ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Актуальные вопросы пациенториентированного подхода в сестринской практике»

Волохова Елена Николаевна
Эксперт отдела управления качеством медицинской деятельности

История вопроса

- ***1715 г.*** – впервые женский труд был использован при Петре I для ухода за больными в госпиталях и лазаретах
- ***Середина 18 века*** – появление “бабы-сидельницы” в гражданских больницах
- ***1803 г.*** – служба “сердобольных вдов”, создание “вдовьих домов” для призрения неимущих
- ***1818 г.*** – создание Института сердобольных вдов, специальных курсов для сиделок. С этого времени в России начинается специальная подготовка женского медицинского персонала
- ***1844 г.*** – появление первой общины сестер милосердия, получившей название “Свято-Троицкая”

Основоположницей сестринского дела в мире считается Флоренс Найтингейл, которая работая вместе с 38 сестрами во время Крымской войны смогла добиться снижения смертности в госпиталях с **42%** до **2%** (***1853-1856гг.***)

- ***Только с 1871 года*** женщинам было разрешено работать в госпиталях и в мирное время

Клятва медицинской сестры

“Клянусь перед Богом и в присутствии настоящего собрания чисто прожить и преданно служить своей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что является вредным, никогда не введу, а также не приму сознательно вредное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, для того, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии, и сохраню в тайне доверенные мне сведения, касающиеся личности пациента или семейных отношений, о которых мне довелось узнать в ходе моих визитов. Со всей лояльностью я буду стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя достижению благополучия тех, кто вверил себя моему попечению”

—"Клятва Флоренс Найтингейл"

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ РИСКОВ (БОЛЬ, ПАДЕНИЯ, ПРОЛЕЖНИ, ОСЛОЖНЕНИЯ)
- ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ГРУППЫ РИСКА
- ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ
- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА
- ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЬИ
- СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- РЕГИСТРАЦИЯ ВСЕХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ, ОБСУЖДЕНИЕ И РАЗРАБОТКА КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

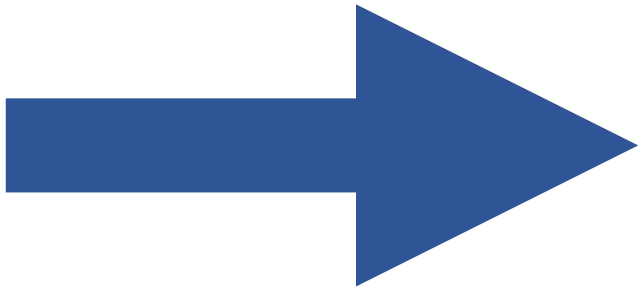
Переход от контроля к управлению

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ = **СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МО:**

инструмент для снижения рисков обеспечения качества и непрерывного улучшения 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

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

Приказ Минздрава России №381н от 07.06.2019 – изменение реквизитов на №785н от 31.07.2020

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

7 июня 2019 г. № 381н

Москва

Об утверждении
Требований к организации и проведению
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2018, № 53, ст. 8415) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

Министр В.И. Скворцова

Приказ Минздрава России №381н от 07.06.2019

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПРИКАЗ

11 июня 2020 г. № 785н

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 60192
от 02 сентября 2020

Об утверждении
Требований к организации и проведению
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

