

Безопасность пациента: условие качества медицинской помощи



Подготовила к.м.н., доцент
кафедры гигиены детей и
подростков БГМУ

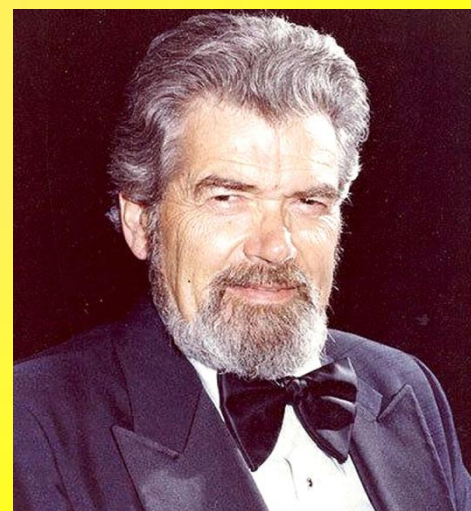
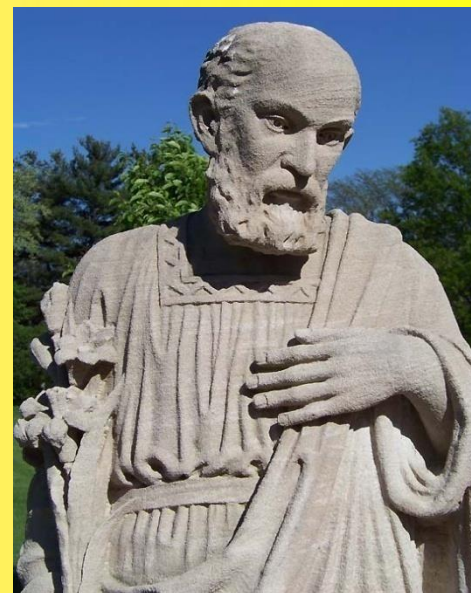
Матвейчик Т.В.

Минск 2023



Цитаты об ошибках

- Основопологающим принципом оказания медицинской помощи является «Прежде всего – не навреди» (Primum non nocere) (Гиппократ), сохраняющим свою актуальность в век высоких технологий.
- «Все пациенты индивидуальны, у них разные состояния, а наши знания все еще несовершенны» (Джохар А., 2010).
- Парадокс принципа Л.Дж.Питера: **«...чтобы избежать ошибок, нужно набираться опыта, а чтобы набраться опыта, нужно делать ошибки».**



Лоуренс Питер

Глоссарий

Врачебная ошибка – это ошибка в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества.

- **Халатность** – ненадлежащее исполнение служебных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, повлекшие по неосторожности причинение ущерба в особо крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан...(УК ст. 144,155,161,162).

Ятрогения – патология, возникающая в связи с медицинскими действиями, профилактическими, диагностическими или лечебными (А.П.Зильбер,2008 г.).

- **Ятрогенное поражение** – неумышленное или неизбежное повреждение функций или структуры организма, вызванное медицинскими действиями (А.П.Зильбер,2008 г.).

Извинительная врачебная (сестринская) **ошибка** – действие или бездействие врача (МС), совершенное под влиянием добросовестного заблуждения, вызванного несовершенством современной медицинской науки и ее методов исследования, особым течением заболевания у определенного больного, извинительным недостатком знаний, малым опытом врача (МС) или иными объективными трудностями в работе.

Глоссарий

Неизвинительная врачебная (сестринская) **ошибка** – действие или бездействие врача (МС), повлекшее причинение вреда пациенту по неосторожности (вследствие легкомыслия или небрежности), влекущее юридическую ответственность.

- **Неисполнение** (ненадлежащее исполнение) профессиональных обязанностей, повлекшее ущерб здоровью граждан или смерть – невыполнение, некачественное и несвоевременное выполнение медицинских мероприятий без учета текущей ситуации.

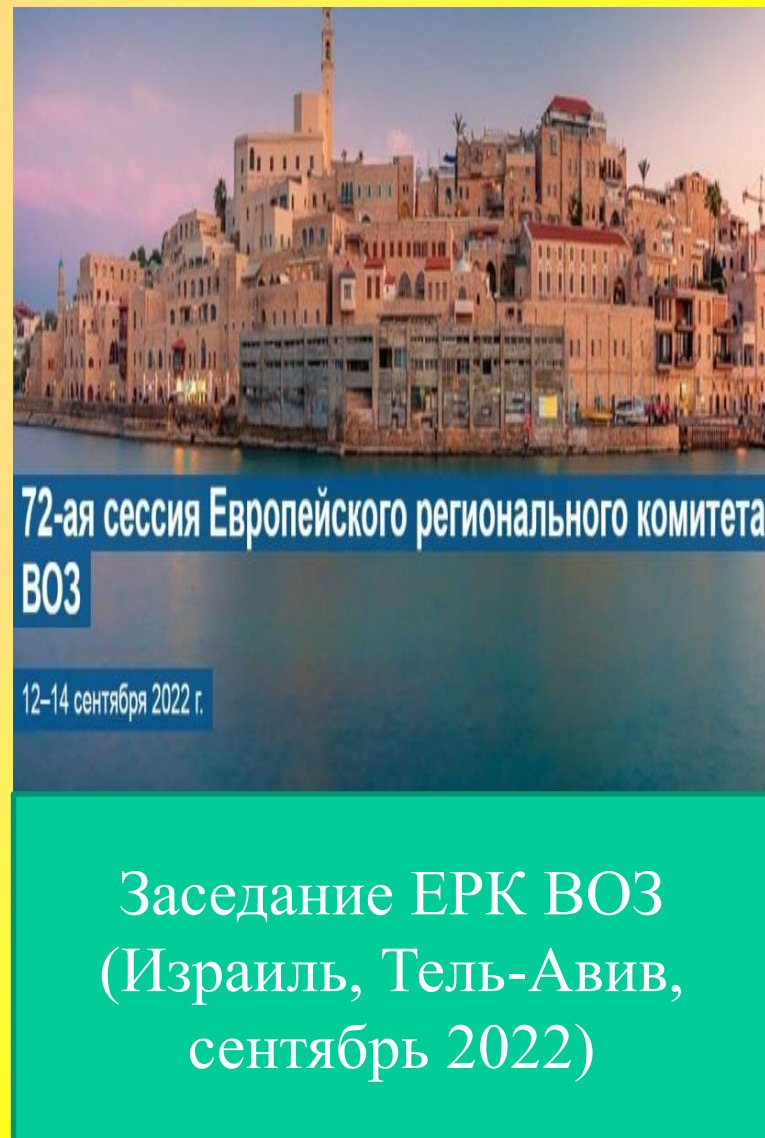
Эргономика – (от греч. ergon - работа и nomos - закон) наука о приспособлении должностных обязанностей, рабочих мест, предметов и объектов труда, а также компьютерных программ для наиболее безопасного и эффективного труда работника. Комплексное изучение функциональных возможностей индивида (или группы людей) в конкретных условиях деятельности, связанной с использованием технических средств, в целях создания условий на рабочем месте.

