



III Международный конгресс
РОСМЕДОБР

16-18 ОКТЯБРЯ 2024

Технологический кластер «Ломоносов»
Москва, Раменский бульвар, 1

Культура безопасности - легальное «стукачество»? Как вырастить доверие в клинике

Габуня Нино Юрьевна

замдиректора Института лидерства и управления
здравоохранением Сеченовского Университета,

эксперт Премии Правительства РФ в области
качества,

директор Фонда «Безопасное здравоохранение»



А вы "стучите"?

Также в ходе опроса было установлено, что у 84% россиян на работе есть доносчики. Чаще всего они встречаются в госструктурах (96%) и на производстве среди менеджмента (92%). Между тем, 53% россиян считают, что компаний без доносчиков не существует, информирует [Интерфакс](#).

Женщины, говорят психологи, доносят постоянно.

Откуда же появляются "стукачи"? Менеджмент многих организаций гласно или негласно поощряет доноительство.

"Интерес исключительно материальный - этим людям доплачивают. Они понимают, что за "стук" они получают какие-то преференции.

"Менеджер моей фирмы никак не вознаграждает "добровольное сотрудничество", но может оштрафовать за недоноительство, "видел, но не рассказал", - пояснил уволенный сотрудник.

Почему у нас это «стучать»?

Коллективная ответственность и память поколений со времён крестьянских общин

Система доносов, «особо бдительные товарищи» СССР: заканчивалось наказанием, преследованием, часто необоснованной трагедией

Семейно-профессиональная солидарность: самая высокая составляющая культуры безопасности в российских клиниках
«командная работа внутри подразделений» (>83%),



поэтому любой инцидент – **вынос «ссора из избы»** и воспринимается как «удар в спину» коллегам (семье), даже если это необходимо для безопасности пациентов

Культурный код - иногда барьер

Западные страны опираются на принцип **индивидуальной ответственности**: человек отвечает за свои поступки перед обществом и законом, и сообщать о нарушениях – гражданский долг

Каждый несет ответственность за свои действия и должен сообщать о нарушениях, ведь **нарушение ставит под угрозу** безопасность других людей

У нас: **нарушение** внутри коллектива воспринимается как **внутренняя проблема**, и вмешательство извне (= доносы) считается предательством



«У каждой аварии есть фамилия, имя и отчество»

Приказ «О борьбе с крушениями и авариями»:

«Число крушений и аварий на железных дорогах всё ещё велико и за последнее время продолжает расти. За один 1934 год было 62 тысячи аварий и крушений. Рост числа крушений и аварий продолжается и в 1935 году: в январе их было 7000, в феврале – свыше 5000 крушений и аварий»

Каганович Л.М., нарком путей и сообщения



Персональная ответственность рук-ля

«Ответственность за такую позорную работу ложится в первую очередь на непосредственных командиров транспорта – начальников дорог, начальников политотделов, начальников эксплуатационных отделений, депо, дистанций пути, связи».

«Раньше виновниками аварий признавались стрелочники*.

Оно и понятно - люди работают, допускают ошибки... разгильдяйство и т.п.

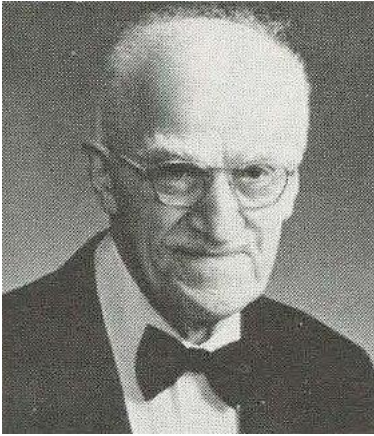
По новым правилам, главная вина **возлагалась на руководителя**, который нес персональную ответственность за случившееся. Аргументы простые - руководитель отвечал за подбор кадров, организацию работы подразделения, участка, за то, как осуществлялся контроль...»

*(Википедия)

Стрелочник — профессия рабочего на железной дороге.

