

СИСТЕМА ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тютикова Н.А. , Луговкина Т.К., Диомидов И.А.

ГБУЗ СО ДКБВЛ «Научно-практический центр «Бонум»

Одним из аспектов качества медицинской деятельности любой медицинской организации является обеспечение условий для безопасности медицинских воздействий в процессе лечения, как в отношении пациентов, так и персонала. Целесообразно совершенствование процедур принятия решений при выборе врачом медицинских воздействий с высоким риском нежелательных реакций и слабо прогнозируемым результатом. Особую роль в этом процессе играют врачебные комиссии по контролю обоснованности назначений пациенту тех или иных медицинских воздействий и оценке качества медицинской помощи.

Ключевые слова: качество, безопасность, медицинская помощь.

System of Physicians Commissions in Safety of Medical Activity

Tutikova N.A., Lugovkina T.K., Diomidov I.A.

Scientific and Practical Center "Bonum", Ekaterinburg

The conditions for Safety of Medical Activity are very actual aspect of the treatment of patients' safety as well as for the staff safety. The improvement of decision-making procedures before the high risk medical actions may be realized by the activity of the system of Quality Control by the Physicians Commissions.

Keywords: quality, safety, Medical Care.

Введение

На любом этапе процесса оказания медицинской помощи неизбежно имеются уязвимые (с точки зрения обеспечения безопасности пациентов) места: это и побочные эффекты лекарственных препаратов, их опасные сочетания; риск, сопряженный с использованием медицинской техники; некачественная продукция, поступающая в медицинские организации государственной системы здравоохранения, человеческий фактор и недостатки организации медицинской деятельности [1]. Безопасность медицинской деятельности складывается из двух важных составляющих: безопасности медицинских воздействий (для пациента) и безопасности медицинской деятельности (для персонала). Оба аспекта требуют внимательного отношения к организации процессов оказания медицинской помощи.

Анализ исходной ситуации

В соответствии с рекомендациями Европейского регионального бюро ВОЗ [2] деятельность по контролю качества медицинской помощи (КМП) должна учитывать четыре основных компонента качества: безопасность, доступность, оптимальность, удовлетворенность пациента медицинской помощью. Согласно данным литературы, каждый десятый пациент европейских больниц страдает от нежелательных эффектов в процессе лечения [3]. В России, ежегодно, при оказании помощи в стационарах, вред здоровью причиняется около 150 тысячам пациентов. Основные причины: в $\frac{3}{4}$ случаях - это медицинские вмешательства ненадлежащего качества, в $\frac{1}{4}$ - профессиональная небрежность [4]. Медицинская помощь надлежащего качества предполагает минимизацию рисков при медицинских вмешательствах.

Национальный фонд безопасности пациентов США трактует понятие безопасности для пациентов как предотвращение неблагоприятных исходов медицинских воздействий и травматизации или снижение тяжести последствий в случае их возникновения. С целью координации мероприятий по повышению безопасности и КМП, а также мониторинга результатов медицинской деятельности в США создан Центр повышения безопасности и качества медицинской помощи [3].

Медицинский аспект профессионального риска медицинских работников заключается в повышенной опасности их труда для их же здоровья, что обусловлено различными факторами:

- воздействием неблагоприятных производственных факторов (вредных условий труда – например, лучевая нагрузка, риски инфицирования);
- повышенными психологическими, эмоциональными, физическими и интеллектуальными нагрузками, поскольку объектом их деятельности является здоровье пациента.

27 февраля 2013 года в городе Санкт-Петербурге прошло заседание координационного совета Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России». На заседании подводились итоги работы за 2012 год, были затронуты темы разработки профессиональных стандартов по видам деятельности среднего медицинского персонала, и приоритетные направления работы на 2013 год, в частности, вопросы обеспечения безопасности для медицинских работников в учреждениях здравоохранения. На сегодня известно, что по распространенности профзаболеваний российские медицинские работники опережают даже работников химической промышленности, занимая 5-е место [6].

Согласно данным Роспотребнадзора, уровень распространения гепатитов В и С среди медицинских работников в 3 раза выше, чем в среднем среди населения по стране [6]. В большинстве стран Евросоюза (ЕС) утверждены требования по защите работников здравоохранения от травмирования медицинскими иглами из-за риска заражения такими заболеваниями, как вирусные гепатиты В, С и ВИЧ. Несоблюдение этих требований преследуется законом. Основными тезисами подобных документов является отнесение медицинских игл к категории потенциально опасных объектов, определение факторов риска и обеспечение доступа к безопасным инструментам. Поскольку травмирование медицинского персонала инъекционными иглами — весьма частое явление, актуальна проблема выпуска инъекционных шприцев и игл со специальной безопасной конструкцией. В настоящее время на рынке медицинских изделий доступны одноразовые шприцы с защищенной иглой, которые полностью соответствуют современным требованиям безопасности [7].

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в лечебно-профилактических организациях складывается из следующих составляющих:

- контроля качества и безопасности медицинских воздействий;
- контроля соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- контроля правил применения лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 утверждена Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года [5]. В разделе «здравоохранение» данная Стратегия декларирует совершенствование стандартов медицинской помощи, а также контроля качества, эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.

