

УДК 614.2

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ – ВЗГЛЯД ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

В.В. Шкарин, В.В. Ивашева, Н.В. Семенова, О.С. Емельянова, Н.П. Багметов

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФУВ*

Представлены результаты анкетирования практикующих врачей о проблеме безопасности пациентов в медицинских организациях.

Ключевые слова: безопасность пациентов, медицинская организация, анкетирование.

DOI 10.19163/1994-9480-2018-4(68)-107-109

THE PROBLEM OF PATIENT SAFETY IN MEDICAL INSTITUTIONS – A VIEW OF PRACTITIONERS

V.V. Shkarin, V.V. Ivasheva, N.V. Semenova, O.S. Emelyanova, N.P. Bagmetov

*FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
department of public health and health care of the faculty of physicians' improvement*

The article presents the results of a survey of practitioners on the problem of patient safety in medical organizations.

Key words: patient safety, medical organization, questioning.

В статье 41 Конституции РФ провозглашается право каждого человека на охрану здоровья и на медицинскую помощь. При этом потребителей медицинских услуг (пациентов) интересует не только сам факт оказания медицинской помощи, но и уровень ее доступности, качества и безопасности.

Оказание медицинской помощи неизбежно связано с рисками для безопасности пациентов. Среди этих «зон риска» – побочное действие лекарств и их сочетаний; использование медицинской техники и оборудования; некачественная и бракованная продукция, которая может поступать в медицинские учреждения; человеческий фактор; скрытые системные недостатки и др.

Растущее число негативных последствий при оказании медицинской помощи обусловило стремление международного сообщества развить культуру безопасности в практике общественного здравоохранения. Пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, 13–18 мая 2002 год) приняла резолюцию, обязывающую страны уделять пристальное внимание вопросам безопасности пациентов и укреплять системы безопасности и мониторинга.

В апреле 2018 г. на Третьем глобальном министерском саммите по безопасности пациентов была принята Токийская декларация, которая призывает «создавать и укреплять научно-обоснованные меры, необходимые для повышения безопасности пациентов и качества медицинской помощи, включая мониторинг лекарственных средств, медицинских изделий и технологий». Приверженность положениям декларации подтвердили руководители здравоохранения более 100 государств, включая Россию.

Согласно мировой статистике, гибель 4,8 млн человек в год связана с дефектами оказания медицин-

ской помощи. По разным оценкам в США от таких дефектов ежегодно умирают более 100 тыс. человек, в Великобритании – 70 тыс., в Германии – 100 тыс., в Италии – около 90 тыс. пациентов. В США дефекты при оказании медицинской помощи занимают 5-е место среди причин смертности. В России официальная статистика по указанному вопросу отсутствует, но по данным Росздравнадзора до 100 тысяч человек в год могли иметь дело с небезопасной медицинской помощью.

Для решения проблем безопасности с начала 2000 годов в Германии, Франции и ряде других стран введены в действия новые, базирующиеся на интернете, системы отчетности о допущенных медицинских ошибках.

Основная движущая сила, способная изменить профессиональную и организационную культуру в отношении неблагоприятных последствий и ошибок при оказании медицинской помощи – это, прежде всего, сами медицинские работники. Осознание остроты проблемы, комплексная и непрерывная работа всего коллектива медицинской организации, органов управления здравоохранением, взаимодействие с пациентами – направления, которые могут привести к реальным позитивным сдвигам в сфере обеспечения безопасности в медицинской практике.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

По результатам опроса практикующих врачей оценить профессиональный взгляд на проблему безопасности пациентов в медицинских организациях.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработана оригинальная анкета, состоящая из 17 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие

социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса. Ряд вопросов, помеченных звездочкой (*), давал возможность выбрать несколько вариантов ответа и при анализе сделать рейтинговое заключение.

Опрос проводился в течение 2018 г. по принципу добровольности среди врачебного персонала лечебных учреждений Волгоградской области.

Роздано 140 анкет, из которых 133 возвращены полностью заполненными (95 %).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

«Социологический портрет» респондентов представляет специалистов в возрасте 36–50 лет (59, или 44,4 %), работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослого населения (76, или 57,1 %), в должности лечащего врача (56, или 42,1 %) и имеющего стаж работы более 20 лет (64, или 48,1 %).

Из числа опрошенных проблему безопасности пациентов в медицинских организациях считают актуальной 79 врачей (59,4%), при этом значительное большинство признает (102, или 76,7%), что в лечебном учреждении должна быть система мероприятий, направленная на ее обеспечение.

С точки зрения респондентов, в качестве причин большинства совершаемых медицинским персоналом ошибок (в порядке убывания рейтинга) были выделены следующие факторы: большая нагрузка на медицинский персонал – 72,2 %, недостаточное оснащение лечебного учреждения (оборудование, лекарственные препараты и др.) – 46,6 %, плохое взаимодействие с пациентами и/или родственниками – 29,3 %, плохое взаимодействие между медицинским персоналом – 23,3 %, низкая квалификация медицинских работников – 15 %, незаинтересованность руководства и сотрудников в качестве оказываемой медицинской помощи – 13,5 %.

Врачи без энтузиазма относятся к публичным обсуждениям неблагоприятных последствий и ошибок при оказании медицинской помощи. По данным опроса только около половины врачей (49,6 %) готовы вынести проблему на всестороннее обсуждение в профессиональной среде, 18 % опрошенных предпочтут обратиться «потихоньку» за помощью к близкому(им) коллег(ам), 14,4 % респондентов предпочтут решать проблему самостоятельно.

