом лечебно – диагностических мероприятий, категорий сложности курации, оперативного вмешательства, стоимости МУ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ

Триада Донебедиана:

Качество структуры

- организационно – техническое качество ресурсов
- МТБ, оснащение, кадровый потенциал

Качество процесса

- соблюдение медицинских технологий
- полнота и достаточность диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий

Качество результата

- оценка результатов деятельности учреждения по показателям результативности

ОЦЕНКА МАТЕРИАЛЬНО–ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ЛПУ С УЧЕТОМ:

Технической и материальной характеристики здания

Техническое оснащение должно соответствовать

профилю службы (отделения) и больницы в целом

Площади на койку

Кадровый потенциал оценивается по проф. уровню врачей, м/с, укомплектованности, усовершенствованию.

Наличия и состояния централизованного отопления, водоснабжения, канализации

Характеристики транспорта, санитарно–эпидемического состояния.

Объем диагностических и лечебных возможностей ЛПУ (его услугоемкость).



ВАЖНЕЙШИЕ ИНСТРУМЕНТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аккредитация, лицензирование и сертификация

важнейший инструмент,

обеспечивающий качество МП



Стандарты медицинской помощи

основа для оценки полноты и качества
выполняемых услуг

защита прав пациента, правильность выбора
медицинской тактики



Нормативы оснащения медицинской техникой и оборудованием

ВОПРОСЫ

- Оцените значение признания ошибок и рисков для пациентов при оказании медицинской помощи.
- Каковы масштабы медицинских ошибок, назовите 3 основных источника ошибок.
- Назовите ключевые факторы, лежащие в основе обеспечения безопасности пациентов и ее совершенствования.
- Критически оцените индикаторы для оценки качества оказания медицинской помощи.

ТЕМА 4.

Правила организации внешней и внутренней экспертизы качества медицинских услуг в Республике Казахстан

ПЛАН

1. НПА РК об организации и проведении внутренней и внешней экспертиз качества МУ
2. Понятия внутренней и внешней экспертиз качества МУ
3. Программа безопасности пациентов клиники Кливленд
4. Безопасность пациентов – стратегия ВОЗ

НПА РК ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МУ



Приказ МЗРК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020

«Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»

Разработан в соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса РК от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе ЗО»

Определяет порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества МУ, независимо от форм собственности

Внутренний контроль качества и безопасности

Является основным, определяющим общую эффективность системы контроля качества и безопасность медицинской помощи.

При разработке внутреннего контроля качества использовались следующие методы:

- 1) пациент-ориентирование,
- 2) процессный подход,
- 3) риск-менеджмент,
- 4) постоянное улучшение качества

Выделено 11 основных направлений обеспечения качества и безопасности МП.

Для каждого из основных потоков выделяются целевые показатели работы МО и критерии их оценки

ЭТАПЫ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МУ

анализ учетной и отчетной документации;

проведение клинического аудита;

обобщение результатов экспертизы качества
МУ

анализ учетной и отчетной документации,
бенчмаркинг

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МУ

- качество сбора анамнеза
- полнота и обоснованность проведения диагностических исследований
- правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза
- своевременность и качество консультаций профильных специалистов
- объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий
- отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств
- достигнутый результат; качество ведения медицинской документации

ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Управление улучшением качества МУ

Добровольный процесс
оценить
безопасность
пациентов, а
также
качество
обслуживания
пациентов

Аккредитация

Некоммерческая
организация
занимается
общими
улучшениям
и, а также
повышением
безопасности

ЖСІ

Международная
организация
по
стандартизации

ИСО

ЧТО ТАКОЕ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ?

Безопасность пациентов

Это мед. дисциплина, возникшая в ответ на растущую сложность процессов оказания услуг ЗО и рост НЯ

Задача: предотвращение и снижение уровня риска, числа ошибок и масштабов вреда при оказании МУ

Краеугольный камень: непрерывное совершенствование практики, основанное на извлечении уроков из ошибок и НЯ

ПОЧЕМУ ПРОИСХОДЯТ СЛУЧАИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ПАЦИЕНТАМ?

