



Всемирный день  
**безопасности  
пациентов**  
17 сентября 2019 г.



## Говорить на языке безопасности пациентов

Медицинская помощь не должна причинять  
вреда никому!

- ✓ Профилактика заболеваний – основа вашего здоровья и благополучия
- ✓ Своевременно обращаться за медицинской помощью и быть активно вовлеченным в сохранение и поддержание вашего собственного здоровья
- ✓ Обязательно предоставлять полную и точную информацию о своем здоровье
- ✓ Не стесняться задавать вопросы медицинскому персоналу
- ✓ Информировать медицинских работников о любых отклонениях в состоянии своего здоровья при получении медицинской помощи, в т. ч. по вопросам обезболивания



# 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

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — серьезная проблема здравоохранения ВО ВСЕМ МИРЕ



### 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

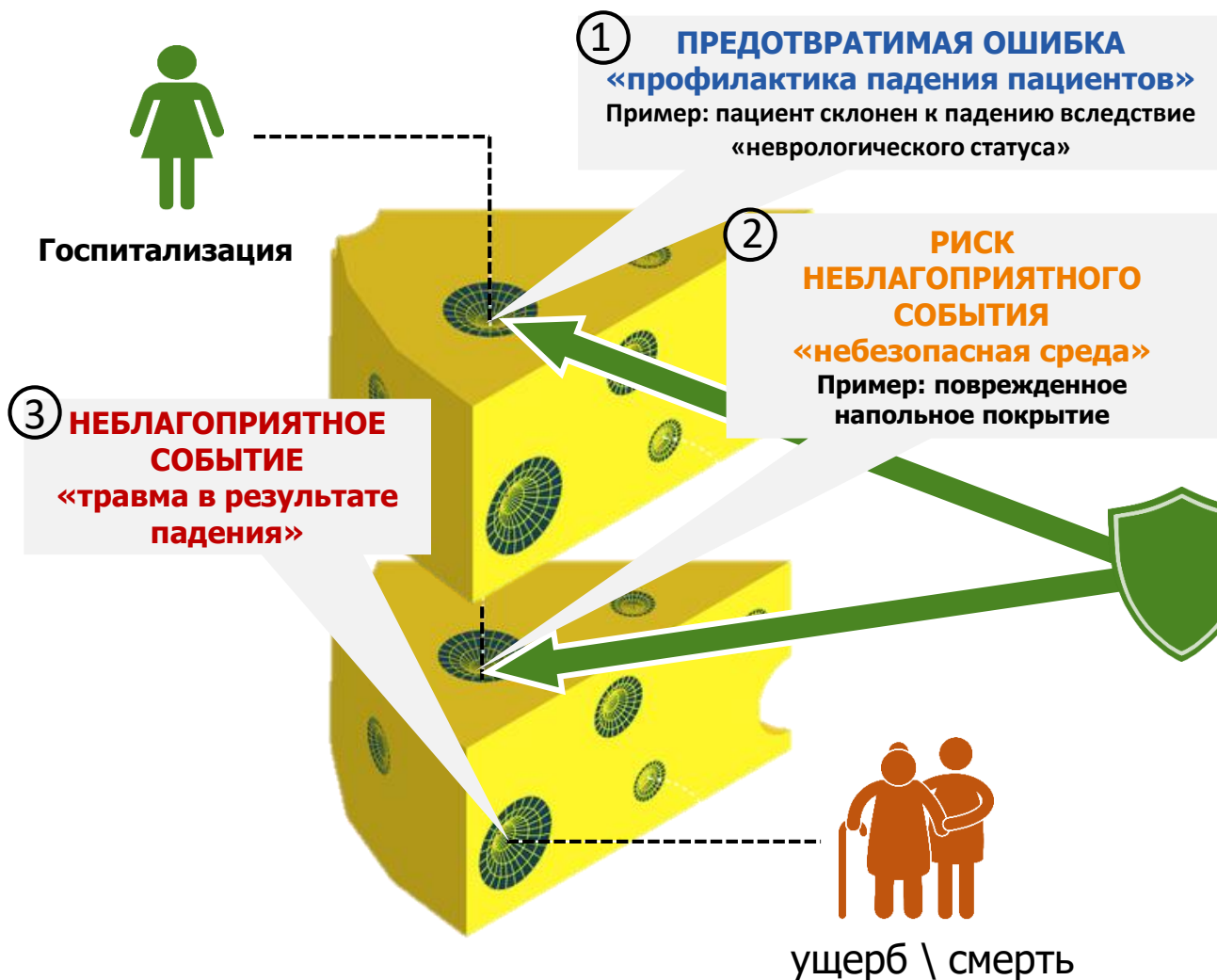
**И тем не менее:** X небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире

X **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

X **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза

X **из каждых 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**

X вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!



## БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

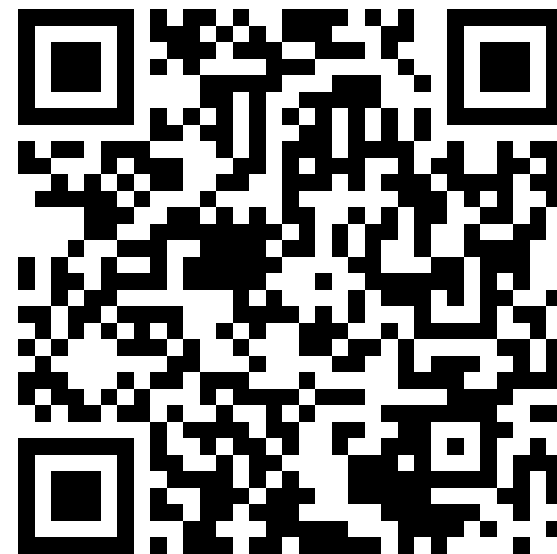
- **отсутствие предотвратимых ошибок** в процессе оказания медицинской помощи **и снижение риска неблагоприятных событий**, связанных с оказанием медицинской помощи, до **приемлемого минимума**

# 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:**

**Я - МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК:**



**Ссылка: плакат для пациентов**



**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

## 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

## 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

## 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:

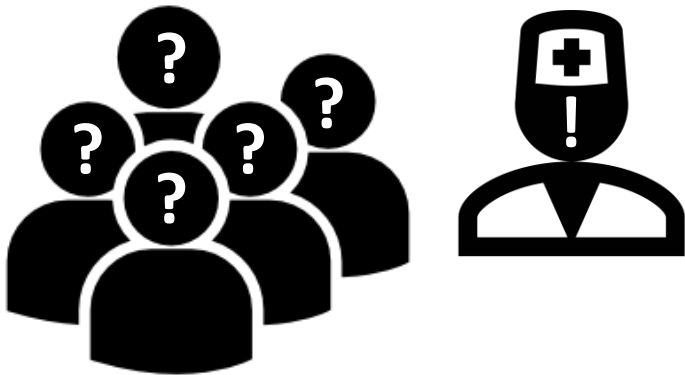


# ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

## 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!**





## 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!**





✓ 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)

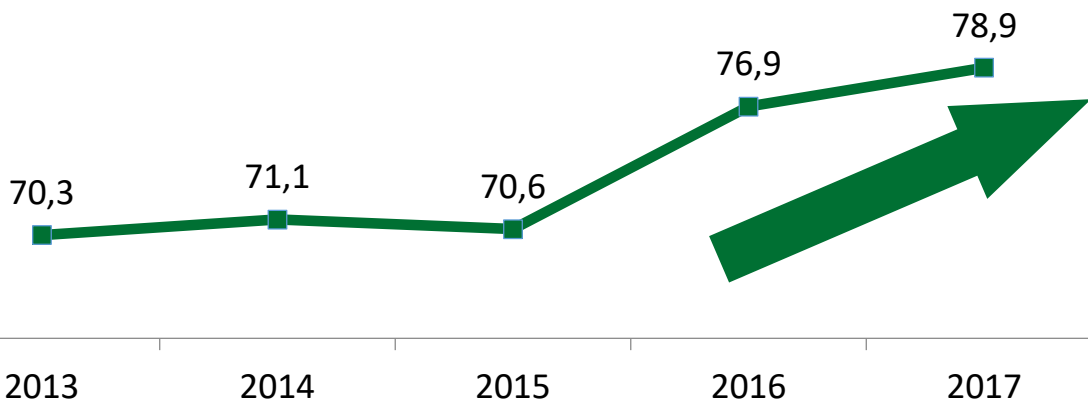
## ✓ Применение хирургического чек-листа