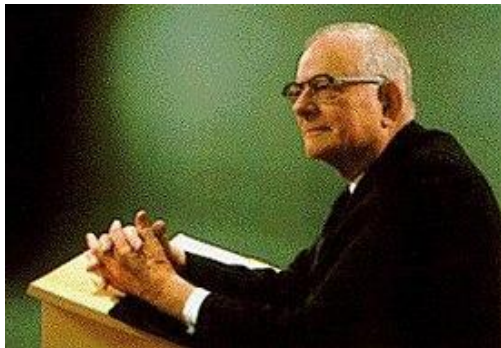
Стрелочник — (употребляется в переносном смысле) сотрудник, на которого перекладывается вся ответственность за нарушение, совершённое его руководителями.

Системный фактор



Правило д-ра Джурана
(архитектор качества, 1904-2008)

85 / 15



Пересмотр д-ра Деминга
(консультант по менеджменту, 1900-1993)

98 / 2

Доверие

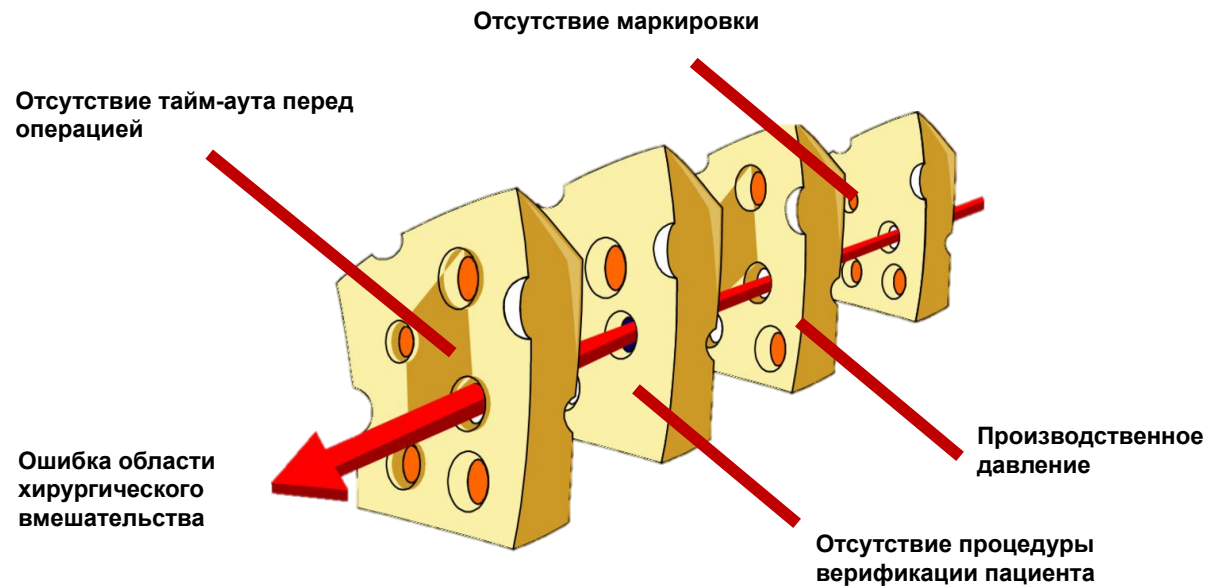
Признание системных ошибок – необходимость признать **свою ответственность за управленческие решения**, которые могли привести к инциденту

Многие **ошибки** работников могут быть **из-за плохой организации работы**, недостатка ресурсов или перегруженности, что является прямым следствием решений руководства

Управление часто строится на авторитарных и вертикальных принципах, где **руководитель не может ошибаться**

Доверие $\geq$ / $\leq$ контролю?

Страх: если система станет прозрачной за счет регистрации инцидентов, это обнажит собственные управленческие недостатки



Д-р Дж. Ризон

(1990)
«Ошибки в основном являются непреднамеренными. Руководству очень трудно контролировать то, что люди изначально не намеревались делать»

Сделать так, чтобы людям было
сложно ошибиться

Какие сложности в их работе?

Пусть подадут информацию

Модель обеспечения безопасности пациентов (The Joint Commission)



Почему нам сложнее мотивировать подавать инциденты?

