

УДК 614.2

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Алипбаева М.А.<sup>1</sup>, Фатхулина А.Н.<sup>1</sup>, Сабирова Г.У.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>КГП «Костанайский высший медицинский колледж», Костанай, Республика Казахстан,

**Аннотация.** Во всем мире медицинские ошибки связаны с расходами систем здравоохранения примерно на 42 миллиарда долларов. Всемирная организация здравоохранения выявила множество ошибок в оказании медицинской помощи, и считается, что около 50% всех ошибок можно предотвратить. Инициативы по повышению безопасности пациентов в настоящее время привлекают повышенное внимание в ряде стран во всех регионах мира.

Воспринимаемая культура безопасности и условия работы медсестер считаются важными предпосылками для деятельности по обеспечению безопасности пациентов. Безопасность пациентов также связана с уходом, ориентированным на человека; однако в немногих исследованиях применяется лично-ориентированная система ухода, которая включает в себя характеристики персонала и условия ухода.

Ключевые слова: Безопасность пациентов, медицинские ошибки, сестринский персонал

## INTERNATIONAL PATIENT SAFETY OBJECTIVES

Alipbaeva M.A.<sup>1</sup>, Fathulina A.N.<sup>1</sup>, Sabirova G.Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kostanay Higher Medical College, Kostanay, Republic of Kazakhstan

**Annotation.** Worldwide, medical errors are associated with approximately \$42 billion in health systems spending. The World Health Organization has identified many errors in health care delivery, and it is believed that about 50% of all errors are preventable. Initiatives to improve patient safety are currently attracting increased attention in a number of countries in all regions of the world.

The perceived safety culture and working conditions of nurses are considered important prerequisites for patient safety activities. Patient safety is also associated with human-centered care; however, few studies apply a person-centered care system that includes staff characteristics and care settings.

Keywords: Patient safety, medical errors, nursing staff

**Введение.** Принцип «не навреди» является непреложным требованием при оказании любой медицинской услуги. Медицинская помощь не должна причинять ущерб ни одному пациенту, однако имеющиеся данные однозначно свидетельствуют о том, что бремя предотвратимого вреда пациентам крайне велико в системах здравоохранения как развитых, так и развивающихся стран мира. Это порождает серьезные проблемы человеческого, морально-нравственного, этического и финансового характера.

Безопасность пациентов определяется как «ненанесение предотвратимого вреда пациенту и снижение до приемлемого минимума риска причинения неоправданного ущерба в связи с оказанием медицинской помощи».

**Цель исследования:** анализ системы безопасности пациентов КГП «Костанайская областная больница».

**Материал и методы исследования.** В исследовании использованы социологический метод (интервью), информационно-аналитический.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

С целью изучения знаний сестринского персонала касательно международных целей безопасности и ее организации в КГП «Костанайская областная больница» было проведено социологическое исследование. Исследование проводилось с помощью анкеты, которая состояла из 13 вопросов, включавшие информацию по уровню знаний о международных целях безопасности пациентов.

Согласно результатам исследования, большинство медсестер были в возрасте 25-34 лет (65%), медсестры до 24 лет составили 25% опрошенных, 35 и более лет было 10% опрошенных.

Большинство медсестёр считают, что информация в здравоохранении имеет плохую защиту и ее можно взломать (70%), 20% опрошенных считают это невозможным, 10% опрошенных сомневаются.

В настоящее время каждый пациент может посмотреть всю медицинскую информацию, касательно своего здоровья и здоровья своих детей в мобильных приложениях. Однако надежность данных приложений до конца не изучена.

Использование мобильных приложений не считают безопасным 55% опрошенных, 45% респондентов доверяют мобильным приложениям.

Однако стоит отметить, что, несмотря на уровень недоверия сестринского персонала к технологиям цифровизации, большинство опрошенных считают, что данные технологии улучшили организацию здравоохранения (80%), лишь 20% медсестер считают по-другому.

Знание сестринского персонала о международных целях безопасности пациентов показало, что 75% опрошенных имеют представление по данной тематике, лишь 25% опрошенных не знали о данном понятии.

Барьерами, препятствующими повышению качества и безопасности пациентов в большинстве случаев оказались: традиционный взгляд на врачебные ошибки (68%), недостаточные финансовые ресурсы (52%), отсутствие знаний системы здравоохранения о безопасности пациентов (42%), отсутствие предварительно установленной безопасности пациентов (32%), отсутствие накопления накопленных или электронных медицинских карт (20%).

Факторы, способствующие повышению качества и безопасности пациентов, по мнению медсестер, служат: организационное и профессиональное развитие (50%), ориентация проектов обеспечения безопасности и качества на нуждающихся местах (47%), поощрение и поддержка посетителей (30%), постоянное наставничество и контроль проекта (73%).

Согласно результатам исследования, 85% медсестер указывают на использование идентификационных полосы с цветовой кодировкой для идентификации пациента, 15% медсестер ответили, что в их практике данные штрих кода не используются.