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

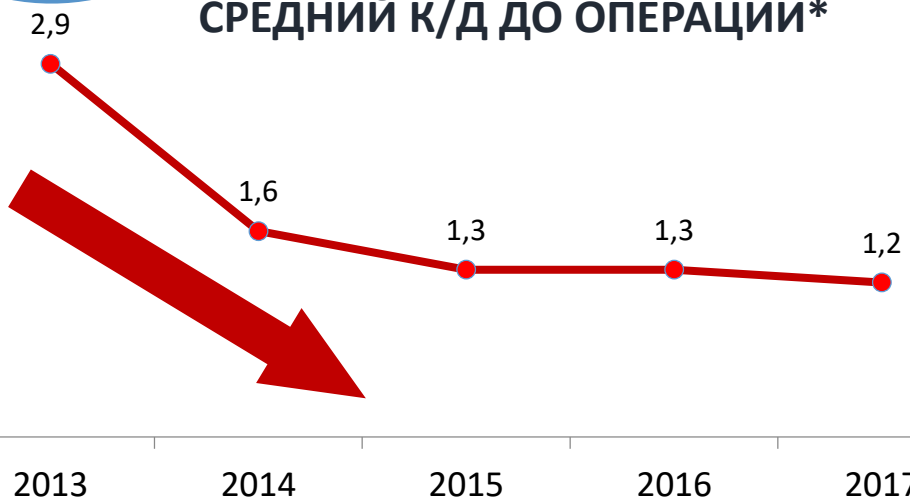
## ✓ Процессный подход



ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (%)\*



СРЕДНИЙ К/Д ДО ОПЕРАЦИИ\*



\* Данные ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

## 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 <b>наличие регистрационных удостоверений, информации о МИ на русском языке</b> , 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

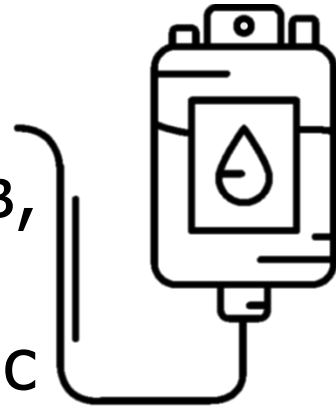
# БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

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?**

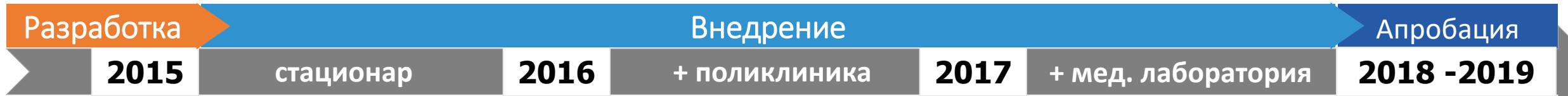
## БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

