



Всемирная организация
здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Федеральная служба
по надзору
в сфере здравоохранения



Всемирный день безопасности пациентов

17 сентября 2021 года

*Медицинская помощь должна быть
безопасной!*

Информация для медицинских работников

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ



- 1 Реализация глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг. Достижение целей 2021 года
- 2 Анализ рисков при осуществлении медицинской деятельности
- 3 Идентификация основных процессов, содержащих высокие риски при осуществлении медицинской деятельности
- 4 Использование инструментов, снижающих риски при осуществлении медицинской деятельности
- 5 Внедрение системы по выявлению нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности
- 6 Развитие культуры безопасности в медицинских организациях
- 7 Обеспечение безопасности беременных, матерей и детей при оказании медицинской помощи - тема Всемирного дня безопасности пациентов 2021 года

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ВОЗ



Во всем мире, в том числе в России под эгидой ВОЗ
ежегодно отмечается
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Цели Всемирного дня безопасности пациентов в 2021 году:

1

Расширение понимания проблемы обеспечения безопасности пациентов

2

Внедрение передовой практики в местах оказания медицинской помощи с целью снижения предотвратимых рисков и профилактики нанесения вреда всем женщинам и новорожденным во время родов

3

Повышение уровня участия населения в обеспечении безопасности медицинской помощи матерей и новорожденных



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября 2021 г.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СФЕРОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА



При оказании стационарной помощи

- вред причиняется по меньшей мере 10% пациентов
- почти 50% нежелательных событий можно предотвратить



При оказании амбулаторной помощи

- вред причиняется 4 из 10 пациентов
- в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить



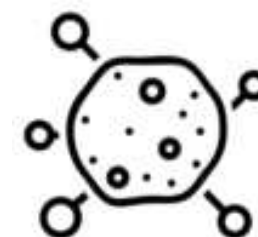
С диагностическими ошибками

- связано около 10% случаев смерти пациентов
- и 6–17% всех нежелательных событий в больницах



С нежелательными событиями

- связаны 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах стран ОЭСР



Внутрибольничными инфекциями

- в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с высоким уровнем дохода
- 10 пациентов из 100 в странах с низким и средним уровнем дохода .



Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи

- является причиной осложнений почти у 25% пациентов
- ежегодно от тяжелых осложнений страдают почти 7 миллионов пациентов хирургических отделений, 1 миллион из которых умирает во время или непосредственно после операции



Сепсис

- ежегодно возникает у 31 миллиона пациентов во всем мире
- приводит к 5 миллионам летальных исходов

Источники: Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. Am J Respir Crit Care Med 2016; 193(3): 259-72. <https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0781OC> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292>

