

Безпека пацієнтів і захист прав лікарів: існує тісний зв'язок

Інформаційним приводом для проведення круглого столу, що відбувся 8 лютого 2019 р. в Інформаційній агенції УНІАН і був присвячений безпеці пацієнтів у лікарнях України, став випадок смерті заступника редактора відділу економіки Інформаційної агенції УНІАН Миколи Бабича. Це стало трагічним поштовхом для винесення зазначеної теми на рівень загальнонаціонального обговорення, оскільки замовчувати такі випадки неможливо і небезпечно.

До розгляду було запропоновано такі питання

- Як фахівці оцінюють ситуацію з безпекою пацієнтів в Україні?
- Чи можна запобігти негативним наслідкам медичної діяльності й убезпечити пацієнтів від медичної шкоди?
- Які на сьогодні масштаби післяопераційної летальності?
- Від чого залежать дефекти в наданій медичній допомозі?
- Яку відповідальність несуть лікарі за фахові помилки? І яким чином постраждалі від медичної шкоди та їх родичі можуть добитися справедливості?
- Чи взагалі можливо уникнути трагедій у сфері охорони здоров'я і мінімізувати їх негативні наслідки?

Організатори круглого столу запрошували прокоментувати цю ситуацію і представників Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, і представників Київської міської клінічної лікарні (КМКЛ) № 12, де власне стався цей трагічний випадок. Але, на жаль, із МОЗ України ніхто не прийшов, а от КМКЛ № 12 надіслала офіційну відповідь, яку було зачитано учасникам круглого столу.

Офіційна відповідь КМКЛ № 12

Адміністрація КМКЛ № 12 розглянула запрошення стосовно участі представника лікарні в роботі круглого столу щодо суспільного обговорення безпеки пацієнтів.

Повідомляємо нижченаведене:

Оскільки до теми обговорення включені питання про випадок смерті в нашому закладі пацієнта М. Бабича та враховуючи присутність на заході його родичів, представники лікарні не можуть взяти участь в обговоренні. На сьогодні відсутній заключний висновок судово-медичної експертизи, яка має встановити причину смерті та причинно-наслідковий зв'язок її з діями медичного персоналу. Таким чином, в лікарні немає достатньої інформації для детального обговорення цього випадку, що може призвести до хибних думок.

Також представники лікарні висловили співчуття рідним і близьким М. Бабича.



За словами **Анатолія Терещенка**, родича загиблого, який також брав участь у круглому столі, пацієнт був цілком здоровим і ліг на планову операцію з видалення поліпа у ротовій порожнині за направленням лікаря первинної ланки, пройшовши всі необхідні обстеження. Після операції хворого перевели до відділення реанімації. Через декілька днів пацієнт помер.

Слідчий заявив, що одна судово-медична експертиза вже проведена, але буде проводитися повторна.

Зоряна Черненко, експерт з медичного права, зазначила: «Ситуації, коли родичі втрачали пацієнтів у лікарні і звертаються за допомогою, трапляються досить часто. І для з'ясування суті необхідно вивчати документи — медичну документацію. На сьогодні система контролю за такими ситуаціями неосучаснена. Для контролю необхідно залучати не лише засоби масової інформації (ЗМІ), не лише громадськість, а також правоохоронні органи і департамент охорони здоров'я, який має повноваження проводити перевірки.



Часто при подібних ситуаціях лікарі можуть захищати один одного, і тому не доводиться очікувати від них якихось позитивних рішень. Я думаю, що у цьому разі ті дії, які вчинилися багатьма лікарями, приховати буде дуже важко, і навряд чи хтось буде когось покривати. Сподіваюся, що і сьогоднішній захід цьому допоможе. Якщо йдеться про оперативне втручання, то анестезіолог був ключовим. Необхідно розуміти функцію повноваження і відповідальність кожного з лікарів, і хто яку функцію виконував. Керівництво лікарні в тому числі має провести власне розслідування. Чи вони це здійснюють — вони в листі не повідомили. Тобто, очевидно, очікують, яка буде реакція ззовні, і внутрішнього моніторингу не проводять.

На жаль, у нас так склалося, що лікарі не завжди можуть захистити себе від подібних ситуацій. Вони дуже часто діють за ситуацією, яка виникає. Якщо говорити про медичні стандарти і стратегії захисту в цій ситуації, захисту прав родичів померлого, стандарти не структуровані, доволі складна ситуація із клінічними протоколами, локальними протоколами.