Актуальность проблемы безопасности медицинской помощи

- Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ) на 75-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся 22-28 мая 2022 г., подтвердило приоритеты ближайшего времени, утвержденные ранее на 70-й сессии Регионального комитета ВОЗ в Европейской программе работы **«Совместные действия для улучшения здоровья в Европе» (ЕРW)** на 2020-2025 гг.

Актуальность проблемы безопасности медицинской помощи

- В Европейской программе работы «Совместные действия для улучшения здоровья в Европе» (EPW) на 2020-2025 гг. рекомендовано:
- устранение коренных причин болезней и *гарантия* от системы общественного здравоохранения на всеобщий доступ и качественную медицинскую помощь без опасения финансовых трудностей;
- *перенаправление* внимания на первичную медицинскую помощь (ПМП) посредством эффективной политики в области общественного здоровья от государства;
- укрепление глобальной архитектуры готовности, *реагирования и устойчивости к чрезвычайным ситуациям*, чтобы у человека была возможность процветания в здоровом сообществе;
- *расширение использования ИТ-технологий* в здравоохранении и ответственность государства за оправдание ожиданий населения.

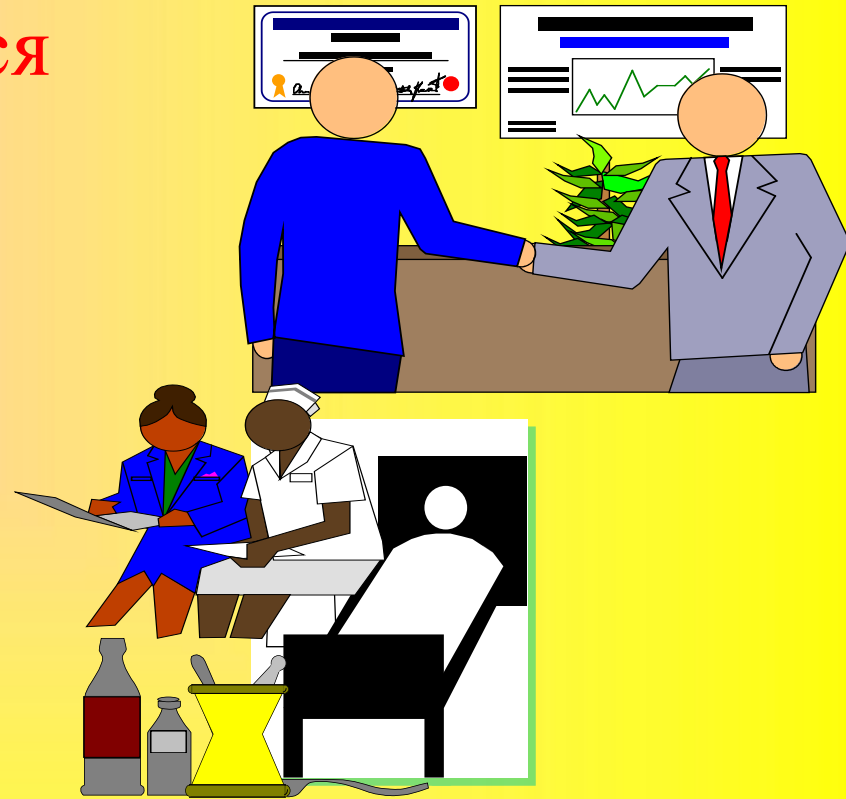


История вопроса о безопасности медицинской помощи в документах. Что делается

- В соответствии с направлениями действий по улучшению здоровья в мире и совершенствованием гарантий от системы общественного здравоохранения при оказании медицинской помощи **17 сентября** объявлен ВОЗ **Всемирным днем безопасности пациентов**. Он был учрежден в 2019 г. на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцией «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов» (WHA 72.6).
- Целями Дня являются улучшение глобального понимания безопасности пациентов; повышение вовлеченности общественности в безопасность здравоохранения; содействие глобальным действиям по профилактике и уменьшению предотвратимого вреда в медицине.
- Темой первого Всемирного дня безопасности (Лондон, 2016) была «**Безопасность пациентов: глобальный приоритет здравоохранения**».
- В Республике Беларусь в **2019 г.** была избрана тема: «**Говорите ради безопасности пациентов!**», привлекающая внимание общественности к безопасности использования технологий и медицинских устройств МС в качестве мероприятия по совершенствованию культуры ответственности за безопасную медицинскую помощь для уменьшения непреднамеренного вреда. В **2020 г.** актуальной стала тема «**Медицинская помощь должна быть безопасной для пациентов и медицинских работников**», подтвержденная итогами пандемии COVID-19.

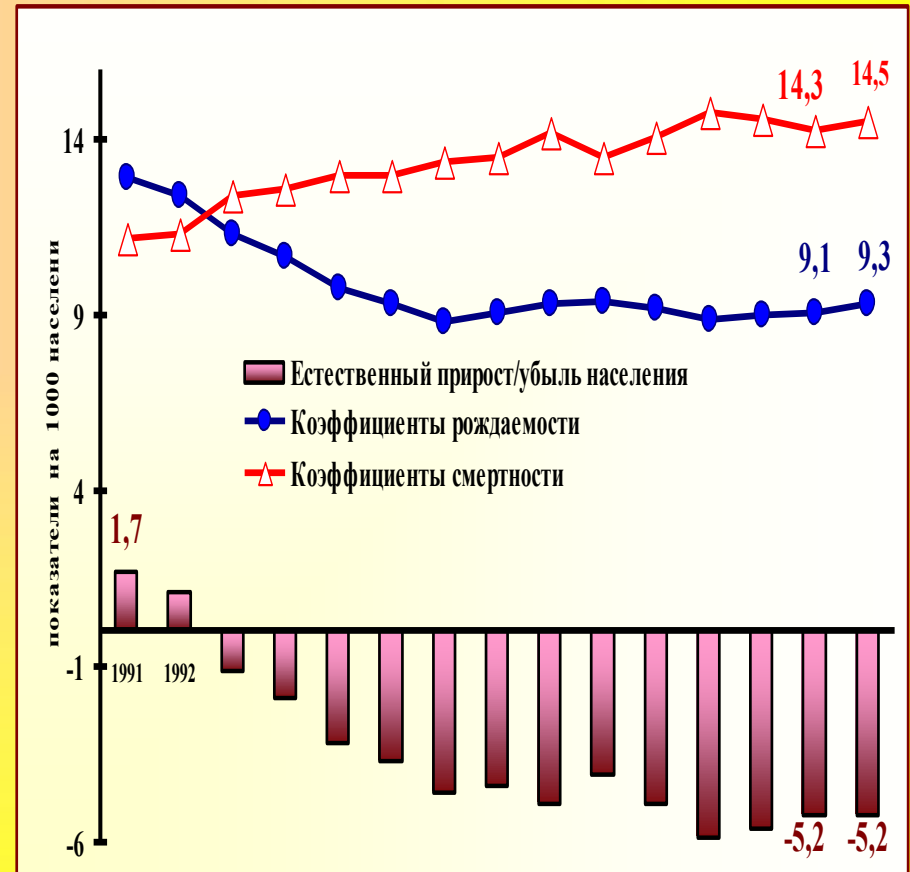
История вопроса о безопасности медицинской помощи в документах. Что делается

- В 2022 г. тема Всемирного дня безопасности пациентов обозначена как **«Безопасное применение лекарственных препаратов»** с избранным лозунгом **«Лекарство без вреда»**.
- Когда можно усилить информирование :
- При посещении пациентов АПО
- При госпитализации, переводе в другое учреждение и при выписке из БО
- Получении ухода в доме престарелых.



Эволюция демографической политики белорусского государства в области медицинской помощи в 2016-2019 гг.

- численность населения сократилась на 96,3 тысячи человек;
- – изменение показателя рождаемости с 12,4‰ до 9,3‰;
- – **снижение показателя младенческой смертности с 3,2‰ до 2,4‰;**
- – смертность населения изменилась с 12,56‰ до 12,79;
- – коэффициент естественной убыли населения составил 3,5‰ (в 2016 г. – 0,2‰).
- – **тренд на увеличение средней продолжительности жизни с 72,3 лет до 75 лет (к 2025 г.);**
- – **возрастание ВВП с 6,2% до 8,5%.**



Справка

- Согласно мировой статистике, уровень распространенности ненадлежащего качества оказания медицинской помощи, имеющей неблагоприятные последствия для здоровья пациентов, колеблется от 3% в Германии, в Канаде – 9,1%, в Австралии – 16,6%, в США – 15%, в России – 20,5% от общего числа случаев оказания медицинских услуг.
- От 60 до 83% ошибок являются предотвратимыми на амбулаторном этапе медицинской помощи.



Нежелательные инциденты на госпитальном уровне оказания медицинской помощи (ЕС)

- смертность пациентов в стационарах, обусловленная дефектами МП, достигает 44-98 тыс. в год;
- установлены причины ухудшения здоровья 10-16% госпитализированных;
- каждый десятый пациент в Европе в 2000 г. пострадал от предотвратимых осложнений лечения;
- частота возникновения ошибок на уровне первичного звена медицинской помощи составляет от 5 до 80 на 100 тыс. посещений;
- ошибки диагностики составляют 26-78%;
- выбор неадекватной тактики лечения составляет 11-42% ошибок.

Состояние врачебных и сестринских ошибок в мире

По медицинским данным в 2017 г. ущерб пациенту оценивается как **14-я** ведущая причина болезней, сопоставимая с туберкулезом и малярией. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что **каждый 10-й** пациент в мире страдает от неблагоприятных последствий и медицинской небрежности.

Доля вреда пациенту от медицинской помощи аналогична доле ХНИЗ.

Доля ИСМП в США выше **1 млрд \$** в год. Совокупные издержки на пациента и систему здравоохранения составляют триллионы долларов в год.

Устранение сбоев в области безопасности пациентов составляют до **15%** расходов БО.

Предотвратимые побочные эффекты (из-за медицинских ошибок) в БО составляют **400 тыс.** смертей в год (Джеймс, 2013).

Побочные эффекты в больницах вредят **4-8** млн. человек в год.

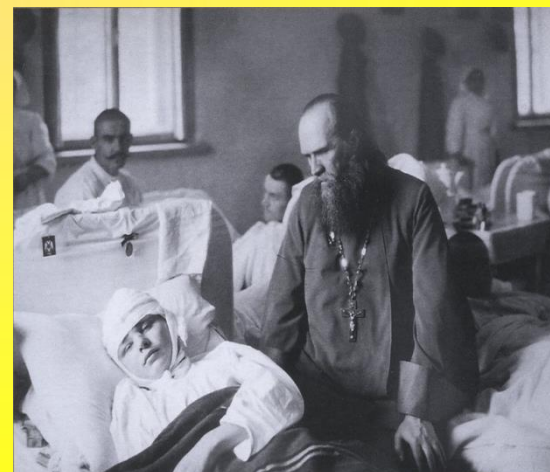
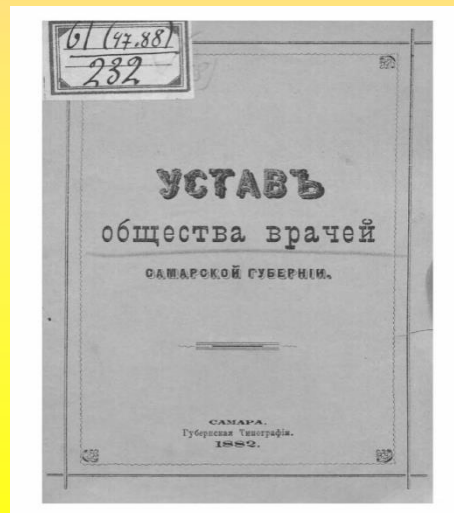
Проблема раскрытия медицинских ошибок

- **Данные ВОЗ:** каждый 10-й пациент в мире страдает от неблагоприятных последствий и МО.
- Статистика 2017 г. От 60 до 83% ошибок являются предотвратимыми на амбулаторном этапе медицинской помощи.
- **Рез-т соц. опросов:** 90% медиков «за» полное раскрытие МО.
- **Стереотип,** который тормозит предотвращение медицинских ошибок: восприятие МО как проявления халатности, невежества, непрофессионализма – поэтому не сообщают коллегам и пациентам (это вызовет только негативную реакцию).



