



Новый метод идентификации больных

По данным *Национальной академии медицины*¹ США, от ошибок при оказании медицинской помощи в стране ежегодно умирает около 200 тыс. человек, из них 59% в результате ошибочной идентификации пациента [2]. По подсчетам *Imprivata, Inc*², только в США экономический ущерб от ошибок в идентификации больных составляет ежегодно более 30 млрд долларов [5]. Так обстоят дела в США, где, как известно, частное и государственное здравоохранение представлены примерно поровну.

Но и в странах Европы, где система здравоохранения на 95% государственная, ситуация с персональной идентификацией тоже обстоит не лучшим образом. Возьмем в качестве примера Великобританию, где государственное здравоохранение объединено в единую *Национальную службу здоровья*³. Процедура идентификации пациента унифицирована и жестко детерминирована до мельчайших деталей. Госпитальные инструкции на этот счет содержат десятки страниц [1]. И тем не менее при всех упомянутых строгостях в этой стране количество идентификационных ошибок в здравоохранении, по данным *Национального агентства безопасности пациента*⁴, ежегодно превышает 24 тыс. [4].

На этом тревожном фоне весьма ободряюще выглядит информационное сообщение из Японии. 6 февраля 2017 г. компания *SATO* (штаб-квартира – Токио), один из ведущих участников глобального рынка автоидентификации, объявила о завершении работы над созданием принципиально новой модели идентификатора пациента. В основе нового метода лежит использование радиоволн сверхвысокой частоты в модальности запрос–автоответчик. Конкретно речь идет о частоте 920 МГц (длина волны 32,6 см). Поискосчитывающее устройство выглядит как миниатюрный смартфон.

Новая технология должна устранить ошибки в идентификации с использованием традиционных методов буквенного, цифрового и штрих-кодового идентифицирования, например, стирание или поломка символов. Преимуществами метода являются возможность работы в условиях плохой освещенности, способность идентифицировать больного дистанционно, скажем, во время его сна, через одеяло или в условиях изоляции. Уже установлено, что малая мощность импульса запроса (250 мВт) не нарушает работу дефибрилляторов и кардиостимуляторов. 26 декабря 2016 г. в университетском госпитале префектуры Миэ началось клиническое испытание нового устройства, планируемое окончание испытания 31 декабря 2018 г. [3].

Источники

1. Patient Identification Policy // The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust. 22 April 2016. 20 p. PDF. URL: <http://www.newcastle-hospitals.org.uk/downloads/policies/Operational/PatientIdentificationPolicy201607.pdf> (дата обращения: 11.04.2017).
2. Patient Misidentification is a Serious Problem // Biomids. URL: <https://www.biomids.com/blog/patient-misidentification-is-a-serious-problem> (дата обращения: 11.04.2017).
3. [Release] SATO Healthcare and Mie University Hospital Partner on Development of UHF RFID Patient Wristbands // SATO. 06 February 2017. URL: <https://www.satoasiapacific.com/Articles/release-sato-healthcare-and-mie-university-hospital-partner-on-development-of-uhf-rfid-patient-wristbands.aspx> (дата обращения: 11.04.2017).
4. Standardising wristbands improves patient safety / 2007. 03 July. URL: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59824> (дата обращения: 11.04.2017).
5. 4 statistics that prove there's a patient identification crisis // Imprivata. February 26, 2016. URL: <https://www.imprivata.com/blog/4-statistics-prove-theres-patient-identification-crisis> (дата обращения: 11.04.2017).

¹ *National Academy of Sciences (NAS)*, до 1 июля 2015 г. носила название *Institute of Medicine (IOM)*.

² Международная компания, специализирующаяся по оказанию услуг в области информационной безопасности здравоохранения, штаб-квартира Лексингтон, штат Массачусетс, США.

³ *National Health Service (NHS)*.

⁴ *National Patient Safety Agency*, подразделение *Национальной службы здоровья*.