Как внедрить систему инцидентов в контроле за лекарствами, чтобы показать главврачу эффективность работы в рублях

Предлагаем пошаговый алгоритм, чтобы внедрить систему управления лекарственными инцидентами, и готовую таблицу для отчета главному врачу в рублях. Опытом поделились сотрудники службы качества «Б. Браун Авитум», сертифицированной частной клиники в сфере заместительной почечной терапии. Дадим систему, которая позволила коллегам снизить расходы на гепарин на 20,8 процента, убрать препарат с 29 побочными эффектами и предотвратить снятия по МЭЭ и ЭКМП на сумму более 24 млн руб.

Раньше мы фиксировали лекарственные ошибки методом спонтанных сообщений – никто не мог перевести

Опытом поделились

Антон МОЩЕВ,
руководитель службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс», к. м. н.

Ольга ЮРЬЕВА,
заместитель руководителя службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс»

Марина ГОГОЛЕВА,
доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, к. м. н.

Елена ШЕППЛИ,
эксперт ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

их в рубли. После внедрения обновлений в системе инцидентов по лекарствам клиника смогла снизить темп расходов на создание интрадиализной гипокоагуляции, исключила из формуляра лекарственные препараты с риском снятий по МЭЭ и ЭКМП.

Далее в статье – алгоритм управления лекарственными инцидентами. Читайте, какие инциденты отслеживать, как их фиксировать и как перевести в рубли для доклада главврачу.

11,2
млн руб.
ежегодно экономит клиника на шприцах

Выберите три типа инцидентов, которые реально бьют по бюджету

1 шаг

Часто заместители главного врача регистрируют все инциденты подряд. Система тонет в тысячах мелких событий, и главный врач не видит финансового результата. В клинике начали с трех типов инцидентов. Чтобы их выявлять, использовали проверочные листы, фото- и видеофиксацию нарушений, цифровые чек-листы контроля и систему учета лекарственных препаратов.

Тип инцидента 1: недостатки СОПа. В 80 процентах случаев при гемодиализе используют НФГ в виде постоянной инфузии с введением нагрузочной дозы в начале процедуры.

Технология приготовления раствора, которую использовали ранее, приводила к перерасходу НФГ, растворителя, медицинских изделий и времени персонала. Одновременно возрастали риски передозировки, производственных травм и нарушений асептики.

Пример. По прежней версии СОПа перед каждой сменой гемодиализа для каждого пациента отдельно набирали дозу НФГ и растворитель из многодозных флаконов. Это приводило к перерасходу лекарственных препаратов и расходных материалов: использовали шприцы нескольких объемов, утилизировали неиспользованные

К сведению
У медорганизации «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс» 85 подразделений в 22 регионах России. Сеть диализных центров, 15 из которых получили сертификаты Росздравнадзора, в год обслуживает более 8 тыс. пациентов. Ежегодно здесь проводят больше миллиона процедур гемодиализа

13

млн руб. сэкономили за 5 лет благодаря новому формуляру лекарственных препаратов и единому алгоритму назначений

остатки НФГ во вскрытых флаконах, расходовали спайки для набора препаратов и другие медицинские изделия.

Чтобы сократить потери и снизить риск ошибок при дозировании НФГ, клиника изменила СОП. Теперь стандартный раствор НФГ для инфузии (500 МЕ/мл) централизованно готовит обученный медицинский работник, который подтвердил владение практическими навыками. После этого он набирает индивидуальные дозы для пациентов и маркирует шприцы.

Новый порядок позволил сократить расход медицинских изделий и снизить риски передозировки и нарушения асептики. Например, клиника полностью отказалась от трехкомпонентных шприцев объемом 3 мл с иглой. При стоимости одного шприца 14 руб. и объеме около 800 тыс. процедур гемодиализа в год экономия составила 11,2 млн руб. ежегодно.

Чтобы доза НФГ во время гемодиализа не превышала стандартную по клинрекам, разработали и внедрили протокол интрадиализного введения НФГ. В итоге за четыре года клиника снизила расход НФГ на 20,8 процента. Сумма экономии в рублях за 2024-й по сравнению с 2020-м составила 624 тыс. руб. в год.

Тип инцидента 2: препараты не по клинрекам. Из-за назначения препаратов без учета клинических рекомендаций клиника рискует потерять деньги на штрафах и снятиях по МЭЭ и ЭКМП. Плюс прямые затраты на препарат и риск нежелательных реакций у пациентов.

Совет

Не пытайтесь объять необъятное. Три типа инцидентов дают 80 процентов видимых потерь

Пример. Кофеин-бензоат натрия может вызывать 29 побочных эффектов, включая головную боль, рвоту, лекарственную зависимость и повышение артериального давления. Также препарат взаимодействует с 21 лекарственным средством.

На 1800 случаев применения кофеин-бензоата прямые затраты составили 63 120 руб. Дополнительно клини-