

**ПРЕДОТВРАТИМЫЕ ОШИБКИ ПРИ  
ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:  
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ**

**Н.В.Кондратова, заведующий стационаром  
Клиника ОАО «Медицина»**

# УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ, ИЛИ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ

Это процесс принятия и выполнения управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятного результата и минимизацию возможных потерь, вызванных какой-либо деятельностью.



# Риски медицинской организации

Для пациента



Для персонала



Для организации



## ЦЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ

- Предотвращение нежелательного события (если оно еще не произошло)
- Минимизация последствий нежелательного события (если оно уже произошло)



# ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА

- Произошедшие медицинские ошибки
- Потенциальные медицинские ошибки
- Страхование профессиональной ответственности
- Жалобы пациентов
- Разработка программ реагирования на случай непредвиденной ситуации и проведение учебных тревог

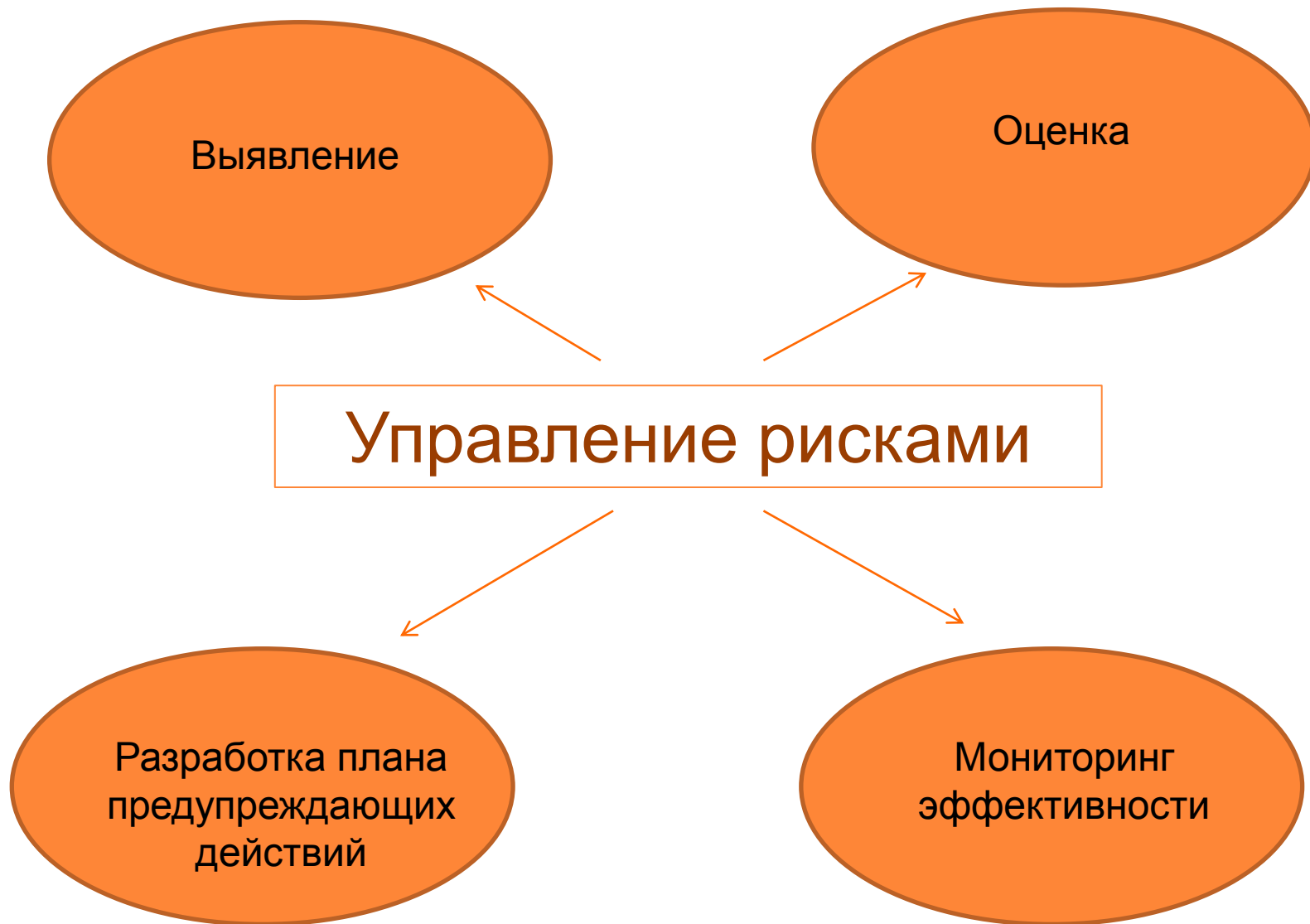


# МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ



A personal membership group of the  
**American Hospital Association**





## ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКОВ – РЕАКТИВНЫЙ ПОДХОД

- Анализ любого нежелательного события, к которым обычно относят:
  - Хирургические осложнения
  - Случаи интраоперационной летальности
  - Внутрибольничные инфекции
  - Ошибки лекарственной терапии
  - Все случаи падений пациентов в ЛПУ
  - Пролежни 3-й степени и более, возникшие в ЛПУ
  - Все случаи ожогов, произошедшие в ЛПУ
  - Попытки самоубийства в ЛПУ
  - Жалобы пациентов





# ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКОВ – ПРОАКТИВНЫЙ ПОДХОД

- Медицинские ошибки
- Потенциальные ошибки

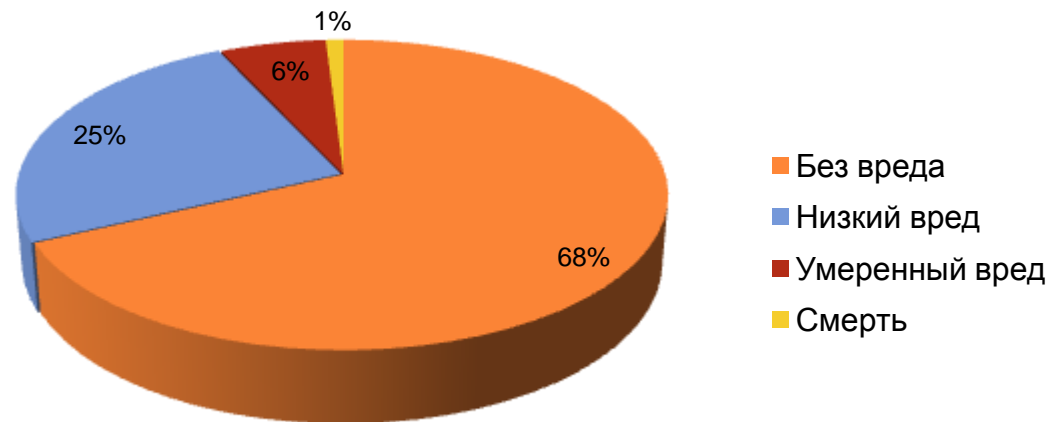


# ФАКТЫ О МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ

- Вероятность, что человек пострадает или умрет в результате медицинской ошибки выше, чем при авиакатастрофах и ДТП
  - В США ежегодно 98.000 погибают или инвалидизируются в результате медицинских ошибок
  - неблагоприятные события происходят в одной трети случаев госпитализации
  - Было подсчитано, что средняя стоимость врачебной ошибки составляет \$ 11 366.
- (Данные из проекта о культуре безопасности. JCI TST)



# ОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК (АНRQ, США)



# ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ, США

**«Самая большая проблема в движении к более безопасной системе здравоохранения -изменение культуры безопасности от той, которая обвиняет людей за ошибки на ту, где ошибки рассматриваются не как личные неудачи, но как возможности для улучшения системы и предотвращения причинения вреда»**