Помимо фамилии, имени и отчества пациентов, как идентификатора для верификации пациентов, используют и другие идентификаторы, такие как ИИН (60%), 33% опрошенных затруднились с ответом, что может свидетельствовать об отсутствии полноценных данных в области целей безопасности, 7% ответили, что других идентификаторов не используют.

Помимо защиты информации о пациентах, в международные цели безопасности входит и гигиенический аспект защиты пациентов от инфекций.

Данные исследования показали, что 85% опрошенных всегда соблюдают гигиенический уход рук перед каждой процедурой, в целях безопасности и профилактики инфекций, 15% опрошенных ответили, что лишь иногда соблюдают данные мероприятия, что является строгим нарушением и требует дальнейшей отработки.

Соблюдение принципов международной защиты пациентов подразумевают и правильное хранение лекарственных средств повышенного риска. Большинство медсестер (95%) указали, что все лекарственные средства повышенного риска хранятся в соответствии с протоколами.

Результаты исследования показали, что 70% медсестер считают, что руководство больницы заботится о безопасности пациентов, однако стоит отметить, что 30% опрошенных указали обратное.

Большинство пациентов отправляют информацию о пациентах онлайн (78%), однако остались специалисты, которые передают информацию на бумажном носителе (14%), 5% опрошенных указали телефон (5%).

Почти у всех специалистов на персональных компьютерах установлены программы для защиты информации от вирусов (98%), что повышает уровень безопасности данных.

Из общего числа участников 59,8% с [95% ДИ (54,9–64,5%)] имели хорошие знания о конфиденциальности со средним баллом 3,91 (SD ± 1,39) (из максимальных 7 баллов). Из опросника знаний большинство респондентов 358 (87,3%) сказали, что «доступ к медицинским записям должен регулироваться законом», а 183 (44,6%) утверждали, что немедицинская информация также является конфиденциальной. Кроме того, 291 (71%) медицинский работник был осведомлен о том, что сторонние компании не имеют доступа к результатам обследования пациентов (например, страховые компании) без согласия пациента. Однако только 115 (28,0%) участников знали, что политикам не разрешается свободный доступ к медицинским записям.

Отдельно хотелось бы отметить, 71% медсестер считают, что третья сторона не может получить доступ к результату анализов и прочего без согласия пациента, в то время как 29% считают обратное.

Так же стоит отметить, что 73% медсестер считают, что конфиденциальность может быть нарушена при заразности пациента, 27% медсестер считают обратное.

**Выводы или заключение** Международные цели безопасности пациентов, преследуют шесть основных направлений: правильно идентифицировать пациентов, улучшить эффективную коммуникацию, повысить безопасность препаратов с высокой степенью опасности, обеспечить безопасную операцию, снизить риск инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, снизить риск причинения вреда пациенту в результате падений.

В настоящее время не наблюдается критической массы обнаружения в усилении программной безопасности пациентов. Для поддержки программного обеспечения безопасности пациентов, где это возможно, больницам необходимо будет тщательно продумать, каким образом обслуживается персонал и экологические службы, включенные в состав группового наблюдения за инфекционным заболеванием и для обеспечения безопасности пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Вайсморади М.; Телла С.; Логан П.А.; Хакурел Дж.; Вискайя-Морено Ф. Соблюдение медсестрами принципов безопасности пациентов: систематический обзор. Инт. J. Окружающая среда. Респ. паб. Здоровье 2020, 17, 2028.
2. Институт ХИД. Руководство по программе оценки больниц Сеул: Корейский институт развития индустрии здравоохранения. 2007. Доступно онлайн: <http://www.khidi.or.kr/2007>.
3. Пак Х.Х.; Ким С. Модель структурного уравнения деятельности медсестер по управлению безопасностью пациентов / J. Korean Acad. Курс. Адм. 2019,25, 63-72.
4. Ким С.К.; Парк М. Эффективность лично-ориентированной помощи людям с деменцией: систематический обзор и мета-анализ. Клини.Спасибо. Старение 2017, 12, 381-397.
5. Голдфарб М.Дж.; Бибас Л.; Бартлетт В.; Джонс Х.; Хан Н. Результаты вмешательств по уходу, ориентированных на пациента и семью, в отделении интенсивной терапии: систематический обзор и мета-анализ. Крит. Медицинская помощь. 2017, 45, 1751-1761.
6. Риччи-Кабельо, И.; Салетти-Куэста, Л.; Слайт, С.П.; Вальдерас, Дж.М. Определение рекомендаций, ориентированных на пациента, для повышения безопасности пациентов в общей практике в Англии: качественный контент-анализ ответов в произвольном тексте с использованием сообщений пациентов об опыте и результатах безопасности в первичной медицинской помощи (PREOS-PC) анкета. Ожидаемое здоровье. 2017, 20, 961-972.

7. Ха, А.; Шин, Дж.Х. Личностно-ориентированная практика ухода, компетентность в области безопасности пациентов и сестринская деятельность медсестер, работающих в гериатрических больницах. *Int. J. Res. Общественное здравоохранение* 2021, 18, 5169.