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Идентификация пациентов

Безопасность среды

Эпидемиологическая безопасность

Безопасность при переливании
крови

Уход за пациентами

Безопасность в приемном
отделении

Лекарственная безопасность

Безопасность медицинских
изделий

Хирургическая безопасность

Безопасность при использовании
лучевых методов диагностики

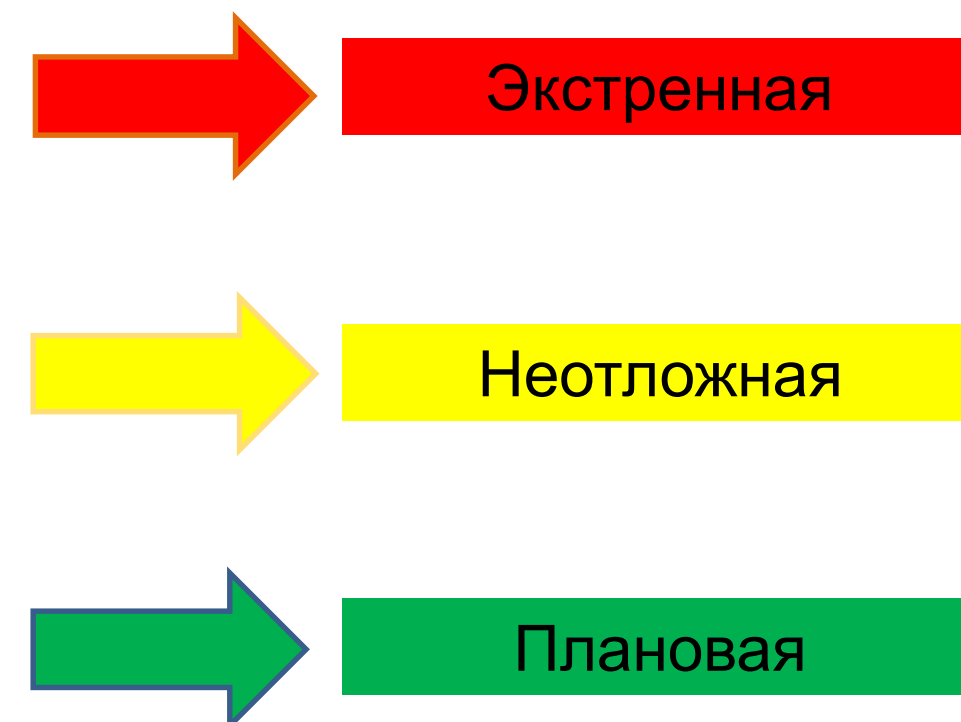
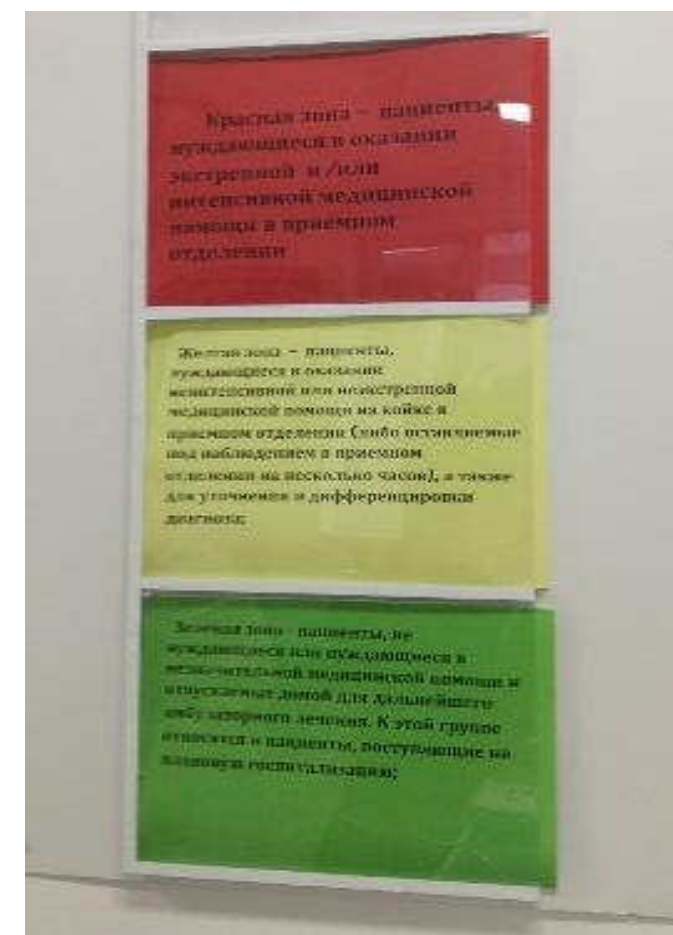
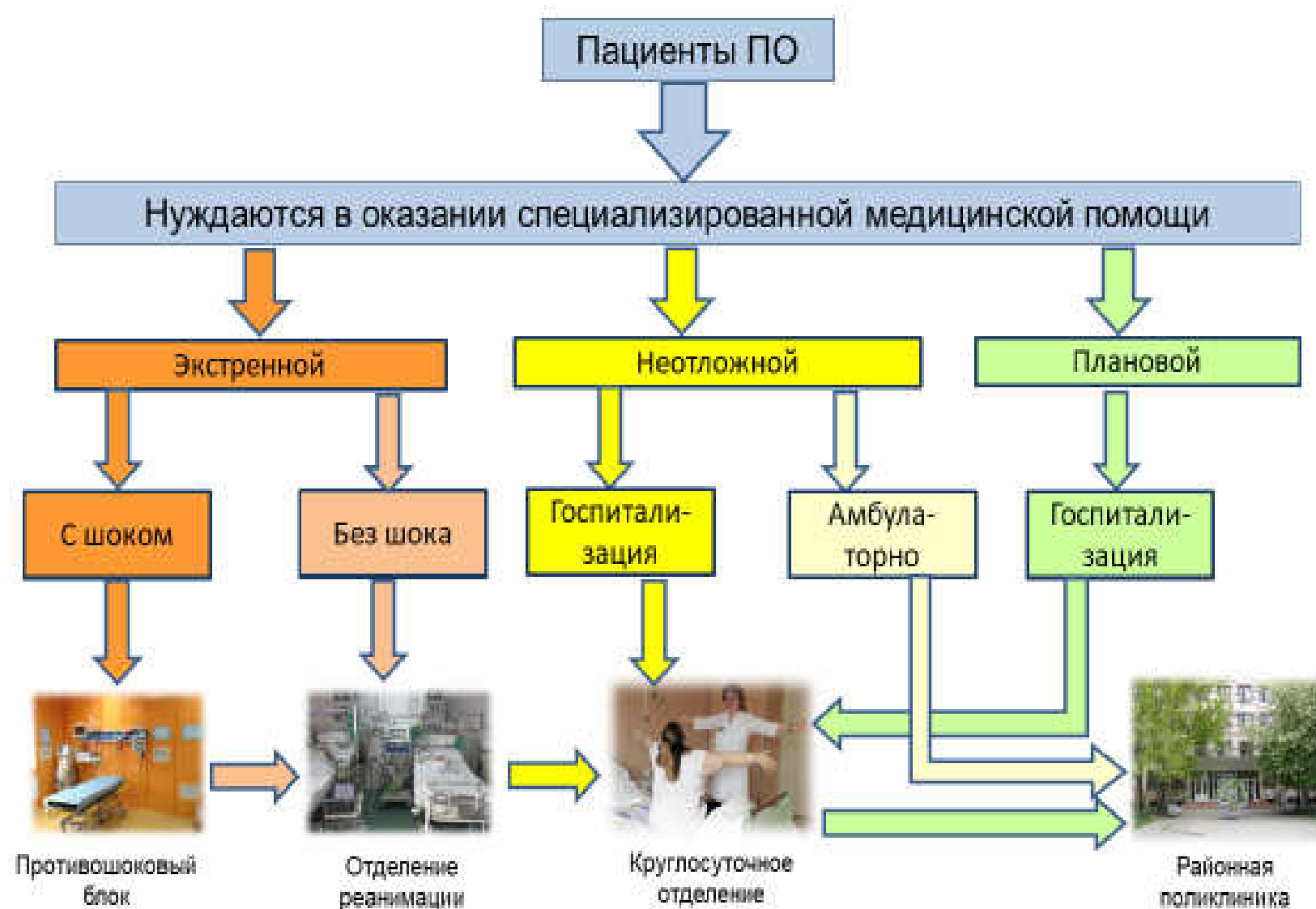
Каждый этап, каждая манипуляция, каждое вмешательство в процессе оказания медицинской помощи имеет определенную степень риска

