

CONCEPT OF FORMING A STRATEGY FOR WARNING DEFECTS OF PROVIDING MEDICAL CARE IN THE NATIONAL HEALTH CARE SYSTEM

Serdyuk A.M., Skaletsky Yu.M., Rigan M.M.

КОНЦЕПЦІЯ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ЗАПОБІГАННЯ ДЕФЕКТАМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



¹СЕРДЮК А.М.,
¹СКАЛЕЦЬКИЙ Ю.М.,
²РІГАН М.М.
¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеева НАМН України», м. Київ
²Медичний центр «Сучасна ортопедія», м. Київ, Україна

ормування адекватної політики і практики забезпечення належної якості товарів і послуг є актуальною проблемою для усіх сфер економічної діяльності [1, 2]. єдиною сферою не є виключенням. Зважаючи на це і враховуючи значимість безпеки як важливої складової системи забезпечення якості медичних послуг Департаментом з питань надання і безпеки послуг штаб-квартири ВООЗ було підготовлено Керівництво щодо розробки стратегій якості та безпеки з використанням підходу системи охорони здоров'я [3], а згодом і Керівництво з націо-

нальної політики і стратегії у сфері якості [4].

Зважаючи на актуальність проблем безпеки пацієнтів у стаціонарних закладах охорони здоров'я на рівні первинної і амбулаторної допомоги ця проблема є ще більш значущою [5].

Відправним пунктом процесів формування політики і стратегії з якості і безпеки медичної допомоги є підготовка їхніх концептуальних засад.

Дана концепція стосується лише безпекового аспекту якості медичної допомоги, оскільки він практично не врахований у Концепції управління якістю медичної

КОНЦЕПЦІЯ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ЗАПОБІГАННЯ ДЕФЕКТАМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

¹Сердюк А.М., ¹Скалецький Ю.М.,
²Ріган М.М.

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеева Національної академії медичних наук України», м. Київ
²Медичний центр «Сучасна ортопедія», м. Київ, Україна

Мета роботи – акцентувати увагу широкої громадськості до проблеми завдання шкоди пацієнтам, якої можна було уникнути, у закладах охорони здоров'я та визначити основні напрямки формування системи гарантування безпеки пацієнтів.

Матеріали та методи досліджень.

Проведено аналіз міжнародного досвіду та кращих практик окремих країн зі створення найбільш безпечної для пацієнтів системи охорони здоров'я. Вивчено нормативну базу МОЗ України з питань формування системи управління якістю медичної допомоги, однією з головних завдань якої є забезпечення безпеки медичних послуг.

Дано оцінку стану безпеки пацієнтів у вітчизняних медичних стаціонарах.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що відсутність на політичному рівні уваги до проблеми безпеки пацієнтів, ігнорування

міжнародного досвіду та досвіду окремих країн щодо запобігання завданню ненавмисної шкоди пацієнтам, недооценка ризиків для безпеки пацієнтів самих процесів реформування системи охорони здоров'я призвели в останні роки до багаторазового росту стаціонарної летальності. Значною мірою це зумовлене стрімким підвищенням рівня післяопераційної летальності (в окремих закладах охорони здоров'я у 30 і більше разів) і, як результат, збільшення ризику смерті дорослого населення під час надання стаціонарної медичної допомоги з $1.0 \cdot 10^{-2}$ до $1.4 \cdot 10^{-2}$. Виявлено переважаючу у вітчизняних стаціонарах культури звинувачення з упором на покарання медичних працівників, які припустилися помилки під час надання медичної допомоги, а не на пошук корінних причин проблеми. Запропоновано напрямки, підходи та інструменти для запобігання дефектам при наданні медичної допомоги та їхнім наслідкам.

Ключові слова: дефекти надання медичної допомоги, помилки медичного персоналу, стаціонарна летальність, післяопераційна летальність, безпека пацієнтів.

допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ України № 454 від 01.08.2011 р.

Проект Концепції розглянуто на засіданні Вченої ради ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України» і рекомендовано до оприлюднення та широкого обговорення.

КОНЦЕПЦІЯ формування стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі охорони здоров'я

Загальні положення

За даними ВООЗ (2019), від 2% до 10% пацієнтів лікарняних стаціонарів навіть в економічно розвинутих країнах під час отримання лікарської допомоги зазнають шкоди, яка може призвести до тяжких наслідків і навіть смерті пацієнта. Шкоду може спричинити низка несприятливих подій, майже 50% з яких вважаються запобіжними. Дослідження щодо частоти та запобігання побічних подій у лікарнях країн з низьким і середнім рівнем доходів населення показало, що рівень несприятливих подій сягає майже 8%. Наслідком близько 30% таких несприятливих подій є смерть пацієнтів. Виникнення несприятливих подій, спричинених небезпечною допомогою, є однією з 10 провідних причин смерті та втрати хворими працездатності.

