

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК НАЦИОНАЛЬНАЯ ИДЕЯ

М.А. МУРАШКО¹, А.В. САМОЙЛОВА², О.Р. ШВАБСКИЙ³, И.В. ИВАНОВ⁴, И.Б. МИНУЛИН³, А.А. ЩЕБЛЫКИНА³, Д.Ф. ТАУТ³

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

² Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Россия;

³ ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, г. Москва, Россия;

⁴ ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15

Аннотация

Реализация приоритетов в области качества и безопасности медицинской деятельности поддерживается на международном и национальном уровнях. Всемирная организация здравоохранения считает вопросы безопасности пациентов заслуживающими международного внимания, а Российская Федерация в целях развития здравоохранения считает одними из основных приоритетов – увеличение численности населения, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, развитие системы управления качеством медицинской помощи, а также формирование новых управленческих решений в данном направлении. Эти позиции позволяют говорить о важности совместных усилий всех участников системы здравоохранения, включая пациентов, медицинских работников, медицинские и страховые организации, государственные органы в сфере здравоохранения. Формирование и реализация национальной идеи по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности с участием всех заинтересованных сторон позволит обеспечить оптимальный уровень безопасности здравоохранения, будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи, а также достижению национальных целей Российской Федерации.

Ключевые слова: качество и безопасность медицинской деятельности, безопасность пациентов, безопасность в медицине.

Для цитирования: Мурашко М.А., Самойлова А.В., Швабский О.Р., Иванов И.В., Минулин И.Б., Щеблыкина А.А., Таут Д.Ф. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея // Общественное здоровье. 2022, 2(3):5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15

Контактная информация: Щеблыкина Александра Андреевна, e-mail: a.shchebl@gmail.com.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 12.08.2022. **Статья принята к печати:** 15.08.2022. **Дата публикации:** 12.09.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15

ENSURING THE QUALITY AND SAFETY OF HEALTHCARE IN THE RUSSIAN FEDERATION AS A NATIONAL IDEA

M.A. Murashko¹, A.V. Samoylova², O.R. Shvabskii³, I.V. Ivanov⁴, I.B. Minulin³, A.A. Shcheblykina³, D.F. Taut³

¹ Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia;

² Federal Service for Surveillance of Healthcare, Moscow, Russia;

³ FGBU "National Institute of Quality" of Roszdravnadzor, Moscow, Russia;

⁴ FGBU «VNIIMT» of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

Abstract

The implementation of priorities in the field of quality and safety of healthcare is supported at the international and national levels. The World Health Organization considers patient safety issues worthy of international attention, and the Russian Federation considers the increase in population, life expectancy, healthy life expectancy, the development

© М.А. Мурашко, А.В. Самойлова, О.Р. Швабский, И.В. Иванов, И.Б. Минулин, А.А. Щеблыкина, Д.Ф. Таут, 2022 г.

of a quality management system of medical care, as well as the formation of new management decisions in this direction to be one of the main priorities for the development of healthcare. These positions make possible to speak about the importance of joint efforts of all participants of the healthcare system, including patients, medical workers, hospitals and insurance companies, state organizations in the field of healthcare. The formation and implementation of a national idea to ensure the quality and safety of healthcare with the participation of all stakeholders will ensure an optimal level of health care safety, will contribute to improving the quality and accessibility of medical care, as well as achieving the national goals of the Russian Federation.

Key words: quality and safety of healthcare, patient safety, safety in healthcare.

For citation: Murashko M.A., Samoylova A.V., Shvabskii O.R., Ivanov I.V., Minulin I.B., Shcheblykina A.A., Taut D.F. Ensuring the quality and safety of healthcare in the Russian Federation as a national idea // Public health. 2022; 2(3):5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15.

Corresponding author: Aleksandra A. Shcheblykina, e-mail: a.shchebl@gmail.com.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности имеют безусловный приоритет на национальном и международном уровнях. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признает, что безопасность пациентов в здравоохранении является предметом международного внимания, исследований и дискуссий, а также серьезной глобальной проблемой. Опыт стран-участников ВОЗ показывает, что многие угрозы безопасности пациентов имеют идентичные причины и часто устраняются с использованием одних и тех же решений. С 2015 года ряд стран при поддержке ВОЗ объединил усилия и инициировал серию ежегодных глобальных министерских саммитов, чтобы собрать на одной площадке министров здравоохранения, экспертов в области обеспечения безопасности пациентов, лидеров здравоохранения и иных высокопоставленных лиц, имеющих полномочия для принятия административных решений.