Десятки тысяч нозологий, сложность организма, условия неопределенности, ограниченности ресурсов, знаний, времени

Иерархический перепад, эффект «спасителя», сложность контроля действий

Часто узнаем ретроспективно, через дни и недели, сложно провести причинно-следственный анализ

Медики не находятся в непосредственной опасности смерти при наступлении инцидента

Коллективная (распределенная) ответственность за пациента (лечащий, медсестра, клин.фармаколог, хирург, регистратор и тд)

Стоимость оборудования (самолет/станция) очень высока

Черный ящик, автоматизация рутинных действий

Быстро расходуется в СМИ – репутация

Массовая гибель в один момент

Члены экипажа умирают вместе с пассажирами, работники этих отраслей всегда в зоне риска (=персональная ответственность)

Сложнее, но вот что можно сделать:

1. **Мантра:** «Я не просто сижу на красивой должности, я беру ответственность за...решение системных факторов»
2. **Практики без-оценочных суждений:** «Каталка влетела в аппарат МРТ, на котором лежал пациент, потому что они перепутали и взяли не анти-магнитную каталку? Ок.»
3. **Развитие принятия:** культура не наказания (на бумажке и за подписью)

>

Сложнее, но вот что можно сделать:

4. **Удобная система регистрации инцидентов** (анонимная, по одному нажатию)
5. **Безопасная ошибка.** Вместо «ошибки» – «ежи», «рыбки», «упсы». Вместо «приказа» – игры: кто выловит больше «рыбок»
6. **Обратная связь и изменения:** безопасные среды, найди 10 инцидентов на видео

Но ведь они тоже должны ?!?!?!?

Почему я должен не наказывать, если медсестра не посмотрела риск аллергии и уже второго пациента довела до анафилактического шока?

Если они хранят адреналин (до +8) не в холодильнике, а в упаковке другого адреналина (+25) на полке?

Если у нас есть хирургический чек-лист, а он решил обходиться без него и потеряли гистологию?

Справедливая культура

Моя ответственность как
руководителя

Не наказывать, если что-то случилось
непреднамеренно, случайно и на это не было
политики и практики, которой тебя обучили

Реагировать на поданные предложения об
улучшении

Твоя как
исполнителя

Если обучили, если дают возможность подать
информацию о том, что что-то не работает/не
безопасно – **следовать и выполнять**

Не идти на неоправданный риск

«Кто старое помянет, тому глаз вон,
а кто старое забудет вон оба
глаза»



Ошибки при оказании медицинской помощи — распространенный фактор причинения вреда пациентам. В усложняющейся системе здравоохранения, как никогда раньше, требуются хорошо обученные специалисты для обеспечения и повышения безопасности медицинской деятельности.

Книга «Безопасность пациентов» — бестселлер, она оказала огромное влияние на развитие движения за безопасность пациентов в США. В ней описаны принципы обеспечения безопасности пациентов и необходимые инструменты для совершенствования качества и безопасности медицинской деятельности в виде аналитических материалов, увлекательных примеров и алгоритмов.

Цель книги — научить обеспечению безопасности пациентов. Книга обязательна к прочтению всеми, кто хочет пройти путь от основ к овладению на практике клиническими, организационными и системными вопросами обеспечения безопасности пациентов, т.е. каждым хорошим руководителем здравоохранения.

Издание предназначено широкой аудитории: врачам и медицинским сестрам, менеджерам по качеству и безопасности медицинской деятельности, студентам всех медицинских специальностей, руководителям и каждому читателю, желающему активнее включиться в процесс формирования безопасного и эффективного здравоохранения.



www.geotar.ru
www.mednigiservis.ru

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ



Роберт М. Уочтер
Киран Гупта

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Перевод
с английского
под редакцией
профессора **В.В. Власова,**
Н.Ю. Габуния

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»





<https://t.me/safehealthcare>



Присоединяйтесь к нам

**Узнайте, как сделать
здравоохранение более безопасным!**

На пути к безопасному здравоохранению



www.safe-healthcare.ru



**Мы помогаем сделать
здравоохранение более безопасным.**

Присоединяйтесь к нам!

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

**БЕЗОПАСНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**