



Тема номера: Безопасность пациентов

Часть I. Обзор Документационного центра ВОЗ

На любом этапе процесса оказания медицинской помощи неизбежно имеются уязвимые, с точки зрения обеспечения безопасности пациентов, места: побочное действие лекарств и сочетаний лекарств; риск, сопряженный с использованием медицинской техники; некачественная и бракованная продукция, поступающая в систему здравоохранения; человеческий фактор; скрытые системные недостатки.

Большинство данных о нежелательных событиях и исходах в настоящее время поступает из стационаров, поскольку стационарное лечение сопряжено с большим риском, стратегии повышения качества стационарной помощи лучше документируются, а доверие пациентов в условиях стационара играет ключевую роль. Однако и на уровне первичной медико-санитарной помощи следует уделять внимание обеспечению безопасности пациентов.

С начала 1990-х годов стала накапливаться фактическая доказательная база по этой проблеме. В 1991 г. было опубликовано «Гарвардское исследование медицинской практики» (Harvard Medical Practice Study). Последовавшие затем исследования, проведенные в Австралии, Великобритании и США дали дополнительные данные и сделали проблему безопасности пациента предметом политического обсуждения и публичных дискуссий первостепенной значимости во всем мире. Сегодня многие страны, включая Канаду, Данию, Нидерланды, Швецию и другие страны-члены Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) рассматривают эту проблему очень серьезно. Новая Зеландия и Канада недавно опубликовали доклады по результатам изучения нежелательных случаев в общественных больницах.

Особого внимания заслуживает ситуация, складывающаяся в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Плохое состояние инфраструктуры и оборудования, дефицит и ненадежное качество лекарств, недостатки в таких областях как утилизация отходов и инфекционный контроль, нехватка медперсонала на фоне острого недофинансирования медицинских служб практически по всем главным статьям текущих оперативных расходов серьезно повышают риск осложнений и вреда для здоровья по сравнению с уровнем, наблюдаемым в индустриально развитых странах.

Статистика Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствует о том, что на развивающиеся страны приходится 77% от общего числа зарегистрированных случаев выявления контрафактных и некачественных лекарств.

Укрепление безопасности пациентов должно проводиться по трем взаимодополняющим направлениям: профилактика нежелательных событий; их выявление; смягчение их эффекта в тех случаях, когда они все-таки происходят. Для этого необходимо:

- a) развивать возможности для извлечения уроков из допущенных ошибок за счет совершенствования систем отчетности, расследования инцидентов и ответственного распространения полученных данных;
- b) развивать возможности по предсказанию возможных ошибок и выявлению скрытых системных слабостей, чреватых нежелательными последствиями;
- c) выявлять имеющиеся источники знаний, как в здравоохранении, так и в других секторах;
- d) совершенствовать саму систему оказания медицинской помощи с целью надлежащей реструктуризации служб и подразделений, переориентации стимулов и превращения качества в стержневую основу всей системы. В целом, все национальные программы строятся именно вокруг этих принципов.

Всемирная организация здравоохранения уделяет проблеме безопасности пациентов пристальное внимание. В мае 2002 г. на 55-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения принята резолюция WHA55.18 по этому вопросу. В ней содержится призыв к странам-участницам уделять самое пристальное внимание проблеме обеспечения безопасности пациентов и качества медицинской помощи и всемерно содействовать формированию и укреплению научно обоснованных систем, необходимых для повышения безопасности пациентов и качества медицинской помощи, включая системы мониторинга лекарств, медицинского оборудования и технологий.

С тех пор многие страны-члены ВОЗ успели предпринять собственные инициативы по обеспечению безопасности пациентов в рамках собственных систем здравоохранения. В мае 2004 г. 57-я Всемирная ассамблея здравоохранения отметила значительный прогресс в деле реализации Резолюции WHA55.18 и высокий уровень участия стран-членов. Всемирная Ассамблея здравоохранения рассмотрела предложение о формировании Международного альянса по улучшению ситуации в области безопасности пациентов в качестве одной из глобальных инициатив.

*В настоящее время проблематика безопасности пациентов раскрывается в следующих публикациях **ВОЗ**:*

- **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme (Всемирный альянс за безопасность пациентов. Программа действий).** - ВОЗ. Женева. 2004. - 34 с.