Разбирать любого рода ошибки в профессиональной среде, независимо от тяжести их последствий для состояния здоровья пациента, готовы лишь 45,9 % респондентов, при этом считают нужным обсуждать только те ошибки, которые имели серьезные последствия для здоровья пациента, а также те, которые нельзя решить собственными силами 29,3 и 20,3 % опрошенных врачей соответственно.

Среди причин, мешающих врачу открыто признавать и обсуждать свои ошибки в профессиональной среде (в порядке убывания рейтинга): опасения поте-

рять свою репутацию (73, или 54,9 %), опасения разбирательств и судебных исков (67, или 50,4 %), боязнь широкой огласки ситуации в СМИ (54, или 40,6 %). Четвертую позицию в рейтинге заняла боязнь осуждения со стороны руководства (50, или 37,6 %), пятую – боязнь осуждения коллег (45, или 33,8 %).

Уверенность в том, что подробное обсуждение причин ошибок при оказании медицинской помощи послужит уроком для других врачей, высказали 86 (64,7 %) респондентов, при этом 43 (32,3 %) врача не выразили четкого мнения, отдав предпочтение варианту «не знаю». Отрицательное мнение по данному вопросу лишь у 4 (3 %) опрошенных.

Более половины участников анкетирования – 60,9 % – согласны с высказыванием «Говоря «я совершил ошибку», я, может быть, спасаю чью-то жизнь», при этом сомневаются и не согласны с данной позицией 23,3 и 15 % соответственно.

Позитивное отношение к открытому признанию коллегами своих ошибок в профессиональной среде продемонстрировали 50,4 % врачей, при этом 42 % респондентов готовы предложить помощь в решении проблем.

Обращаться к опыту зарубежных стран по вопросам обеспечения безопасности пациентов считают возможным только треть анкетированных (42, или 31,6 %), при этом такое же количество опрошенных врачей (39, или 29,3 %) вообще не знают про существование такого опыта. Неуверенность в том, что зарубежный опыт подойдет российской системе здравоохранения, выразили 33, или 24,8 % респондентов, отрицают возможность его использования в виду отличия в менталитете населения и медицинских работников 17, или 12,8 % врачей.

Известно, что в решении вопросов безопасности медицинской помощи большое значение придается обеспечению культуры управления и отношений в коллективе. Неформальный психологический и социальный климат может как способствовать, так и препятствовать обеспечению должного уровня доверия при создании систем безопасности пациентов. В связи с этим в анкету был включен вопрос об оценке психологического климата в коллективе медицинского учреждения. Ответы показали, что более половины опрошенных врачей (88, или 66,2 %) оценили психологический климат в коллективе на «хорошо» и «отлично», при этом «хорошие» и «отличные» взаимоотношения конкретного респондента с руководством отметили 76,7 % анкетированных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные опроса свидетельствуют, что участвующие в нем врачи в настоящее время не в полной мере осознают проблему безопасности пациентов в медицинских организациях. Признавая важность наличия в лечебном учреждении системы мероприятий, направленных на ее обеспечение (76,7 % ответов), в то же время считают данную проблему актуальной лишь в 59,4 %.

Основными факторами, препятствующими врачу открыто признавать и обсуждать свои ошибки в профессиональной среде, выступают, главным образом, субъективные причины: страх за репутацию, опасение дальнейшей стигматизации.

Незнание или скептическое отношение к опыту других стран при обеспечении систем безопасности пациентов высказали 66,9 % опрошенных врачей. Следовательно, большинству респондентов неизвестно, что в развитых зарубежных странах этому вопросу уже много лет уделяется большое внимание и имеется накопленный опыт эффективных организационных решений.

Таким образом, в настоящее время крайне актуальной является необходимость осознания медицинским сообществом серьезности рисков для пациентов при оказании медицинской помощи. Важно создавать и развивать механизмы сбора информации, мониторинга дефектов при оказании медицинской помощи, а также создавать внутри медицинских коллективов психологическую и организационную среду и условия, стимулирующие медицинский персонал на открытое обсуждение в профессиональной среде зон риска, проблем и ошибок. При этом следует пересмотреть психологическую и административную оценку результатов подобных обсуждений и признаний, направив усилия не столько на поиск и наказание виновных, сколько на обозначение системных дефектов и поиск путей их устранения. Комплекс этих мер должен привести к формированию

системных организационных механизмов, обеспечивающих минимизацию указанных медицинских рисков, как на уровне медицинского учреждения, так и системы здравоохранения в целом, при этом следует учитывать накопленный зарубежный опыт. Ведь главной заповедью врача, сформулированной Гиппократом, является «*Primum non nocere*» (лат. «Прежде всего – не навреди»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьяченко С.В. Экспертиза ятрогении: монография / А.И. Авдеев, В.Г. Дьяченко, С.В. Дьяченко. – Хабаровск: Изд-во «Лидер», 2015. – 660 с.
2. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Емельянова О.С. Субъективный компонент оценки качества медицинской помощи при диспансеризации беременных // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 4 (48). – С. 123–125.

REFERENCES

1. Dyachenko S.V. Expertiza yatrogenii: monografiya [Expertise iatrogenic: monograph]. Habarovsk: Izd-vo «Lider», 2015. 660 p.
2. Sabanov V.I., Gribina L.N., Emel'yanova O.S. Subektivnyj komponent ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi pri dispanserizacii beremennyh [Subjective component quality evaluation of health care in pregnancy clinical examination]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Journal of Volgograd State Medical University], 2013, no. 4 (48), pp. 123–125. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Шкарин Владимир Вячеславович – к. м. н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: fuv-ozz@yandex.ru