Наступне питання — це слідство. Прийняте рішення про судово-медичну експертизу. Для об'єктивної картини необхідно, щоб слідчі трохи більше вивчали матеріал, більше заглиблювалися в медичну практику. І, можливо, сьогодні необхідно багато в чому їм допомогти, може, навіть долучити експертів, щоб вони їх проконсультували, що таке медичні справи, що таке медична діяльність, в чому вона має полягати. На сьогодні в установах, де готують слідчих і прокурорів, з цією специфікою справ їх практично не знайомлять. Як сформулювати питання до судово-медичної експертизи — їм ніхто цього не розповідає. Тому на сьогодні у нас така мала кількість медичних судових справ. На рік це може бути 8–10 справ, і усі учасники цього процесу до кінця не розуміють, як до них підступитися.

Далі ключова річ — це медична документація, яка вже вилучена правоохоронними органами. Я думаю, це буде основне у вирішенні цього питання. І тут слід розділяти, де була управлінська медична помилка, де головний лікар вчинив вірно чи невірно, призначивши туди іншу особу на посаду, де — хірургічна команда, де — анестезіолог. Це потрібно розділяти, і для кожного визначати долю відповідальності. Відповідальність може бути різною. Кримінальна — за халатність, якщо вона буде встановлена, а також окремо відшкодування шкоди, завданої сім'ї у зв'язку із втратою годувальника, і шкоди, завданої внаслідок смерті особи родичу. Така практика в Україні, на жаль, незначна. Відшкодування можна отримати навіть з бюджетної установи, залучаючи державне казначейство.

Головне у таких випадках — знайти правду. Чому так відбулося і чи все необхідне було зроблено. Загалом безпека пацієнта — це основна частина якості надання медичної допомоги. Але дуже часто поняття якості медичної допомоги в нас спотворюється. Нерідко сервіс, чистота в туалетах і в лікарні, гарні картини на стінах сприймаються як ознаки якості. А основна складова якості надання медичної допомоги — це безпека, і вона має бути забезпечена на кількох рівнях. Коли у лікарнях немає достатньо лікарських засобів, обладнання відсутнє чи застаріле, це не дає можливості лікарям надати кваліфіковану медичну допомогу вчасно та якісно. Це стосується і питання безпеки.

Важливим є питання стандартизації надання медичної допомоги. І те, що на сьогодні регуляторними рішеннями створили надзвичайну свободу дій для лікарів, це для одних фахівців добре, а для інших — привід для зловживання своїми можливостями.

Страхування відповідальності лікарів в Україні відсутнє

Ще одна річ, яка би допомогла в таких ситуаціях, це страхування відповідальності лікарів. У всьому світі, у всіх розвинутих країнах трапляються медичні помилки, випадки з летальним кінцем пацієнта. Немає жодної країни без корупції, хоча б незначна частка, але є. Це характерно і для медичної практики, і це потрібно розуміти. Але в цих країнах існує страхування відповідальності лікарів. І якщо навіть щось сталося не так, відбувається компенсація шкоди. І це нормально. До цієї розмови ми повертаємося при кожній такій ситуації, і ми ніколи не бачимо реакції влади.

Професійний контроль — важлива складова забезпечення якості медичної допомоги

За кордоном трапляється не так багато ситуацій, спричинених халатністю медичних працівників, оскільки там існує професійний контроль. Самоврядування, внутрішнє лікарське самоврядування, доступ до професій, що регулюється через етичні кодекси, тощо. У нас, на жаль, навіть за наявності судового рішення про кримінальну відповідальність за халатність лікаря, немає відсторонення його від практики. Хоча за законодавством можна на 3 роки відсторонити від медичної діяльності. Таких випадків було 1–2. А це для фахівця важливе. Ми маємо викривлену ситуацію як на стратегічному рівні, так і на локальному, коли працівники медичних закладів не розуміють своєї відповідальності.

Важлива складова — фахівці, які мають захищати права пацієнтів. На жаль, правоохоронні органи мають слабку кваліфікацію, на них неможливо покладатися. Ми мусимо про це говорити і закликати, що хочемо жити в країні, де безпечно, і ми хочемо відчувати власну безпеку зараз. І це можливо зробити не якимось грандіозними фінансовими видатками, чи якимось законними рішеннями.