# ОЦЕНКА РИСКА

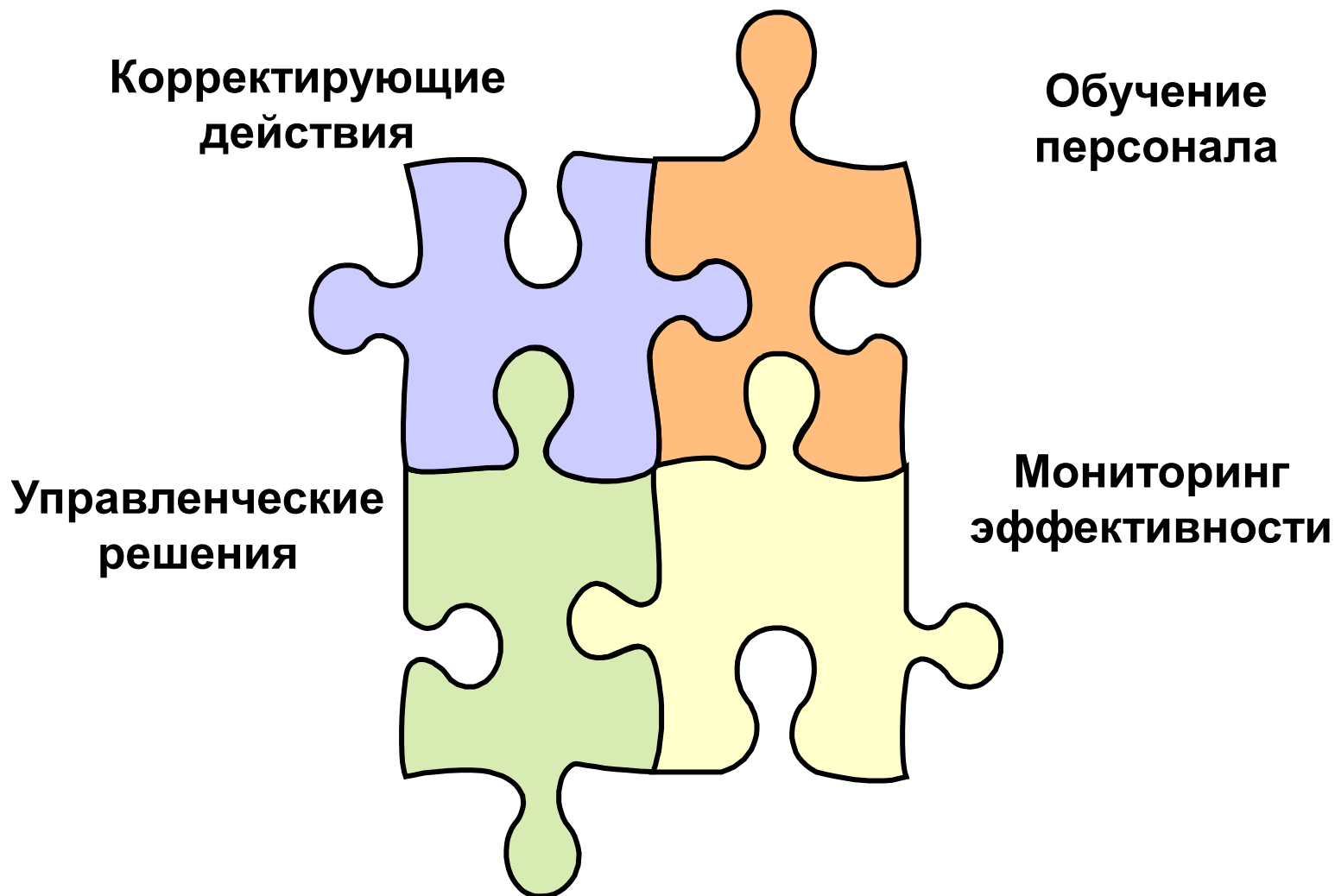
Степень тяжести	Вероятность					
	Невозможно 0	Редко 1	Маловероятно 2	Умеренно 3	Вероятно 4	Определенно 5
Предотвращенный вред - 0	0	1	2	3	4	5
Без вреда (почти ошибка) - 0	0	1	2	3	4	5
Незначительный - 1	0	1	2	3	4	5
Серьезный - 2	0	2	4	6	8	10
Крупный - 3	0	3	6	9	12	15
Летальность - 4	0	4	8	12	16	20
Множественная смертность - 5	0	5	10	15	20	25

Где

Зеленая зона	Разбор на уровне отделения без обязательных корректирующих действий
Желтая зона	Разбор на уровне Комитета по безопасности пациентов и обязательный план КД
Коричневая зона	Разбор на уровне Комитета, доклад высшему руководству, обязательный план КД
Красная зона	Ко всему + сообщение в государственные органы



# РАЗРАБОТКА ПЛАНА КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ



# УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ – ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ

- В мире ежегодно выполняется около 234.000.000 хирургических операций
- Частота осложнений в развитых странах 3-16%
- Из них 0,4-0,8% случаев - инвалидизации или смерть пациента
- 50% осложнений хирургических вмешательств являются так называемыми предотвратимыми событиями – т.е. инцидентами, которых можно избежать при внедрении различных стратегий безопасности пациентов



# СТАНДАРТ БЕЗОПАСНОСТИ – ПРОЦЕДУРА ТАЙМ-АУТА

Короткая пауза перед началом операции, во время которого каждый из участников – хирург, анестезиолог, операционная медсестра – по очереди проверяют готовность необходимых для начала операции компонентов, а также еще раз проводят идентификацию пациента и подтверждают правильность места хирургического вмешательства





# ТРЕБОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА

- Стандарты Объединенной Международной Комиссии JCI – четвертая международная цель безопасности пациентов
- ВОЗ рассматривает безопасность хирургических вмешательств как приоритетную задачу общественного здоровья



# ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ – ПРИМЕР ОШИБКИ

Пациенту забыли ввести  
антибиотик перед разрезом

Гнойные осложнения

Осложнений нет

Медицинская ошибка

Потенциальная ошибка

Последствия

Вы об этом знаете?



# У ВАС ЕСТЬ СТРАТЕГИЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ?



# ОЦЕНКА РИСКА

Степень тяжести	Вероятность					
	Невозможно 0	Редко 1	Маловероятно 2	Умеренно 3	Вероятно 4	Определенно 5
Предотвращенный вред - 0	0	1	2	3	4	5
Без вреда (почти ошибка) - 0	0	1	2	3	4	5
Незначительный - 1	0	1	2	3	4	5
Серьезный - 2	0	2	4	6	8	10
Крупный - 3	0	3	6	9	12	15
Летальность - 4	0	4	8	12	16	20
Множественная смертность - 5	0	5	10	15	20	25

Где

Зеленая зона	Разбор на уровне отделения без обязательных корректирующих действий
Желтая зона	Разбор на уровне Комитета по безопасности пациентов и обязательный план КД
Коричневая зона	Разбор на уровне Комитета, доклад высшему руководству, обязательный план КД
Красная зона	Ко всему + сообщение в государственные органы



# ЧЕК-ЛИСТ БЕЗОПАСНОСТИ

## Чек-лист безопасности хирургического пациента

### Перед индукцией

**Медсестра-анестезист и анестезиолог сообщают:**

- ФИО и дата рождения пациента
- Место операции
- Запланированная операция соответствует согласию
- Проведена маркировка
- Аллергия пациента
- Позиция пациента
- Пульсоксиметр присутствует в рабочем состоянии
- Температура, освещение, вентиляция в норме

**Анестезиолог сообщает:**

- Особенности дыхательных путей и риск аспирации
- Если риск кровопотери более 500 мл
  - Компоненты крови в наличии
  - Обеспечен венозный доступ
- Риск гипотермии - операция >1 часа
  - Имеется согревающее оборудование

### Перед разрезом

**Вся бригада подтверждает:**

- Все готовы к началу операции?
- Пожалуйста, назовите вашу должность и ФИО

- ФИО и дата рождения пациента
- Запланированная операция
- Место операции
- Необходимые диагностические исследования присутствуют

- Введены ли антибиотики в течение последнего часа?

### Коротко

**Хирург сообщает:**

- План операции
- Возможные трудности
- Предполагаемая длительность
- Предполагаемая кровопотеря
- Необходимость имплантируемых устройств и оборудования

**Анестезиолог сообщает:**

### После окончания операции

**Операционная медсестра устно подтверждает:**

- Название выполненной операции
- Счет инструментов, салфеток и игл завершен и правильный
- Гистологический материал забран и промаркирован
  - читает маркировку гистологического материала включая ФИО пациента

### Обратная связь

**Вся хирургическая бригада отмечает:**

- Проблемы с оборудованием во время операции.
- Ключевые моменты дальнейшего ведения пациента

Подпись членов бригады:

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ: УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА ДЖОНА ХОПКИНСА, США

