

АНАЛИЗ РИСКОВ ВО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Кафедра фтизиопульмонологии БГМУ, г. Минск

На сегодняшний день не существует абсолютно безопасных для пациента методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний любой этиологии. Арсенал методов лечения становится все более «агрессивным» по отношению, как к пациенту, так и к медицинскому работнику. Для повышения безопасности медицинской помощи необходимы комплексные системные усилия, включающие широкий спектр профессиональных, организационных, правовых и психологических мер.

В современных условиях основополагающий принцип врачевания «не навреди» все чаще вступает в противоречие с тревожными сигналами о неблагоприятных исходах лечения, случаями оказания ненадлежащей медицинской помощи, ухудшением здоровья и инвалидизацией пациентов в результате контакта с системой здравоохранения. По данным специальных исследований врачебные ошибки в 80–85 % случаев являются причиной осложнений, зачастую приводящих к тяжелому клиническому, а иногда летальному исходу [2].

Существенное значение риск-менеджмент в здравоохранении имеет в системе управления качеством медицинской помощи, и в первую очередь — в предупреждении и сокращении медицинских дефектов и врачебных ошибок. Прогнозирование, диагностика, профилактика риска врачебных ошибок должны стать приоритетом в управлении качеством медицинской помощи и обеспечении безопасности пациентов [1, 3].

Врачебные ошибки могут быть допущены на всех этапах взаимоотношений с пациентом. Наибольшие опасности таятся в ошибках диагностики (диагностические риски). На долю субъективных факторов в диагностике приходится до 60–70 % всех врачебных ошибок. Научно-технический прогресс в медицине и внедрение в клиническую практику целого ряда современных, в том числе инвазивных, методов сделали больных более уязвимыми в отношении возможных осложнений вследствие различных врачебных инструментальных манипуляций. Особое значение приобретает выбор оптимального, диагностического исследования с учетом особенностей конкретной ситуации, специфичности и чувствительности метода, его потенциальной опасности, доступности, экономичности т. д.

Во фтизиопульмонологии ярким примером диагностического риска для пациента является необходимость проведения различных инструментальных методов исследования: бронхоскопии с биопсией стенки бронхов, лимфоузлов или легкого, видеоторакоскопии, плевроскопии и др. с целью морфологического исследования биоптата для верификации диа-

гноза. Нередко врачу приходится решать непростой вопрос о соотношении пользы от диагностического вмешательства и риска возможных ятрогенных осложнений. В зависимости от предполагаемого диагноза пациенты тоже по-разному относятся к диагностическим вмешательствам. В учреждениях фтизиопульмонологического профиля только 40 % пациентов соглашаются на диагностические операции, в то время как в онкологических пациенты достаточно редко отказываются от аналогичных инструментальных методов исследования.

Лечебные риски включают весьма широкий перечень возможных осложнений при большой группе медицинских вмешательств. Наиболее актуальными из них являются риски: хирургические, анестезиологические, фармакотерапевтические (медикаментозные), риски, связанные с переливанием крови и др.

Самые очевидные риски, конечно, наблюдаются при хирургических вмешательствах. Оперативное лечение во фтизиатрии — всегда тяжелое решение. Они выполняются только при неэффективности медикаментозного лечения. Объем операции обычно велик, и сами операции часто являются инвалидизирующими. Например, это касается пульмонэктомии или торакопластики, когда для создания условий для заживления туберкулезной полости удаляют 5–7 ребер, что приводит к значительной деформации грудной клетки.

Особое значение проблема медикаментозных рисков во фтизиатрии приобрела в последние годы с ростом множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ) и необходимостью длительной полихимиотерапии. Излечение пациентов туберкулезом с МЛУ можно достичь только при приеме 5–7 противотуберкулезных лекарственных средств, сроком не менее 20 месяцев, что часто приводит к развитию нежелательных побочных эффектов. Выдержать такой курс лечения очень непросто, но крайне необходимо, поскольку альтернативы такой терапии в мире просто не существует. При несоблюдении правил приема препаратов, перерывах в лечении, снижении дозы и количества препаратов, может развиваться так называемая широкая устойчивость, когда резервов не остается, и пациент переводится на паллиативное лечение. С целью преодоления микробной резистентности врачи вынуждены в каждодневной практике идти на определенный риск, например, назначая детям и подросткам фторхинолоновые антибиотики, которые согласно инструкции по применению противопоказаны этим возрастным группам из-за возможного повреждения хрящевой ткани.

Одним из наиболее эффективных и признанных методов профилактики туберкулеза у детей является вакцинация БЦЖ. Следует признать, что абсолютно безопасных вакцин нет, в связи с этим вакцинопрофилактика является одним из медицинских профилактических рисков. Введение

в организм человека вакцины — это настоящее медицинское вмешательство или медицинский риск, который помимо выработки специфического иммунитета порой сопровождается различными отрицательными реакциями организма.

В настоящий момент мы столкнулись с тревожной ситуацией, связанной с участвовавшими случаями осложнений вакцины БЦЖ, которые в ряде случаев весьма серьезны. Так как ситуация с заболеваемостью детей туберкулезом в настоящее время весьма благоприятна, то многие родители начали отказываться от вакцинации новорожденных. А так как общий уровень заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь достаточно высок, то мы можем ожидать в будущем подъема заболеваемости опасными генерализованными формами туберкулеза, характерными для детей младшего возраста.

В отношении рисков, связанных с угрозой для сотрудников заболеть туберкулезом, проблема становится все более острой и актуальной по мере роста микробной резистентности возбудителя туберкулеза. Требования инфекционного контроля в учреждениях становятся все более жесткими: выделение боксовых изоляторов для пациентов с массивным бактериовыделением, ношение масок-респираторов сотрудниками и хирургических масок пациентами, система деления отделений на зоны по степени эпидемиологической опасности, разделение потоков пациентов др. Благодаря этим мероприятиям удалось снизить число случаев заболевания туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений, хотя уровень заболеваемости среди них значительно выше, чем в целом среди остальных медработников.

Актуальная проблема связана с проблемой психоэмоционального выгорания медицинских работников и, прежде всего, врачей, работающих во фтизиатрии. По данным российских исследователей, у 88 % врачей-фтизиатров имеются признаки синдрома психоэмоционального выгорания. Это связано с особенностями социального статуса пациентов, их низкой приверженностью к лечению, невысокими результатами терапии в связи с развитием МЛУ, необходимостью в некоторых случаях перевода пациентов на паллиативную терапию, высоким риском заболевания для самого врача. Все это приводит к неудовлетворенности врачей своей работой и способствует оттоку кадров из фтизиатрии.

В здравоохранении классическим примером актуальности внедрения системы управления рисками (риск-менеджмента) является ситуация со страхованием профессиональной медицинской деятельности, страхованием рисков угрозы заболеваний медицинских работников гепатитами В и С, туберкулезом, ВИЧ инфекцией и др. при работе с соответствующими группами больных. Однако до сих пор эта система в Беларуси не работает.

Первым этапом управления рисками в здравоохранении является их выявление и оценка. Поэтому анализ медицинских рисков и динамика от-

ношения всего общества к рискам в здравоохранении является актуальной задачей и необходимым условием повышения безопасности медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Управление и экономика здравоохранения* / А. И. Вялков [и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. 3-е изд., доп. М. : ГЭОТАРМедиа, 2009. 664 с.
2. *Проблемы безопасности пациентов в современном здравоохранении* / И. Б. Шишкина [и др.]. М., 2006. 336 с.
3. *Кучеренко, В. З. Риски в здравоохранении и проблемы безопасности пациента в медицинской практике* / В. З. Кучеренко, А. В. Сучков // ГлавВрач. 2011. № 3.