

Организация внутреннего контроля  
качества и безопасности в  
медицинских организациях.  
Реализация требований Приказа  
Минздрава России №785н  
в ГБУ ДНР « ЦГБ №14 г. Донецка»

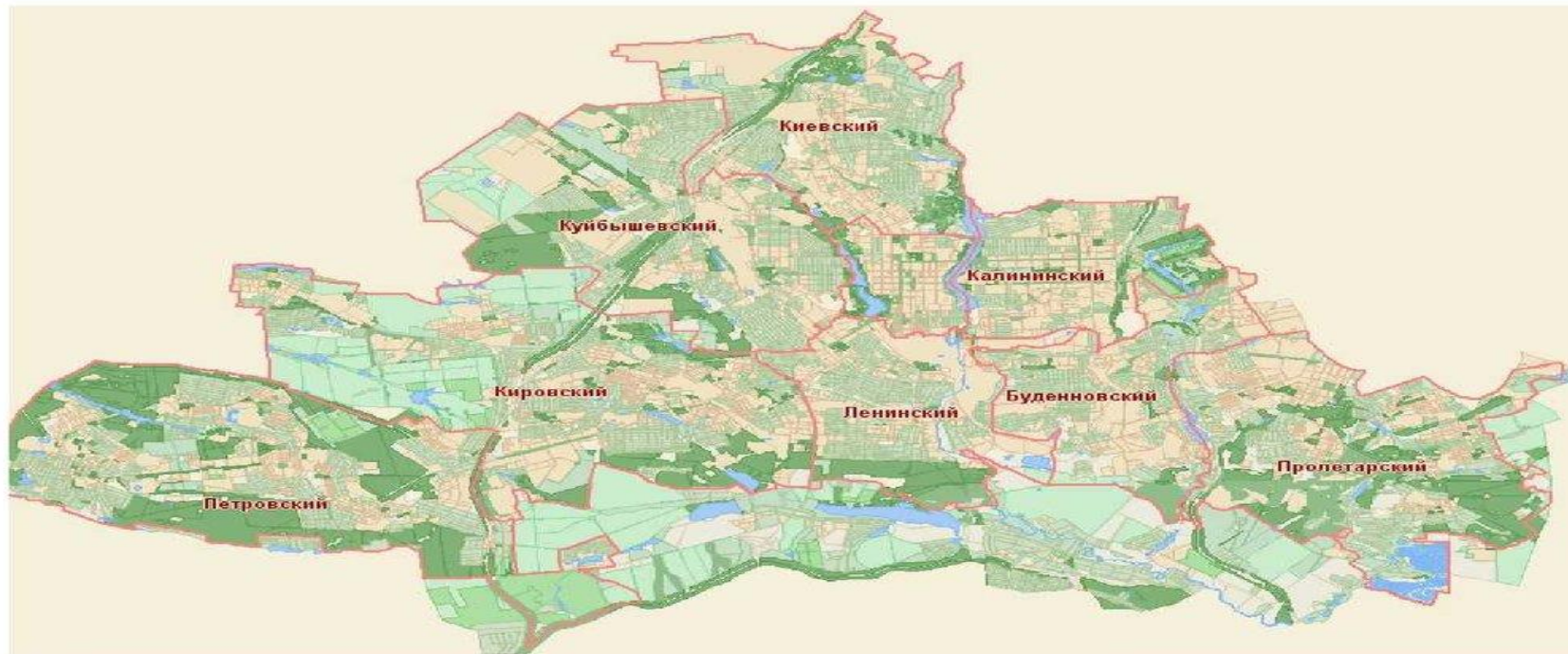
ГБУ ДНР « Центральная городская больница №14 г. Донецка»

Главный врач Рудченко И.А.

# Особенности района обслуживания

Наиболее удалённый от центра города район на западе Донецка

## Карта Донецка



- Петровский район занимает площадь 77,3 км<sup>2</sup>, на границе с Марьинским районом. Длительное нахождение в близости боевых действий и определило отсутствие в районе функционирующих промышленных предприятий, особенности транспортного сообщения.

Медицинское обслуживание населения района осуществляется 5 лечебными учреждениями:

- ГБУ ДНР «Центральная городская больница № 14 г. Донецка»
- ГБУ ДНР «Детская городская клиническая больница № 4 г. Донецка»
- Городская психиатрическая больница № 1 МЗ ДНР
- ГБУ ДНР «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
- ГБУ ДНР «Центр первичной медико-санитарной помощи № 10 г. Донецка».

На территории района расположен Республиканский реабилитационный центр МЗ ДНР

# ***Уровни управления в здравоохранении***

**Стратегический уровень** - прогноз и планирование

**Тактический уровень** - проектирование и организация

**Оперативный уровень** – регулирование, учет, контроль, анализ

# ***Политика безопасности медицинской деятельности в России***

- Обеспечить качество и безопасность медицинской деятельности — одна из основных задач политики российского здравоохранения.
- Цель российского здравоохранения — увеличить численность населения, продолжительность жизни и здоровой жизни, снизить уровень смертности и инвалидности, соблюдать права граждан в сфере охраны здоровья и связанные с этим государственные гарантии.
- Чтобы добиться этого, используется комплекс мер, в том числе развивается система управления качеством и формирования новых управленческих и организационных решений.

## ***Отношение общества к проблеме безопасности в здравоохранении.***

В разных сферах «безопасность» понимают различно.

В медицине в нее включают два компонента:

1. предотвращение возможного вреда в ситуациях, связанных с организацией оказания помощи. Например, при плохой коммуникации между сотрудниками или их перегрузке, недостатках организации работы;
1. минимизация последствий вреда в ситуациях, связанных в первую очередь с технологией оказания помощи: оперативным вмешательством, медикаментозной терапией, ограниченностью возможностей диагностических тестов.
2. Важное условие обеспечения безопасности — анализ случаев нанесения вреда жизни и здоровью пациента и анализ нежелательных событий, то есть случаев, когда угроза нанесения вреда была, но вреда удалось избежать. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

# ***Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности***

- Системный подход
- Процессный подход(внимание на рабочие процессы!)
- Непрерывное улучшение качества
- Система внутреннего обучения
- Система внутренних аудитов(проверок)
- Формирование мультидисциплинарных рабочих групп

# ***Российский опыт обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности***

Прообразы национальной идеи обеспечения качества и безопасности существовали несколько лет, но были отрывочны и фрагментарны.

В 2015 году министр здравоохранения (тогда — руководитель Росздравнадзора) М.А. Мурашко поставил задачу объединить усилия и опыт специалистов по качеству и безопасности медицинской деятельности.

В 2016 году разработаны Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для стационаров... В результате сформированы стандарты организации медицинской деятельности.

В 2022 году рекомендации для стационаров доработали и обновили, в том числе с учетом актуальных приоритетов развития здравоохранения.

Методология Практических рекомендаций использована при законодательном установлении требований к проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в приказе Минздрава от 31.07.2020 № 785н.

## **Какие мероприятия необходимо провести в рамках внутреннего контроля**

**В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н, существует несколько основных мероприятий, которые должны быть проведены для эффективной организации внутреннего контроля:**

- плановые и внеплановые проверки для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медорганизации и её структурных подразделений;
- сбор и анализ статистических данных, позволяющих охарактеризовать качество и безопасность медицинской деятельности медорганизации;
- учёт и анализ нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, которые создают угрозу причинения или которые повлекли причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также привели к удлинению сроков оказания медпомощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учётом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об их индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности, а также об иных фактах и обстоятельствах, которые представляют угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов,
- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медизделия, 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 медизделий;
- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

## ***Политика учета и анализа нежелательных событий***

- Учет нежелательных событий — обязательное мероприятие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Оно подразумевает активное выявление обстоятельств, угрожающих причинить или причинивших вред жизни и здоровью пациентов или медицинских работников, а также увеличивших сроки оказания медицинской помощи.
- Учет проводят для того, чтобы проанализировать нежелательное событие и выявить его причины, а после разработать и провести корректирующие и профилактические мероприятия и снизить риск нежелательных событий в будущем

Одним из обязательных требований системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ВКК и БМД) является организация сбора и анализа статистических данных, отражающих фактический уровень качества и безопасности оказания медицинской деятельности медицинской организации

✎ Это требование содержится как в Приказе Минздрава № 785н, так и во вторых версиях «Практических рекомендаций» Росздравнадзора. Медицинская организация, которая не ведёт системный сбор данных по качеству и безопасности, не может подтвердить наличие действующей системы ВКК.

◆ Что и как должна собирать медицинская организация?

В медицинской организации должен быть установлен алгоритм сбора и анализа статистических данных, охватывающий ключевые направления деятельности, влияющие на качество и безопасность деятельности мед. организации.

Например, в ГБУ ДНР « ЦГБ №14 г. Донецка разработана

**Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
пациента в кардиологическом, неврологическом, инфекционном отделении**

1. Медицинская организация ГБУ ДНР « ЦГБ №14 г. Донецка»

2. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_

Срок стационарного лечения с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ года

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

4. Клинический диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сопутствующий (клинически значимый)

диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Критерии	Коэффициент качества медицинской помощи		Примечания
	Баллы	Зав.отделе Зам. нием главног о врача/	
1.Описание жалоб и анамнеза:			
1.В полном объеме		1	
2.Не в полном объеме		0,5	
3.Отсутствует		0	
1.Объективный осмотр:			
1.В полном объеме		1	
2.Не в полном объеме		0,5	
3.Отсутствует		0	
3.Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям:			
3.1. проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи		1	
3.2. проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания		0,5	
3.3. проведены несвоевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания		0	
4. Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний:			
4.1. выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой		1	
4.2. выставлен несвоевременно, обоснованно, в соответствии с клинико- функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания		0,5	
4.3. выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания		0	
5. Лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация:			
5.1. проведены своевременно, оптимально, соответствуют стандарту медицинской помощи		1	
5.2. не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания		0,5	
5.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания		0	
6.Медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование:			
6.1. своевременно, в полном объеме		1	
6.2. своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.)		0,5	
6.3. несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут		0	