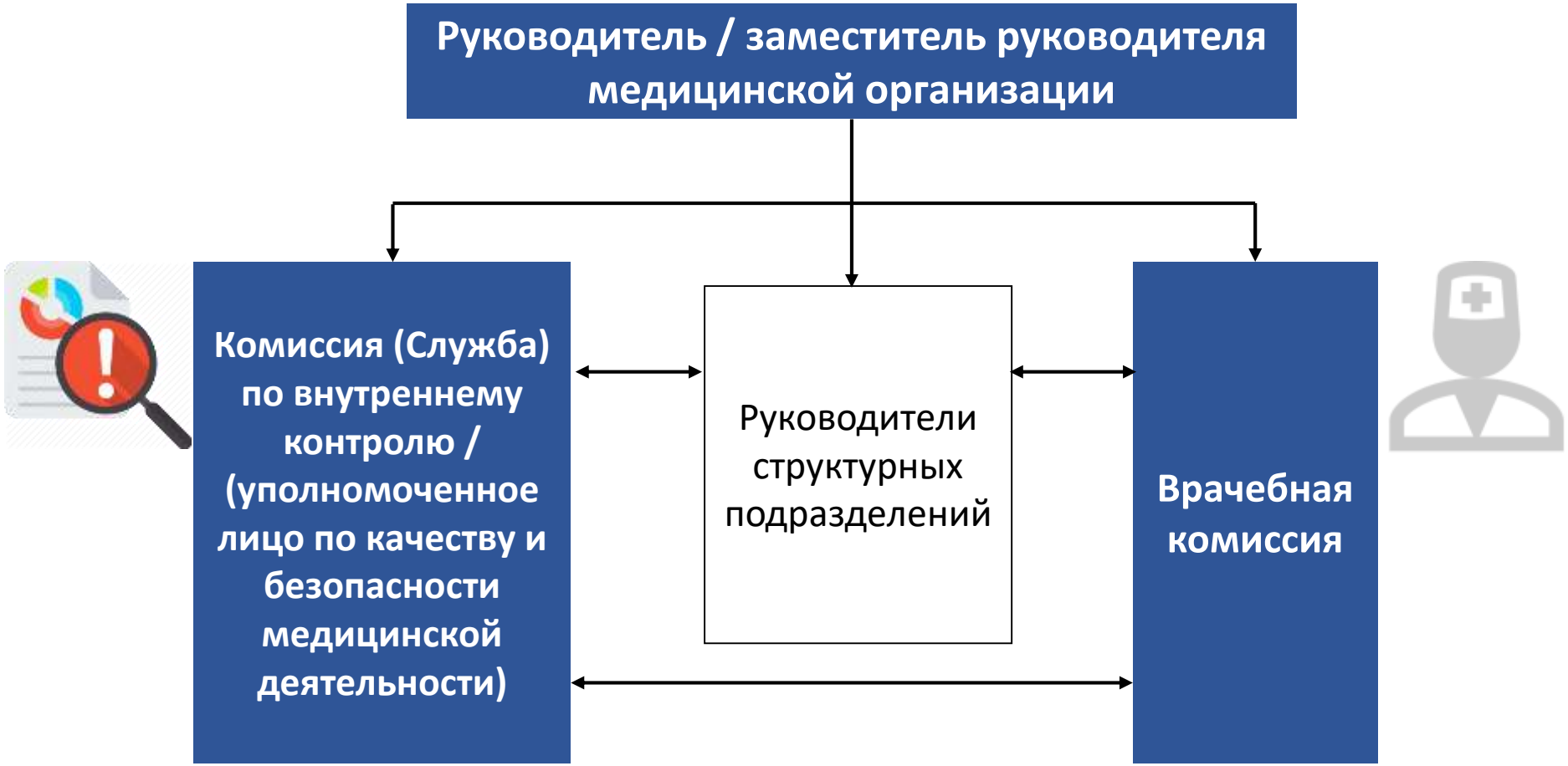
Министр М.А. Мурашко

Приказ Минздрава России №785н от 31.07.2020

Цель внутреннего контроля *(дополнено)*

Внутренний контроль осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, ***правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований,*** *с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций , а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности*

Структура внутреннего контроля в медицинской организации



Организация и проведение внутреннего контроля осуществляется с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Участие сестринской службы в мероприятиях внутреннего контроля

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

Участие сестринской службы в проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок по своему профилю

Сбор и анализ целевых показателей качества и безопасности медицинской деятельности

Определение необходимых показателей, организация их сбора и анализа

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)

Разработка порядка учета и сбора информации о нежелательных событиях при осуществлении медицинской деятельности

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

Организация системы мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в структурных подразделениях медицинской организации

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

Участие сестринской службы в мероприятиях внутреннего контроля

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

Участие сестринской службы в сборе и подаче информации о побочных действиях лекарственных препаратов

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

Участие сестринской службы в сборе и подаче информации обо всех случаях выявления побочных действий при эксплуатации медицинских изделий

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

Направления Практических рекомендаций. Вторая версия. Вступает в силу с 1 сентября 2022 г.

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

Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий

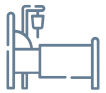
Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения

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)

Обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении медицинской деятельности

Модель

- Система управления
- Бизнес-процессы
- Инновации

- Профессиональные компетенции
- Ценности и убеждения
- Поведение

Стратегия ЛПУ

Менеджмент | Сотрудники

Мед. услуга | Коммуника-ции

Корпоративная культура

- Квалификация специалистов
- Оборудование
- Организация пространства для пациента

- Внутренние коммуникации
- Коммуникации с пациентом
- Коммуникации с родственниками

Как сделать так, чтобы они…

Установка №1.

Если вы хотите, чтобы Ваши сотрудники проявляли заботу пациенте, сделайте так, чтобы сотрудники чувствовали заботу о себе со стороны организации.