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ



- ✓ Сортировка поступающих пациентов с учетом тяжести состояния в соответствующие зоны оказания медицинской помощи сокращает время ожидания приема и оказания медицинской помощи



- ✓ Эффективная система навигации для пациентов и медицинских работников позволяет обеспечить комфортное пребывание в медицинской организации

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА



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 год рождения)

Не применимы: номер палаты, инициалы, СИМВОЛЫ



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



5 моментов гигиены рук



увеличение расходов на приобретение антисептика в 2 раза

+

сокращение затрат на микробиологические исследования и приобретение антибиотиков

=

снижение общих затрат в 1,8 раза!

Результаты внедрения надлежащей практики гигиены рук:

- ✓ Снижение уровня внутрибольничной колонизации
- ✓ Снижение заболеваемости ИСМП пациентов в 2-4 раза
- ✓ Сокращение средней длительности пребывания пациентов до 76%

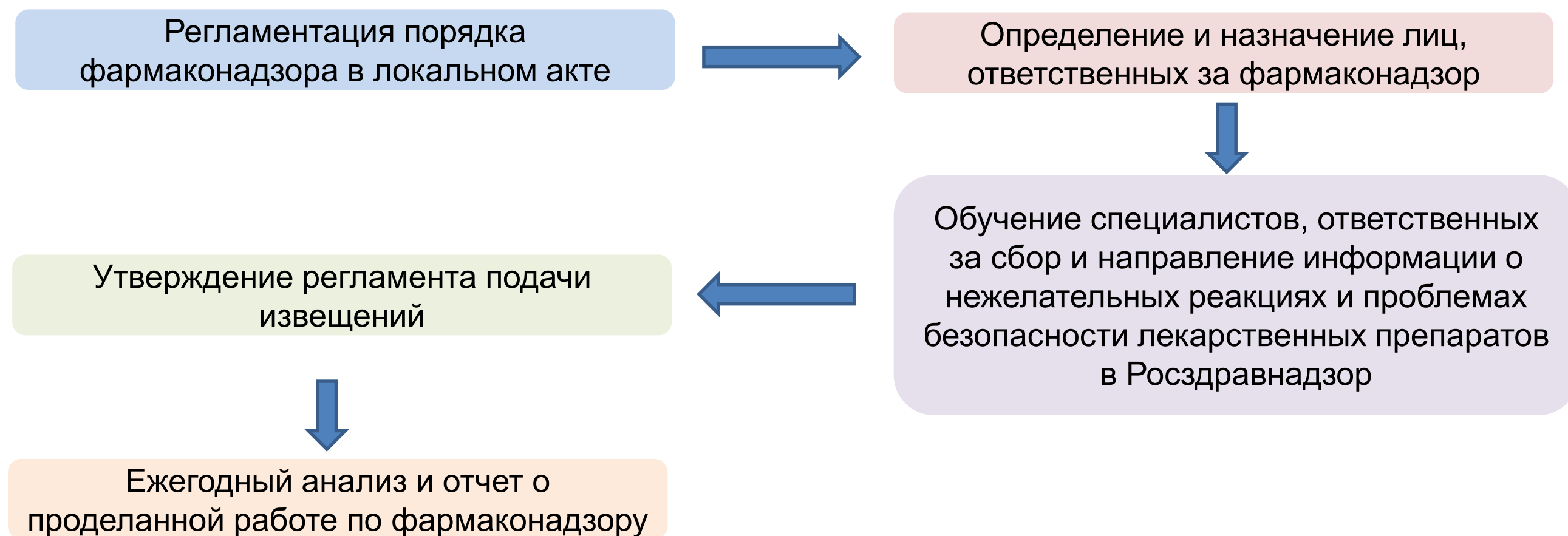
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



Фармаконадзор – наука и практическая деятельность, связанная с выявлением, оценкой, изучением и предотвращением побочных эффектов и других проблем, связанных с лекарственными средствами

Согласно определению ВОЗ

Как организовать фармаконадзор в медицинской организации?



Абсолютно безопасных лекарственных препаратов в мире не существует, любой препарат может вызвать нежелательные реакцию!

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



Ошибка применения лекарственных препаратов – это любая непреднамеренная ошибка медицинского работника в назначении, отпуске, дозировке или введении/выдаче лекарственного препарата

! Алгоритм действия в случае выявления ошибки, связанной с применением лекарственного препарата:

1. Прекратить введение препарата – **STOP!**
2. Оценить состояние пациента
3. Оповестить об ошибке лечащего врача/заведующего отделением
4. Сообщить наименование препарата, ошибочно введенного пациенту, его дозу и время введения
5. Контролировать состояние пациента
6. Выполнять назначения врача, ввести антидот, если это требуется
7. Составить отчет об инциденте



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

Применение чек-листа

1. Повышение уровня безопасности пациентов
2. Снижение летальности
3. Эффективная коммуникация операционной бригады
4. Снижение частоты послеоперационных осложнений
5. Своевременная АБ-профилактика
6. Снижение количества медицинских ошибок