Важлива складова — захист лікарів. Лікарі не для того вчать ся стільки років, щоб допускати халатність. Але вішати ярлик на всіх лікарів я вважаю неправильним. Є безвідповідальність, і ми повинні зробити таку систему в країні, щоб безвідповідальні, недоброчесні лікарі в системі не працювали».



Віктор Сердюк, президент ВГО «Рада захисту прав і безпеки пацієнтів», зазначив: «Практично у всіх країнах рух за кращу безпеку пацієнтів починався, на жаль, з подібних трагічних випадків. Вперше це виникло, коли знімальна група ВВС зняла фільм «Невеличкі ускладнення», і він вийшов на Британському телебаченні на початку 90-х років ХХ ст. Це вплинуло не лише на медичну громадськість, але й на всю британську спільноту. І можна сказати, що з цього моменту почався рух за безпеку пацієнтів, безпеку медицини. Найважливіше — говорити про те, що конкретно можна зробити зараз стосовно цих випадків. Наша організація за понад десять років отримала тисячі подібних, дуже трагічних звернень».

Експерт звернув увагу на те, що вся медична документація у 99% випадків переписується. «Був випадок, коли переписувався прошитий пронумерований журнал на 600 сторінок приймального відділення однієї з обласних лікарень. Все це було зроблено за 2 дні», — підкреслив експерт.

Таким чином, медична документація може свідчити про все, що завгодно, вона може зберігатися досить тривалий час, але це нічого не означає... Існує надія, що в електронній формі все буде нормально.

Відомі випадки, коли медична документація була правдива, оскільки не вдалося її переписати або пацієнти зробили копії, або деякі пацієнти в медичній документації просто ставили мітку і нумерували сторінки. Це захищає документацію від переписування.

В Україні немає незалежної медичної експертизи

Дуже важливо усвідомлювати, що Україна — єдина країна в Європі, де немає незалежної медичної експертизи. Навіть якщо ми отримуємо ідеальну документацію чи свідчення, у нас немає експертного органу, який надасть незалежну інформацію для слід-

чих, поліції, суду. Судово-медична експертиза підпорядковується МОЗ України. Тобто вона повністю залежна від відповідних органів влади та МОЗ України, вона ним фінансується. Це — катастрофа.

Наступна ключова річ у безпеці — це власне той факт, що бідна медицина — це, на жаль, страшно небезпечна медицина... І за приблизно 100 дол. на рік, які зараз виділяються, зробити щось абсолютно неможливо.

Також експерт наголосив на необхідності страхування відповідальності лікарів. Але спочатку слід довести, що лікар відповідальний, що зробити нині практично неможливо.

У Новій Зеландії вперше ввели у 90-х роках ХХ ст. безумовну компенсацію медичної шкоди — це не медичне страхування і не страхування лікування. Якщо щось сталося не так, втрачено життєві шанси — компенсація. В усіх країнах Європи це працює. Людина отримує компенсацію безумовно протягом 2 міс до 30 тис. євро, а потім вже розбираються: чи винен лікар, чи інша особа.

Безпека пацієнтів має бути цікава для Президента України, Прем'єр-міністра України. Від вищих органів влади має бути завдання — лікувати людей. На сьогодні його немає.

Безпека пацієнтів у лікарнях — проблема світового рівня



Юрій Скалецький, професор, завідувач лабораторії безпекових стратегій в охороні здоров'я ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», представив доповідь про проблеми безпеки пацієнтів у світі та в Україні. Професор наголосив, що там, де працюють люди, завжди робляться помилки. Проте, що лікарі помиляються, і ці помилки є інколи трагічними для пацієнтів, теж відомо давно. Він нагадав про доповідь Американського інституту медицини у 2009 р., яка називалася «Людині властиво помилятися. Шлях до безпечнішої системи охорони здоров'я», яка шокувала не лише широку громадськість, але і медичну теж. Два основних висновки з цієї доповіді: 1) щорічно у США від помилок медичного персоналу, яким можна би було запобігти, помирають до 100 тис. пацієнтів; 2) існує можливість зменшення кількості цих помилок на 50% протягом 5 років.

Далі професор навів частку пацієнтів, які наражаються на медичну помилку, перебуваючи на стаціонарному лікуванні в різних країнах: від 8% — у Великобританії, де прийнято надзвичайно високий рівень заходів безпеки пацієнтів, і до 25% — у Норвегії. Бідна медицина дійсно небезпечна. У країнах із перехідною економікою, у країнах, що розвиваються, ця проблема набагато гостріша.