7. Сроки оказания медицинской помощи:	
7.1. соответствуют стандарту медицинской помощи (обоснованно занижены или1 завышены)	1
7.2. необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания	0,5
7.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0
8. Госпитализация (в дневной стационар поликлиники, стационар на дому)	
8.1. обоснованно, соответствует профилю медицинской деятельности	1
8.2. обоснованно, но не соответствует профилю медицинской деятельности	0,5
8.3. необоснованно, не соответствует профилю медицинской деятельности	0
9. Преемственность, этапность:	
9.1. соблюдены в полном объеме	1
9.2. соблюдены в не полном объеме, что не повлияло на исход заболевания	0,5
9.3. соблюдены в не полном объеме, что повлияло на исход заболевания	0
10. Результат лечения	
10.1. результат достигнут – выздоровление, улучшение	1
10.2. результат достигнут частично – без изменений	0,5
10.3. результат не достигнут – ухудшение, летальный исход – при ненадлежащем0 оказании медицинской помощи	0
11. Оформление медицинской документации:	
11.1. удовлетворительное, в полном объеме	1
11.2. не в полном объеме, имеются отдельные дефекты	0,5
11.3. неудовлетворительное, отсутствует	0
12. Удовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи	
12.1. удовлетворен	1
12.2. удовлетворен частично	0,5
12.3. неудовлетворен	0

**ИТОГО**

В каждом случае контроля качества рассчитывается коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

Характеристика дефектов, выявленных заведующим отделением, заместителем главного врача по лечебной работе и заместителем по ВКК и их влияние на результат оказания медицинской помощи

<b>- Коэффициент качества</b>	<b>Средний балл</b>	<b>Средний балл</b>	<b>Средний балл</b>
<b>ХОРОШО</b> (качественно оказанная медицинская помощь)	1 – 0,8		
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)	0,7 – 0,6		
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (некачественно оказанная медицинская помощь)	0,5 - 0		





## ✓ 5. Обучение персонала

Примеры статистики:

процент сотрудников, прошедших ежегодное обучение по ВКК;  
доля новых сотрудников, прошедших вводный инструктаж;  
количество часов внутреннего обучения по вопросам безопасности медицинской деятельности;  
число сотрудников, не прошедших тестирование по теме ВКК.

✦ Данные фиксируются в журналах обучения, протоколах инструктажей и по результатам аттестации.

## ✓ 6. Инциденты, ошибки, жалобы

Что отслеживается:

количество зарегистрированных нежелательных событий;  
доля повторяющихся ошибок;  
структура жалоб пациентов по направлениям (время ожидания, этика, недовольство лечением);  
количество инцидентов с высоким риском.

✦ Источники — реестр инцидентов, анализ жалоб, заключения врачебной комиссии.

✓ ДВ????? ?????????? ?????????????????? ??????????????

Примеры показателей:

процент подразделений, охваченных аудитом за квартал/год;

количество выявленных несоответствий;

соотношение принятых корректирующих мер к числу выявленных нарушений;


уровень исполнения плана- графика внутренних проверок

✎ Эти показатели формируются на основе плана ВКК, актов аудита и протоколов заседаний комиссии по качеству.

 Как используются эти данные?

На основе статистики организация:

выявляются зоны риска и повторяющиеся отклонения;  
принимаются управленческие решения на основе объективной информации;  
корректируются СОПы, алгоритмы, стандарты по процессам ;  
пересматриваются подходы к обучению персонала;  
формируются ежеквартальный и сводный отчёты для руководства и внешних проверяющих органов.

 Это не просто цифры — это основа реального управления ( менеджмента) качеством и безопасностью деятельности медицинской организации.

# Основные принципы внедрения системы ВКК

## Непрерывное улучшение

### ЦИКЛ PDCA (Цикл Деминга)



#### 4. Действие

- Корректировка планов
- Улучшение планов

#### 3. Проверка (изучение)

- Измерение, обратная связь
- Оценка того, что сделано

#### 1. Планирование

- Решите, как действовать
- Структура, процессы, ресурсы...

#### 2. Осуществление

- Осуществление вашего плана

В соответствии с циклом PDCA, при организации работы по проведению процедуры самооценки прежде всего необходимо ответить себе на следующие вопросы:

1. Кто будет принимать участие в оценке?
2. Кто собирает данные?
3. Кто будет анализировать тенденции?
4. Кто будет представлять результаты?
5. Достижения, цели и данные бенчмаркинга.
6. Что Вы будете делать с результатами самооценки по областям «Результаты»?

# ***Основные принципы системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности***

Лидерство руководства

Вовлечение сотрудников

Ориентация на пациента

Системный подход

Процессный подход

***Спасибо за внимание***