Рассуждение о клинической безопасности в преддверии Всемирного дня безопасности паци

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 16 сентября 2025, 21:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1347

Незадолго до Всемирного дня безопасности пациентов, который отмечается 17 сентября, мне пришла в голову мысль об исконно ключевой роли врача в этом деле, которая в последнее время как будто исчезает, постепенно растворяясь в прекрасных до головокружения проектах улучшения всего и вся.

В 2025 году Всемирная организация здравоохранения акцентирует внимание на безопасности ухода за новорожденными и детьми, под лозунгом «Безопасность пациентов с самого начала!»[1]. Прежде всего, конечно, это напоминание об уязвимости самых маленьких пациентов и долгосрочных последствиях неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи детям. Но также оно подчеркивает необходимость комплексного подхода к предотвращению вреда в здравоохранении.

В то же время, обсуждая вопросы безопасности пациентов, мы сосредоточены на аспектах ухода во всём их разнообразии. Изо дня в день мы фокусируем наше внимание на создании комфортной и безопасной среды, защите от падений, правильном обращении с лекарствами, соблюдении правил асептики и антисептики при выполнении медицинских вмешательств, проверках исправности медицинского оборудования и т.д. Все эти элементы, безусловно, важны, ведь любой сбой в процессе оказания медицинской помощи чреват серьёзными последствиями для жизни, здоровья и благополучия пациентов, а также самих медицинских работников. И многих других людей – в случае реализации катастрофических сценариев, которые мы, к сожалению, полностью исключить не в силах.

Между тем, интеллектуальную основу медицинской помощи образует врачебная деятельность, включающая в себя непосредственное доверительное общение с пациентом, сбор и анализ клинически значимых сведений, динамическое наблюдение, оценку состояния и принятие врачебных решений. Врач принимает решения, от правильности которых зависит если не всё, то многое, всегда в условиях неопределённости. Здесь, в неустранимом риске врачебных ошибок, таятся самые большие угрозы безопасности пациентов, однако именно принятие врачебных решений остаётся слепым пятном «менеджмента качества».

Подавляющее большинство проблем в любой профессиональной деятельности типичны, и медицинская деятельность – не исключение. Для типичных проблем нет ничего лучше типовых решений. Однако в медицине своя специфика, ибо каждый человек уникален и болеет по-своему. Безопасность конкретного пациента требует от врача не столько соблюдения протоколов, которые, безусловно, важны, сколько глубокого погружения в клиническую ситуацию. Система же экономически, юридически и административно принуждает к конвейерному методу организации врачебного приёма, хоть и жужжит о модной «пациентоцентричности»[2].

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 16 сентября 2025, 21:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1347

Почему же противоречия между декларациями об «индивидуальном подходе» и массовой «производственной» реальностью клинической практики игнорируются? Не потому ли, что точечные улучшения системы здравоохранения требуют всё больше усилий, однако приносят всё меньше полезных результатов? Быть может, назрела потребность в фундаментальных изменениях общественных отношений в сфере охраны здоровья, далеко выходящих за рамки возможностей существующей системы здравоохранения?

Цена врачебной ошибки может быть очень велика, и, увы, нередко таковой и бывает. Чтобы совершать меньше ошибок с тяжёлыми последствиями, врач учится всю свою профессиональную жизнь. Только полагать, будто его обучение целиком и полностью может сводиться к академической и практической подготовке в установленном кем-то «объёме и формате», будет глубоким заблуждением. Не менее важно постоянное самосовершенствование в процессе клинической практики, как и живое общение в профессиональной среде. Глубокий анализ решений, принятых в реальном времени, в неустанном поиске истины – вот что формирует клиническое мышление специалиста.

Постоянное совершенствование специалистов здравоохранения возможно в благоприятной культурной среде, в которой развиваются соответствующие институты. В которой у врачей принято принимать участие в клиническом аудите. Не только принято, престижно и достойно, но и во всех отношениях безопасно – мы сегодня можем этим похвастать? Категорически, нет! Напротив, чтобы выжить в неблагоприятной, а то и явно враждебной среде, мы должны всё старательно прятать. Всё, что может дать хоть какой-то повод для претензий. Как мы до такого докатились?