- ✓ 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





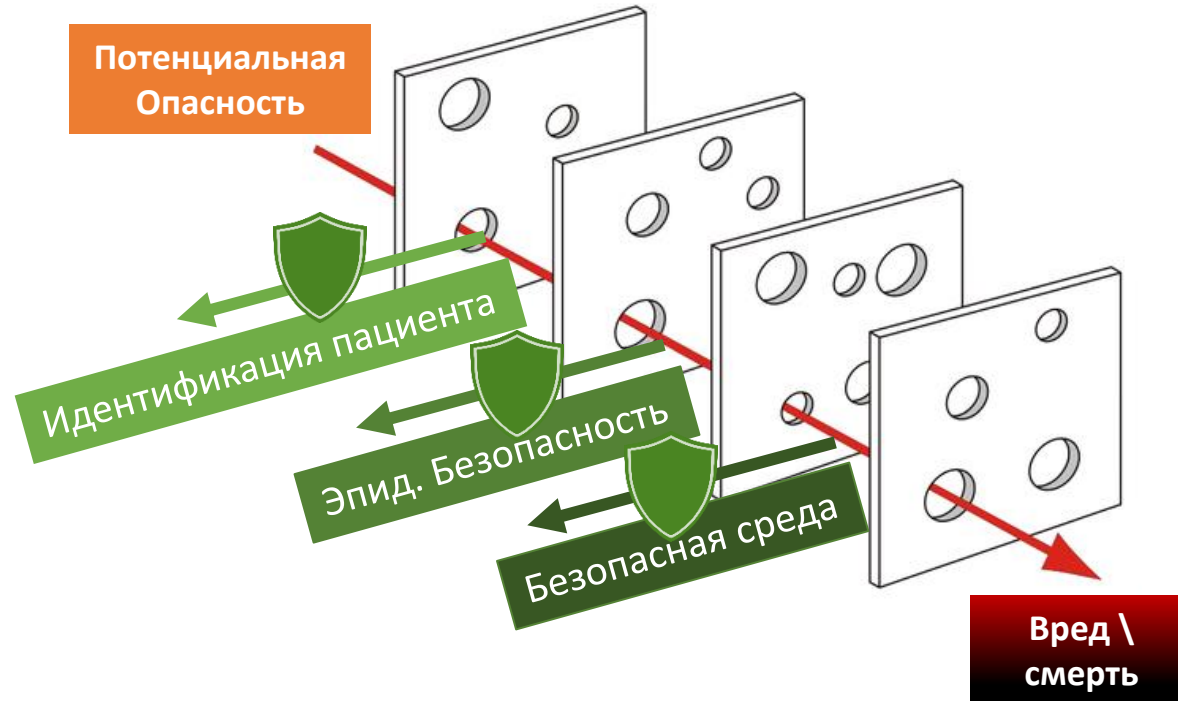
- ✓ Создание условий для безопасного пребывания пациентов, посетителей и персонала
- ✓ Обеспечение быстрого реагирования персонала при чрезвычайных ситуациях
- ✓ **Формирование рационального пространства**, способствующего максимальной безопасности
- ✓ Снижение скрытых потерь, связанных с **излишними 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



## 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. Приемственность помощи;
9. Идентификация личности пациента;
10. Безопасность медицинской среды;
11. Организация ухода за пациентами, профилактика падений, пролежней.