Перед началом операций в присутствии всей операционной бригады озвучивается:

- ✓ ФИО пациента
- ✓ Название и место операции
- ✓ ФИО оперирующего хирурга, ФИО анестезиолога
- ✓ Подтверждается вид наркоза
- ✓ Обсуждаются все особенности и риски операции до ее начала

Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности

Всемирная организация здравоохранения | Безопасность пациентов

До начала анестезии <small>(в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога)</small>	До рассечения кожи <small>(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)</small>	До того, как пациент покинет операционную <small>(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)</small>
<p>Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие?</p> <input type="checkbox"/> Да	<p>Подтвердите, что все члены бригады представились по имени и назвали свою роль.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Медсестра устно подтверждает:</p> <input type="checkbox"/> Наименование процедуры
<p>Маркировано ли место операции?</p> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не применимо	<p>Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение.</p> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен
<p>Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии?</p> <input type="checkbox"/> Да	<p>Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут?</p> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не применимо	<input type="checkbox"/> Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента)
<p>Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует?</p> <input type="checkbox"/> Да	<p>Ожидаемые критические события</p> <p>С точки зрения хирурга:</p> <input type="checkbox"/> Критические или неожиданные меры? <input type="checkbox"/> Длительность операции? <input type="checkbox"/> Ожидаемая кровопотеря?	<input type="checkbox"/> Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения
<p>Имеется ли у пациента:</p> <p>Известная аллергия?</p> <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<p>С точки зрения анестезиолога:</p> <input type="checkbox"/> Специфичные для данного пациента проблемы?	<p>Хирург, анестезиолог и медсестра:</p> <input type="checkbox"/> Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента?
<p>Проблемы дыхательных путей или риск аспирации?</p> <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, и имеется оборудование/необходимая помощь	<p>С точки зрения операционных сестер:</p> <input type="checkbox"/> Стерильность (включая показания приборов) подтверждена? <input type="checkbox"/> Проблемы с оборудованием или иные вопросы?	
<p>Риск кровопотери >500мл (7мл/кг у детей)?</p> <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, предусмотрены два устройства для ВВ / центрального доступа и жидкости для инфузии	<p>Визуализация необходимых изображений обеспечена?</p> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не применимо	

Данный контрольный перечень не является всеобъемлющим. Возможны добавления и изменения с учетом местной практики. Пересмотрено 1 / 2009 г. © ВОЗ, 2009 г.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