Для укрепления клинической безопасности, для начала, нужно вернуть в практику полноценную экспертизу медицинской помощи. Мы уже неоднократно обсуждали связанные с этим проблемы. Система предусматривает экспертизу, причём самую разную, однако, как говорится, куда ни кинь – всюду клин.

Одна из самых больших проблем заключается в зависимости экспертов от заказчиков, особенно когда её никто всерьёз – не формально, а реально, не обеспечивает.

За примерами далеко ходить не надо. Ту же «экспертизу качества медицинской помощи» от страховых медицинских организаций (СМО) взять, давно выродившуюся в инструмент для изъятия средств из системы здравоохранения в пользу страхового сектора. СМО прямо заинтересованы в максимальном выявлении формальных «нарушений» в качестве обоснования для применения к медицинским организациям финансовых санкций в свою пользу. Беззастенчивая эксплуатация экспертизы искажает саму её суть,

Phoca PDF

превращая её из надёжной основы для улучшения качества медицинской помощи в способ достижения страховыми посредниками своих финансовых целей за счёт медицинских организаций и того же качества медицинской помощи. Привлекаемые к экспертной работе специалисты получают от «заказчиков» соответствующие установки, и с этим ничего нельзя поделать. И для них, к слову, такое даром не проходит. Скорее развращает, чем развивает.

Другая грандиозная проблема заключается в том, что вся деятельность медицинских работников и медицинских организаций, а прежде всего – врачей, ныне пропускается через правовое сито, которое со временем становится всё мельче. Если каждое движение, слово, решение любого человека пристально разглядывать с позиций соблюдения требований беспрестанно меняющегося и всё усложняющегося законодательства, всё что ему остаётся, чтобы не сесть в тюрьму – это замереть намертво. Но врач лишён и таковой возможности – он обязан оказать медицинскую помощь.

Поскольку врачебная работа, в основном, состоит в принятии клинически значимых решений в условиях неопределённости, врач в сложившихся условиях фактически обречён на уголовное преследование. Причём, на протяжении всей карьеры, от момента получения диплома об окончании медицинского вуза (пока – от момента аккредитации по специальности, но над этим работают) и до своего ухода из профессии.

Причины, по которым рассмотрение по сути профессиональных вопросов сейчас прокачивается через следственные органы и судебные инстанции, мы уже неоднократно обсуждали[3]. Здесь же я хотел бы акцентировать внимание коллег на разрушительном действии дотошного, формального и часто предвзятого внешнего контроля на профессиональную культуру.

Не так давно, многие ещё помнят, основой внутреннего контроля в медицинских организациях была именно экспертиза качества медицинской помощи. Каждый врачебный коллектив беспрестанно учился на своих ошибках. Теперь этого нет, и вовсе не потому, что появившиеся однажды требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности плохи или вредны. Вовсе нет! Действуют совершенно иные факторы.

Деградация экспертизы началась давно, ещё в 90-е, с переходом к медицинскому страхованию. Было бы очень интересно и полезно для дела сравнивать результаты экспертиз, проводимых разными инстанциями в разных целях – региональными органами управления здравоохранением и ТО РЗН, ТФОМС и СМО, самими медицинскими организациями в целях внутреннего контроля. Вместо этого, внешние контролёры стали использовать результаты внутреннего контроля для облегчения своих репрессивных и/или меркантильных забот. Ведь, удобно – заявился с

Phoca PDF

проверкой, затребовал документы по внутреннему контролю, и там все грехи, как на ладони.

Конечно, следствием подобной практики стало то, что медики все орехи стали прятать. Повсеместно появились журналы внутреннего контроля, заполненные от корки до корки стройными рядами единичек «УКЛ» (показатель «Уровень качества лечения») и другие не менее эффективные решения по сокрытию «улик». Только этого не могло хватить и не хватило надолго. Сегодня результаты контрольных мероприятий и специальных исследований, проводимых самими медицинскими организациями, могут быть использованы против них и их работников в суде.