Создание Всемирного Альянса за Безопасность Пациентов - значительный шаг всех стран-участниц по пути повышения безопасности здравоохранения. Программа действий Альянса была разработана на семинаре на высшем уровне (Лондон, Великобритания, май 2004 г.) и совещании экспертов в начале этого года в Дублине (Ирландия). Эта программа охватывает 6 направлений:

- Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов: 2005 - 2006. Предметом внимания первой инициативы «Глобального вызова безопасности пациентов» на 2005-2006 год стала проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. В настоящее время в ВОЗ уже реализуются программы в этом направлении, а именно, небезопасная практика инъекций; передача ВИЧ-инфекции через небезопасные медицинские процедуры; передача инфекций при переливании крови.
- Вовлечение пациентов и потребителей. В рамках этой программы предстоит вести учет действующих (или находящихся на завершающейся стадии планирования) инициатив по обеспечению безопасности пациентов и защите прав потребителей, реализуемых государственными, учебными и частными организациями; создавать для потребителей всего мира каналы доступа к участию или информации; содействовать проведению опросов потребителей и производителей медицинских услуг по обеспечению безопасности пациентов; разрабатывать образцы правил и руководств и т.д.
- Развитие таксономии безопасности пациента. Альянс планирует осуществить полуторагодовой проект по выработке таксономии общепринятых на международном уровне стандартов данных о безопасности пациентов, которые будут повсеместно применяться для сбора, кодификации и классификации информации о нежелательных случаях и ошибках в здравоохранении.
- Исследования в области безопасности пациентов. Альянс разработает стратегию потребностей в исследованиях, с целью выявления крупных пробелов в фактах и знаниях, касающихся безопасности пациентов. Она послужит руководством для исследователей и финансирующих органов, что будет в целом стимулировать рост научного интереса к развитию исследований в этой важной области.
- Решения по снижению риска и повышению безопасности в здравоохранении. Цель этого направления - помочь странам и органам управления здравоохранением понять реальное положение дел в области обеспечения безопасности пациентов, разобраться, какие структуры в национальных системах здравоохранения отвечают за выработку политики в этой области и её практическую реализацию, и найти решение этих вопросов.
- Ответственность и обучение в целях повышения безопасности пациентов. Альянс разработает руководства по наилучшей практике, которые можно будет использовать в качестве подручных пособий при разработке новых систем отчетности, направленных на обеспечение безопасности пациентов и совершенствование действующих систем отчетности.

Полный текст документа доступен в Интернет на английском языке по адресу:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592443.pdf>

- **What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care? (В чем преимущества и ограничения различных методик обеспечения качества и безопасности медицинской помощи?)** - Европейское региональное бюро ВОЗ. 2003 г. - 26 с.

Сеть фактических данных по вопросам здоровья выпустила аналитический доклад по преимуществам и ограничениям различных методик в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи. Термин «методика качества» объединяет различные методы, обоснования, программы и системы по безопасности и качеству медицинской помощи. Некоторые диагностические методы помогают принять клинические решения, другие методы предназначены только для выбора клинических вмешательств, а другие инструменты могут использоваться и при диагностике, и при назначении лечения.

Основные рекомендации, содержащиеся в докладе и основанные на научных данных, свидетельствуют о том, что:

1. Методика «непрерывного улучшения качества» является более полезной для решения повседневных клинических задач, чем для разового улучшения качества медицинской помощи.
2. Научно доказано, что различные руководства, методы, а также статистические процессы контроля качества эффективны в тех случаях, когда применяются соответствующим образом.

С полным текстом доклада на английском языке можно ознакомиться в Интернет по адресу: <http://www.euro.who.int/Document/E87577.pdf>

- **World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005-2006. Clean Care is Safer Care. (Всемирный альянс за безопасность пациентов. Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов: 2005 - 2006. Чистое лечение - безопасная помощь). - ВОЗ. Женева. 2005. - 35 с.**

Инфекции ежегодно осложняют лечение миллионов пациентов во всем мире. В результате инфекционных осложнений состояние одних пациентов значительно ухудшается по сравнению с не осложненным инфекцией течением заболевания, другие пациенты вынуждены дольше задерживаться на больничной койке, третьи надолго утрачивают трудоспособность, а кто-то и вовсе погибает. В свете этого программа «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов» будет максимально открытой для всех регионов ВОЗ. Задача программы будет состоять в максимальном охвате и объединении всех ныне действующих программ ВОЗ по борьбе с распространением инфекционных заболеваний в той мере, в которой это имеет непосредственное отношение к обеспечению безопасности пациентов. В 2005-2006 годах программа «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов» будет осуществляться под титульным заголовком «Чистое лечение - безопасное лечение».

Странам-участницам предлагается принять этот вызов применительно к своим национальным системам здравоохранения, основываясь на следующих главных принципах:

- formalize оценку масштаба и природы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, имеющих место в системе здравоохранения;
- принять согласованный и признанный на международном уровне подход к осуществлению эпидемиологического надзора за соответствующими проблемами с целью установления текущего базового уровня инфекционной заболеваемости и дальнейшего мониторинга его изменения;
- провести анализ ключевых причин проблемы;
- разработать решения, направленные на повышение безопасности и снижение риска, уделив внимание, в частности, следующим пяти областям действий:
 - чистые руки;
 - чистая практика;
 - чистые продукты;
 - чистая среда;
 - чистое оборудование;
- полагаться на доказательно обоснованные стандарты оптимальной практики во всех аспектах решения поставленной задачи;
- полностью задействовать возможности пациентов, потребителей услуг, а также профессиональных работников здравоохранения в процессе планирования мер, направленных на совершенствование работы;
- обеспечить устойчивость всех предпринятых мер по завершении начального двухгодичного этапа «Глобального вызова».

Полный текст публикации доступен в Интернет на английском языке по адресу:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593733_eng.pdf

- **Seventh Annual Meeting of the European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO. Report on a WHO Meeting, Madrid, Spain, 14-15 March 2003 (Седьмой ежегодный Форум ВОЗ и Национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок. Отчет о совещании ВОЗ, Мадрид, Испания, 14-15 марта 2003 г.) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенагаген. 2003. - 43 с.**

На Седьмом ежегодном Форуме ВОЗ и Национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок рассматривался вопрос о роли медицинских сестер и акушерок в обеспечении безопасности пациентов. Отмечалось, что от работы медсестры во многом зависит качественное выполнение медицинских процедур в контексте борьбы с инфекциями, побочными реакциями на лекарственные препараты и др. Большую роль в процессе обеспечения безопасности больных играет уровень подготовки и квалификации медсестры, наличие клинических протоколов, соблюдение правил асептики и антисептики, а также развитие законодательства по регламентации работы среднего медицинского персонала.

С полным текстом документа на английском языке можно ознакомиться в Интернет по адресу:
<http://www.euro.who.int/document/e81296.pdf>

Часть II. Обзор Библиотеки проектов реформы здравоохранения «ЗдравИнформ»

• **Американский международный союз здравоохранения (АМСЗ)**

Продолжительность проекта: с 1999 года

Регионы: Под руководством АМСЗ работает более 116 партнерств в 22 стране.

Цели проекта: Миссия Американского международного союза здравоохранения (АМСЗ) состоит в том, чтобы способствовать улучшению здоровья населения разных стран через систему добровольных партнерств, мобилизующих сообщества на решение насущных проблем здравоохранения при общем повышении эффективности и качества медицинского обслуживания. В основе успеха партнерских программ АМСЗ лежит исключительная целеустремленность и компетентность сотрудников учреждений-партнеров и добровольных участников, уникальная модель сотрудничества, направленная на реализацию устойчивых преобразований, а также динамичная сеть информационных служб, обеспечивающая мощный фундамент для выполнения партнерских программ. АМСЗ обеспечивает для трех этих базовых элементов необходимую инфраструктуру поддержки, в которую входят многочисленные совместные мероприятия, вспомогательные службы и системы управления, способствующие обмену знаниями и гарантирующие успешное решение поставленных задач.

Действуя в рамках программы АМСЗ, партнеры из США и стран ЦВЕ и ННГ изучают потребности местного населения в сфере здравоохранения, разрабатывают стратегии удовлетворения этих потребностей и реализуют программы и услуги, направленные на достижение поставленных целей. Уделяя особое внимание формированию открытых, динамичных, основанных на взаимном доверии объединений с помощью профессиональных обменов и сотрудничества как с частными компаниями, так и с общественными организациями, программы АМСЗ способствуют развитию чувства сопричастности и заинтересованности в местных сообществах и ориентации процессов стратегического планирования на выработку наиболее рациональных и устойчивых решений проблем здравоохранения.

Будучи с самого основания одним из ведущих источников информации на русском языке, предназначенной для работников здравоохранения, АМСЗ еще больше расширяет свое присутствие в Интернете с помощью нового ресурса, который получил название Информационная сеть «Здоровье Евразии» (EurasiaHealth Knowledge Network). Открытая весной 2001 г., эта новаторская онлайн-служба предоставляет доступ к самым свежим данным по вопросам здравоохранения в самом широком диапазоне тем, от инфекционного контроля и семейной медицины до медицинской информатики и пропаганды здорового образа жизни. Первый компонент этой информационной сети, созданный АМСЗ совместно с организацией Medical Advocates for Social Justice, стал одним из главных русскоязычных ресурсов Интернета по вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Основные программы АМСЗ:

- Партнерства в сфере здравоохранения между странами ЦВЕ/ННГ и США
- Прочие партнерства
- Развитие лидерства на уровне сообществ
- Неотложная медицина и медицина катастроф
- Организация здравоохранения
- Здоровые сообщества
- ВИЧ/СПИД
- HIV/AIDS Twinning Center
- Инфекционный контроль
- Использование информационных технологий
- Центры учебных ресурсов / Научно обоснованная практика
- Контроль и оценка работы партнерств
- Реанимация новорожденных
- Медсестринское дело
- Palliative Care
- Первичная медицинская помощь
- Борьба с туберкулезом
- Охрана здоровья женщин

Полная информация о проекте (есть русская версия):

<http://www.aiha.com/>

<http://www.eurasiahealth.org/>

• **Помощь в реформировании системы здравоохранения Самарской области**

© Кайгородова Т.В., Михеев П.А. При использовании материалов ссылка на Бюллетень обязательна.