Только счастливые сотрудники могут сделать счастливыми ваших клиентов.

Установка №2.

Работа по развитию сотрудников – это системная работа, изменения не могут наступить мгновенно.

Системная работа с сотрудниками

Правильные установки со стороны руководства

Вербализованные миссия и ценности

Описание процедур и критериев оценки:

что такое хорошо и что такое плохо?

Регулярная обратная связь

Популяризация пациенто-центричности

Системное обучение сотрудников всех уровней

Пациент-центрированная помощь

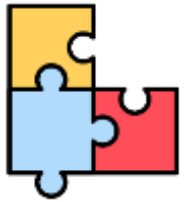
Пациентоцентричность – модель работы организации, в центре которой находится пациент:

- **Деятельность, ориентированная на пациента**
- **Медицинская помощь непрерывная, скоординированная и доступная**
- **Обеспечение физического комфорта и эмоционального благополучия пациента**
- **Соблюдение ценностей, культурных и национальных традиций пациента и его семьи**

Принципы

- **Первый принцип** пациент-ориентированности заключается в уважении потребительских ценностей, потребностей и предпочтений. Рассматривая принцип «уважительного отношения к пациенту», можно говорить, что данный аспект отражается в обеспечении прав граждан в сфере оказания медицинской помощи. Помимо этого, ставится во главу угла приоритет интересов пациента.

- **Второй принцип** – целостность, логичность и преемственность лечебно-диагностического процесса. Надо понимать, что пациенты в данном аспекте являются уязвимым звеном. Болезнь, которая 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.



- **Третий принцип** – информированность пациента обо всех деталях лечебно-диагностического процесса, о ходе медико-социальной реабилитации и т.д. Этот принцип достаточно широкий и охватывает много аспектов. Так, пациент по желанию должен иметь доступ к информации о своем заболевании, о клиническом состоянии, о вариантах лечения, а также о методах профилактики.

Принципы

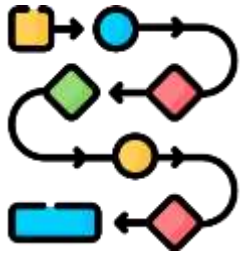
- **Четвертый принцип –** создание комфортных условий пребывания пациента в процессе оказания ему медицинской помощи на всех этапах: в амбулаторно-поликлиническом учреждении, в стационаре, в отделениях реабилитации и т.д.

- **Пятый принцип –** обеспечение эмоциональной поддержки в отношении пациента. В реализации данного принципа медицинский работник должен учитывать такие факторы, как обеспокоенность пациента по поводу своего состояния, а также исхода заболевания. Надо учитывать, что пациенты могут испытывать тревогу из-за возможных последствий болезни (инвалидизация, финансовая несостоятельность, потеря работы, проблемы в семье).

- **Шестой принцип –** 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.

Принципы

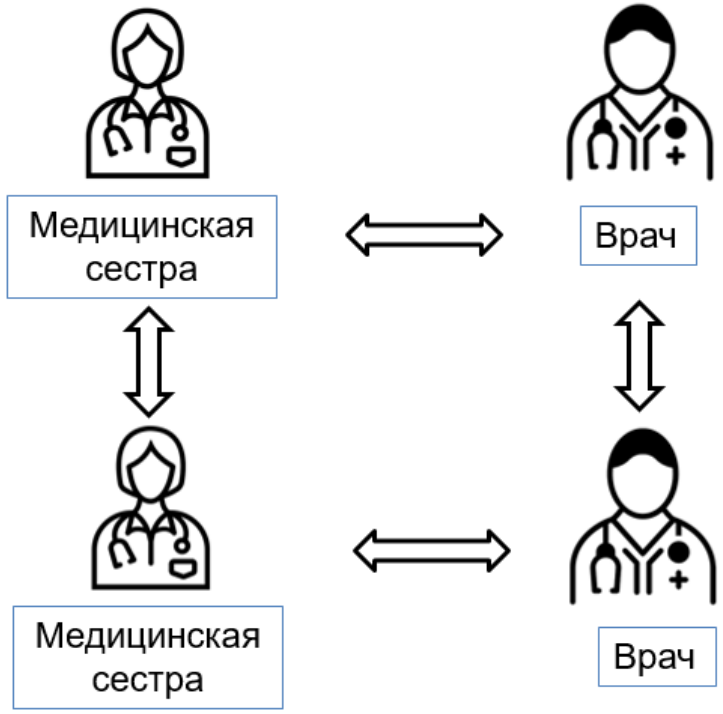
- **Седьмой принцип –** обеспечение непрерывности лечебного процесса, а также оправдание ожиданий в части его видоизменения со временем. Для обеспечения этого принципа прежде всего надо доносить подробную информацию о лекарственных препаратах, ограничениях, диетах в доступной для пациента форме.