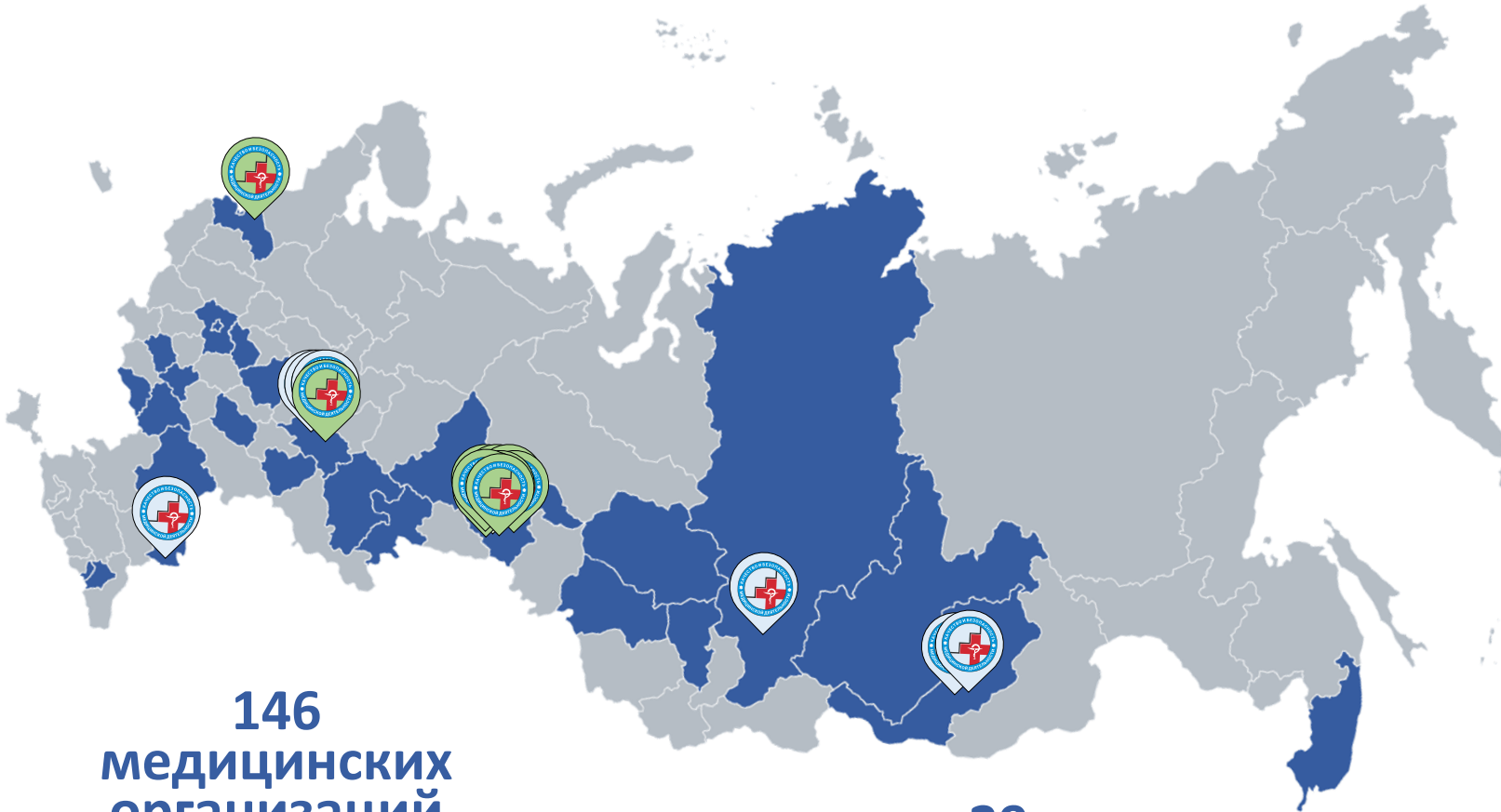


ссылка:



Читать Рекомендации

## ГЕОГРАФИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА



**146**  
медицинских  
организаций



**29**  
субъектов

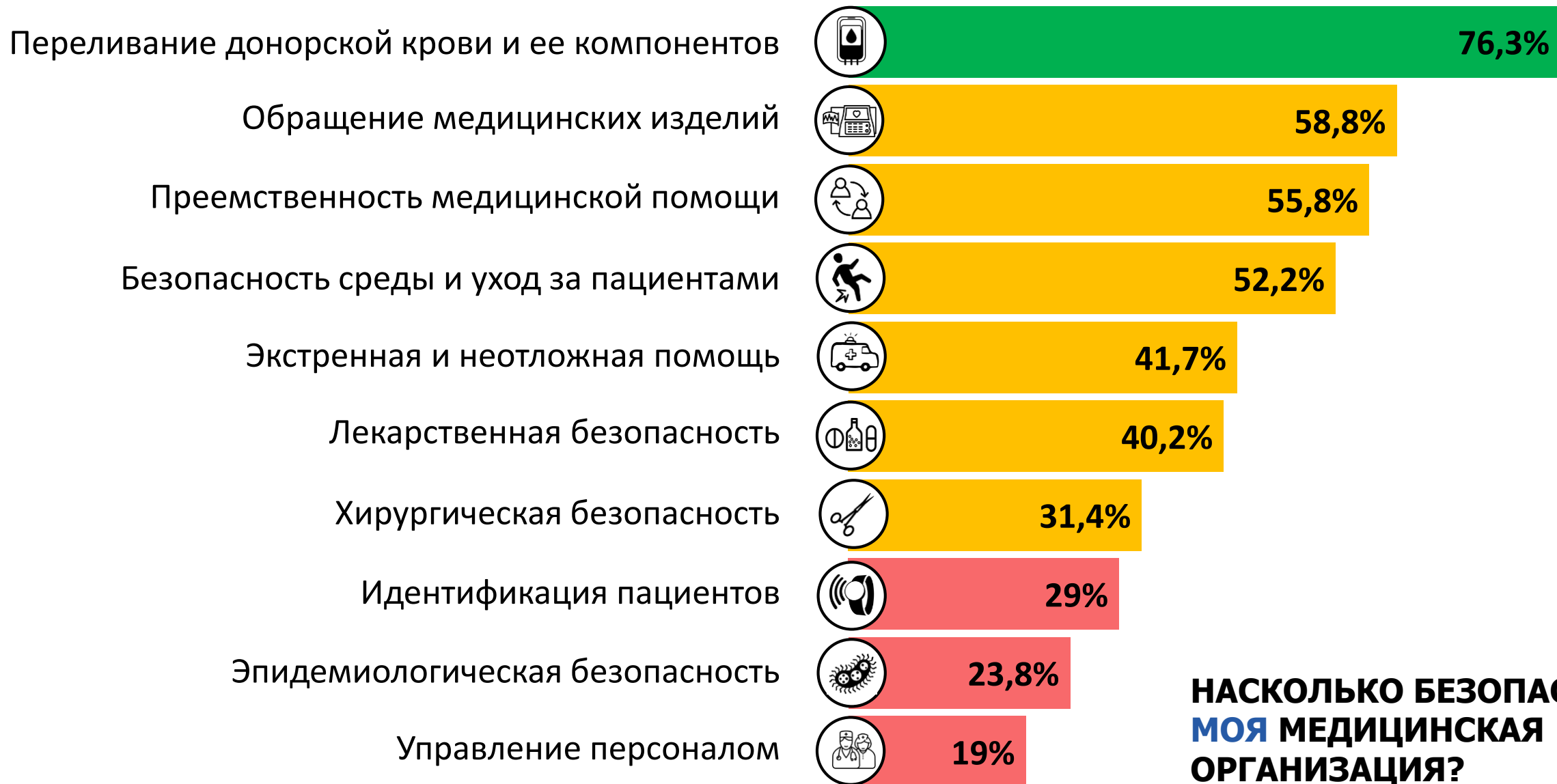


### Сертифицировано 20 медицинских организаций

- GAUZ «ДРКБ Минздрава РТ» (г. Казань)
- GAUZ РТ «КДМЦ» (г. Наб. Челны)
- GAUZ РТ «Мензелинская ЦРБ» (г. Мензелинск)
- GAUZ «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)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 5» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 17» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 8» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 12» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 1» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника № 3» (г. Тюмень)
- Детская поликлиника Азино GAUZ «ДРКБ Минздрава РТ» (г.Казань)
- ГБУЗ ЛО "Амбулаторно-поликлинические подразделения Всеволожской КМБ« (г. Всеволожск)
- GAUZ ТО «Кожно-венерологический диспансер» (г. Тюмень)
- GAUZ ТО «Городская поликлиника №13» (г. Тюмень)
- ГБУЗ ТО «Поликлиника ОКБ №2» (г. Тюмень)
- GAUZ 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 РЕКОМЕНДАЦИИ 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**