Растущая сложность
процесса оказания МУ

Повышается значение
человеческого фактора

↑ риск совершения
ошибок

Серия скрытых ошибок применения ЛС при отсутствии контроля и проверок

Отсутствие СОП хранения ЛС

плохое взаимодействие между различными участниками процесса

отсутствие процедуры проверки перед выдачей ЛС

недостаточное участие самого пациента

стечение множества скрытых ошибок приводит к активной ошибке, жертвой которой становится пациент.

МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

четкие инструкции

управленческий потенциал

данные для информационного обеспечения мер по повышению безопасности

хорошо подготовленные специалисты

содействие активному участию пациентов в процессе оказания им медицинской помощи



ЗАБЛУЖДЕНИЕ: ОЖИДАТЬ ОТ ЛЮДЕЙ БЕЗУПРЕЧНОЙ РАБОТЫ В СЛОЖНЫХ, НАПРЯЖЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Культура безопасности — условия, при которых большое значение придается представлениям, ценностям и установкам, касающимся безопасности, которые разделяются всеми членами коллектива.

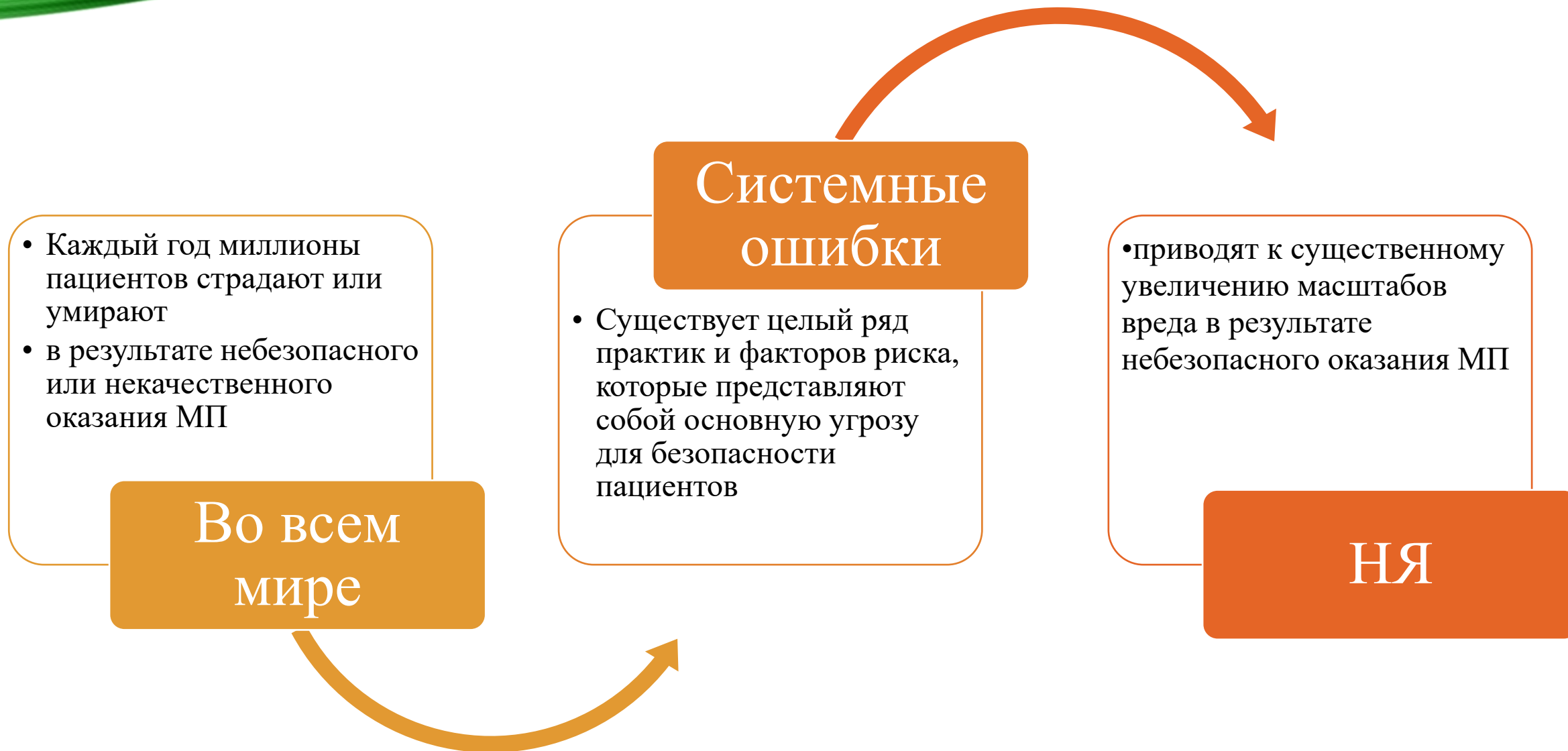
Для этого необходимы:

1. Исключить человеческий фактор позволят создание страхующих от ошибок механизмов и надлежащая организация рабочих систем, задач и процедур

2. анализ свойств системы, сделавших возможным причинение вреда

3. для этого требуются открытость и прозрачность, т.е. настоящая культура безопасности пациентов

МАСШТАБЫ ВРЕДА, ПРИЧИНЯЕМОГО ПАЦИЕНТАМ



ПРИМЕРЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОШИБОК

Ошибки применения ЛС	ведущая причина нанесения ущерба и предотвратимого вреда здоровью в ЗО: убытки, связанные с ошибками применения ЛС, около 42 млрд долл. США ежегодно
ВБИ	в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с ВСУД и 10 пациентов из 100 в странах с НСУД
Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи	причина осложнений почти у 25% пациентов. Ежегодно от тяжелых осложнений страдают 7 млн пациентов хир. отделений, 1 млн из которых умирает во время или непосредственно после операции
Несоблюдение правил безопасности при выполнении инъекций	передача инфекций (ВИЧ и ГВ и ГС), опасность для пациентов и медработников; во всем мире ежегодно приходится 9,2 млн утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY)
Ошибки при диагностике	имеют $\approx 5\%$ взрослых амб. пациентов, $\frac{1}{2}$ из них с тяжелыми последствиями. В течение жизни с ошибками при постановке диагноза сталкивается большинство людей
Переливание крови	риск неблагоприятных реакций и передачи инфекций. Частота составляет 8,7 случая серьезной НЯ на 100 000 переливаний компонентов крови

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ВОУЗ



Концепция ВОЗ

1) защита от финансовых рисков

4) значение безопасности пациентов для снижения расходов, связанных с устранением последствий причиненного пациентам вреда

Безопасность пациентов - необходимое условие укрепления систем ЗО и успешной работы по обеспечению фактического ВОУЗ

2) доступ к качественным основным медико-санитарным услугам

5) улучшения эффективности функционирования системы ЗО

Эффективный ВОУЗ - средство достижения более высокого уровня здоровья населения и меры для оказания пациентам качественных и безопасных МУ

3) доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным ЛС и вакцинам для всех»

6) оказание безопасных услуг - восстановление и укрепление доверия населения к системе ЗО

РЕЗОЛЮЦИЯ О БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВНА

Безопасность пациентов - один из приоритетов в области ЗО в мире

Признавая, что безопасность пациентов является одним из глобальных приоритетов в области ЗО, ВОЗ приняла резолюцию об обеспечении безопасности пациентов и провозгласила **17 сентября Всемирным днем безопасности пациентов**, который будет ежегодно отмечаться государствами-членами ВОЗ.



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ



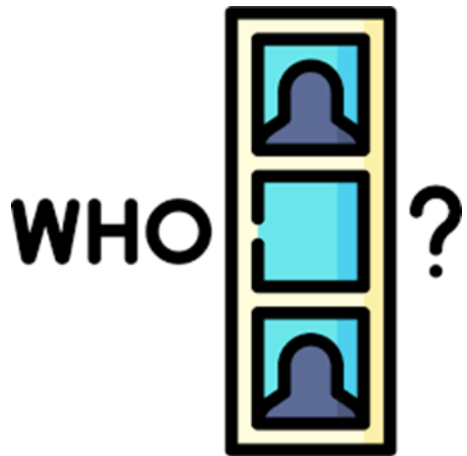
Цель

- содействие повышению безопасности пациентов посредством повышения осведомленности и расширения участия общественности,
- углубление глобального понимания проблемы и стимулирование солидарности и действий во всем мире