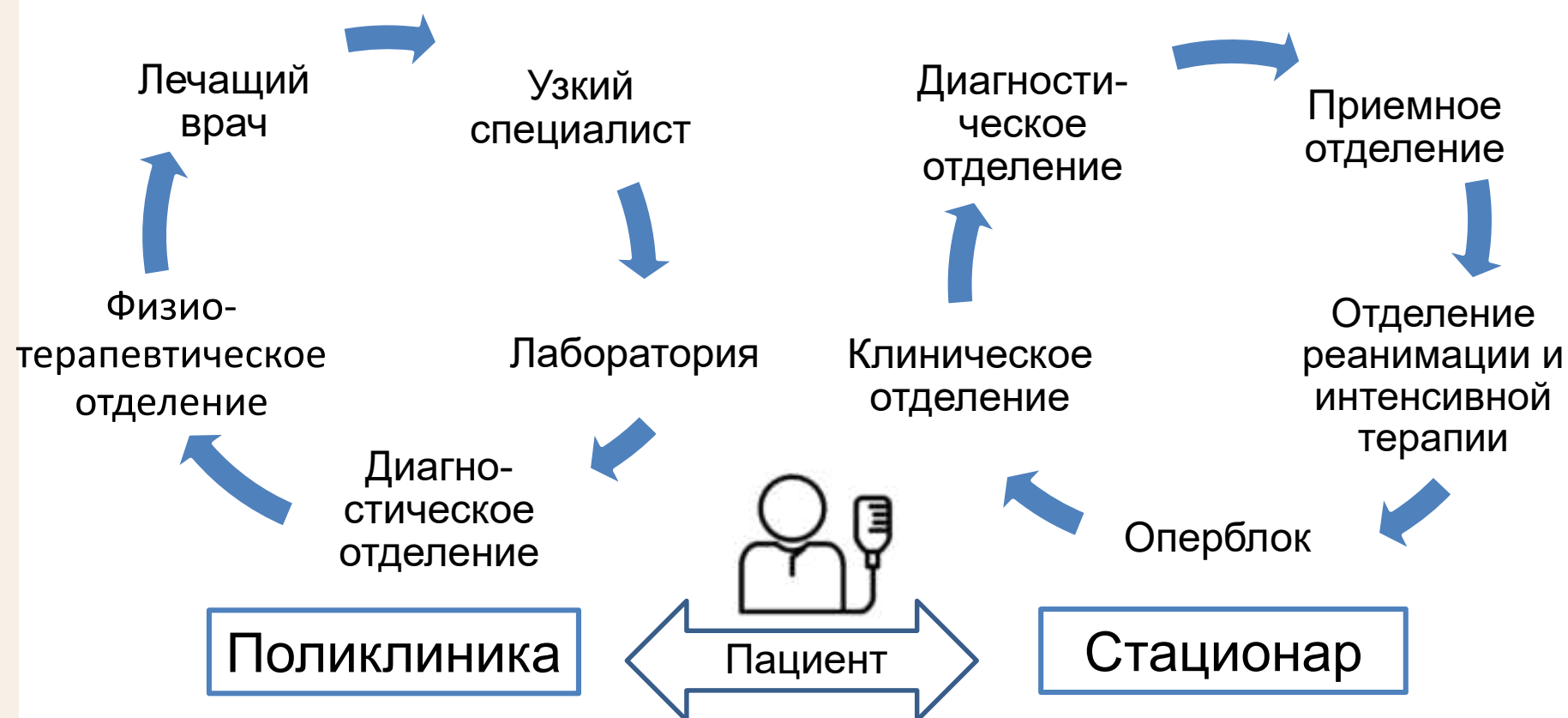


Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами в акушерском стационаре

- ✓ Наличие и использование чек-листа при проведении абдоминального родоразрешения и вагинальных оперативных родов
- ✓ Адекватный подсчет кровопотери
- ✓ Профилактика интраоперационной гипотермии
- ✓ Применение тромбоэластографии



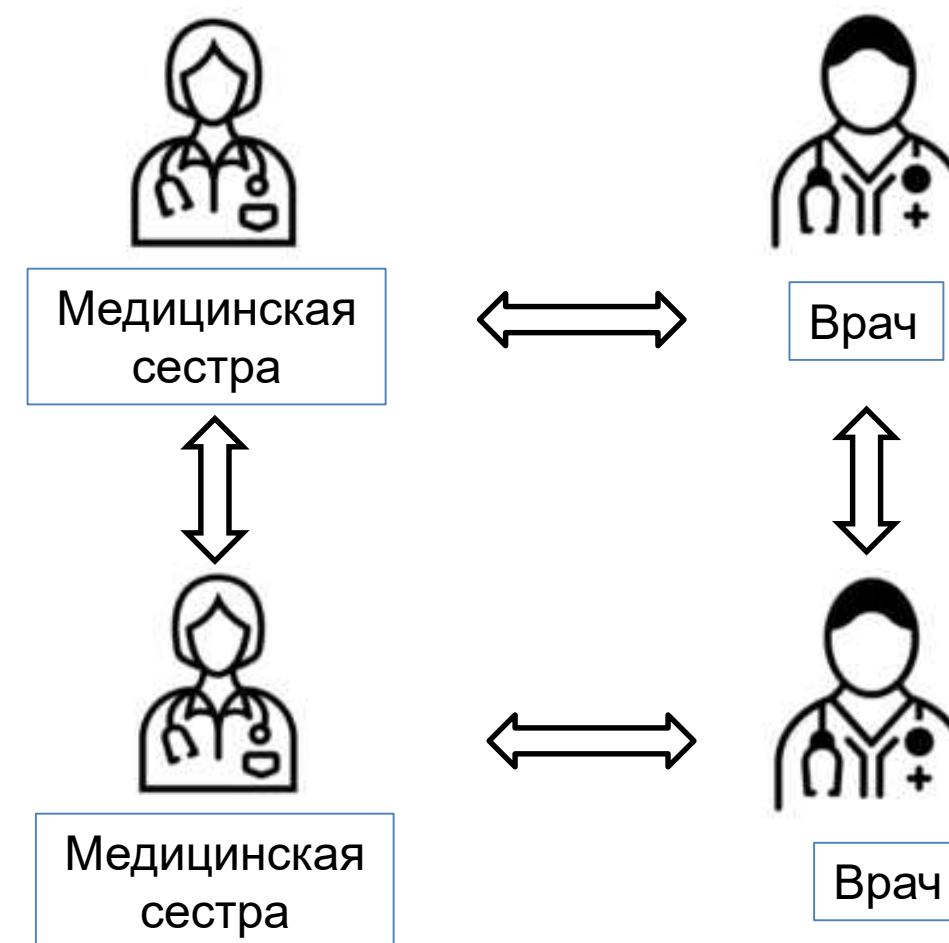
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