Окремі дослідники ненавмисну шкоду пацієнтам ставлять на третє місце серед причин смерті у світі. Останні дані свідчать про те, що 134 мільйони несприятливих подій трапляються щороку через небезпечну допомогу у лікарнях країн з низьким і середнім рівнем доходів населення, що призводить до 2,6 мільйонів випадків смерті щорічно. Але є переконливі дані, що у 83% випадків цим

інцидентам можна було б запобігти.

Серед причин, які сприяють небезпечному медичному обслуговуванню у країнах, що розвиваються, і у країнах з перехідною економікою, вважаються недосконалі структура лікарняних закладів, неналежне їх фінансування, відсутність матеріальної зацікавленості медичного персоналу у підвищенні свого професійного рівня, неналежне забезпечення якісними та доступними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, широке використання фізично та морально застарілих медичних технологій, обладнання й апаратури, проблеми з гігієною та санітарією.

Реформи в охороні здоров'я лише загострюють проблему ненавмисної шкоди пацієнтам.

Недавні звіти Організації економічного співробітництва і розвитку (OECD) показали, що лише на лікування наслідків, спричинених інцидентами безпеки пацієнтів у стаціонарах, загальні бюджети охорони здоров'я втрачають до 1,5%, що становить 15% коштів, які виділяються на стаціонарну медичну допомогу (2017). Лише у США втрати, пов'язані з ненавмисною шкодою пацієнтам на етапі первинної та амбулаторної медичної допомоги, перевищують трильйон доларів (2018).

У Європейському центрі профілактики і контролю захворювань впевнені, що стратегії, спрямовані на зниження рівня несприятливих подій в ЄС, можуть призвести

до запобігання понад 750000 випадків шкоди, заподіяними лікарськими помилками щорічно, внаслідок чого зменшиться на понад 3,2 млн. людино-днів госпіталізації, на 260000 інцидентів з наслідками постійної інвалідності та на 95000 смертей на рік.

Ця Концепція визначає принципи, основні напрями та завдання побудови системи управління безпекою пацієнтів і запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я на основі сучасних підходів та інструментів для сприяння впровадження рекомендацій ВООЗ і стандартів Європейського Союзу у вітчизняну медичну практику.

Концепцію спрямовано на реалізацію

- статей 3 і 49 Конституції України,

- положень Національної стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом президента України від 25 серпня 2015 р. № 501,

- Указу президента України від 4 вересня 2019 р. № 648 «Про день безпеки пацієнтів»,

- глави 22 Закону України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї Сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої Сторони», від 16 вересня 2014 р. № 1678-VII,

- статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. 2801-XII

- підpunkту 8 пункту 11 Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого роз-



РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ

витку, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р,

- положень Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ України від 1 серпня 2011 р. № 454,

- резолюції Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я: WHA 55.18 «Якість медико-санітарної допомоги: безпека пацієнтів» від 18 травня 2002 р.,

- WHA72/A72 «Глобальні заходи щодо безпеки пацієнтів» від 23 червня 2019 р.,

- WHA72/27 «Безпека пацієнтів. Вода, санітарія та гігієна у закладах охорони здоров'я» від 25 березня 2019 р.,

- Рекомендацій REC (2006) 7 Комітету Міністрів (ЄС) державам-членам про управління безпекою та запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я від 24 травня 2006 р.,

- Рекомендацій Ради ЄС щодо безпеки пацієнтів, у тому числі попередження та боротьбу з внутрішньолікарняними інфекціями (2009/C 151/01) від 9 червня 2009 р.,

- Краківської декларації про освіту у сфері якості обслуговування та безпеки пацієнтів від 9 вересня 2011 р.,

- Токійської і Джедайської декларацій, прийнятих на III (2018) і IV (2019) Всесвітніх міністерських самітах з безпеки пацієнтів,

- інших декларацій з безпеки пацієнтів фахової спільноти,

- Лондонської декларації «Пацієнти за безпеку пацієнтів» від 17 січня 2006 р.

Проблеми, що потребують розв'язання

Щорічно стаціонарну медичну допомогу отримують близько 10 млн. громадян України, понад 100 тисяч з них помирають під час отримання цієї допомоги. Більше третини серед цих померлих – особи непенсійного віку.

Про проблеми безпеки пацієнтів в Україні може свідчити стрімке зростання ос-

танними роками показників стаціонарної та особливо післяопераційної летальності. В окремих районних лікарнях післяопераційна летальність зростає у дес'ятки разів. Не є винятком і клінічні лікарняні заклади, сертифіковані за міжнародними стандартами якості.

З початку реформи медичної сфери і дій з підвищення якості медичних послуг, тобто від 2012 до 2018 року, через недооцінку проблем безпеки у вітчизняних стаціонарах додатково до того, що помирали до 2012 року, померли 216 861 особа!!! За попередніми, дуже консервативними оцінками, елементарні організаційні заходи щорічно могли би запобігти понад 10 тисячам смертей, що стаються під час надання стаціонарної медичної допомоги.

Лише прямі витрати бюджету охорони здоров'я на лікування наслідків інцидентів безпеки становлять близько 1 млрд. грн., а з урахуванням виплат за тимчасовою непрацездатністю, інвалідністю, смертю пацієнта, на соціальний захист утриманців ці витрати зростають у рази.

Реєстрація дефектів. За близьких кількісних показників лікувально-діагностичної діяльності у лікарнях однакового профілю післяопераційна летальність відрізняється у 30 і більше разів, а післяопераційна летальність у різних регіонах – у 2,5 і більше разів, що свідчить про проблеми реєстрації дефектів надання медичної допомоги. Не реєструються і випадки інфекцій, асоційованих з наданням медичної допомоги.

Оскільки медичні помилки з тяжкими наслідками виникають через випадки небезпечної поведінки медичних працівників, огріхи, інциденти без негативних наслідків, то й попередження побічних наслідків медичної діяльності має базуватися на їх аналізі з впровадженням ризик-орієнтованого підходу. У вітчизняних стаціонарах у кращому випадку вивчаються й аналі-

зуються випадки смерті пацієнта. Тобто ігноруються положення наказів МОЗ України від 11 вересня 2013 р. № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» і від 28 вересня 2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» у частині безпеки пацієнтів.

Культура безпеки. Загальноновизнано, що основною причиною недосконаlosti звітності про дефекти надання медичної допомоги є культура звинувачення при реагуванні на інциденти безпеки пацієнтів, тобто пошуку відповідей на питання «хто винен?», а не на питання «чому це сталося?», «як це сталося?» і «що потрібно вчинити, щоб подібне не повторилося?». Отже, відсутня культура безпеки, що ґрунтується на цінностях і переконаннях, персональній відповідальності усіх працівників за питання безпеки з лідерством у цій справі працівників ланки управління. Культура безпеки давно стала дієвим інструментом підвищення безпеки у техногенно небезпечних сферах.

Починаючи з 2002 року ВООЗ закликає до прихильності культурі безпеки і до зміни культури у лікарнях, у тому числі для сприяння відкритій дискусії про помилки.

В охороні здоров'я, як і в Україні загалом, діє система забезпечення безпеки на усіх рівнях, що сформована за принципом «коригувальних дій» (реактивним принципом), тобто реагування на небезпечні випадки та ситуації, а не за принципом «запобіжних дій» (проактивним), тобто профілактики небезпечних випадків та ситуацій.

Прикладом цього може стати стиль роботи клініко-експертних комісій і медичних рад (діють на підставі наказу МОЗ України від 5 лютого 2016 р. № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування»), які реагують лише на

CONCEPTION OF THE FORMATION
OF THE STRATEGY FOR THE PREVENTION
OF THE DEFECTS IN PROVISION OF MEDICAL
CARE IN THE NATIONAL HEALTH CARE
SYSTEM

¹ Serdiuk A.M., ¹ Skaletskyi Yu.M.,
² Rigan M.M.

¹State Institution «O.M. Marzиеiev Institute
or Public Health, National Academy of Medical
Sciences of Ukraine», Kyiv

²Medical Centre «Modern Orthopedics», Kyiv

Objective: The aim of the work was to draw attention of the community to the problem of potentially preventable harm to the patients in health care institutions and to determine the main directions in the formation of the system for provision of patients' safety.

Material and methods: We performed the analysis of the international experience and the best practices of separate countries on the creation of a safer health care system for the patients. We studied a regulatory framework of the Ministry of Public Health of Ukraine on the formation of the quality management system for medical care. One of its main tasks is to ensure the safety of medical services. We evaluated the state of patients' safety in domestic hospitals.

