



Казакский национальный
университет имени
Аль-Фараби

Безопасность медицинских услуг

Танбаева Гульнур Зейнеловна

Д.м.н., профессор, МВА, Лауреат государственной премии в области техники и науки

План



1. Безопасность пациента
2. Токийская декларация по безопасности пациента 2018 года
3. «Культура безопасности»
4. Клинические рекомендации
5. Стандартизация здравоохранения



- Нежелательные явления (НЯ), вызванные небезопасным оказанием мед. помощи являются одной из 10 основных причин смерти и инвалидности во всем мире.
- Вред может быть причинен в результате НЯ, почти 50% из которых можно предотвратить .
- Каждый год в результате небезопасного оказания мед. помощи в больницах стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД) происходит 134 миллиона нежелательных явлений, от которых ежегодно умирает 2,6 миллиона пациентов.
- Во всем мире при оказании ПМСП вред причиняется четырем из 10 пациентов. В 80% случаев причинение вреда можно предотвратить.
- Наиболее серьезные последствия имеют ошибки при диагностике, а также назначении и использовании ЛС.

13-14 апреля 2018 Токио
Саммит: 450 участников из 42
стран, ВОЗ, ОЭСР, Всемирный
Банк, Азиатский Банк Развития

Токийская декларация о безопасности пациентов

План «Глобальных действий» в сфере безопасности пациентов

- ключевая роль информационных и коммуникационных технологий в обеспечении безопасности пациентов
- необходимость разработки международных стандартов и принципов оказания помощи и безопасности больных,
- измерения и отчетности по неблагоприятным последствиям и медицинским ошибкам;
- повышение культуры и доверия в системе ЗО через прозрачность, образование, непрерывное обучение и повышение компетенций и квалификации работников ЗО,;
- создание надлежащих условий труда мед. работников и условий оказания медицинской помощи;
- уязвимость пожилых людей к неблагоприятным событиям при оказании медицинской помощи;
- привлечение пациентов и их семей во все аспекты улучшения оказания помощи: разработку политик, организацию оказания помощи, мед. и самопомощи, улучшение обратной связи с пациентами и членами их семей;





Формирование культуры безопасности

Саммит: В большинстве стран, наряду с тенденциями к стандартизации создаются механизмы интеграции и накопления опыта, в том числе негативного.

Такие механизмы направлены на улучшение качества и эффективности медицины, при котором доверие к методам и средствам лечения базируется на доказательствах того, что все возможные риски предотвращены.

Культура безопасности - квалификационная и психологическая готовность, при которой обеспечение безопасности пациента является приоритетной целью и внутренней потребностью МО, приводящей к осознанию личной ответственности, самоконтролю при выполнении всех работ.

Внутренний контроль качества – основа безопасности пациента



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября

1. Проблема безопасности пациентов является глобальной, основные пути решения которой находятся в сфере осуществления безопасной медицинской деятельности.

2. Безопасность медицинской деятельности складывается из совокупности характеристик, отражающих безопасность составляющих её работ:

- безопасное выполнение медицинских вмешательств,
- безопасное применение медицинских изделий,
- безопасное применение лекарственных препаратов,
- профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи,
- обеспечение защиты информации,
- безопасную среду,
- безопасные условия осуществления медицинской деятельности



- Ошибки применения ЛС.
- ВБИ.
- Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи.
- Несоблюдение правил безопасности при выполнении инъекций (передача инфекций ВИЧ и гепатита В и С).
- Ошибки при диагностике (5% взрослых амбулаторных пациентов, в 50% с тяжелыми последствиями).
- Несоблюдение правил безопасности при выполнении переливания крови
- Ошибки при использовании лучевых методов (превышение дозы облучения, не на выделенной для облучения ткани)
- Сепсис с поздней диагностикой и устойчивостью к АБТ.
- Венозная тромбоэмболия



- 1) изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению;
- 2) внесение изменений в систему финансирования ЗО;
- 3) развитие новых экономических отношений и методов управления ЗО;
- 4) введение и реорганизация ОСМС;
- 5) приватизация или национализация субъектов ЗО;
- 6) инновационные процессы в совершенствовании НПА ЗО (новые организационно-правовые формы деятельности мед.организаций, предпринимательство в ЗО, защита прав пациентов, страхование проф. медицинской деятельности);



Характеристика угроз
жизни и
здоровью пациентов

Профессиональные риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью

диагностические;
лечебные;
медикаментозные;
профилактические;
инфекционные;
психогенные (психоэмоциональные).

- 1) отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления и экономики ЗО, мед. права;
- 2) некомпетентность руководителей в области менеджмента, экономики и законодательства в ЗО;
- 3) низкий проф. уровень определенной части персонала;
- 4) научно не обоснованный выбор стратегии реформирования отрасли;
- 5) пренебрежение деятельностью по охране труда и ТБ.



Стандартизация в здравоохранении:





1. Правильно и своевременно идентификация пациента перед каждой манипуляцией, инъекцией, приемом медикамента, взятием биоматериала, операцией;
2. В рамках хирургической безопасности внедряются процедуры маркировки операционного участка, предоперационной верификации и проведение тайм-аутов;
3. Система передачи информации, которая определяет четкий порядок взаимодействия между медицинскими работниками, пациентом;
4. Эффективная коммуникация между мед. персоналом, пациентом и членами его семьи — залог успешной культуры безопасности.



- ПРОГРАММА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ
- БЕЗОПАСНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
- МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
- УПРАВЛЕНИЕ МЕДИКАМЕНТАМИ
- КОНТРОЛЬ АНТИБИОТИКОВ

Литература

- 1. Jha AK. Выступление на круглом столе «Безопасность пациентов – масштабный вызов как для специалистов здравоохранения, так и для политиков» в рамках совещания «Grand Challenges» Фонда Билла и Мелинды Гейтс, 18 октября 2018 г. (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
- 2. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
- 3. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ. под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой ; [предисл. Р.У. Хабриева]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 224 с.



Вопросы



1. Сформулируйте понятия качества, безопасности медицинской деятельности, безопасности пациентов. Приведите примеры.
2. Дайте понятие Качество в здравоохранении и пути его совершенствования.
3. Оцените значение признания ошибок и рисков для пациентов при оказании медицинской помощи.
4. Дайте характеристику основных подходов обеспечения безопасности пациентов, инструментов контроля и управления качеством в медицинских организациях.
5. Роль пациентов в оценке потребности и качества оказываемых медицинских услуг в качестве инструмента общественного диалога для оперативного реагирования медицинских организаций на нужды пациентов.
6. Назовите ключевые факторы, лежащие в основе обеспечения безопасности пациентов .



Спасибо за
внимание!