Первые два саммита были проведены в Лондоне (март 2016 г.) и Бонне (март 2017 г.) и стали началом глобального движения за безопасность пациентов. В ходе министерских саммитов были подняты вопросы международной политики в области здравоохранения и привлечения внимания к безопасности пациентов на всех уровнях, принято решение, что безопасность должна быть ключевой темой в дальнейшем развитии системы

здравоохранения на международном уровне, необходимо обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая страны с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится 2/3 глобального бремени причинения вреда пациентам. В ходе саммитов были выпущены глобальные документы «Токийская декларация о безопасности пациентов», которая подтверждает приверженность делу обеспечения безопасности пациентов во всем мире, а также «Джиддийская декларация о безопасности пациентов», в которой содержатся ключевые рекомендации по сохранению импульса глобального движения за безопасность пациентов, особенно для стран с низким и средним уровнем дохода. На период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 (2020–2022 гг.) проведение саммитов было приостановлено, но работа продолжалась в дистанционном формате, и к августу 2021 г. был разработан и утвержден Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. Целью Глобального плана действий является устранение предотвратимого вреда в здравоохранении и повышение безопасности пациентов посредством политических действий в области безопасности и качества медицинской деятельности. Глобальный план действия является основой для разработки национальных планов действий по безопасности пациентов, а также позволяет согласовать применение стратегических инструментов для повышения безопасности пациентов во всех государственных

программах и проектах, связанных с жизнью и здоровьем населения. На запланированном в 2023 году саммите в Швейцарии будут акцентированы вопросы реализации положений Джиддийской декларации о безопасности пациентов и Глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов.

Глобальные министерские саммиты позволили определить наиболее эффективные пути повышения безопасности пациентов, в частности, минимизацию потенциально предотвратимого вреда, внедрение «культуры безопасности» в деятельность организаций здравоохранения, формирование национальных политик и правил по безопасности пациентов, а также «расширение знаний на основе данных доказательной медицины» [1].

В течение последних двух десятилетий большинство стран мира, их население, правительства и медицинские специалисты достигли консенсуса в определении ключевой задачи системы здравоохранения – обеспечить максимально возможную безопасность пациентов и медицинских работников при оказании медицинской помощи в соответствии с современным уровнем развития технологий, науки, имеющимися в наличии материальными и человеческими ресурсами.

ПОЗИЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности является стратегической задачей и одним из основных приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Целью развития здравоохранения в Российской Федерации являются увеличение численности населения, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий¹.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»

Развитие системы управления качеством медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Российской Федерации. Кроме этого, на национальном уровне поддерживается формирование новых, в т. ч. организационных и управленческих, решений, направленных на устойчивое развитие системы здравоохранения, сохранение здоровья населения и повышение качества медицинской помощи.

Вопросы ответственности участников системы здравоохранения – пациентов и их родственников, медицинских работников, медицинских и страховых организаций, государства в лице органов управления здравоохранением и контрольно-надзорных органов – требуют объединения усилий для решения накопившихся проблем.

Новый взгляд на вопросы качества и безопасности медицинской деятельности требует актуализации терминов и определений, согласования новых масштабных задач, внедрения в практику управления отраслью новых методов и инструментов, с учетом опыта, накопленного в передовых медицинских организациях и региональных системах здравоохранения Российской Федерации и за рубежом.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 появилась необходимость в принятии управленческих решений в условиях значительной неопределенности: в формировании единого информационного ресурса, создании особых регуляторных инструментов, направленных на ускоренный доступ медицинской продукции на рынок, разработке новых подходов к организации амбулаторной помощи. При этом, анализ деятельности медицинских организаций, в полном объеме внедривших систему управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, указывает на достижение существенных положительных результатов: более высокий уровень устойчивости системы оказания медицинской помощи, готовность к оказанию помощи в экстремальных условиях, а также более эффективная и оперативная реорганизация деятельности в условиях COVID-19. Всё это позволяет сделать

стандартизированными и управляемыми все составляющие системы оказания медицинской помощи.

Инновации, разработанные и внедренные в систему здравоохранения за последние двадцать лет, во многом поменяли традиционные подходы. А пандемия новой коронавирусной инфекции критически обозначила проблему безопасности медицинских работников, а также всех лиц, обеспечивающих уход за пациентами. Признавая риски, связанные с оказанием медицинской помощи, помимо физического и медицинского вреда, говорят также о психологических и эмоциональных негативных последствиях для пациентов (например, случаях неуважения культурных традиций, несоблюдения конфиденциальности, нарушения приватности). Но эти же проблемы справедливы и для медицинских работников, например, неуважение (или прямая агрессия) со стороны пациентов и членов семьи, непризнание в обществе заслуг медицинских работников, работа под давлением в структуре с жесткой иерархией и забюрократизированной системой управления.

Вышеобозначенные проблемы отчетливо свидетельствуют о необходимости совершенствования и развития устоявшихся подходов к организации медицинской деятельности, и, в частности, обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в нашей стране [2]. Реализация национальной идеи представляется возможной только при соблюдении следующих базовых принципов.

1. Изменение отношения в обществе к проблеме безопасности в здравоохранении.

Безусловным приоритетом является обеспечение признания всеми участниками системы здравоохранения рисков, связанных с оказанием медицинской помощи. Традиционно, наиболее рискованными для жизни и здоровья людей считаются такие отрасли, как авиация или атомная промышленность. При этом, объективно посчитанные цифры потерь (заболеваемость и смертность) по причинам, связанным с медицинской деятельностью,

намного выше, чем количество погибших в авиационных катастрофах и, тем более, в авариях на атомных электростанциях.

Существует много интерпретаций понятия «безопасность», но на сегодняшний день в мировом медицинском сообществе сложился консенсус, в соответствии с которым безопасность понимается как предотвращение возможного вреда (например, при перегрузке персонала, недостатках организации работы, плохой коммуникации между сотрудниками) и минимизация последствий вреда, когда риски связаны в первую очередь с самой технологией (оперативным вмешательством, медикаментозной терапией, ограниченностью возможностей диагностических тестов и т. д.). Кроме этого, к безопасности имеет прямое отношение и способность анализа – «извлечения уроков» как из случаев нанесения вреда жизни и здоровью пациента, так и нежелательных событий (инцидентов), которые по счастливой случайности не имели последствий для пациента и медицинского работника, для профилактики подобных событий в будущем [3]. Поэтому, признавая высокую значимость безопасности медицинской деятельности, формирование системы мер для снижения возможных рисков и последствий от их наступления с необходимым ресурсным обеспечением является неперенным условием снижения потерь для жизни и здоровья пациентов и медицинских работников.

II. Обеспечение открытого взаимодействия всех заинтересованных сторон по вопросам безопасности медицинской помощи.

При решении проблем, связанных с безопасностью медицинской деятельности, в настоящее время отмечается доминирование архаичного подхода, направленного на поиск и наказание виновных, а не поиск системных причин. При изучении случая звучат вопросы: «Что случилось?» и «Кто виноват?». Именно поэтому, боясь наказания, медицинские работники и медицинские организации вынуждены скрывать, не признавать факты нежелательных событий, будь то инфекция, связанная

с оказанием медицинской помощи, проблемы с неверным применением лекарственного препарата или нарушение идентификации личности пациента. Важным представляется поиск ответов на вопросы: «Почему это произошло?», «Что и как делать для профилактики подобных событий в будущем?», «Как добиться непрерывного улучшения качества и безопасности медицинской деятельности?». От стремления к локальному решению проблем внутри медицинского сообщества или карательного (административного и уголовного) способа повышения безопасности необходимо перейти к объединению усилий всех участников: медицинского персонала, пациентов, государственных и общественных институтов системы здравоохранения к открытому взаимодействию и сотрудничеству для обеспечения безопасности медицинской помощи.

III. Вовлечение пациентов и их родственников в процесс принятия решений при оказании медицинской помощи

Взаимодействие с пациентами, их родственниками и лицами, осуществляющими уход, является ключевым условием оказания безопасной медицинской помощи. Между тем, риски, связанные с оказанием медицинской помощи, часто недооцениваются. Это, в свою очередь, не позволяет пациентам и членам их семей признать значение собственной роли в обеспечении безопасности, поощряет развитие патерналистских отношений «врач-пациент», снижает вовлеченность граждан в решение собственных проблем со здоровьем, а также их участие при анализе, обсуждении и поиске решений проблем здоровья.

На сегодняшний день можно отметить недостаточно эффективное взаимодействие между пациентами, членами семьи и медицинским сообществом, необходимость в разработке комплексного руководства по вовлечению пациентов и членов их семей в обеспечение безопасности. Пациенты, государство, медицинское сообщество должны согласовать общее видение, цели и план действий по обеспечению безопасности медицинской

деятельности, начав с отбора приоритетных разделов работы, например, эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), хирургическая безопасность, лекарственная безопасность, организация медицинской помощи на основе данных доказательной медицины с использованием клинических рекомендаций (протоколов лечения), организация эффективного ухода и т. д.

Также следует стимулировать проведение национальных дискуссий, опросов пациентов и медицинских работников по вопросам безопасности медицинской деятельности, а также общественных информационных кампаний, позволяющих повысить осведомленность граждан об их роли в обеспечении безопасной помощи и повышении ответственности пациентов за собственное здоровье. Первым опытом проведения мероприятий подобного уровня является Всемирный день безопасности пациентов, проводимый ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора с 2019 года, представляющий собой комплекс мероприятий по привлечению внимания к вопросам безопасности пациентов, таких как: опросы пациентов и медицинских работников (более 50 тысяч участников), всероссийская олимпиада по безопасности в здравоохранении, пресс-конференции на федеральном и региональном уровнях, открытые лекции Министра здравоохранения Российской Федерации, руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения [4].

IV. Повышение безопасности медицинской деятельности через учет и анализ нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности

По данным исследования безопасности пациентов, проведенного Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в 2018 году, система учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности является наиболее эффективным инструментом для обеспечения безопасности при оказании медицинской помощи.

Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности является одним из обязательных мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях и представляет собой систему активного выявления фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи. Учет проводится с целью последующего всестороннего анализа/разбора на предмет поиска корневых причин их возникновения, а также реализации корректирующих и профилактических мероприятий, направленных на минимизацию риска их возникновения в будущем.

Перспективным видится организация системы учета и анализа нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности на национальном уровне. Однако ключевым условием для эффективного функционирования такой системы в нашей стране должен являться отказ от наказаний в случае выявления свершившегося нежелательного события (инцидента) медицинским работником при условии полного расследования такого события медицинской организацией, реализация мероприятий по устранению последствий и профилактике нежелательных событий и уведомления контрольно-надзорных органов о принятых мерах. В таком случае нежелательное событие (инцидент) может не быть основанием для проведения внепланового контрольного мероприятия, а при формировании ежегодного плана контрольных мероприятий медицинских организаций данный риск может быть учтен. Однако если случившееся нежелательное событие не было выявлено или было сокрыто медицинским работником или медицинской организацией – государство вправе провести необходимые мероприятия государственного контроля и надзора, а также при необходимости – следственные действия.

Именно побуждающая, стимулирующая и поощряющая политика выявления, учета

и анализа нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (инцидентов) медицинскими работниками и медицинскими организациями будет способствовать повышению уровня безопасности и минимизации рисков медицинской деятельности.

V. Внедрение научного подхода к обеспечению безопасности медицинской деятельности

Реализация национальной идеи определяет существенную потребность в проведении научно-исследовательских работ по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности. На протяжении многих лет вопросы безопасности пациентов являются предметом масштабных исследований в странах ОЭСР, результаты национальных и международных исследований лежат в основе формирования национальных политик в области здравоохранения в странах ОЭСР и реализации действенных мер по вопросам безопасности. Однако в Российской Федерации на сегодняшний день такие исследования практически не проводятся.

Между тем, важно учиться не только на ошибках. Лучший опыт, лучшие практики, которые имеются во многих медицинских организациях Российской Федерации, должны активно исследоваться и распространяться. Чтобы быть уверенными в достоверности и эффективности полученных результатов, необходимы исследования и тиражирование лучших практик по обеспечению безопасности на национальном уровне. Научные исследования по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности возможно планировать и проводить совместно с международными организациями, имеющими опыт реализации подобных программ.

VI. Преемственность оказания медицинской помощи и ухода за пациентами на всех этапах

Не менее важно соблюдать принципы непрерывности и преемственности с учетом всего спектра медицинской помощи,

включая уход за пациентами. Пациенты нуждаются в уходе не только в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, но и на дому, в социальных учреждениях, домах престарелых и инвалидов, хосписах, реабилитационных центрах. Обеспечение непрерывности оказания медицинской помощи и отслеживание состояния пациента позволит учитывать риски на всех этапах, в том числе при уходе и оказании медицинской помощи вне медицинской организации. Необходимо идентифицировать слабые места и проблемы с безопасностью медицинской помощи, которые могут возникать как дома, так и в специализированной медицинской организации.

VII. Непрерывное обучение медицинских работников вопросам безопасности медицинской деятельности

В Российской Федерации необходимы специалисты, владеющие современными знаниями и навыками по управлению качеством и обеспечению безопасности медицинской деятельности. Однако анализ образовательных программ для специалистов разных профилей показал недостаток внимания междисциплинарным вопросам безопасности пациентов и медицинских работников. Вопросы безопасности медицинской деятельности должны стать предметом изучения с первых курсов ВУЗов и ССУЗов и продолжаться в течение всей профессиональной деятельности в рамках программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки, а также в рамках внутреннего обучения в медицинских организациях (на рабочих местах).

РОССИЙСКИЙ ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Прообразы национальной идеи обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации существовали много лет, но имели отрывочный

и фрагментарный характер. В 2015 году Министром здравоохранения Российской Федерации (ранее – руководителем Росздравнадзора) М. А. Мурашко была поставлена задача по объединению усилий и опыта экспертов в области качества и безопасности в здравоохранении. Результатом этих работ стало формирование стандартов организации медицинской деятельности. В 2016 году сотрудниками ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора при поддержке ведущих профильных экспертов были разработаны Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) (далее – Практические рекомендации), а позднее – в медицинской организации (поликлинике), в медицинской лаборатории, в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в медицинской организации, оказывающей нефрологическую помощь (заместительная почечная терапия), на станции скорой медицинской помощи. Разработка и апробация Практических рекомендаций осуществляются при непосредственном участии профильных главных внештатных специалистов, экспертов федерального уровня и специалистов заинтересованных медицинских организаций. Это позволяет получать практико-ориентированные и одобренные медицинским сообществом подходы к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, проверенные в ходе пилотного проекта по внедрению Практических рекомендаций. Кроме этого, перед публикацией Практические рекомендации проходят рецензирование Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и соответствующих профильных комиссий Минздрава России. Сегодня на различных этапах внедрения Практических рекомендаций находятся более 330 медицинских организаций, включая ведомственные организации Управления делами Президента

Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства России, ОАО «Российские железные дороги», из 54 субъектов Российской Федерации.

В 2022 году самая ранняя версия Практических рекомендаций для стационаров подверглась актуализации и доработке, в том числе в целях согласования единства требований и валидации документа в соответствии с последними актуальными приоритетами развития здравоохранения [5].

Методология внедрения Практических рекомендаций основана на наиболее доказанных эффективных практиках и подходах к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. В ходе работы активно используется вовлечение сотрудников медицинской организации, внедрение единых подходов осуществляется мультидисциплинарными рабочими группами, реализуются принципы системного и процессного подхода, ведется работа по минимизации и управлению рисками, применяется методика проведения внутренних, в т. ч. перекрестных, аудитов для оценки достигнутых результатов.

Подобные методы работы позволяют добиться выстраивания системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в полном соответствии не только с действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения и Практическими рекомендациями, но и учитывать наиболее актуальные международные тенденции и подходы к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. Также сотрудники медицинских организаций получают практические знания и навыки, позволяющие им в будущем не только поддерживать и развивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, но и обучать в ходе внедрения системы внутреннего контроля новых специалистов.

Методология Практических рекомендаций в медицинских организациях Российской Федерации стала основой приказа Минздрава России 785н от 31.07.2020 «Об утверждении Требований к организации и проведению

внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», который содержит наиболее критически важные требования к проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, определенные по итогам практической апробации документа.

В целях масштабирования на территории Российской Федерации единых подходов к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, успешно внедривших систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, создаются Центры компетенций по распространению лучшего опыта. Целью работы Центров компетенций является внедрение современных практических методов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, включая вопросы подготовки специалистов медицинских организаций, распространение успешного опыта внедрения системы управления качеством в медицинских организациях региона, организации системы мониторинга показателей медицинских организаций, а также внедрения мер профилактики на основе учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности на уровне субъекта. В Российской Федерации функционируют 12 Центров компетенций в 10 регионах. Центры компетенций имеют статус региональных при осуществлении своей деятельности в медицинских организациях региона, профильных – при специализации на отдельных профилях медицинской деятельности, например, по оказанию нефрологической помощи, стоматологической помощи и иные, а также ведомственных (сетевых) – в случае, если их деятельность направлена на работу с медицинскими организациями ведомственной государственной или частной системы здравоохранения. Деятельность Центров компетенций позволяет формировать профессиональные площадки для обмена опытом, развивать горизонтальное сотрудничество среди субъектов Российской Федерации, реализовывать совместные проекты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные вызовы, стоящие перед отечественной системой здравоохранения, требуют выработки единых подходов к обеспечению безопасности медицинской деятельности. Обеспечение оптимального уровня безопасности здравоохранения – актуальная задача национального масштаба, для решения которой требуется объединение усилий по вопросам обеспечения безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации всех заинтересованных сторон, включая государственные, ведомственные и общественные (в том числе пациентские) организации.

Продвижение национальной идеи следует осуществлять в рамках мероприятий, предусмотренных государственными программами Российской Федерации в сфере здравоохранения, и должно осуществляться федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах бюджетных ассигнований, предусматриваемых в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период и бюджетах субъектов Российской Федерации, с активным участием общественных объединений и организаций и с возможным привлечением дополнительных средств из внебюджетных источников на реализацию соответствующих мероприятий.

Реализация настоящей национальной идеи, основанной на принципах прозрачности и открытости, взаимной ответственности всех участников системы здравоохранения, будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи, улучшению ряда показателей здоровья: увеличению продолжительности жизни, увеличению продолжительности здоровой жизни, снижению смертности, снижению заболеваемости; повышению удовлетворенности пациентов, членов семей, медицинских работников; повышению качества жизни граждан, достижению национальных целей

развития, повышению конкурентоспособности и международного престижа Российской Федерации.

ВКЛАД АВТОРОВ

М.А. Мурашко – разработка концепции работы, окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи; А.В. Самойлова – разработка концепции работы, окончательное редактирование публикуемой версии рукописи; О.Р. Швабский – анализ и интерпретация материалов, связанных с медицинскими аспектами рассматриваемых проблем; И.В. Иванов – обзор и редактирование текста, формирование окончательной редакции статьи; И.Б. Минулин – анализ и интерпретация материалов, связанных с медицинскими аспектами рассматриваемых проблем, подготовка черновой редакции статьи, написание и редактирование рукописи; А.А. Щеблыкина – обзор зарубежных первоисточников, написание и редактирование рукописи; Д.Ф. Таут – написание и редактирование рукописи

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Mikhail A. Murashko – development of the concept of the work, final editing and approval of the published version of the manuscript; Alla V. Samoylova – development of the concept of the work, final editing of the published version of the manuscript; Oleg R. Shvabskii – analysis and interpretation of materials related to the medical aspects of the problems under consideration; Igor V. Ivanov – review and editing, formation of the final version of the article; Ildar B. Minulin – analysis and interpretation of materials related to the medical aspects of the problems under consideration, preparation of a draft version of the article, writing and editing of the manuscript; Aleksandra A. Shcheblykina – review of foreign primary sources, writing and editing of the manuscript; Dilyara F. Taut – writing and editing of the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мурашко М. А., Иванов И. В. Современные принципы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Управление качеством в здравоохранении. 2019; 2: 3–7.
2. Мурашко М. А. Качество медицинской помощи: пора меняться // Вестник Росздравнадзора. 2017; 1: 10–21.
3. Мурашко М. А., Иванов И. В., Панин А. И. Безопасность пациента: мировые тенденции и отечественный опыт // Управление качеством в здравоохранении. 2018; 2: 35–41.
4. Иванов И. В., Швабский О. Р., Минулин И. Б. и др. Всемирный день безопасности пациентов: повышение осведомленности граждан о вопросах качества и безопасности медицинской деятельности. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. 2021; Т. 7, № 1: 92–100. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-92-100>
5. Швабский О. Р., Минулин И. Б., Таут Д. Ф., Щеблыкина А. А. Практические рекомендации Росздравнадзора. Вторая версия. Новые подходы к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджмент качества в медицине. 2022; 2: 2–11.

REFERENCES

1. Murashko M. A., Ivanov I. V. Modern principles of organization of internal quality control and safety of medical activities // Quality management in healthcare. 2019; 2: 3–7. (In Russian).
2. Murashko M. A. Quality of medical care: it's time to change // Bulletin of Roszdravnadzor. 2017; 1: 10–21. (In Russian).
3. Murashko M. A., Ivanov I. V., Panin A. I. Patient safety: global trends and domestic experience // Quality management in health care. 2018; 2: 35–41. (In Russian).
4. Ivanov I. V., Shvabskiy O. R., Minulin I. B. et al. World Patient Safety Day: raising awareness of citizens about the quality and safety of medical activities. ORG-ZDRAV: news, opinions, training // Vestnik VSHOUZ. 2021; Vol. 7, No.1: 92–100. (In Russian). <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-92-100>
5. Shvabskiy O. R., Minulin I. B., Taut D. F., Shcheblykina A. A. Practical recommendations of Roszdravnadzor. Second version. New approaches to ensuring the quality and safety of medical activities // Quality management in medicine. 2022; 2: 2–11. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTORS

Мурашко Михаил Альбертович – министр здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Mikhail A. Murashko – Minister of Healthcare of the Russian Federation, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: info@rosminzdrav.gov.ru

Самойлова Алла Владимировна – руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, д.м.н., профессор, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Россия.

Alla V. Samoylova – Head of Federal Service for Surveillance of Healthcare, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Federal Service for Surveillance of Healthcare, Moscow, Russia.

E-mail: info@roszdravnadzor.gov.ru

Швабский Олег Рудольфович – заместитель генерального директора, ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

Oleg R. Shvabskii – Deputy Director, National Quality Institute of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

E-mail: shvabo@yandex.ru

Иванов Игорь Владимирович – генеральный директор, д.м.н., ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

Igor V. Ivanov – Director, Dr. of Sci. (Medicine), FGBU «VNIIMT» of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-0971-853X. E-mail: ivanov@vniimt.org

Минулин Ильдар Булатович – начальник отдела управления качеством медицинской деятельности, ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

Ildar B. Minulin – Head of Department of Quality Management of Medical Activity, National Quality Institute of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-2617-6410. E-mail: ibminulin@nqi-russia.ru

Щеблыкина Александра Андреевна – заместитель начальника отдела управления качеством медицинской деятельности, ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

Aleksandra A. Shcheblykina – Deputy Head of Department of Quality Management of Medical Activity, National Quality Institute of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-5405-3138. E-mail: a.shchebl@gmail.com

Диляра Фаязовна Таут – начальник отдела экспертизы качества медицинской помощи и оценки медицинской деятельности, ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, г. Москва, Россия.

Dilyara F. Taut – Head of Department of Expertise of the Quality of Health Care and Evaluation of Medical Activity, National Quality Institute of Roszdravnadzor, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-5405-3138. E-mail: d.taut@nqi-russia.ru

НОВОСТИ НАУКИ

В ЕВРОПЕ СОЗДАДУТ СЕРВИС ОЦЕНКИ РИСКОВ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВ

В Европе стартовал международный исследовательский проект SafePolyMed. В рамках программы ЕС по исследованиям и инновациям Horizon Europe на него выделили свыше 5,6 млн. евро. «Цель проекта: с использованием технологий машинного обучения и искусственного интеллекта создать сервис для врачей, фармацевтов и пациентов для индивидуальной оценки риска нежелательных реакций при приеме нескольких лекарств», – сообщает Deutsche Apotheker Zeitung.

По данным Европейской комиссии, около 197 тыс. смертей в год в Европе происходят из-за побочных реакций на лекарства. Предотвратить эти потери – одна из целей нового проекта. При оценке рисков будут учитываться не только взаимодействие активных веществ различных препаратов, но и генетические особенности пациента.

По словам профессора Самули Рипатти из Института молекулярной медицины Финляндии при Хельсинкском университете, «ключевая цель проекта – улучшить процесс принятия клинических решений путем использования мощной информации о генетическом риске с данными о лекарствах для лучшего прогнозирования ответа на лечение и соответствующей стратификации пациентов».

Безопасность лекарств тесно связана с режимом дозирования, поэтому участники проекта отдельно будут изучать вопрос коррекции дозы с учетом индивидуальных особенностей пациента. Для этого они планируют использовать математическое моделирование.

В финале SafePolyMed представит прототип удобной для пользователя веб-системы поддержки клинических решений.

Источник: Медвестник (medvestnik.ru)