Results and discussion: It was established that, at the political level, there was a lack of attention to the problem of patients' safety, ignoring of the international experience and the experience of separate countries in prevention of unintended harm to the patients, underestimation of the risks of the processes of health care system reform to the patients' safety, which led to a multiple increase of the in-patient mortality in recent years. To a large extent, this is due to a rapid increase in the level of postoperative mortality (in separate public health institutions 30 and more times greater) and, as a result, there is an increase in the risk of death of the adult population during in-patient medical care from $1.0 \cdot 10^{-2}$ to $1.4 \cdot 10^{-2}$. In domestic hospitals, the prevalence of indictment culture with an emphasis on the punishment of medical workers who made mistakes in providing of medical care, rather than a search of the root causes of the problem, has been revealed. Directions, approaches and tools for the prevention of the defects in medical care and their consequences have been proposed.

Keywords: defects in the provision of medical care, mistakes of medical personnel, in-patient mortality, postoperative mortality, patient's safety.

звернення пацієнтів або членів їхніх родин з приводу помилок медичного персоналу, що мають тяжкі наслідки для пацієнта, а висновки та заходи цих розглядів обмежуються пошуками винних і притягненням їх до відповідальності, а також рекомендаціями щодо позапланового їх навчання. Як правило, відсутні спроби пошуку корінних причин інцидентів, що суперечить положенням міжнародних документів і кращій зарубіжній практиці з цих питань.

Культура звинувачення та реактивний підхід не сприяють запровадженню ефективних механізмів і інструментів попередження випадків ненавмисної шкоди пацієнтам.

Важливим є те, що в умовах інциденту з пацієнтом другою жертвою є відповідний медичний працівник, стан якого потребує психологічної та юридичної підтримки.

Освіта та наука. Провідна роль у попередженні помилок медичного персоналу належить освіті. Однак в Україні не організовано навчання та під-

готовку медичного персоналу з безпеки пацієнтів.

Наукові дослідження проблем безпеки пацієнтів могли б вийти на ефективні підходи до попередження ненавмисної шкоди пацієнтам, але такі дослідження поки що не отримали належної підтримки.

Загалом відсутні ознаки того, що в Україні проблема безпеки пацієнтів ідентифікована як медично, соціально та економічно значуща. Національний план дій з безпеки пацієнтів, створення якого було одним з пунктів Плану дій Ради Європи для України на 2011-2014 роки, донині не доопрацьований та не впроваджений.

Мета і строки реалізації Концепції

Метою Концепції є створення системи запобігання ризикам ненавмисної шкоди пацієнтам для забезпечення ефективної реалізації їхнього права на якісну та безпечну медичну допомогу.

Реалізація Концепції, якою буде забезпечено імплементацію у національну нормативну базу рекомендацій і положень документів ВООЗ та ЄС щодо безпеки пацієнтів, передбачається протягом 2020-2022 років.

Шляхи і способи розв'язання проблем

1. Формування культури безпеки лікарняного середовища

МОЗ України:

□ демонструвати прихильність культурі безпеки у нормативних документах, а також у формі заяви про політику щодо якості надання медичних послуг і культуру безпеки з визнанням природної помилковості людини, висловленням підтримки відкритій дискусії про помилки і заохоченням медичних працівників до реєстрації дефектів надання медичної допомоги з гарантією неприйняття репресивних заходів до них за умови доб-

ровільного визнання працівниками своїх помилок;

□ посилити роботу з інформування медичної спільноти про стан і проблеми безпеки пацієнтів;

□ сприяти розробці інструктивно-методичної бази з впровадження культури безпеки у сферу охорони здоров'я;

□ запровадити традицію проведення раз на два роки до Дня безпеки пацієнтів (17 вересня) науково-практичної конференції за міжнародної участі на тему: «Безпека в охороні здоров'я – основа якісної медичної допомоги».

Керівники закладів охорони здоров'я:

□ демонструвати справу лідерство у формуванні культури безпеки у колективах закладів охорони здоров'я;

□ заохочувати персонал до добровільного визнання своїх помилок і участі у вирішенні проблем безпеки пацієнтів;

□ посилити вмотивованість медичного персоналу до надання повідомлень про випадки побічних реакцій лікарських засобів;

□ підтримувати справедливу культуру вивчення випадків інциденту безпеки пацієнта, коли медичний персонал не розглядається як об'єкт звинувачення, а як джерело інформації про причини інциденту з акцентом на увагу до проблеми безпеки системи загалом.