У Гельсінській декларації з безпеки пацієнтів в анестезіології (2011) зазначено, що щороку 230 млн пацієнтів перебувають під наркозом при проведених серйозних операціях. У 7 млн випадків виникають серйозні ускладнення, 1 млн з яких призводить до смерті пацієнта, з них 200 тис. — у Європейському Союзі.

Також існує велика проблема виникнення у пацієнтів внутрішньолікарняних інфекцій під час перебування у стаціонарі на будь-яких етапах. В Європі від них помирають близько 37 тис. пацієнтів. В Україні вони навіть не обліковуються, за винятком окремих лікувальних закладів. Смертність у вітчизняних стаціонарах у 2013 р. порівняно з 2011 р. зросла на понад 25 тис., при цьому збільшилося фінансування охорони здоров'я в доларовому еквіваленті та ВВП на душу населення. Тобто зросло усе разом. І це при тому, що загальна смертність в Україні була достатньо висока, але протягом цього періоду все ж зазначена тенденція до зниження. Після 2013 р. чисельність вибірки, яка підлягає дослідженню, зменшувалася, але у процентному відношенні смертність у стаціонарі продовжувала зростати.

Також доповідач навів дані післяопераційної смертності в одній із областей, порівнюючи дві лікарні. У Четвертій районній лікарні при тій самій кількості операцій післяопераційна смертність зросла порівняно із 2011 р. у більше ніж 20 разів. У Першій районній лікарні у 2005–2006 рр. була найвища смертність, а у 2013 р. —



вийшли на нуль. «Я припускаю, що у першому варіанті зареєстрована реальна ситуація, а в другому, можливо, є проблеми з наданням такої інформації. Якщо це здобуток, то він оперативним чином би мав бути поширений на всю область і всю Україну. Але тут і в одному, і в іншому випадку потрібне додаткове дослідження», — зазначив Ю. Скалецький. — На рівні окремих регіонів можна побачити, що у Вінницькій області післяопераційна смертність у 2,5 рази нижча, ніж по Україні, і майже в 3 рази нижча, ніж в Одеській області. Знову ж таки, невідомо, — чи це проблема надання інформації, чи це великі здобутки у Вінницькій області, які терміново необхідно поширювати на всю Україну.

Динаміка післяопераційної смертності у КМКЛ № 12 починаючи з 2004 р. свідчить про динаміку до зниження, при цьому це найкращі показники у Києві. І я думаю, навіть по Україні...».

Ситуація з безпекою пацієнтів порівняно з іншими сферами

Згідно з нашими досить консервативними оцінками, щоденно у вітчизняних стаціонарах внаслідок проблем, яких можна було б уникнути, помирають понад 30 пацієнтів (це більше 10 тис. на рік). При цьому від дорожньо-транспортних пригод — менше 10 щодня (але це питання висвітлюється широко у ЗМІ і під куполом Верховної Ради), на виробництві — менше 1 людини на добу.

Позиція ВООЗ щодо концепції культури безпеки

Безпека — це не лише питання грошей чи технологій. Ні гроші, ні технології не вирішать наших проблем. Центральне значення мають політична воля і професійна прихильність. Але змінити культуру і стиль роботи важче, ніж запровадити нові структурні та організаційні механізми.

З метою формування цієї політичної прихильності третій рік поспіль і в цьому році у Лондоні проводиться Всесвітній міністерський саміт з безпеки пацієнтів. У 2017 р. цей саміт приймав міністр охорони здоров'я Німеччини, і там виступала пані Маргарет Чен, яка зазначила: «У мене є повна впевненість, що цей саміт буде подальшою організацією руху, що робить безпеку пацієнтів головною проблемою, яку ніхто не зможе ігнорувати».

У свою чергу в Україні готували ініціативні заходи, круглий стіл, рекомендації для МОЗ України, конференцію, що проходила у Дніпрі. Надзвичайно великий інтерес був до цієї конференції у фахівців. Підготовлено збірник, конструктивну резолюцію. І Президент, і Прем'єр-міністр України підтримали цю конференцію, надіслали свої привітання. Проте ніякої реакції на цю резолюцію ми не побачили.