№11 Октябрь'05

Продолжительность проекта: 1996-2000 Донор:
DFID

Результаты проекта: Реорганизация и реформирование ряда выбранных служб первичной и вторичной медицинской помощи в г. Самара в соответствии с планами Самарской области и г. Самары.

Полная информация о проекте и документы проекта в электронном виде:
http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=99

- **Разработка клинических руководств по охране здоровья женщин для врачей первичного звена**

Продолжительность проекта: 2001-2003
Донор: Task Force on Communicable Disease in the Baltic Sea Region (TFBS)
Регионы: Санкт-Петербург

Информация о проекте: Проект посвящен поиску, оценке, адаптации и распространению клинических руководств по профилактике, диагностики и лечению инфекционных заболеваний (ИЗ) с основным упором на ЗППП.

Полная информация о проекте:
http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=201

- **Разработка медицинской информационной системы для программы защиты общественного здоровья в Свердловской области**

Продолжительность проекта: 2003-2004 Донор:
Европейское Сообщество (ЕС)

Результаты проекта: Повышение эффективности системы здравоохранения в Свердловской области. Основной целью являлась разработка (техническая) региональной медицинской информационной системы, основанной на технологии SmartCard. Постепенное внедрение разработанной системы позволит в будущем реформировать систему здравоохранения и заложить основу для улучшения положения конституционных прав граждан.

Полная информация о проекте:
http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=175

- **Управление качеством медицинской помощи**

Продолжительность проекта: 1998-2004 Донор:
USAID

Результаты проекта:

- Ощутимыми результатами первого этапа проекта обеспечения качества были клиническое руководство, основанное на принципах доказательной медицины, преобразованная система оказания медицинской помощи и мониторинг качества в трех клинических областях - гипертония, беременность и респираторный дистресс-синдром новорожденных- в Тульской и Тверской областях.
- Улучшение системы профилактики и применяемых методов лечения привели к 90% снижению госпитализаций по причине высокого артериального давления, которое является главной причиной смертности в Тульской области.
- В Тверской области преобразования привели к 63%-му сокращению младенческой смертности от респираторного дистресс-синдрома.
- Реформирование системы медицинской помощи в Твери значительно снизило затраты, особенно на лечение гипертонии, вызванной беременностью.
- Подход, заключающийся в обеспечении качества, использовался во всех соответствующих медицинских учреждениях в двух регионах и является сейчас образцом для тиражирования в федеральном масштабе.
- На втором этапе добавились новые клинические области, а именно: туберкулез в педиатрии, раннее выявление и лечение рака молочной железы в Тверской области, а также лечение депрессивных состояний в условиях ОВП в Тульской области.

Полная информация о проекте и документы в электронном виде:
http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=149

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ
на базе ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова»

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, комната 208

<http://www.mednet.ru/whodc>

Кайгородова Татьяна Вадимовна,
Руководитель Документационного центра ВОЗ

Тел.: (495)619 38 43;

Факс: (495)618 11 09

E-mail: kaidoc@mednet.ru

Библиотека «Здравинформ»

www.zdravinform.mednet.ru

Программа ВОЗ/CIDA «Политика и управление в области здравоохранения в РФ»

119034, г. Москва, ул. Остоженка, 28, 2 этаж. Тел: (495) 787 77 15; факс: (495) 787 77 19

E-mail: v.benediktova@who.org.ru

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

bulletinWHO@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня

- **№1, Декабрь 2004 «Вводный выпуск»** (опубликован в №1.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 39-43)
- **№2, Январь 2005 «Финансирование здравоохранения»** (опубликован в №3.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 46-52)
- **№3, Февраль 2005 «Политика здравоохранения»** (опубликован в №4.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-80)
- **№4, Март 2005 «Охрана здоровья матери и ребенка»** (опубликован в №5.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 75-78)
- **№5, Апрель 2005 «Политика в области лекарственных препаратов»** (опубликован в №6.2005 журнала «Менеджер здравоохранения», с. 76-79)
- **№6, Май 2005 «Качество медицинской помощи»** (опубликован в №7.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№7 Июнь 2005 «Первичная медико-санитарная помощь»** (опубликован в №8.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№8 Июль 2005 «Укрепление здоровья и профилактика болезней»** (опубликован в №9.2005 журнала «Менеджер здравоохранения»)
- **№9 Август 2005 «ВИЧ/СПИД»**
- **№10 Сентябрь 2005 «Обеспечение справедливого доступа к службам здравоохранения»**