2. Інституційна і нормативна підтримка діяльності з забезпечення безпеки пацієнтів

Верховна Рада України:

□ ухвалити закон про виділення 3% бюджету охорони здоров'я на забезпечення безпеки пацієнтів.

МОЗ України:

□ створити мультидисциплінарну державну уста-

нову з питань якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів;

□ переглянути з урахуванням положень Керівництва з підготовки національної політики і стратегічного плану з безпеки пацієнтів (Європейське бюро ВООЗ, 2016) Концепцію управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020, затверджену наказом МОЗ України від 01 серпня 2011 р. № 454;

□ переглянути з урахуванням питань безпеки пацієнтів накази МОЗ України від 11 вересня 2013 р. № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», від 05 лютого 2016 р. № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» і від 28 вересня 2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», посилити контроль над їх виконанням у повному обсязі;

□ внести відповідні зміни та доповнення з урахуванням реєстрації дефектів надання медичної допомоги до Порядку формування зведених державних та галузевих статистичних звітів управлінь, департаментів охорони здоров'я Київської міської та обласних державних адміністрацій;

□ опрацювати та затвердити Національний план дій з безпеки пацієнтів;

□ сформувати нормативну базу і запровадити у практику охорони здоров'я систему управління небезпеками для персоналу і пацієнтів на основі ризик-орієнтованого підходу;

□ адаптувати до специфіки вітчизняної медичної практики і запропонувати для використання Посібник з аналізу корінних причин небажаних подій (Краківський Центр моніторингу якості охорони здоров'я, 2015).

3. Освіта для безпеки пацієнтів

МОЗ України:

□ з використанням Керівництва ВООЗ щодо навчального плану з безпеки пацієнтів для медичних шкіл (2009), Керівництва ВООЗ щодо підготовки навчального плану з безпеки пацієнтів: мультипрофесійне видання (2011), Посібника ВООЗ з розробки навчальних програм (2012), Рекомендацій REC (2006) 7 Комітету Міністрів (ЄС) державам-членам про управління безпекою та запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я (2006), Загального керівництва з освіти і професійної підготовки у сфері безпеки пацієнтів (Мережа ЄС з якості і безпеки медичної допомоги, 2010), Краківської декларації про освіту у сфері якості обслуговування та безпеки пацієнтів (2011) і з урахуванням досвіду інших країн у цій сфері організувати розробку навчальних програм з безпеки пацієнтів та забезпечити їх впровадження у вітчизняну систему безперервної освіти медичних і фармацевтичних працівників;

□ визначити провідні заклади освіти різних рівнів акредитації щодо запровадження підготовки медичних та фармацевтичних працівників з питань безпеки пацієнтів.

Керівники закладів медичної та фармацевтичної освіти усіх рівнів акредитації:

□ організувати зміни та доповнення до навчальних планів і програм з урахуванням питань безпеки пацієнтів, напрацювання необхідних навчально-методичних матеріалів;

□ сформувати електронні бібліотеки матеріалів з безпеки пацієнтів;

□ загалом забезпечити умови, за яких навчання з безпеки пацієнтів сприятиме формуванню у майбутніх медичних фахівців позитивної пове-

КОНЦЕПЦІЯ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Сердюк А.М., ¹Скалецкий Ю.Н., ²Риган М.М.

¹ГУ «Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», г. Киев

²Медицинский центр «Современная ортопедия», г. Киев, Украина

Цель работы – привлечение внимания широкой общественности к проблеме потенциально предотвратимого вреда пациентам в учреждениях здравоохранения и определение основных направлений формирования системы обеспечения безопасности пациентов.

Материал и методы исследований.

Проведен анализ международного опыта и лучших практик отдельных стран по созданию более безопасной для пациентов системы здравоохранения. Изучена нормативная база МОЗ Украины по формированию системы управления качеством медицинской помощи, одна из главнейших задач которой – обеспечение безопасности медицинских услуг.

Оценено состояние безопасности пациентов в отечественных медицинских стационарах.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что отсутствие внимания на политическом уровне к проблеме безопасности пациентов, игнорирование международного опыта и опыта отдельных стран по предупреждению непреднамеренного вреда пациентам, недооценка рисков для безопасности пациентов процессов реформирования системы здравоохранения привели к многократному увеличению в последние годы стационарной летальности. В значительной степени это обусловлено стремительным увеличением уровня послеоперационной летальности (в отдельных учреждениях здравоохранения в 30 и более раз). Результат – увеличение риска смерти взрослого населения при оказании стационарной медицинской помощи с $1,0 \cdot 10^{-2}$ до $1,4 \cdot 10^{-2}$. Выявлено преобладание в отечественных стационарах культуры обвинения с упором на наказании медицинских работников, допустивших ошибки при оказании медицинской помощи, а не на поиске коренных причин проблемы.

