

Организация внутреннего контроля качества в ГБУЗ НО "НОКБ им.Н.А. Семашко"

Главная медицинская сестра Е.Н. Дмитриева

Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска

Риск гибели в авиакатастрофе составляет 1 к 3 000 000
перелетам

Риск смерти пациента в результате
предотвратимого несчастного случая
в медицинской практике составляет 1 к 300



(по данным ВОЗ)

**Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко
ведет свою историю с 1825г.**



**Это учреждение, имеющее
в своем составе стационар на
1266 круглосуточных коек, 56
коек реанимации,
консультативную
поликлинику на 600
посещений в смену.**

**На базе больницы
функционируют 26
клинических отделений, 4
ОРИТ и 14 параклинических
лечебно-диагностических
служб.**

Приказ Министерства
здравоохранения РФ от 31 июля
2020 г. № 785н "Об утверждении
Требований к организации и
проведению внутреннего контроля
качества и безопасности
медицинской деятельности"

Цель внутреннего контроля

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности 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, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизация последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- - обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями различного уровня ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности регламентирует:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии по ВКК И БМД и руководителей 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

СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ ВНУТРЕННИМИ АУДИТАМИ

Заместитель главного врача
по качеству
и безопасности медицинской
деятельности,
ведущий аудитор



Отдел по внутреннему
контролю качества
и безопасности медицинской
деятельности



Комиссия по внутреннему
контролю качества
и безопасности медицинской
деятельности
внутренние аудиторы

Рабочая группа 1

Рабочая группа 2

Рабочая группа ...

В ГБУЗ НО «НОКБ им. Н. А. Семашко»

создано **14** рабочих групп

73 внутренних аудитора,

из них **20** старших медицинских сестер

Разработано **18** чек-листов для проведения внутренних
аудитов

Одним из направлений деятельности отдела качества является внутренний **аудит**.

Он поддерживает систему качества в режиме постоянного улучшения и носит регулярный характер.

АУДИТ – это систематический, независимый и документированный процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Принципы аудита

❖ **беспристрастность**

❖ **компетентность**

❖ **ответственность**

❖ **открытость**

❖ **конфиденциальность**

❖ **реагирование на претензии/жалобы**

ВИДЫ АУДИТОВ

Внутренние

Внешние

Плановые

**В соответствии с годовым
планом (1 раз в квартал по
каждому из разделов)**

Внеочередные

**Неожиданные,
неблагоприятные события
Жалобы от пациентов
Возрастающий процент
несоответствий**

Методы внутренних аудитов

Интервью/опрос персонала



Анализ документов

Опрос пациентов



Наблюдение

Ведущим аудитором перед проведением аудита составляется план аудита, в котором оговариваются:

Вид аудита – плановый или внеплановый;

Цели и объем аудита;

Критерии аудита- это требования Предложений РЗН, внутренней документации;

Виды деятельности, необходимые для организации и проведения аудитов.

Подведение итогов

- ❖ Благодарность сотрудникам за содействие, положительная оценка ценности их помощи;
- ❖ Положительные результаты аудита;
- ❖ Изложение несоответствий и их оценка;
- ❖ Изложение выводов аудита;
- ❖ Предложения в отношении корректирующих действий.

*На основании заполненных чек-листов формируется
Аудит-протокол.*

*Ответственным лицом подразделения формируется план
корректирующих действий*

Корректирующие действия

Неправильно

- 1 Находить оправдание случившемуся
- 2 Находить виноватого, желательно не из своего отделения
- 3 Промолчать ! Твои слова могут быть использованы против тебя!
- 4 Выяснять кто бы мог исправить ошибку за тебя
- 5 Не делать ничего по собственной инициативе
- 6 Забыть о сделанной ошибке

Правильно

- 1 Обнаружить ошибку и исправить ее
- 2 Сообщить об исправлении
- 3 Найти причину
- 4 Устранить причину
- 5 Проследить чтобы проведенные меры были эффективны

Важные элементы Приказа № 785н

ПЛАНОВЫЕ И ЦЕЛЕВЫЕ
ПРОВЕРКИ / АУДИТЫ

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ
СОБЫТИЯ.
УЧЕТ И АНАЛИЗ

ОТДЕЛ КАЧЕСТВА/
УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО КАЧЕСТВУ

ЛИДЕРСТВО.
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ
ПЕРСОНАЛА.
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТИСТИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ. ОТБОР,
СБОР И АНАЛИЗ

Современная система управления качеством и безопасностью медицинской деятельностью

От контроля  к управлению и обеспечению качества и безопасности

От поиска виновного  до поиска системной ошибки

Нет **ОДНОГО** виновного!

Виноваты те, кто :

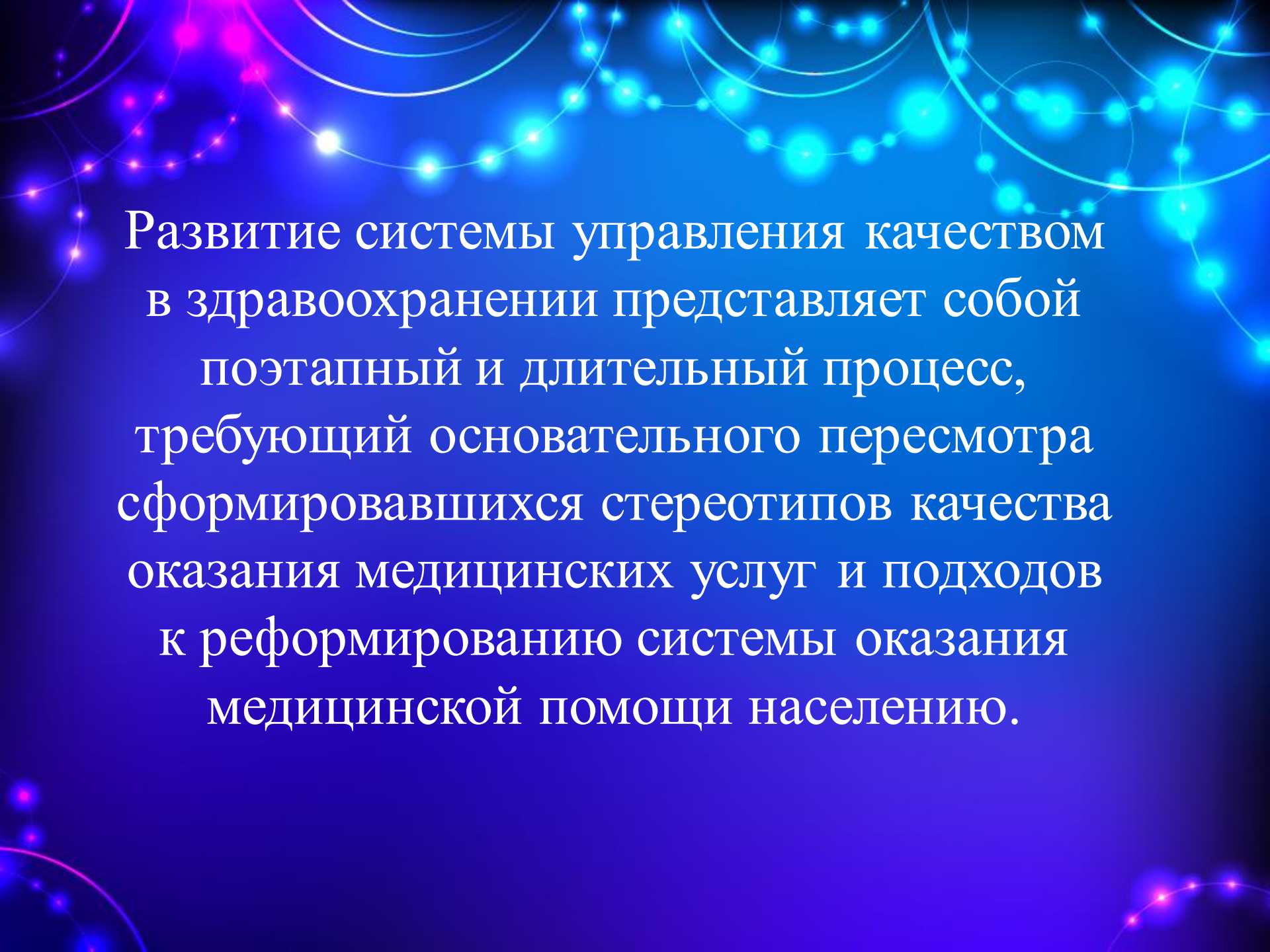
Плохо научил

Плохо проверил знания

Плохо организовал

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

- 1.Изменение отношения в обществе к проблеме безопасности здравоохранении
- 2.Обеспечение открытого взаимодействия всех заинтересованных сторон по вопросам безопасности медицинской помощи
- 3.Вовлечение пациентов и их родственников в процесс принятия решений при оказании медицинской помощи
- 4.Повышение безопасности медицинской деятельности через учет и анализ нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности
- 5.Внедрение научного подхода к обеспечению безопасности медицинской деятельности
- 6.Преимственность оказания медицинской помощи и ухода за пациентами на всех этапах
- 7.Непрерывное обучение медицинских работников вопросам безопасности медицинской деятельности



Развитие системы управления качеством в здравоохранении представляет собой поэтапный и длительный процесс, требующий основательного пересмотра сформировавшихся стереотипов качества оказания медицинских услуг и подходов к реформированию системы оказания медицинской помощи населению.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



С первым днем лета!

**Солнечного
настроения!!!**