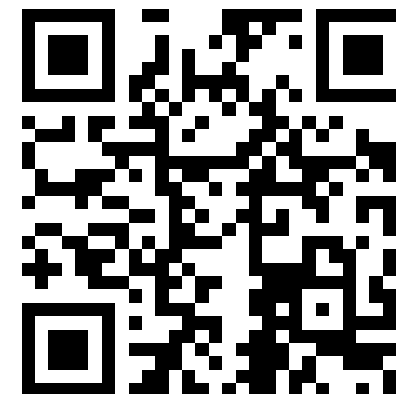
✓ Сокращение объемов штрафных санкций со стороны СМО и ФОМС до 1,0-0,7% (случаев)

## **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

## 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...**

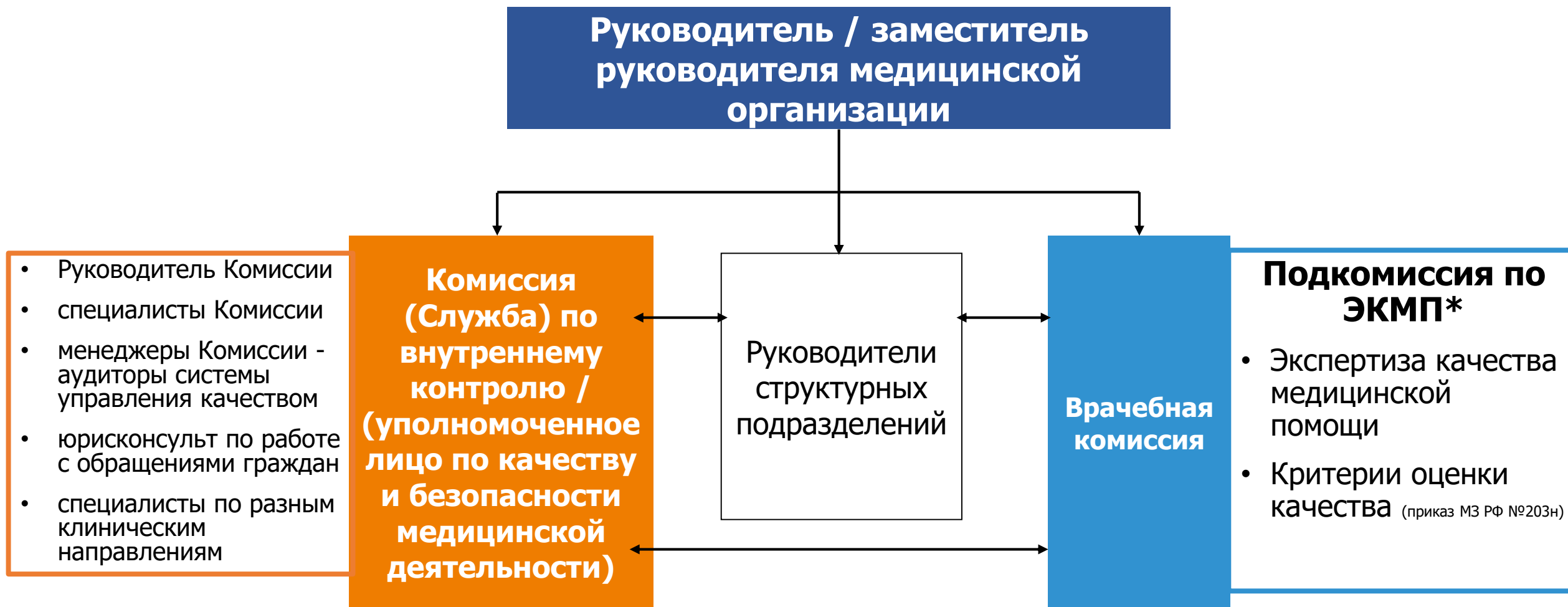
## ЦЕЛЬ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

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



## 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!»*



**БЕЗОПАСНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО**



Всемирная организация  
здравоохранения



Министерство  
здравоохранения  
Российской Федерации



Федеральная служба  
по надзору  
в сфере здравоохранения