Выдержка из Врачебного устава России XIX в.

- «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка по незнанию своего искусства делают явные более или менее важные в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, буде он христианин, предается церковному покаянию по распоряжению своего духовного начальства».



Риски пациентам от оказания медицинской ПОМОЩИ

Slide 1 - Foxit Phantom - [Slide 1]

Файл(F) Правка(E) Организация(O) Вид(V) Комментарии(C) Формы(r) Защита(S) Инструменты(T) Помощь(H)

Slide 1

as human and system factors, are not captured. The science of

Множество рисков для пациентов

Ошибочный диагноз / замедленная диагностика*

переливание крови

Медикаментозная ошибка / Опасное использование лекарств*

Контрафактные препараты

Стресс и усталость медицинского персонала

Падение пациента

Опасная связь: оборудование + поставщики

ВБИ*

рабочая нагрузка

Плохая подготовка медицинских работников

неправильная передача обслуживания

Небезопасное использование медицинского оборудования

Опасные инъекции

Небезопасная хирургия

Venus TE*

Пролежни*

Неудовлетворительное тестирование

© 2017

ОЭСР, 2017, высокая нагрузка А.Е.

9

9 / 42 75%

Размер: [10.00 * 7.50 В]

RU 15:48 25.07.2018

Области, рассмотренные в решениях ВОЗ с целью преодоления препятствий небезопасного лечения

- Лечение без вреда – третья глобальная **проблема безопасности пациентов**, ее решение начато ВОЗ в 2017 г., состоит в разработке способов преодоления препятствий, сосредоточенных на **5 областях**:
- укреплении **системы мониторинга** для обнаружения / отслеживания **вреда от небезопасных лекарств** с оценкой масштабов и характера вреда;
- разработке **рамок действий** (для специалистов здравоохранения и органов власти), состоящих в совершенствовании порядка, подготовки, выдачи, администрирования, практики мониторинга;
- **разработке руководств** и решений для безопасных систем лечения пациентов;
- **привлечении партнеров** и промышленности для повышения осведомленности о безопасности лекарств;
- **предоставлении полномочий** пациентам и опекунам для получения образования и участия в лечении;
- получении **лекарственного средства по стандартному протоколу**;
- примирении с лекарствами через **осознание несоответствия медикаментов** пациентам лицами, осуществляющими уход.

Проблемы современного периода в достижении безопасности медицинских вмешательств

- Не во всех ОЗ имеется **приверженность** к безопасности пациентов и улучшению качества медицинской помощи.
- Существует **недостаток ресурсов** и широкого использования приоритета безопасности.
- Вся система здравоохранения ориентирована на **производительность и доступность** медицинской помощи, а не на уменьшение рисков ошибок.
- Имеющаяся **культура безопасности** в здравоохранении недостаточна (непогрешимость - стигматизация).
- Часть организаторов медицинской помощи недостаточно знакомы, либо **отказываются осознавать** проблемы небезопасной медицинской помощи в своей ОЗ.
- Не достаточно учитывается проблема **человеческого фактора** в обеспечении безопасной медицинской помощи. **NB!** Более 1 млн ошибок для получателей медицинской помощи (пациентов) обусловлено усталостью МС, недостатком мануальных навыков, неудачным дизайном аппаратуры.

Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской ПОМОЩИ

- 1. **Небезопасные лекарства / лечение (ВОЗ).**
- **Справка.** Осложнения лекарственного лечения в мире имеют **15-30%** пациентов. В форме первичной реакции это осложнение токсическим действием, в том числе на плод, побочными реакциями в пределах терапевтической дозы, нежелательными эффектами со стороны систем органов, канцерогенным действием.
- **Вторичные** осложнения медикаментозного лечения бывают в виде зависимости, толерантности, кумуляции и **аллергических реакций**. Аллергические реакции в Германии наблюдают у 5% больных, в Англии – у 4%-15% пациентов стационаров, из которых 3% погибли (2000). В США в 1996-2001 гг. этот показатель был в пределах **5-12%**.
- Использование **алгоритма Нараджо** (оценка причинно-следственной связи нежелательной побочной реакции – с лекарственным средством) (РФ, 2020)



Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской ПОМОЩИ

- Известные причины осложнений от лекарственного лечения состоят в росте **медиализации** (Т. Гринхальх, 2019) общества и самолечения, полипрагмазия и недостаточная информированность врачей о побочных действиях лекарственных средств. ВОЗ в 2006г. названы причины роста побочных действиях лекарств: вследствие сокращения сроков экспертной оценки и ускоренном процессе регистрации новых медикаментов, агрессивной рекламы производителей, стимулирующей самолечение, роста генерических лекарственных средств, биологических активных добавок и фальсификатов (Т. Гринхальх, 2019). Например, в Российской Федерации за 2005-2011 гг. число изъятия медицинских препаратов с фальсифицированными зарубежными упаковками снизилось с 35% до 13%.

Стратегия ВОЗ в решение проблемы медикаментозного лечения

- минимизировать хранение / приготовление концентратов в клинических единицах;
- поощрять применение готовых к использованию медикаментозных средств;
- стандартизировать процедуру, если концентрированные лекарства должны использоваться в клинических отделениях.
- **Профилактикой осложнений** медикаментозного лечения служат соблюдение правил хранения лекарственных средств в недоступном месте, использование медикаментов с этикетками, не использование лекарств с истекшим сроком годности, входящих в обязанности МС старших МС.
- Обучение врачей и МС вниманию к опасностям медикаментозного лечения, осмысленности и строгому выбору показаний, нарушение которых может вести к осложнениям. По причине **неоправданного выбора медикамента в 13,1%** случаев осложнений, **непереносимости в 66,7%** случаев, **одновременного приема двух и более препаратов имеют место осложнения у 2,2%** пациентов, а **применение двух и более препаратов из разных групп без учета их взаимодействия – в 15,3%** случаев.
- **Приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 17 апреля 2015г. №48** «Об утверждении Инструкции о порядке предоставления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» направлен на предупреждение фатальных осложнений для пациента в ходе медицинского вмешательства,

Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской ПОМОЩИ

- **2. Травмы, вызванные медицинскими приборами, побочные эффекты / повреждения медицинских устройств**
- Различают устройства: простые или сложные, которые используются совместно с другими препаратами и с наркотиками. Классифицирование побочных лекарственных эффектов происходит вследствие ошибок, связанным с производителем (неверная доза, название); пользовательским ошибкам (усталость персонала, занятость, неполное обучение); ошибкам в использовании или дизайне (недостатки конструкции вызывают ошибки).
- **Справка.** Известно, что более 1 млн подобных событий в год происходит в США. Побочные эффекты являются проблемой в развивающихся странах, где медицинское оборудование часто непригодно из-за нехватки ресурсов, несоблюдения комплектации оборудования. Стратегия ВОЗ: программы эпидемиологического надзора для наблюдения типов, частоты и клинических условий проведения мероприятий станут первым шагом для понимания и разработке мер безопасности пациентов и углубленного обучения персонала использованию устройств.

Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской помощи

3. Хирургические и анестезиологические ошибки (неправильное место, орган, анестезия)

- Программа ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов стремится к тому, чтобы результаты работы в штате Мичиган, США, по ликвидации инфекций кровотока, ассоциированных с центральным катетером, были достигнуты и в других ОЗ, что может изменить жизнь десятков тысяч пациентов во всем мире, особенно пациентов в ОИТР.
- **Стратегия ВОЗ:** использование контрольной таблицы безопасной хирургии, сохраняющей человеческие жизни. Контрольный перечень ВОЗ по обеспечению хирургической безопасности выделяет три этапа операции, каждый из которых соответствует определенному периоду обычного потока работы: до начала анестезии («регистрация»), до рассечения кожи («тайм-аут») и до того, как пациент покинет операционную («выписка»).



Справка

- 7 млн хирургических осложнений в мире привело к 1 млн смертей / год. Неблагоприятные события при лечении в странах с ограниченными ресурсами могут достигать 50%. При оказании медицинской помощи предотвратимо до 74% ошибок. Реализация контрольного перечня безопасной операции в пилотных (контролируемых) участках снижает число послеоперационных осложнений более чем на 1/3.



Поверхности, которые не обрабатываются должным образом

Поверхности, которые не обрабатываются должным образом



Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской помощи

- 4. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- **Справка.** В среднем до 25% пациентов ОИТР в мире получают осложнения в виде ИСМП. При этом в развивающихся странах они возникают более, чем у 40% пациентов, в развитых – до **5-15%** поступивших. Доказана важность гигиены рук персонала для снижения уровня ИСМП и для препятствия антибактериальной резистентности .

Схема обработки рук/



1. Тереть ладонью о ладонь.



2.левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.



3. Тереть ладони со скрещенными распыренными пальцами не менее 1 мин.



4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.



5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.



6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.

Стратегия ВОЗ: обязательное соблюдение 5 этапов обработки рук

- Соблюдение этапов обработки рук персонала с **видеоконтролем** и обучение МС и врачей.

В области профилактики ИСМП имеется существенная нормативная база.

В качестве составной части повышения безопасности медицинской помощи ВОЗ разработано **Руководство по гигиене рук в медико-санитарной помощи**, набор дополнительных методик по осуществлению (полезные электронные ресурсы). Предложена **международная награда** за заслуги в области обеспечения безопасности пациентов для стимулирования изменений и улучшения.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК

Обработка рук 0.5%-ным спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата (гибитан).

Цель:

минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток, достичь стерильности рук медицинской сестры.



Статистика неблагоприятных последствий вследствие инъекционного способа лечения

- **Справка.** В мире ежегодно осуществляют до 16 млрд инъекций, что может обусловить до 33% новых заражений вирусом гепатита В (HBV), до 42% вирусом гепатита С (HCV) и 2% случаев заражения ВИЧ. Небезопасные инъекции способствуют 1,3 млн смертей / год. В мире до 40% инъекций медикаментов, вводимых через шприц и иглу, а в отдельных странах – до 70%, осуществляют повторно без стерилизации.
- Стратегия ВОЗ в этом вопросе состоит в обучении МС технологии предотвращения травм на **симуляторах**, в безопасном **хранении отходов**, применении новых поколений **безопасной аппаратуры** для инъекций и в **уменьшении чрезмерного использования инъекций**.

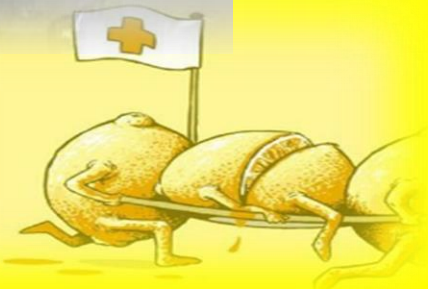


Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017).

Руководство ВОЗ по инструментам гигиены

- **5. Обращается внимание на важность гигиены рук медицинского персонала.**
- Усовершенствованная гигиена рук может снизить ИСОМП через мультимодальные стратегии внедрения, что воспрепятствует распространению антимикробной резистентности. Медицинские работники соблюдают гигиену рук путем стандартизации **5 этапов** обработки рук:
 - 1) перед контактом с пациентом
 - 2) перед чистой асептической процедурой
 - 3) после ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостями.
- **Пять компонентов мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук**
- изменение системы – средство на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук в месте оказания медицинской помощи;
- изменение системы – доступ к безопасной проточной воде, наличие мыла и полотенец;
- подготовка и обучение;
- оценка и обратная связь;
- памятка на рабочем месте;
- обеспечение безопасных условий на уровне общественного здравоохранения.

Рис. Помывка рук медсестры по этапам



Последствия биологической угрозы в период пандемии COVID-19 (РФ, 2020)

- Заболело - 73,8%
- Умерло - 3,1%
- Сахарный диабет спровоцирован - у 2,8%
- Хр.болезни печени - 2,1%.
- По данным Казахстана ожидаемая продолжительность жизни сокращена на 3,2 года.
- **РИСКИ:**
- Высокая миграция населения
- Появление новых возбудителей
- Актуализация социально значимых инфекций
- Лекарственная резистентность
- Ограниченное количество эффективных противомикробных (противовирусных) препаратов
- Угроза биотерроризма
- Рост активности антипрививочного движения

Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской помощи

• **6. Небезопасные продукты крови**

- Для безопасности переливания крови необходимо ограничение доступа, контроль **трансфузионно-трансмиссивных инфекций**, ВИЧ, гепатитов В и С, усиление лабораторного тестирования донорской крови на инфекции, группу крови, индивидуальную совместимость, предотвращать злоупотребления использованием гемотрансфузий. Стратегия ВОЗ состоит в развитии и поощрении добровольного донорства, скрининге на ВИЧ, гепатиты В и С и рационализации переливания крови по строгим показаниям.
- **Справка.** Около 1 тыс. пациентов Канады ежегодно умирают от гепатита С, в 50% случаев – из-за переливания крови. Частота рецидивов опухоли при раке гортани достигает 14% для тех, кому не переливали кровь и ее компоненты, и 65% для тех, кому это осуществляли. Около 15% всех больных СПИД в мире были инфицированы через зараженную кровь и ее препараты в первые 15 лет после обнаружения ВИЧ. **В РФ в 2000 г. 98% больных гемофилией заражены гепатитом** (Городецкий В.М., Калнберг В.К., 2000).