И обязательно будут использованы, что приводит к тотальному сокрытию информации в целях защиты – своей свободы, материального и физического благополучия, репутации. Однако результаты экспертиз должны документироваться, и у врачей остаётся лишь один способ избежать составления на самих себя доносов – не проводить никаких исследований в отношении качества медицинской помощи вовсе. Приложил федеральные «критерии оценки качества» к пациенту, выполнил, и всё на этом. И неважно, что они не позволяют сделать убедительных выводов о качестве медицинской помощи[4]. Как и обеспечить клиническую безопасность принимаемых в процессе оказания медицинской помощи врачебных решений.

Сегодня внутренний контроль фактически сводится к «производственной безопасности». По сути, мы старательно затыкаем дырки от дробин, насколько хватает пальцев, полностью игнорируя при этом громадную пробоину – отсутствие эффективной системы клинической безопасности.

Некоторые надежды в этом плане появились с экспоненциальным взлётом возможностей современных цифровых технологий. В последние годы предпринимаются попытки выстроить определенную защиту посредством систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Такие системы в какой-то мере действительно могут помочь выявить скрытые угрозы и обезопасить некоторые аспекты клинических решений. Однако пока эффективность подобных систем ещё не доказана в полной мере, и уверенно можно говорить лишь об отдалённых перспективах их развития. К тому же, будущее с такими системами далеко не столь однозначно благостное. Появляется всё больше сообщений о том, что, увлечённо перекладывая интеллектуальные задачи на т.н. «искусственный интеллект», естественный прекращает своё развитие. С чем мы останемся и в кого превратимся, сбросив с себя экспертные заботы?

В конечном счете, основа клинической безопасности – это качественная подготовка специалистов здравоохранения и их постоянный профессиональный рост, что возможно лишь в благоприятной среде. Сегодня, увы, здесь приходится больше говорить о проблемах и препятствиях, чем о достижениях и надеждах[5,6].

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 16 сентября 2025, 21:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1347

Необходима и регулярная экспертиза медицинской помощи, независимо от того, как мы ее назовём и как интегрируем в «производственные» процессы медицинской деятельности. Без всего этого развитие системы здравоохранения в направлении безопасности пациентов невозможно[7].

Быть может, назрели перемены, к которым пока не готовы ни система здравоохранения, ни врачи, ни пациенты, ни общество в целом? Не старается ли каждый из нас изо всех сил сосредоточиться на своих повседневных заботах, чтобы не видеть надвигающееся неподвластное и пугающее тотальное нечто?

Мои сегодняшние размышления, уважаемые коллеги, лишь приглашение к диалогу. Давайте обсудим, как преодолеть обозначенные барьеры и сделать клиническую безопасность приоритетом. Ваши наблюдения, мнения и идеи, озвученные в комментариях на специализированных площадках, будут ценны для всех нас.

Использованные материалы:

1. Всемирная организация здравоохранения: «Всемирный день безопасности пациентов 2025».
2. Таевский А.Б. «Пациентоцентричность, как медицинское, социальное и коммерческое явление». – ЗдравЭкспертРесурс, 197.
3. Таевский А.Б. «Проблемы установления и интерпретации причин неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи». – ЗдравЭкспертРесурс, 143.
4. Таевский А.Б. «Салат из свежих критериев с кодами под оценочным соусом». – Здрав.Биз, 335.
5. Таевский А.Б. «Непрерывное медицинское образование: проблемы для специалистов и вызовы для системы здравоохранения». – ЗдравЭкспертРесурс, 184.
6. Таевский А.Б. «О воскрешении интернатуры и проблемах первичного звена здравоохранения». – ЗдравЭкспертРесурс, 200.
7. Таевский А.Б. «К вопросу о совершенствовании клинической практики». – ЗдравЭкспертРесурс, 198.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Рассуждение о клинической безопасности в преддверии Всемирного дня безопасности пациентов. – ЗдравЭкспертРесурс, 210. https://www.zdrav.org/index.php/problemy-zdravoohraneniya/210-klinicheskaya-bezopasnost-pacientov.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 16 сентября 2025, 21:40
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1347

Обсудить вКонтакте
Участвовать в дискуссии на портале ВрачиРФ.

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF