

- // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
3. Актуальные проблемы правового обеспечения профилактических учреждений / А.И.Вялков [и др.]. – М.: ООО «Профтек», 2003. – 270с.
 4. Дубынина, Е.И. Актуальные проблемы управления медицинскими кадрами на региональном уровне / Е.И.Дубынина, А.В.Зарубина, Г.В.Стещенко // Рос. мед. журн. – 2003. – №5. – С.6–8.
 5. Гайфуллин, А.Н. Отраслевые особенности регионального здравоохранения и проблемные аспекты оценки его эффективности / А.Н.Гайфуллин // Вестник Российского университета кооперации. – 2021. – №4(46). – С.16–22.
 6. Всемирная организация здравоохранения. Предоставление качественных услуг здравоохранения: обязательное условие всеобщего охвата услугами здравоохранения на мировом уровне [Электронный ресурс]. – Женева: ВОЗ, 2019. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312003>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – Дата доступа: 28.06.2022.
 7. О Государственной программе «Цифровое развитие Беларуси» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совет Министров Респ.

Беларусь, 2 февр.2021 г., №66 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

HEALTHCARE OF THE GRODNO REGION: OPPORTUNITIES AND PROMISING AREAS OF DEVELOPMENT

L.N.Keda

Main Health Department of the Grodno Regional Executive Committee, 3, Ozheshko Str., 230023, Grodno, Republic of Belarus

The article presents development of healthcare in the Grodno Region under modern conditions, identifies promising areas for its improvement.

Keywords: healthcare; Grodno Region, opportunities and directions of development.

Сведения об авторе:

Кеда Людмила Николаевна; канд. мед. наук; Главное управление здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, начальник; тел.: (+37529) 6308167; e-mail: ludmila_keda@mail.ru.

УДК 614.253.8:616-035.1]:616-082

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА – ОСНОВА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹И.А.Киреева, ²В.Б.Смычек

¹Министерство здравоохранения Республики Беларусь,
ул. Мясникова, 39, 220048, г. Минск, Республика Беларусь

²Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Колодищанский сельсовет, 93, 223027, район д. Юхновка,
Минский район, Минская область, Республика Беларусь

Статья посвящена вопросам безопасности пациента при получении медицинской помощи. Приведены системные угрозы безопасности, указана роль индикаторов качества при оценке оказанной медицинской помощи, описаны основные качества, характеризующие коллектив с высшей культурой безопасности.

Ключевые слова: безопасность; качество оказания медицинской помощи.

Безопасность пациента является одним из ключевых аспектов общего понятия «качество медицинской помощи», и в данном контексте под безопасностью следует понимать не только профилактику внутрибольничных инфекций, гигиену рук, безопасность фармакотерапии, сложных диагно-

стических инструментальных методов исследования, отсутствие ошибок при хирургическом вмешательстве, но и рациональность и безопасность применения реабилитационных методик, исключение ошибок в принятии экспертных решений при проведении медико-социальной экспертизы.

В современном мире наблюдается тенденция увеличения степени ответственности организаций здравоохранения (ОЗ) различного уровня и разной профессиональной направленности (терапевтического, хирургического, реабилитационного профиля, учреждений медико-социальной экспертизы) при снижении государственного административного давления, что позволяет этим организациям минимизировать степень риска принятия решений и обеспечения качественного и безопасного оказания профильной медицинской помощи. Данная тенденция наблюдается и в нашей стране. Тем не менее, для того, чтобы какая-либо ОЗ вышла на качественно новый уровень развития и безопасности оказания медицинской помощи, необходимо глубокое понимание сущности неотложных изменений как в ее системе управления, так и непосредственно в работе специалистов на всех уровнях, на всех рабочих местах. То есть, нужна стандартизация, которая представляет собой перечень определенных норм, правил, характеристик, многократное использование которых позволит добиться повышения качества организации работы, оказания определенной услуги (в том числе, в медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизе) [1].

Стандартизация результата позволит выполнить оценку качества определенной медицинской услуги, соответствующую (или не соответствующую) утвержденным критериям (индикаторам) качества.

Крайне большое значение для оказания высококачественной, безопасной и комплексной медицинской помощи имеет эффективное общение с пациентом, что также должно входить в стандартизацию конечного результата. Хорошо организованная коммуникация позволяет избегать конфликтных ситуаций, увеличивает приверженность пациента к обследованию, лечению, принятию экспертного решения, повышает удовлетворенность врача своей работой.

Это мы видим на примере пациентов, получающих медицинскую реабилитацию (как правило, высокая удовлетворенность полученными результатами) и на примере пациентов, прошедших освидетельствование в медико-реабилитационных экспертных комиссиях (часто выражают неудовольствие, претензии, жалобы по поводу полученного экспертного решения).

Анализ жалоб показывает, что развитие конфликтной ситуации часто обусловлено нарушением коммуникации между медицинскими работниками (врач, медсестра, медрегистратор) и пациентом или членами его семьи.

На конечный итог создания дружелюбной атмосферы в ОЗ, оказание квалифицированной качественной медицинской услуги влияет не только соблюдение нормативных требований и этики межличностного общения, но и правильная организация и распределение человеческих и материальных ресурсов, активное вовлечение в эту работу персонала. И в достижении такого результата нельзя переоценить роль руководителя организации в обеспечении качества и безопасности деятельности данной ОЗ, которая включает [2]:

постановку цели и задач ОЗ, определение миссии и ценностей, приверженность которым он доказывает собственным примером;

развитие и укрепление корпоративной культуры ОЗ, основанной на соблюдении норм, правил, ценностей, этических стандартов, в том числе, направленных на обеспечение безопасности пациентов и персонала;

формирование командного стиля работы, понимание потребностей и способностей медицинских работников, мотивирование и содействие их профессиональному развитию, создание условий для их эффективной работы;

развитие сотрудничества и установление взаимодействия с использованием эффективных каналов коммуникации внутри и вне ОЗ;

принятие управленческих решений, основанных на фактах, объективных данных и доказательствах;

эффективное использование системного и процессного подходов к организации работы ОЗ.

Безусловно, улучшение качества оказания медицинской помощи является основой как работы общей системы здравоохранения в стране, так и базисом оказания помощи в конкретной ОЗ, в отделении и, наконец, краеугольным камнем оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-экспертной помощи конкретному пациенту.

Тем не менее, согласно литературным данным, полностью исключить ошибки, приводящие к трагическим случаям, невозможно, и данная проблема настолько актуальна, что в некоторых странах созданы специальные организации, занимающиеся вопросами безопасности пациентов: Национальное агентство по обеспечению безопасности пациентов (англ.: National Patient Safety Agency – NPSA), ставшее частью Национальной службы здравоохранения Англии (NHS England); Агентство по медицинским исследованиям и повышению качества медицинской помощи (англ.: Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) в США; Канадский институт безопасности пациен-

тов (англ.: Canadian Patient Safety Institute – CPSI); Австралийская комиссия по безопасности и качеству в здравоохранении (англ.: Australian Commission on Safety and Quality in Health) [3].

Обеспечение безопасности пациента можно определить как снижение риска причинения связанного с оказанием медицинской помощи дополнительного вреда до приемлемого минимального уровня. Величина последнего зависит от современного состояния знаний, доступных ресурсов и условий оказания помощи и сравнивается с риском в случае отсутствия лечения или применения другого метода [3].

Следует помнить, что современные ОЗ представляют собой крайне сложные системы, которые объединяют множество людей разных специальностей (не только медиков), процессов и технологий. И работа каждого конкретного специалиста зависит от целого ряда факторов. Это и эффективность коммуникации с коллегами, и наличие и качество определенного диагностического, лечебного, реабилитационного оборудования, и эргономичная планировка помещений и др. Каждый из этих факторов, а также многие другие влияют как на эффективность оказания помощи пациенту, так и на его безопасность в конкретной ситуации. Таким образом, здравоохранение является сложной ситуационной системой, в которой решение даже, на первый взгляд, простых задач зависит от широкого спектра социальных (психологических, командных, управленческих) и технических (оборудование, информационные технологии, инфраструктура) факторов. И даже небольшие ошибки и неполадки одной области системы могут, в конечном итоге, сказаться на работе других областей и конечном результате в целом.

Если качество оказания медицинской помощи можно охарактеризовать как выполнение нужного действия (или действий) в нужное время, приводящее к наилучшему результату с приемлемыми затратами, то безопасность можно определить как отсутствие причинения предотвратимого вреда. Выделяют следующие системные угрозы безопасности [3]:

сложность процесса оказания медицинской помощи;

диапазон индивидуальных реакций пациентов; противоречия в стандартах лечения;

дефекты взаимодействия, согласованности и преемственности (например, при переводе пациента в другое отделение);

недостаток в мерах безопасности, направленных против совершения ошибок;

недостаток инициативы в борьбе с неподвижными ситуациями;

неоправданные временные ограничения;

принятая в системе иерархическая культура;

подверженность человека ошибкам – людям свойственно ошибаться.

Недостаточная осведомленность о вышеперечисленных факторах или невнимание к ним могут привести к возникновению неблагоприятных событий. Исходя из этого, цель обеспечения безопасности – избежать, предотвратить возникновение и ограничить выраженность неблагоприятных исходов, являющихся следствием оказания медицинской помощи. Тем не менее, ошибки совершаются, и это может быть связано с неблагоприятным совпадением случайных факторов.

Существует так называемая «модель швейцарского сыра», согласно которой в определенных случаях «скрытые» факторы способны накладываться друг на друга таким образом, что это может стать причиной неблагоприятного происшествия, травмы и смерти. Неправильно в этой ситуации обвинять в ошибках, приведших к несчастному случаю, отдельно взятых людей. Скорее, следует понимать, что предрасполагающие факторы всегда скрыто существовали в данной системе и сыграли свою роль лишь тогда, когда «дырки в сыре» выстроились в одну линию.

Эта концепция помогает нам понять, что:

человек не является причиной происшествия;

сложные и неполноценные системы функционируют нормально только благодаря человеку;

благодаря человеку сложные системы функционируют безопасно;

источники неблагоприятного происшествия кроются в организации, а не в отдельных людях;

сложные системы, связанные с высоким риском, являются небезопасными по своей сути;

неблагоприятные происшествия являются признаком наличия проблем, лежащих глубоко в системе;

недостатки могут быть видимыми, однако, при этом казаться неопасными;

неблагоприятные происшествия возникают тогда, когда недочеты накладываются друг на друга [3].

Таким образом, на безопасность всей системы влияют как люди и окружение, в котором они работают, так и инструменты и технические средства, с которыми они работают, а также организационные регламенты, в которых они работают.

Неотъемлемым условием для оказания качественной и безопасной медицинской помощи является работа в команде. Эффективной работа в команде будет в случаях, когда:

каждый из членов команды играет определенную роль или выполняет специфическую задачу и действует в согласии с другими членами команды для достижения общей цели или результата;

члены команды принимают единое правильное, аргументированное решение;

все члены команды обладают высокой квалификацией и практическими навыками;

команда является частью более крупной организационной структуры.

Для того, чтобы каждый член команды работал высокоэффективно, все команды в рамках единой организационной структуры добивались поставленной цели, необходим некий инструмент измерения работы, которым выступают индикаторы качества. Они используются не только для выявления недостаточного качества медицинской помощи, но и выявления проблем в области безопасности пациента. Индикаторы качества позволяют сравнить эффективность оказания медицинской помощи в разных ОЗ, определить приоритетные направления усилий по повышению качества. Что касается индикаторов качества, связанных с безопасностью пациента, то к ним относятся индикаторы (критерии), которые позволяют выявить предотвратимые неблагоприятные события и осложнения, связанные с медицинскими вмешательствами. Данные индикаторы могут быть основаны на единичном эпизоде (индикаторы уровня отдельного медработника) или нескольких случаях в рамках стационара (индикаторы уровня локальной проблемы). Тем не менее, не всегда просто отличить предотвратимые неблагоприятные события от неизбежных.

В каждой организации здравоохранения должна быть высокая культура безопасности, которая подразумевает наличие высокого уровня управления и слаженную работу в команде, обучение персонала, наличие и применение на практике правил и протоколов безопасности, мониторинг систем обнаружения инцидентов и извлечения из них уроков, наличие коммуникаций и обмена опытом для обеспечения непрерывного обучения.