Применение любых лекарственных препаратов является событием, которое характеризуется не только результатами целенаправленных воздействий, но и несёт в себе определённый риск прогнозируемых или непрогнозируемых нежелательных реакций (НР) (нежелательных эффектов). По данным разных авторов, от 3% до 6% всех госпитализаций являются следствием НР на лекарственные препараты [8,9]. Лекарственные осложнения стали не только серьёзной медицинской и социальной, но также и большой экономической проблемой. Затраты, связанные с ними, в некоторых странах составляют до 15—20% бюджета здравоохранения. По этой причине,

назначение лекарств пациенту всегда должно быть обоснованным, взвешенным решением. С целью минимизации рисков НР на лекарственные препараты клиническая практика должна опираться на систему четких правил их назначения и применения. Оптимальным для современных условий решением проблемы лекарственной безопасности на клиническом уровне является информационная поддержка процедур принятия решений при назначении лекарственных препаратов в сложных и критических ситуациях с применением программных средств.

В связи с отсутствием в нашей стране таких возможностей для большинства практикующих врачей, определенный уровень поддержки и снижение рисков не оптимальных решений, могут обеспечить процедуры согласования этих решений на врачебной комиссии (ВК). Согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» в медицинской организации должна эффективно работать система врачебных комиссий (ВК) [10].

Пути снижения рисков медицинских воздействий

Только системный подход к деятельности медицинской организации может обеспечить условия и непрерывное совершенствование качества клинической практики. Основной координатор усилий по обеспечению КМП - Центральная ВК медицинской организации. В рамках системы КМП – это управляющий субъект, обеспечивающий разработку, внедрение и мониторинг КМП на всех этапах её оказания.

В современных условиях ключом к снижению рисков медицинских воздействий и повышению КМП являются разработка и внедрение программных продуктов поддержки принятия решений при выборе медицинских воздействий в каждой конкретной ситуации. Так, разработка протокола поддержки принятия решений при лечении поверхностных гемангиом у новорожденных, комиссионное решение о выборе препарата для консервативного лечения гемангиом у новорожденных и регулярный мониторинг клинических параметров пациентов лечащим врачом (с использованием средств электронной связи) обеспечили снижение количества нежелательных реакций с 3-4% до 0 [11].

Другим путём, направленным на минимизацию нежелательных реакций на медицинские воздействия, является развитие персонализированной медицины и создание системы управления рисками, в том числе при использовании лекарственных препаратов. Особенно актуальным является проведение фармакогенетических исследова-

ний при длительной фармакотерапии (при сердечно-сосудистых заболеваниях, применении психотропных, гормональных препаратов и т.д.), а также при назначении лекарственных препаратов с узким коридором безопасности (с высоким риском токсических эффектов) или у пациентов с факторами риска развития НР.

Заключение

Деятельность врачебных комиссий по обеспечению качества и безопасности медицинской помощи нуждается в координации (роль координатора в системе КМП должна взять на себя Центральная врачебная комиссия). Однако, необходимо учитывать, что обеспечение качества и безопасности медицинской помощи тесно связано с качеством организации и других видов деятельности в медицинской организации, в том числе - по обеспечению условий оказания медицинской помощи: организации лекарственного обеспечения, информационной поддержки, оснащения медицинским оборудованием, качества профессиональной подготовки, кадрового потенциала, формирования отношений в коллективе, развития профессиональной и корпоративной культуры и т.д.

По этой причине, приступая к формированию системы качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации, целесообразно продумать и одновременно начать создание систем качества и безопасности всех других видов деятельности, которые прямо или косвенно могут влиять на стабильность и уровень качества медицинской помощи. Необходимо определить лиц, ответственных за координацию усилий по каждому профильному направлению деятельности. Только системная организация всех взаимосвязанных процессов и гармонизация управленческих усилий на основе высокого уровня профессиональной и корпоративной культуры могут привести к высокому уровню качества медицинской помощи в медицинской организации.

Список литературы

1. Shojania KG. The elephant of patient safety: What you see depends on how you look. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010;36:399–400.
2. Рекомендации рабочей группы по обеспечению качества Европейского регионального бюро ВОЗ (1991). Издание Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) - <http://www.euro.who.int/>.
3. В.К. Лепяхин «Безопасность больных – глобальная проблема». Человек и лекарство. № 1 (32) февраль 2008. С.8-9.

4. О.С. Стороженко, А.И. Петрова «Внимание: медсестринская ошибка!». Медицинская сестра. № 1, 2010. С. 16-18.
5. Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года».
6. Заседание координационного совета Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» www.medsovet.info/news. 06.03.2013 г.
7. http://www.omnipharm.ru/shpric_odnorazovyjj_sterilnyjj_goods/517/; www.euro-service.ru; www.omnipharm.ru.
8. Назимкин К.Е. Комплексная оценка безопасности лекарственных средств в амбулаторной практике методом активного проспективного мониторинга. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Москва, 2009.
9. Ушкалова Е.А., Чельцов В.В. Фармакоэкономические аспекты побочных эффектов и осложнений лекарственной терапии. Заместитель главного врача. № 3, 2008.
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
11. Lugovkina T., Tutikova N., Diomidove I. Propranolol prescribing for Newborns and Infants with Hemangomas//6 European Congress of Clinical Pharmacology. Granada. EPHAR 17-20 July. 2012.

Тютикова Наталья Александровна – к.м.н., заместитель директора по клинико-экспертной работе ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», 620149, Екатеринбург, ул.Бардина, 9а, тел. (343) 2572100, e-mail bonum@bonum.info