

Присоединяйтесь к кампании!

Ваша осведомленность и активность – первый шаг к изменению системы здравоохранения

Отмечайте в социальных сетях публикации хештэгами:

#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay

Предлагаем пройти опрос по вопросам безопасности медицинской помощи



ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора
Тел: 8(495)980-29-35, info@nqi-russia.ru
Сайт: www.nqi-russia.ru

ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА

ЧЕГО ХОЧЕТ ПАЦИЕНТ?

неформальная вовлеченность
медицинского работника



партнерство в процессе лечения
конструктивная и доверительная
двусторонняя коммуникация

информирование
на понятном языке



МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Пассивная модель

Врач принимает решения о лечении пациента самостоятельно, а пациент выступает объектом воздействия.

Модель сотрудничества

Врач обладает властью во взаимоотношениях с пациентом благодаря своим знаниям, навыкам и опыту. Он разрабатывает план лечения и дает соответствующие рекомендации пациенту, рассчитывая, что пациент будет им следовать.

Модель взаимного участия

Врач и пациент – равноправные партнеры. Пациент рассматривается как эксперт в своих целях и жизненном опыте, что делает его участие необходимым для разработки индивидуального плана лечения.



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

17 сентября 2026 г

Тема 2026 года
**БЕЗОПАСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ
ЖИЗНИ!**

информация для
медицинских работников

ПЕРВАЯ ТОЧКА БЕЗОПАСНОСТИ

Фактор риска запускает не только заболевание, но и будущую цепочку потенциального вреда



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ — ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ У ВЗРОСЛЫХ

Коморбидный пациент — точка максимального риска сразу по трём направлениям:

пропущенный сопутствующий диагноз и несвоевременная диагностика

полипрагмазия и дублирование назначений разными специалистами

выпадение из наблюдения между приёмами и уровнями помощи



ШАГИ против врачебных ошибок

1. Исполнение алгоритмов

СОПов, инструкций и других локальных актов для снижения ошибок при использовании ЛП

2. Цифровизация процессов

В том числе внедрение СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ для снижения влияния человеческого фактора

3. Идентификация пациентов

Исполнение алгоритмов идентификации при обращении пациента в МО, при оказании помощи, при проведении исследований

4. Помощь на основе данных доказательной медицины

Следование клиническим рекомендациям (протоколам лечения)

5. Реализация принципов пациентоцентричности

Обеспечение безопасности пациентов, в т.ч. соблюдение этических норм и правил

6. Эпидемиологическая безопасность

Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима для предотвращения и минимизации рисков возникновения инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи

7. Открытая система учета нежелательных событий

Создание системы, которая позволит обратить внимание на ошибки и исправить их

8. Регулярное обучение персонала

Медицинские работники обязаны участвовать в системе Непрерывного медицинского образования и проходить Периодическую аккредитацию каждые 5 лет

9. Вовлечение родителей в процесс лечения

Осведомленность родителей о потенциальных рисках и побочных эффектах терапии помогает предотвратить нежелательные последствия и повышает безопасность медицинской помощи для ребенка

Эффективные стратегии построения системы внутреннего контроля качества, включая обеспечение принципов пациентоцентричности, в свободном доступе представлены на сайте ФГБУ «Национальный институт Качества» Росздравнадзора