Один из действенных инструментов культуры безопасности – опросники, наиболее известные из них следующие:

Опросник для оценки установки на безопасность (*Safety Attitudes Questionnaire*);

Опросник для оценки культуры безопасности пациента в организациях здравоохранения (*Patient Safety Culture in Healthcare Organizations*);

Опросник для оценки культуры безопасности в стационаре (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*);

Опросник для оценки атмосферы безопасности (*Safety Climate Survey*);

Манчестерская программа оценки безопасности пациента (*Manchester Patient Safety Framework*).

Применение опросников помогает руководителям подразделения глубже задуматься о культуре безопасности в подразделении, обнаружить слабые звенья в повседневной работе, вовремя скорректировать процесс оказания помощи конкретному пациенту.

По мнению А. Sheikh с соавт. (2013), коллектив, характеризующийся высокой культурой безопасности, должен обладать следующими качествами [4]:

преданность делу: поддержка идеи возможности оказания более безопасной и качественной медицинской помощи и существования инструментов претворения этих взглядов в жизнь;

командная работа: каждый член коллектива – как медицинский, так и немедицинский работник – четко знает о том, какой вклад он может внести в повышение качества оказания медицинской помощи;

лидерство: преданность каждого члена коллектива делу безопасности пациента отражается в его готовности в случае возникновения проблем принять на себя определенную ответственность;

индивидуальная ответственность: ответственность за свои действия с позиций профессионализма, закона, этики и трудового договора;

понимание: осознание того, что «каждая система прекрасно спроектирована для достижения тех результатов, которые она получает». Это требует от членов коллектива идти дальше обвинения отдельных работников и стараться выявить системные факторы, приведшие к возникновению неблагоприятного события. Каждый должен понимать, что высокая рабочая нагрузка приводит к увеличению риска совершения ошибок, а также что рабочие процессы должны быть достаточно гибкими и адаптируемыми, чтобы отвечать требованиям службы здравоохранения;

коммуникация: открытый обмен опытом применения удачных приемов работы, а также высказывание вслух своих опасений и мнений насчет возможности совершенствования через соответствующие каналы коммуникации. Безопасность пациента должна быть частью постоянной повестки рабочих совещаний и ежегодных отчетов организации.

Таким образом, оказание любого вида и объема медицинской помощи должно проводиться в безопасной среде организации здравоохранения,

независимо от ее организационно-правовой формы, размера и направления деятельности, с минимальной вероятностью развития существующих рисков.

Литература

1. Культура безопасности в медицинских организациях. Анализ зарубежной и российской литературы / А.Андоверова [и др.] // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – №4. – С.20–27.
2. Мурашко, М.А. Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности / М.А. Мурашко, И.В.Иванов, Н.Ф.Князюк. – М., 2020. – 408с.
3. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях / Под. ред. С.С.Панисар, Э.Карсон-Стивенса, С.С.Савиллы, А.Шейха. – М., 2016. – 160с.
4. Safer primary care for all: a global imperative [Electronic resource] / A.Sheikh, S.S.Panesar, I.Larizgoitia, D.W.Bates, L.J.Donaldson // Lancet Glob Health. – 2013. –V.1, Iss.4 (October). – e182–183. – Mode of access: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70030-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70030-5/fulltext). – Date of access: 20.05.2022. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70030-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70030-5).

PATIENT SAFETY IS THE BASIS OF MEDICAL CARE PROVISION QUALITY

¹I.A.Kireeva, ²V.B.Smychek

¹Ministry of Health of the Republic of Belarus, 39, Myasnikova Str., 220048, Minsk, Republic of Belarus

²Republican Scientific and Practical Center for Medical Assessment and Rehabilitation, 93, Kolodishchansky Village Council, 223027, district of the village of Yukhnovka, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

The article is devoted to issues of patient safety when receiving medical care. Systemic threats to safety are presented, role of quality indicators for medical care assessment is indicated, basic qualities characterized the team with the highest culture of safety are described.

Keywords: safety; quality of medical care provision.

Сведения об авторах:

Киреева Ирина Александровна; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, начальник главного управления контроля медицинской деятельности и обращения лекарственных средств; тел.: (+37517) 2005855; e-mail: kireeva@minzdrav.gov.by.

Смычэк Василий Борисович, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», директор; тел.: (+37517) 5166918; e-mail: rnpc@meir.by.