Главные стратегические направления

- обеспечение глобальной руководящей роли и оказание государствам-членам технической поддержки и укрепление их потенциала;
- разработка методических руководств и пособий;
- привлечение пациентов и их семей к борьбе за безопасность МП;
- мониторинг улучшения практики в области обеспечения безопасности пациентов;
- научные исследования в этой области

ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ВОЗ ПО ВОПРОСАМ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ



С 2004 г	Организации Всемирного альянса за безопасность пациентов
2005 г	Чистота — залог безопасной МП. Цель: сокращение инфекций, связанных с оказанием МП посредством акцента на соблюдение правил гигиены рук.
2008 г	Безопасная хирургия спасает жизни. Основной акцент на сокращении уровня риска, связанного с хирургическими вмешательствами.
2017 г	Лекарства без вреда. Цель: сокращение числа предотвратимых случаев причинения тяжелого вреда в результате использования ЛС на 50% во всем мире в течение 5 лет.

ВОЗ

- предоставляет странам стратегические рекомендации
- играет руководящую роль в рамках ежегодных Глобальных министерских саммитов по безопасности пациентов (политическое руководство)

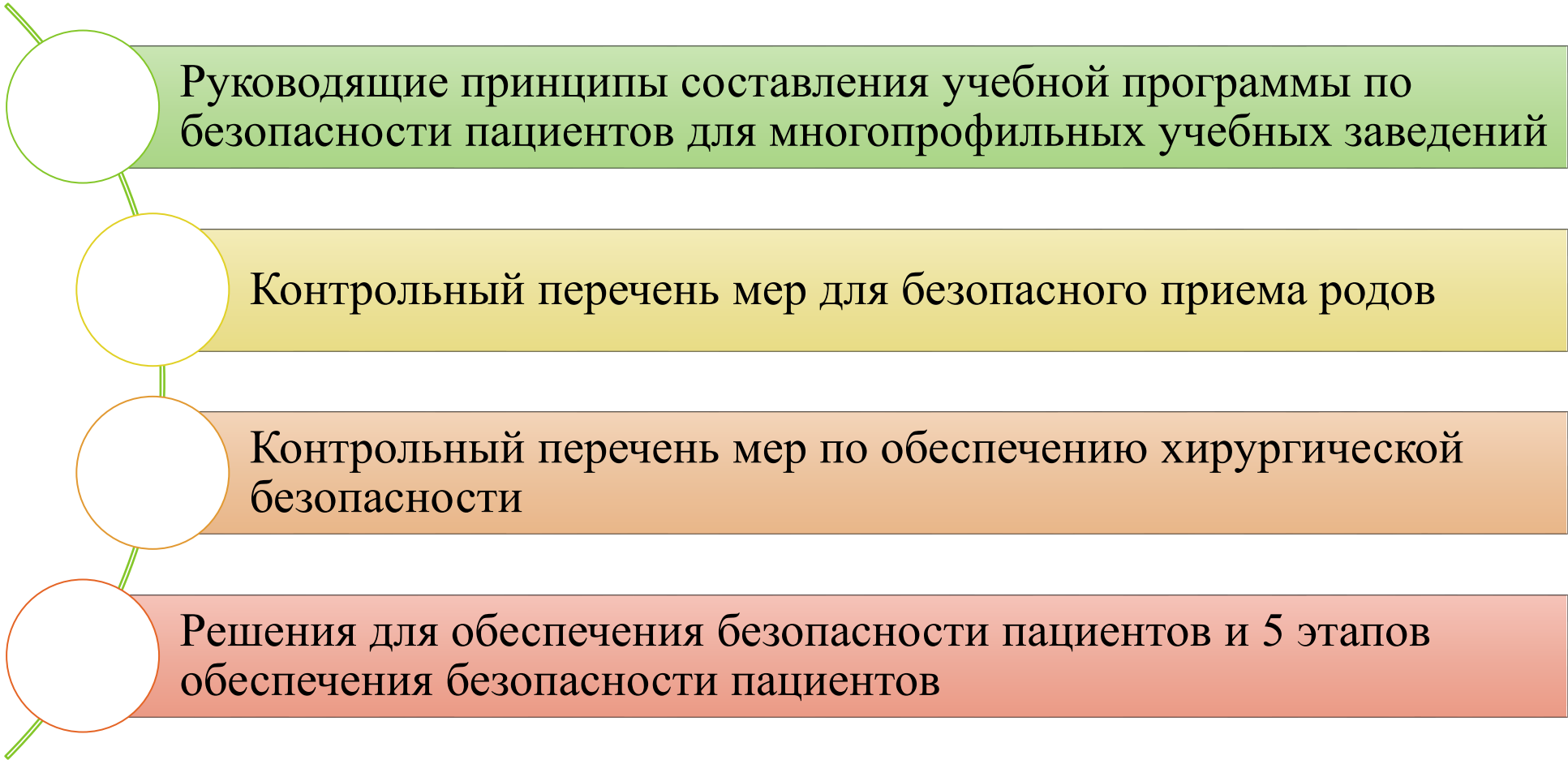
ВОЗ

- ключевая роль в разработке технических руководств и информационных ресурсов;
- содействие глобальной солидарности по вопросам безопасности пациентов

ВОЗ

- учредила программу «Пациенты за безопасность пациентов»
- важность вовлечения пациентов и их семей в управлении системой ЗО, формировании политики в области ЗО, совершенствовании системы ЗО и процессе оказания МП.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА ВОЗ



Руководящие принципы составления учебной программы по безопасности пациентов для многопрофильных учебных заведений

Контрольный перечень мер для безопасного приема родов

Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности

Решения для обеспечения безопасности пациентов и 5 этапов обеспечения безопасности пациентов

ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ КЛИВЛЕНД



Cleveland Clinic неизменно считается одной из лучших больниц в США.

2018–2019 гг. США Рейтинг News World Report: клиника Кливленда заняла 2-е место в рейтинге лучших больниц, Кардиологическая программа Cleveland Clinic занимает первое место в стране с 1995 года.

Один из самых больших клинических комплексов в Америке ставит во главу угла безопасность пациентов, постоянно снижая число врачебных ошибок, применяя только щадящие методы диагностики и лечения, используя при операциях минимум химических веществ.

ОТДЕЛЫ ИНСТИТУТА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ КЛИВЛЕНДА



Аккредитация

Управление клиническими рисками

Экологическая безопасность

Инфекционный контроль

Реестры данных о качестве

Улучшение качества

Радиационная безопасность

ВИДЕНИЕ ИНСТИТУТА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ КЛИВЛЕНДСКОЙ КЛИНИКИ



- Мы сосредоточены на соединении качества и безопасности пациентов с клинической помощью.
- Фокус института: ярый сторонник информирования людей о конкретных данных, связанных с поиском качественного стационарного лечения.
- Мы считаем, что информированные пациенты могут лучше участвовать в своем лечении.

ПРОГРАММА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ КЛИВЛЕНДА

Постоянное
повышение
безопасности

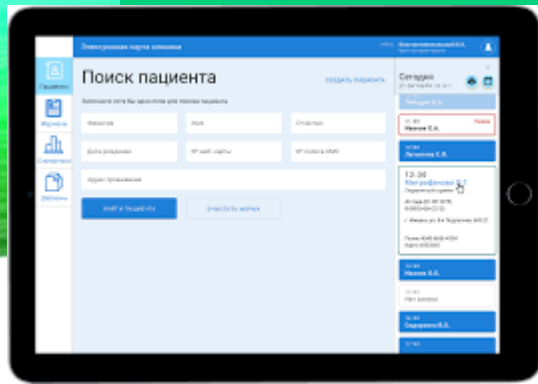
- всех пациентов
- посетителей и сотрудников

Приверженность
справедливой
культуре
безопасности

- сотрудники поощряются сообщать о своих или других ошибках
- возможность улучшить предоставляемую помощь и предотвратить возможные ошибки



ЭЛЕКТРОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КАРТЫ



- Кливлендская клиника является лидером в отрасли ЗО по переходу на электронную медицинскую карту (EMR), компьютерную версию карты пациента.
- Первоначально запущенный в семейных мед. центрах в 2003 году, EMR позволяет поставщикам МУ получать немедленный доступ к медицинской карте пациента, рецептам и результатам лабораторных исследований.
- EMR практически устранил риск потери информации и упростил достижение национальных целей в области безопасности пациентов Объединенной комиссии.
- Скоординированное лечение улучшается, поскольку медицинская бригада может одновременно получать доступ к записям пациентов, что значительно улучшает коммуникацию в непрерывном процессе для поставщиков МУ.

ОБХОДЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ВЫСШЕГО ЗВЕНА ПО КОНТРОЛЮ БЕЗОПАСНОСТИ

Обходы руководства дают представление о процессе ухода и потенциальном вреде для следующего пациента.

Цели этих обходов:



Демонстрировать приверженность руководства безопасности пациентов

Подчеркнуть двойную ответственность за безопасность на уровне МО: персонал и высшее руководство

Содействовать некарательной справедливой культуре безопасности

Поощрять сообщения о возможностях безопасности

Поговорить непосредственно с передовым персоналом о том, как мы можем улучшить наши системы и процессы

ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ ПАДЕНИЙ

- Снижение риска причинения вреда пациенту в результате падений является одной из национальных целей безопасности пациентов, установленных Объединенной комиссией.
- Программа уменьшения падений предоставляет рекомендации для всех, кто занимается уходом за пациентами в клинике.
- Программа снижения падений включает в себя оценку пациентов, вмешательства, обучение и подготовку персонала, обучение пациентов и оценку результатов.



ПРОГРАММА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА И ГИГИЕНА РУК

Cleveland Clinic

- е/год предлагает всем сотрудникам иммунизацию против гриппа, чтобы защитить своих сотрудников, пациентов и посетителей от болезни.



Чистые руки – лучшая защита от инфекции.

- С ↑ устойчивых к ЛС бактерий во всех больницах для медработников становится все более важным следовать рекомендациям по гигиене рук.

- Когда персонал моет руки, ↓ вероятность распространения бактерий от одного пациента к другому - программа по обеспечению безопасности пациентов.



Информационные технологии

- Пациенты клиники Кливленда имеют возможность доступа к части своей мед. документации в Интернете через веб-сервис My Chart®

- это прорыв в общении между врачом и пациентом и пример того, как информационные технологии улучшают ЗО

ПАЦИЕНТЫ КАК ПАРТНЕРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ

- Программы Кливлендской клиники по вовлечению пациентов участвовать в лечении: видео «Be a Part of Your Care» в больничных палатах, исчерпывающие руководства по услугам, которые они получают в больнице.
- Несмотря на все усилия, бывают случаи, когда пациент или член семьи может быть недоволен, разочарован или рассержен.
- Надо помнить, что пациенты — уникальные люди со своим собственным опытом, ожиданиями и ценностями, и они пришли к нам за помощью.

- **Сотрудники обучены использованию уникального 5-этапного подхода в сложных ситуациях:**

- 1) Услышать беспокойство
- 2) Сопереживайте тому, что чувствует человек
- 3) Извинение за инцидент, который человек имеет
- 4) Отвечайте действием на проблему
- 5) Поблагодарите человека за то, что он дал вам ВОЗМОЖНОСТЬ все исправить.



БЕЗОПАСНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

- Безопасность жизнедеятельности МО, ее противопожарной защиты, набор национальных требований безопасности, которым должны соответствовать больницы.
- Эти стандарты, которые охватывают особенности конструкции, защиты и эксплуатации, предназначенные для обеспечения безопасности от пожара, дыма и паники, должны соблюдаться и контролироваться Департаментом АХС.



СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ О СОБЫТИЯХ БЕЗОПАСНОСТИ

Онлайн-система отчетов о событиях безопасности

любой сотрудник может сообщить о потенциальном промахе, проблеме с процессом или о событии с пациентом

Событие – это все, что происходит в больнице или амбулаторно, что вызвало или может привести к медицинской ошибке или травме

Сотрудникам рекомендуется

сообщать о событиях, даже если они не причинили вреда пациенту

Сообщения о «промахах» дают отделу качества и безопасности пациентов возможность выявить недостатки в системе и внести изменения до того, как они повлияют на пациента

СМЕРТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОИМ

Места

Отчеты о показателях качества включают информацию об эффективности больниц Cleveland Clinic в лечении распространенных заболеваний: информация об операциях, определенных типах инфекций и о том, как пациенты оценивают свой опыт.

Отчет о показателях качества показывает, как клиника Кливленда справляется с оказанием надлежащей помощи при определенных распространенных состояниях и обеспечивает безопасность пациентов. Эта оценка говорит вам о частоте (%) пациентов с ОКС, которые умерли в течение 30 дней после поступления в больницу.

- Эта информация важна, потому что один из способов узнать, хорошо ли работает больница, — это посмотреть, является ли уровень смертности для пациентов с ОИМ, проходящих лечение в этой больнице, лучше, равен или хуже, чем в среднем по стране. Показатели смертности учитывают, насколько больны были пациенты до поступления в больницу.
- Меньшие числа лучше.
- Как обстоят дела в клинике Кливленда со смертностью от сердечных приступов: июль 2017 г. – декабрь 2019 г.
- Кливлендская клиника 9,9%; в среднем по США - 12,3%
- Уровень смертности пациентов с сердечным приступом в клинике Кливленда ниже (лучше), чем в среднем по стране.

ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНЫМ ПРИСТУПОМ

- Эта оценка говорит вам о % (частоте) госпитализированных пациентов с ОКС, которые снова попадают в больницу в течение 30 дней после возвращения домой. Пациенты могут быть повторно госпитализированы в ту же больницу или в другую больницу. Они могли быть повторно госпитализированы для оказания помощи в связи с сердечным приступом или по другой причине.
- Эта информация важна, потому что один из способов узнать, хорошо ли работает больница, — это посмотреть, является ли уровень повторной госпитализации пациентов с сердечным приступом лучше, таким же или хуже, чем в среднем по США. Показатели ремиссии учитывают, насколько больны были пациенты до госпитализации.
- Меньшие числа лучше.
- Как обстоят дела в клинике Кливленда с повторной госпитализацией пациентов с сердечным приступом?
- Период: июль 2017 г. – декабрь 2019 г.
- Кливлендская клиника - 15%; в среднем по США - 15,8%
- Разница между Кливлендской клиникой и средним показателем по стране незначительна.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

- Измерение и понимание результатов лечения способствует повышению качества и принятию обоснованных решений в области здравоохранения. Кливлендская клиника стремится прозрачно сообщать точную и своевременную информацию о результатах и публикует результаты по многим медицинским и хирургическим специальностям.
- Эти результаты лечения не являются всесторонним анализом всех услуг, предоставляемых в Cleveland Clinic. Отсутствие конкретного лечения не обязательно означает, что оно не предлагается.
- В дополнение к мерам, о которых сообщается на этом сайте, общественности доступны следующие отчеты:

Совместная инициатива Комиссии по измерению эффективности
Центры услуг Medicare и Medicaid (CMS) Сравнение больниц и Сравнение врачей
Отчеты о показателях качества для больниц Cleveland Clinic

ЗАДАНИЕ:

Подготовить презентации по темам:

1. Чистота — залог безопасной медицинской помощи (2005 г.). Цель: сокращение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи посредством акцента на соблюдение правил гигиены рук.
2. Безопасная хирургия спасает жизни (2008 г.). Основной акцент на сокращении уровня риска, связанного с хирургическими вмешательствами.
3. Лекарства без вреда (2017 г.). Цель: сокращение числа предотвратимых случаев причинения тяжелого вреда в результате использования лекарственных средств на 50% во всем мире в течение пяти лет.
4. Руководящие принципы составления учебной программы по безопасности пациентов для многопрофильных учебных заведений
5. Контрольный перечень мер для безопасного приема родов
6. Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности
7. Решения для обеспечения безопасности пациентов и 5 этапов обеспечения безопасности пациентов

ВОПРОСЫ

- 1) Какие основные НПА регулируют организацию внутренней и внешней экспертизы?
- 2) Какие требования предъявляются к проведению внутренних экспертиз качества МУ в медицинской организации?
- 3) Чем отличаются внутренние экспертизы качества медицинских услуг от внешних?
- 4) Каковы основные цели проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг?
- 5) Что необходимо включить в программу безопасности?
- 6) Как управляют в клинике Кливленд рисками и инцидентами?

АККРЕДИТАЦИЯ

- JCI стремится постоянно повышать безопасность и качество медицинской помощи, предоставляемой населению, путем предоставления аккредитации в области ЗО и сопутствующих услуг, которые способствуют повышению эффективности работы организаций ЗО.
- Независимая некоммерческая организация является главным национальным органом США по установлению стандартов и аккредитации в области ЗО. С 1951 года Совместная комиссия JCI поддерживает самые современные стандарты, направленные на повышение качества и безопасности медицинской помощи, предоставляемой организациями ЗО.
- Комплексный процесс аккредитации оценивает соответствие организации этим стандартам и другим требованиям аккредитации. Аккредитация Совместной комиссии признана по всей стране как символ качества, отражающий приверженность организации соблюдению определенных стандартов деятельности. Чтобы получить и сохранить Золотую печать одобрения Совместной комиссии™, организация должна проходить обследование на месте исследовательской группой Совместной комиссии не реже одного раза в три года (лаборатории должны проходить обследование каждые два года).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Jha AK. Выступление на круглом столе «Безопасность пациентов – масштабный вызов как для специалистов здравоохранения, так и для политиков» в рамках совещания «Grand Challenges» Фонда Билла и Мелинды Гейтс, 18 октября 2018 г. (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
2. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
3. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 2008;17(3):216–23. <http://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; 2018 (<https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
5. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, W Bates D. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf Published Online First: 18 September 2013. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616>
6. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. Paris: OECD; 2018 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
7. Systems Approach. In: Patient Safety Network [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (<https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
8. Leape L. Testimony before the President’s Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, November 19, 1997.
9. Кон Л.Т., Корриган Дж.М., Дональдсон М.С., редакторы. Человеку свойственно ошибаться: создание более безопасной системы здравоохранения. Вашингтон, округ Колумбия: Издательство Национальной академии; 2000. Комитет по качеству здравоохранения в Америке, Институт медицины. [PubMed] [Академия Google]
10. Фунг А. Медицинские ошибки обходятся системе здравоохранения в миллиарды. 2011. Апр, [по состоянию на 25 апреля 2011 г.]. Доступно по адресу: <http://mobile.nationaljournal.com/healthcare/medicalerrors-cost-health-care-system-billions-20110407> .
11. Плебани М., Карраро П. Ошибки в статистической лаборатории: виды и частота. Клиническая химия. 1997 год; 43 :1348–51. [PubMed] [Академия Google]

. Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; 2013 (https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (<https://ssrn.com/abstract=2222541>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(9):727–31. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777>

Clinical transfusion process and patient safety: Aide-mémoire for national health authorities and hospital management. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_en.pdf?ua=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Janssen MP, Rautmann G. The collection, testing and use of blood and blood components in Europe. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM) of the Council of Europe; 2014 (<https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Boadu M, Rehani MM. Unintended exposure in radiotherapy: identification of prominent causes. *Radiother Oncol.* 2009; 93(3):609–17. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.08.044> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783058>

Shafiq J, Barton M, Noble D, Lemer C, Donaldson LJ. An international review of patient safety measures in radiotherapy practice. *Radiother Oncol.* 2009;92:15-21 <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.03.007>

Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. *Am J Respir Crit Care Med* 2016; 193(3): 259-72. <https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0781OC>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292>

- 19. Raskob E, Angchaisuksiri P, Blanco N, Buller H, Gallus A, Hunt B, et al. Thrombosis: A major contributor to global disease burden. 19. Thrombosis Research. 2014; 134(5): 931–938 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049384814004502>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
- 20. Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. Пункт 11.1 предварительной повестки дня семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-en.pdf, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
- 21. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, по состоянию на 23 июля 2019 г.).