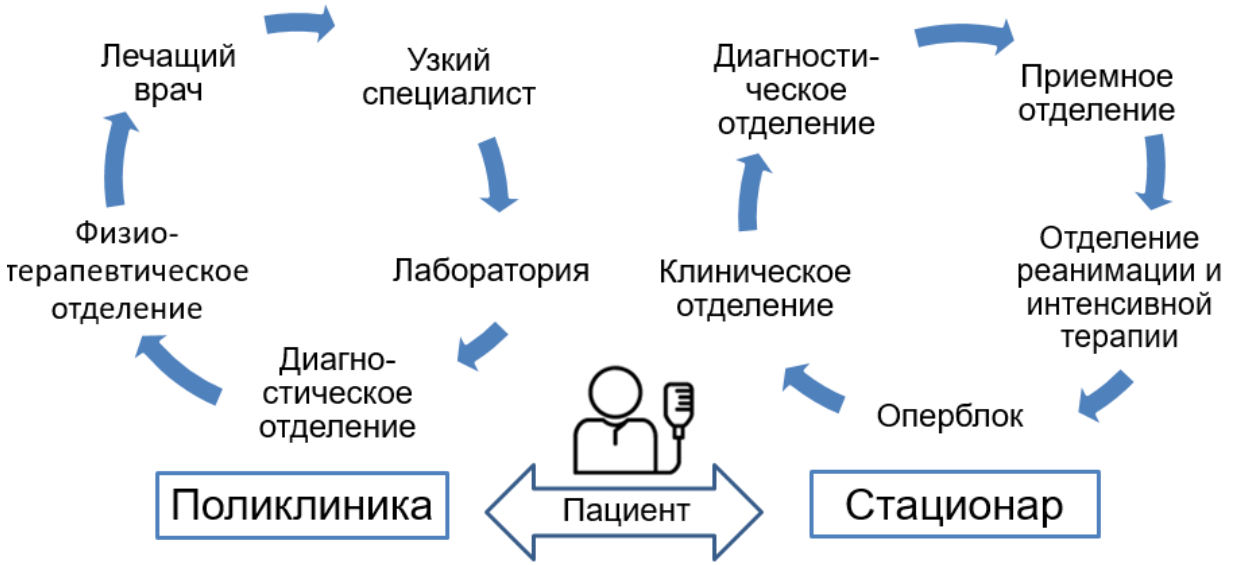


- **Восьмой принцип** является базовым и формирующим все предыдущие принципы. Он заключается в надлежащем обеспечении доступности медицинской помощи для потенциального пациента. Это физическая доступность к медицинской организации, наличие общественного транспорта, возможность беспрепятственной записи на прием к врачу, возможность выбора врача, методики лечения.

Преемственность оказания медицинской помощи

- ✓ Непрерывность оказания медицинской помощи пациентов
- ✓ Своевременность оказания медицинской помощи
- ✓ Отсутствие ошибок при передаче клинической информации
- ✓ Эффективная коммуникация врач-врач, врач-медсестра, медсестра-медсестра





Процессы, содержащие риски при передаче клинической ответственности:

- Перевод из отделения в отделение
- Передача дежурств врач-врач, медсестра- медсестра, врач- медсестра
- Передача клинической информации период 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

Эффективная коммуникация

Медицинский работник при передаче информации коллегам о состоянии пациента должен 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

R **(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)

5 Почему: поиск корневой причины

Пациент получил неправильное лекарство.

1) **Почему пациент получил неправильное лекарство?**

Медсестра не полностью провела идентификацию пациента.

2) **Почему медсестра не закончила идентификацию пациента?**

На пациенте не было браслета.

3) **Почему на пациенте не было браслета?**

Браслет сняли для проведения процедуры и не надели новый.

4) **Почему не надели новый браслет?**

Принтер для печати браслетов не работал.

5) **Почему принтер не работал?**

Сотрудников отдела IT сократили, а оставшиеся были заняты.

Выбор пациента –доверие, основанное на объективных данных

Медицинская организация, отвечающая единым национальным стандартам качества и безопасности, соответствующая ожиданиям, интересам, а также нуждам пациента, его представлениям о том, как должна оказываться медицинская помощь

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Спасибо за внимание!

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора
www.nqi-russia.ru
тел.8(495)980-29-35
expert@nqi-russia.ru, info@nqi-russia.ru