Типы неблагоприятных событий (ВОЗ, 2017) и примеры побочных эффектов / ошибок, связанных с небезопасностью медицинской ПОМОЩИ

- **7. Беременные женщины и новорожденные**
- **Справка.** Отравление лекарственными препаратами беременных находится на контроле не только в ОЗ разных государств, но и в правоохранительных органах. Только 2011-2015 гг. контроль лекарственного обеспечения позволил снизить Стратегия ВОЗ состоит в гигиене рук персонала с использованием перчаток при осуществлении осмотра, введении окситоцина через 1 минуту после рождения плода и последа, использовании партограммы для каждой работающей женщины.
- Партнерские роды – один из примеров привлечения родственников роженицы для обеспечения ее безопасности.
- **Справка.** На долю новорожденных приходится 45% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. Большинство всех случаев смерти (75%) в неонатальный период (глоссарий) происходят на первой неделе жизни, а 25-45% из них – в течение первых 24 часов. **Число осложнений сокращено с 11 до 8%!**
-

«Шаги по укреплению безопасности пациента» (система стратегических мероприятий на уровне первичного звена оказания медицинской помощи, Великобритания)

Зона ответственности каждого медика - предупреждение медицинских ошибок

- 1. Анализ **порядка оказания** медицинской помощи с целью выявления скрытых системных недостатков.
- 2. Формирование **культы безопасности** как приверженность руководителей к изменению подходов к формированию культуры в команде медиков (ВОП, Пвр, МС), основанной на поощрении, а не наказании тех, кто добровольно указывает на собственные недостатки в оказании медицинской помощи.
- 3. Определение **препятствий**, мешающих проведению системных мероприятий по предотвращению ошибок.
- 4. **Анализ** медицинских ошибок, осуществленных персоналом в ПМП, полученных **из разных источников**, включая системы добровольной и обязательной отчетности, материалы проверок комиссий по аккредитации, обращений граждан. Укреплению профессионального статуса медиков способствует система аттестации на рабочем месте.
- 5. Использование **передового опыта ВОЗ**, публикуемый в интернете в серии «Решения в области безопасности пациентов» в разных областях медицины.
- 6. Разработка **требований безопасности** применения медицинского оборудования, внедрение безопасных методик обследования и лечения пациентов.
- 7. Внедрение **системы отчетности** об ошибках на уровне ПМП (модель конечного результата деятельности ОЗ).

«Шаги по укреплению безопасности пациента»



Области, рассматриваемые с помощью вмешательств ВОЗ (решений)

- **I. Обучение безопасности пациентов с помощью руководства ВОЗ по учебной программе по безопасности пациентов:**
 - профессиональная перспектива, поощряющая междисциплинарное обучение врачей и МС разных специальностей (неврологи, инфекционисты, гематологи) с использованием примеров из многопрофильных команд в качестве инструмента обучения;
 - подготавливает студентов и медицинских работников к работе в команде и эффективному клиническому общению. Важен союз и сотрудничество в уходе за пациентом. Г. Минцберг считает: «**Многие успешные лидеры ни «трансформационные», ни «харизматичные»: они просто вовлечены в рабочий процесс и не обременены ненужными иллюзиями. Они строят отношения с командой, проявляют уважение к сотрудникам, которых считают коллегами, а не «подчиненными», и тем более не «трудовыми ресурсами»;**
 - рекомендует, как действовать в сообществе, но быть подотчетным при контроле.

Области, рассматриваемые с помощью вмешательств ВОЗ (решений)

- **II. Структурные факторы**, способствующие небезопасному медицинскому уходу: отсутствие стратегии улучшения качества помощи, недостаток развития культуры безопасности медицинского вмешательства, недостаточное обучение медицинского персонала и работников системы здравоохранения в целом, стресс и СЭВ, редкое применение автоматизированных устройств и процедур. Анализу подлежат:
- **Результаты** клинической деятельности поставщиков пациентам;
- **Структура**: ресурсы и организация для оказания помощи (здание, политика, персонал, финансы);
- **Процесс**: действия между поставщиками и пациентами во время оказания помощи.

Области, рассматриваемые с помощью вмешательств ВОЗ (решений)

- **III.** Недостаточная полная организация работы, не способствующая безопасности помощи для пациентов и МС.
- Эти действия помогут выявить и проанализировать факторы, имеющие отношение к безопасности пациентов, таким образом, чтобы способствовать обучению и системному улучшению. Вывод: небезопасная медицинская помощь может быть везде, однако исследования ученых и медицинская практика свидетельствуют о прогрессе в этом вопросе. Определенное место в профилактике сестринских ошибок занимает **эргономика**.



Неправильно



Правильно

Правовые аспекты раскрытия ошибки



- Законодательство Республики Беларусь
- – право пациента на информацию (Ст.41 З-н «О здравоохранении»; ст. 162 УК – ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником).
- Дания (З-н о безопасности пациентов).
- США - в течение 7 дней известить пациента о причинах возникновения неблагоприятного события.
- Врач/медсестра, сообщившие об ошибке через систему отчетности, освобождаются от дисциплинарной ответственности за ее совершение («иммунитет» не распространяется на случаи умышленного причинения вреда).

Правила корректирующего поведения руководителя при совершении подчиненным ошибок

- Обеспечьте правильное отношение;
- Правильно выбирайте место;
- Правильно выбирайте время;
- Изложите содержание проступка с фактами;
- Критикуйте человека только за проступок;
- Объясните, насколько важно изменить поведение.

«Поучение много значит, но поощрение – все...