- ✓ Непрерывность оказания медицинской помощи пациентам
- ✓ 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



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. 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

(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)

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ



Согласно данным ВОЗ,

ежегодно происходит 37,3 миллиона падений с серьезными последствиями, при которых требуется медицинская помощь.

Сегодня паллиативную медицинскую помощь во всем мире получают лишь около 14% пациентов, нуждающихся в ней.

1 Идентифицируйте пациентов группы риска

2 Разработайте план ухода с указанием конкретных мероприятий

3 Обеспечьте уход пациентам из групп высокого риска

4 Оцените эффективность реализованного плана ухода и мероприятий

Пациенты из групп высокого риска:

- пациенты, находящиеся на постельном режиме;
- паллиативные пациентам;
- пациенты, использующие вспомогательные средства (протезы, трости, кресла коляски, ходунки и др.);
- пациенты в агональном состоянии;
- пациенты, требующим экстренной и неотложной помощи;
- пожилые и дети;
- пациенты, получающие заместительную почечную терапию (диализ), химиотерапию или медикаменты высокого риска

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ



Примеры кодировок:

Красный	<i>пожар (огонь)</i>
Серый	<i>охрана (нарушение порядка)</i>
Серебряный	<i>нападение с оружием</i>
Розовый	<i>похищение младенца</i>
Голубой	<i>экстренная помощь</i>
Оранжевый	<i>разлитие опасного вещества</i>
Белый	<i>нарушение блокировки (помещения с ограниченным доступом).</i>

Обеспечение безопасности среды в медицинской организации

- Создание четких инструкций для персонала (руководств к действию)
- Введение кодировок - «команд», ясных для персонала
- Обучение медицинских работников с помощью симуляционных технологий (проведение тренингов на рабочих местах)
- Определение ответственных
- Определение полномочий
- Регламентация порядка действий при возникновении ситуации

ИНСТРУМЕНТЫ, СНИЖАЮЩИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Стандартизация и
визуализация
процессов



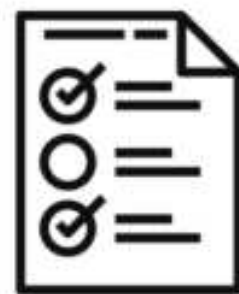
Внутренние
аудиты



Учет нежелательных
событий



Система управления
ресурсами



Использование чек-
листов, локальных
протоколов диагностики
и лечения заболеваний



Бережливые
технологии



Система внутреннего
обучения с использованием
симуляционных технологий

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Нежелательное событие при осуществлении медицинской деятельности – факты и обстоятельства, создавшие угрозу причинения или повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи

в соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года N 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Основные шаги по организации системы учета нежелательных событий:



✓ Разработайте и согласуйте перечень нежелательных событий;



✓ Проведите информирование/инструктаж медицинских работников по вопросам активного выявления нежелательных событий;

✓ Стимулируйте и поощряйте медицинских работников за выявление нежелательных событий;



✓ Разработайте и утвердите порядок проведения анализа нежелательных событий Комиссией(Службой) по внутреннему контролю и(или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности;

✓ Регулярно доводите результаты учета и анализа нежелательных событий до сведения сотрудников медицинской организации на проводимых совещаниях, конференциях.