За інформацією ВООЗ відомо, що половині всіх небажаних явищ у медичній практиці можна запобігти шляхом запровадження інструментів, спрямованих на зменшення кількості й наслідків несприятливих подій.

Зараз на міжнародному рівні, а також на рівні окремих країн проводяться колосальні заходи. Результати Американського фонду з безпеки пацієнтів: лише у період з 2011 по 2013 р. завдяки згаданим діям держави і суспільства у США врятовано життя і здоров'я 1,3 млн хворих.

Далі Ю. Скалецький запропонував

Сім кроків до безпеки пацієнта

1. Створіть культуру безпеки.
2. Очоліть і підтримуйте своїх співробітників.
3. Інтегруйте в діяльність установи практику оцінки і управління ризиками.
4. Удоскональте звітність.
5. Спілкуйтеся із пацієнтами і громадськістю.
6. Вчіться на уроках безпеки і діліться ними.
7. Запровадьте рішення для запобігання шкоді.

Лікарі страждають не менше пацієнтів

Слід зазначити, що ще однією жертвою в таких ситуаціях є лікар, який останній був біля хворого і виконував процедуру. **Дуже часто біля свіжої могили хворого, який наразився на помилку лікаря, з'являється свіжа могила цього лікаря.**

ВООЗ пояснює, чому існує така ситуація. По-перше — медицина — дуже складна сфера, і політики не дуже поспішають покращити цю ситуацію. По-друге, на відміну від аварій і катастроф, новини про які миттєво з'являються в усіх ЗМІ, пацієнти тихенько помирають у тиші палат, і про це ніде не інформують.

І один захід в УНІАН ні в чому не допоможе. Потрібно цю проблему інформаційно підтримувати, і тоді буде толк.

Підводячи підсумки круглого столу, спікери зазначили, що дуже важливою є комунікація пацієнта з лікарем ще до медичного втручання. Пацієнти мають бути більш проактивними ще до втручання, більше запитувати у лікарів. Більше збирати інформацію про своїх лікарів. Більше консультуватися з фахівцями на різних рівнях. І це не просто про інтернет. Важливо поставити запитання лікарю й отримати відповідь.

Іноді лікар хоче розповісти більше, а пацієнт не бажає його слухати, лиш просить зробити все, як слід.

Коли почнеться така комунікація, лікарі почнуть більше відкриватися й аналізувати свої невдалі випадки.

В. Сердюк навів приклад, що за результатами опитування пацієнтів, які виграли суди, отримали компенсацію в США, їм поставили таке запитання: «Якби лікарі перед вами вибачилися, що б ви зробили?». 95% сказали, що взагалі б не подавали до суду. Тож лікувати слід по-людськи.

Інформована згода не захищає лікаря і не інформує пацієнта

Стосовно інформованої згоди на медичне втручання, яку підписують пацієнти, З. Черненко зазначила, що її форма сама по собі недолуга, юридично неграмотна і не відповідає навіть засадам цивільного права. В інформованій згоді написано так: лікар мені все пояснив, я все розумію, жодних претензій не маю, погоджуюся. На практиці це виглядає так: «Нам необхідно багато форм, які слід заповнити, підпишіть це тут, і ми вклеїмо в карточку, напишіть, що погоджуєтесь».

Інформована згода, на погляд експерта з медичного права, має бути двокомпонентна. Вона має містити блок інформування, і лише після інформування — підписання згоди. МОЗ України блок інформування досі не затвердило.

Тому юридично цю інформовану згоду можна визнати як таку, що підписана шляхом обману, а отже, юридичної сили вона не має. Тому ця форма насправді не захищає лікарів.

За кордоном інформовану згоду підписують дуже часто, три рази: 1) загальну; 2) на конкретне медичне втручання; 3) коли людина вже їде до операційної. Адже раптом вона передумає.

У нашому варіанті інформована згода — швидше паства для лікарів, яка не дає їм можливості захистити свої права. У нас її скопіювали зі світової практики, не інтегрувавши у процес, не пояснивши ні лікарям, для чого вона потрібна, ні пацієнтам — як вимагати і що просити.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що безпека пацієнтів тісно пов'язана із захистом прав лікарів, і для вирішення цієї проблеми в Україні необхідне залучення найвищих гілок політичної влади. Простіше кажучи, необхідно, щоб влада була дійсно заінтересована у житті та здоров'ї українців.

Олександр Устінюв,
фото Сергія Бека