- Внедрение протокола безопасности при постановке центрального венозного катетера
- Количество катетер-ассоциированных инфекций за первые 3 месяца сократилось на треть
- В течение 18 месяцев снизилось практически до нуля
- За 18 месяцев благодаря этой программе осложнений избежали 1.500 пациентов



# Клиника ОАО «Медицина»

Поликлиника (2000 визитов в день) и стационар  
(более 2000 пациентов ежегодно)

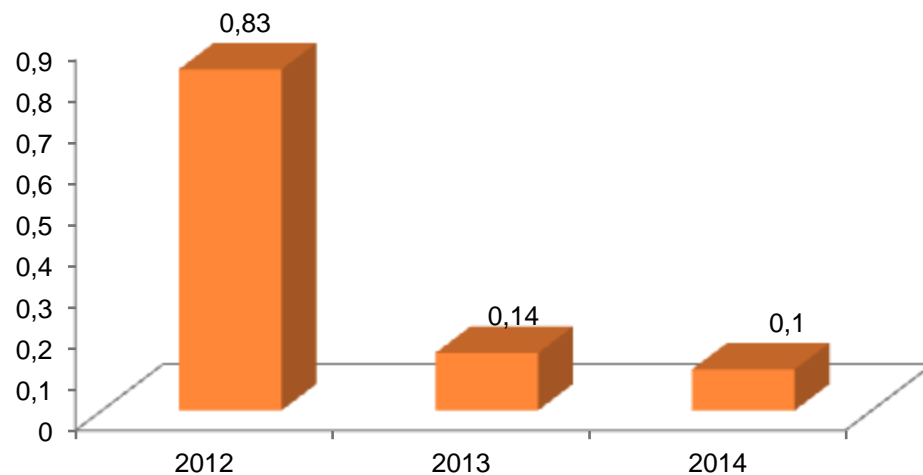
Аккредитация по международным стандартам  
JCI с 2011 года



[www.medicina.ru](http://www.medicina.ru)

# МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ – ОПЫТ КЛИНИКИ ОАО «МЕДИЦИНА»

Осложнения, %





# РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ РЕАГИРОВАНИЯ И УЧЕБНЫХ ТРЕВОГ – ТРЕБОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА

- программа административно-хозяйственного управления для снижения и контроля рисков в рабочей среде
- правила обращения с опасными материалами
- программа обеспечения бесперебойным снабжением электрической энергией и водой
- программа действий на случай различных непредвиденных ситуаций и проведению регулярных тренировок на знание их персоналом (пожар, эпидемия, стихийное бедствие, теракт и т.д.)
- программа управления оборудованием
- программа, гарантирующая эффективную и результативную работу систем инженерного обеспечения
- программа для планирования замены или модернизации медицинских технологий, оборудования и систем, а также с целью снижения рисков для окружающей среды
- программа оказания пациенту первой и неотложной помощи в любой точке ЛПУ



# ПРОГРАММА ОКАЗАНИЯ ПАЦИЕНТУ ПЕРВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

- Требования международных стандартов качества – начало оказания полной медицинской помощи (включая интубацию, дефибрилляцию, ИВЛ) в течение 5 минут в любой точке госпиталя



# РИСКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Риск	Мероприятия по уменьшению риска
Сотрудник забудет телефон, по которому надо позвонить	Размещение телефонов экстренных служб на бейдже у сотрудников
Сотрудник не умеет оказывать неотложную помощь	Проведение ежегодного обучения с использованием симуляторов для всех сотрудников, имеющих контакт с пациентом
Пациент закроется в туалете	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Установка на туалеты безопасных замков, которые легко открыть снаружи</li><li>2. Установка в туалетах тревожных кнопок</li></ol>
Дефибриллятор в нерабочем состоянии	Ежедневная проверка работоспособности дефибриллятора в начале рабочего дня с отметкой в чек-листе
Новый реаниматолог долго будет искать кабинет	Наличие в больнице удобной системы навигации

# ПРЕИМУЩЕСТВА ВНЕДРЕНИЯ СТРАТЕГИЙ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ДЛЯ ЛПУ

- Повышение качества медицинской помощи
- Улучшение безопасности пациентов
- Повышение лояльности пациентов
- Уменьшение расходов больницы на урегулирование жалоб и ликвидацию последствий нежелательных событий



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