Культура безопасности –

культура медицинской организации, основанная и поддерживаемая на принципах прозрачности, безопасности, взаимного доверия и подотчётности, где проводится регулярная оценка и анализ ошибок нежелательных событий и рисков их возникновения.

Как формировать ?

Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента

Обеспечивать открытую и прозрачную культуру, в которой сотрудники могут сообщить об ошибках, не опасаясь наказания

Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)

Регулярный мониторинг нежелательных событий и рисков их возникновения

Внедрить систему поощрения сотрудников, заявивших о нежелательном событии

Отказаться от подхода «поиска виновного», выявлять и анализировать системные ошибки

Ключевые факторы культуры безопасности:

- ✓ Люди сообщают об «ошибках» или «почти ошибках» без страха
- ✓ Поощряется сотрудничество между подразделениями для поиска решений
- ✓ Ответственность различает **человеческую ошибку** (перепутать что-то), **поведение, подверженное риску** (экономить время), и **безрассудное поведение** (игнорировать необходимые шаги безопасности)
- ✓ Поддержание ответственности – нулевая толерантность к безрассудному поведению; не только хорошие отношения между персоналом, но и отзывчивость

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ, МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



*Безопасность при оказании помощи матерям и новорожденным –
тема Всемирного дня безопасности пациентов 2021*

- ✓ Помощь во время беременности, родов и послеродового периода требует комплексного/ мультидисциплинарного подхода
- ✓ Не должно быть никакого вмешательства в естественный процесс беременности и родов без уважительной причины
- ✓ Медицинские вмешательства для беременных женщин, матерей и новорожденных, если они показаны, должны быть одинаково доступными для всех, обоснованными и безопасными
- ✓ Помощь должна основываться на научных данных
- ✓ Необходимо обеспечить участие женщин и семьи в принятии решений по выбору вариантов помощи во время беременности, родов и в послеродовом периоде



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ



Безопасность при оказании помощи матерям и новорожденным – тема Всемирного дня безопасности пациентов 2021



Программа индивидуализированного развивающего ухода и оценки новорожденного

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)

- ✓ Благоприятный температурный режим
- ✓ Снижение света и шума
- ✓ Ограничение пространства («гнездо»)
- ✓ Контакт «кожа к коже»
- ✓ Интеграция родителей в уход

Европейское Бюро ВОЗ рекомендует следующие мероприятия:

1. Проведение аудитов системы оказания перинатальной помощи на региональном и национальном уровнях
2. Разработка научно обоснованных клинических руководств
3. Внедрение пакетов материалов для обучения, мониторинга и оценки эффективности воздействия
4. Техническая поддержка по внедрению стандартов качества и безопасности медицинской помощи
5. Внедрение методологии расследования и анализа случаев материнской и перинатальной смертности и заболеваемости

Доступны для скачивания на сайте nqi-russia.ru

Рекомендации
для стационара



Рекомендации для
медицинской
лаборатории



Рекомендации для
центров диализа



Рекомендации
для поликлиники



Рекомендации для
стоматологий



Рекомендации для скорой
медицинской помощи



КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

– ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО!

Мы можем спасти тысячи жизней, уменьшив количество нежелательных событий, и сделать это мы можем только вместе!

Высказывайтесь и проводите мероприятия в поддержку Всемирного дня безопасности пациентов!



**#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay**



**Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
ПО БЕЗОПАСНОСТИ** в здравоохранении

ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОПРОС
медработников по актуальным вопросам
безопасности пациентов

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС
«ЛИДЕР КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**
для команд специалистов, реализовавших
успешные проекты, направленные на
улучшение качества и безопасности
медицинской деятельности

Информация о проведении мероприятий Всемирного дня безопасности пациентов на сайте
ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора



Москва, Славянская площадь, 4, с.1, подъезд 4,
Тел: 8(495)980-29-35, info@nqi-russia.ru
сайт: www.nqi-russia.ru