**Поощрение после порицания подобно солнцу
после дождя» - В. Гете.**



Перспективные идеи ВОЗ по совершенствованию

качества медицинской помощи

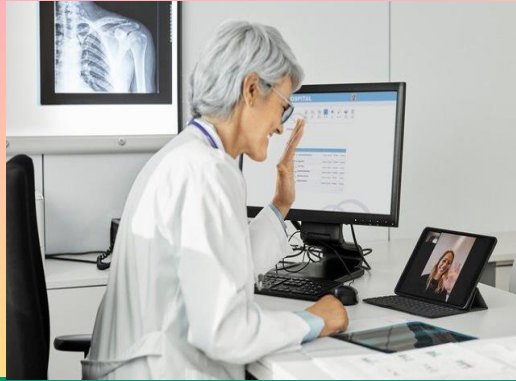
- **Состояние акушерского дела в мире 2021 г.** : доклад Фонда ООН и Международной конфедерации акушерок, 2021 [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/launch-and-policy-dialogue-of-the-state-of-the-world-s-midwifery-2021-report>. – Дата доступа: 28.10.2021.
- **Состояние сестринского дела в мире 2020 г.:** вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2020. – 144 с.
- На основе **обзора состояния цифрового здравоохранения в Европейском регионе** Региональный комитет рассмотрит **новый региональный план действий, определяющий, как ВОЗ/Европа может поддержать** государства-члены в реализации Глобальной стратегии ВОЗ по цифровому здравоохранению на 2020-2025 годы.
- **Европейская региональная рамочная программа действий по изучению поведения и культуры в интересах здоровья на 2022-2027 годы.**
- EPW учредила **флагманскую инициативу «Более здоровое поведение: включение поведенческих и культурных знаний»**, целью которой является содействие формированию культуры здоровья, при которой каждый человек имеет возможность делать здоровый выбор в своей повседневной жизни и в том, как он пользуется медицинскими услугами.
- **Эффективность сестринского ухода** состоит в «...исследовании и принятии решений с точки зрения определенных критериев, имеющих отношение к поставленной цели. С помощью итоговой оценки осуществляется обратная связь, которая может использоваться для определения других потребностей человека. Цель итоговой оценки – определить результат, т.е. состояние пациента, достигнутое в результате сестринского вмешательства» (ВОЗ, 2018).

Достижения в области качества медицинской помощи и ее безопасности для пациента

- Разработка методологии улучшения качества помощи больным людям.
- Создание протоколов и стандартов по микрохирургическим вмешательствам МС.
- Разработка рекомендаций для пациентов. Организованная глобальная сеть отдельных лиц и организаций, занимающихся вопросами повышения безопасности в области здравоохранения путем пропаганды и сотрудничества, имеющая 253 сторонника в 52 странах. Она представляет голос пациента на конференциях, консультационных встречах, советах больниц и правительственных комитетах, повышая осведомленность сообщества о безопасности и опыте участия пациентов в безопасности медицинской помощи.
- Проведение исследования безопасности пациентов.
- Создание системы обучения и отчетности по профилактике врачебных и сестринских ошибок.
- Постоянное повышение осведомленности МС и пациентов о безопасности медицинского вмешательства.
- Расширение права и возможностей пациентов согласно принципу информированного согласия.
- Создание национальной приверженности политике безопасности медицинской помощи посредством изменения организационных, бригадных и клинических практических методик.

Тенденции по совершенствованию качества медицинской помощи

1. Телемедицина (рост запросов на видеоконсультации и программное обеспечение для виртуальных звонков).



2. Персонализированная медицина (удобство, доступность, цена)



3. Носимые гаджеты (фитнес-тренеры и умные часы)

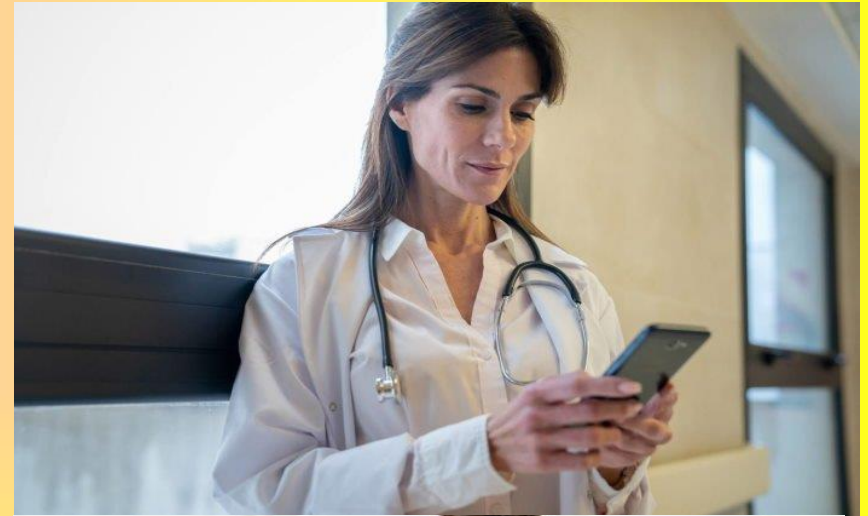


4. Защита персональных данных.
5. Приоритет психическому здоровью



Тенденции по совершенствованию качества медицинской помощи

6. Общение с пациентом посредством текстовых сообщений, изучение эффективной коммуникации.
7. Коллегиальность в деятельности.
8. Применение новых информационных технологий в цифровизации здравоохранения.



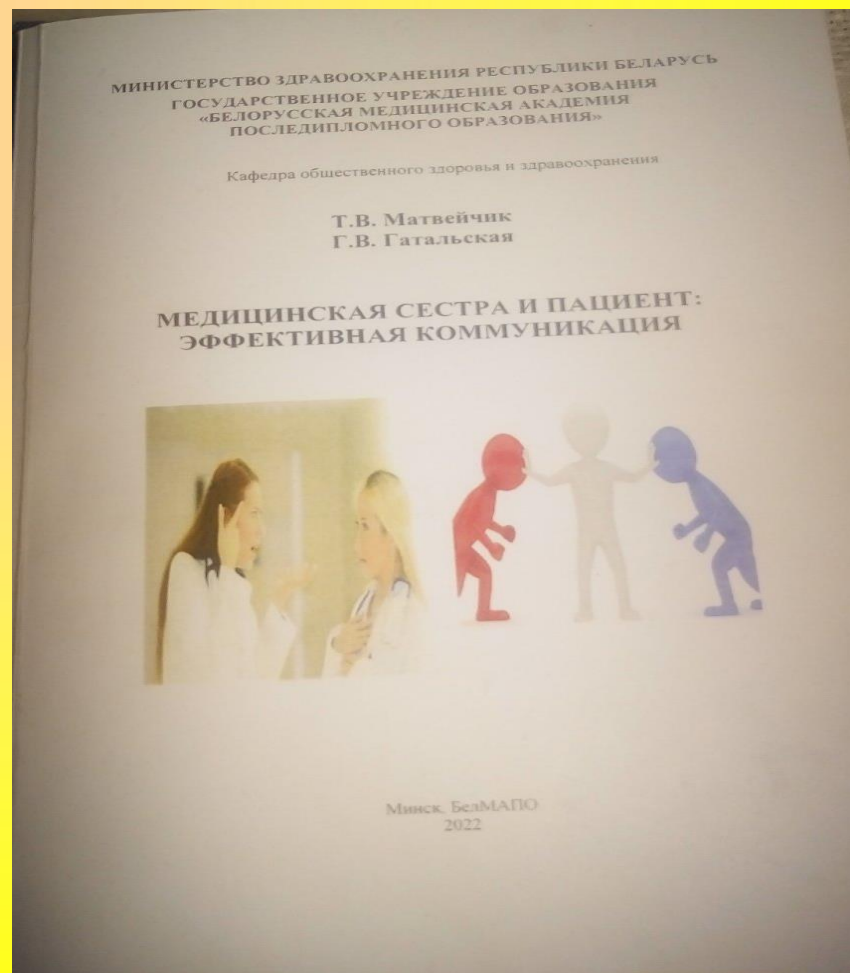
Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация

- Адрес пособия

Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация: учеб.-методич. пособие /Т.В. Матвейчик, Г.В. Гатальская. – Минск: БелМАПО, 2022. – 153с. Режим доступа:

http://med.by/content/elib_sci/BELMAPO/621372.pdf

. – Дата доступа: 27.05.2022.



Резюме

- Результативность медицинской помощи – эффективное использование **рабочего времени и технологий** оказания, ухода, взаимодействие в процессе ухода с пациентом (семьей), наблюдение за динамикой проблем, обеспечение инфекционной безопасности, своевременного и правильного выполнения назначений врача.
- По заключению ВОЗ оценка **эффективности сестринского ухода** (часты ошибки, высокая востребованность) состоит в «...исследовании и принятии решений с точки зрения определенных критериев, имеющих отношение к поставленной цели. С помощью итоговой оценки осуществляется обратная связь, которая может использоваться для определения других потребностей человека. Цель итоговой оценки – определить результат, т.е. состояние пациента, достигнутое в результате сестринского вмешательства».
- Внедрение **новых технологий и моделей** для качественного ухода за пациентами на дому (в РБ — **адаптационно-ситуативная модель, АСМ**) будет включать вывод об исключении из применения в ОЗ устаревших моделей, оказание поддержки медицинским организациям в нововведениях, в принятии наилучшей стратегии и практики, используемой в мире, в области развития культуры коллегиальной поддержки в обучении, образовании и инновациях, а также **поощрении тех, кто их использует.**

Резюме

- Политика Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Белорусского профсоюза медицинских работников и ВОЗ для предупреждения опасностей при оказании медицинской помощи пациентам (и медикам) и ее последствий вносит существенный вклад в организацию безопасности людей. Способствует этому **контроль эффективности труда**, осуществляемый руководителями ОЗ в соответствии со стратегическим подходом к желаемым улучшениям, а также сохранение и улучшение существующих условий работы.
- Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» медицинский работник имеет право на **страхование профессиональной ошибки**, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением должностных обязанностей.

Рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2021 №1169 «О реализации инициативы «Больница доброжелательного отношения к ребенку».



Резюме

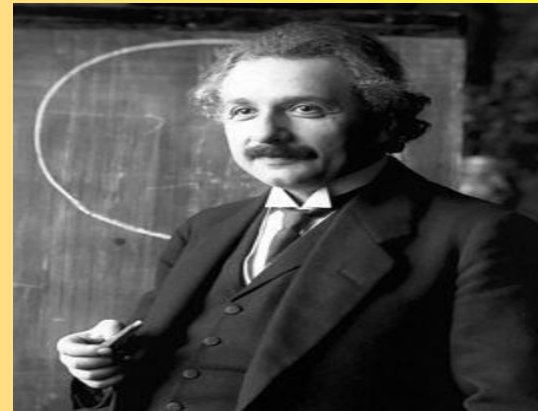
- Поскольку безопасность ребенка занимает особое место в работе педиатра, позвольте напомнить участникам конференции о **проекте «Заботливая поликлиника для детей»** (2019-2021 гг., 6 –я ГДКП), имеющем в основе японскую историю от 1933 г. «Бережливое производство» с девизом японцев «Трудолюбие, помноженное на терпение», и приведшему к **оптимизации функций** педиатра, придавшему новое **содержание профработе** с детьми, повышению роли и **ответственности среднего** медицинского персонала, электронному разделению потоков и **оптимизации доступа к ресурсам**, следствием чего стал рост удовлетворенности качеством, безопасностью и доступностью педиатрической помощи (ж-л «Медицинские знания». – 2022. -№4.)

Резюме

- Резолюция 74-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о стратегических направлениях по укреплению сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. привлекла **внимание** государств-членов к **среднему медицинскому персоналу**, указала на то, что вложение ресурсов в развитие образования специалистов является своевременным, способствуя инновациям в подготовке МС.
- Привлечение к **проведению Дня безопасности пациента** общественных организаций, профессиональных союзов, вовлечение в информирование населения содействует уменьшению предотвратимого вреда и снижению необоснованных требований к качеству медицинской помощи.
- Международный опыт ВОЗ свидетельствует о том, что для повышения безопасности пациентов необходимы **всеобъемлющие** усилия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи, технологий, взаимоотношений всех участников команды ВОП, что является залогом успеха в достижении поставленных задач о безопасности медицинской помощи. Это продемонстрировал проект **«Заботливая поликлиника для детей»**, продолженный в реализации инициативы **«Больница доброжелательного отношения к ребенку»**.

Цитаты о безопасности медицинской ПОМОЩИ

- **«Мы хотим, чтобы все пациенты, их защитники и лица, осуществляющие уход, взяли на себя обязательство уделять первостепенное внимание безопасности пациентов и сделать здравоохранение безопасным во всем мире!»** – отмечено в докладе о глобальных направлениях безопасности пациентов (ВОЗ,2022).



«Человек, никогда не совершавший ошибок, никогда не пробовал ничего нового». А. Эйнштейн

Академик И.А. Кассирский

- «...ошибки – это неизбежные и печальные издержки врачебной деятельности, и единственно оптимальное в них то, что они помогают тому, чтобы их не было. Выявленные, признанные, они учат, как не ошибаться. Вот почему систематический анализ допущенных ошибок является необходимой предпосылкой для совершенствования медицинской помощи населению».



2023 - Год мира и созидания



Спасибо за внимание!