Предложены направления, подходы и инструменты предупреждения дефектов оказания медицинской помощи и их последствий.

Ключевые слова: дефекты оказания медицинской помощи, ошибки медицинского персонала, стационарная летальность, послеоперационная летальность, безопасность пациентов.

дінки (культури безпеки), а не оборонної практики.

Професорсько-викладацький склад медичних і фармацевтичних закладів освіти, працівники клінічних баз повинні не лише знати навчальний матеріал, а й бути професіоналами та прикладом для наслідування з безпечної медичної практики.

4. Реєстрація інцидентів безпеки пацієнтів і навчання на їх основі

МОЗ України:

З урахуванням підпункту 8 пункту 11 Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р, положень Проекту Керівництва з запровадження системи звітування про небажані події і

навчання на них (ВООЗ, 2005), Основних висновків та рекомендацій щодо системи звітності та навчання на інцидентах безпеки пацієнтів в Європі (Робоча група ЄС з безпеки пацієнтів та якості надання медичної допомоги, 2014), Керівництва користувача з моделі мінімальної інформації повідомлення про інциденти з безпеки пацієнтів для системи звітування та навчання (ВООЗ, 2016), Міжнародної класифікації ВООЗ у сфері безпеки пацієнтів (2017), Практичного керівництва зі звітування і навчання на інцидентах безпеки пацієнтів (Королівський коледж загальної лікарської практики, 2017) створити систему обліку та аналізу випадків неналежного надання медичної допомоги для попередження медичних помилок на окремих етапах лікувально-діагностичних процесів.

5. Безпечна медична практика

5.1. Заходи загального характеру МОЗ України:

□ завершити реформування системи охорони здоров'я з удосконаленням структури лікарняних закладів, належного їх фінансування, запровадження матеріальної зацікавленості медичного персоналу до підвищення свого професійного рівня, забезпечення закладів охорони здоров'я якісними та доступними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, оновлення лікувально-діагностичної бази, запровадження стандартів надання медичної допомоги, вирішення проблем з гігієною та санітарією у лікувальних закладах;

□ повторно оцінити ризики для безпеки пацієнтів внаслідок реформування охорони здоров'я і вжити адекватних заходів з їх мінімізації;

□ організувати запровадження у практику роботи

закладів охорони здоров'я посібників ВООЗ «Швидка оцінка небезпек» (2002), Комплект інструментів для безпеки пацієнтів (EMRO, 2015) і Безпека пацієнта: посібник з оцінки. Друге видання (2016);

□ визначити базові заклади охорони здоров'я з вивчення стану проблем безпеки пацієнтів і запровадження сучасних підходів до попередження дефектів надання медичної допомоги;

□ передбачити фінансування заходів з забезпечення безпеки пацієнтів.

Керівники закладів охорони здоров'я:

□ визнати безпеку пацієнтів одним з основних принципів забезпечення якості медичної допомоги;

□ на основі аналізу показників лікувально-діагностичної роботи, основних причин небажаних наслідків медичної допомоги запровадити практику розробки та реалізації програм забезпечення безпеки пацієнтів.

5.2. Чиста медицина для підвищення безпеки медичної допомоги

МОЗ України:

□ з урахуванням положень Рекомендацій Ради ЄС щодо безпеки пацієнтів, у т.ч. попередження та боротьбу з внутрішньолікарняними інфекціями (2009/С 151/01), Практичного керівництва ВООЗ з впровадження основних компонентів про-

грам профілактики інфекцій та інфекційного контролю (2017), інших документів, досвіду зарубіжних країн опрацювати та запровадити дієву систему попередження інфекцій, асоційованих з наданням медичної допомоги;

□ долучитися до Глобальної кампанії ВООЗ «Рятуйте людські життя: дотримуйтеся чистоти рук», яка проводиться щорічно 5 травня.

Керівники закладів охорони здоров'я:

□ забезпечити дотримання у підпорядкованих лікарнях закладах традиційних підходів до профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

□ адаптувати у медичну практику Керівництво ВООЗ з гігієни рук в охороні здоров'я (2013) та набір додаткових методик щодо реалізації положень цього керівництва.

5.3. Безпечна хірургія рятує життя

МОЗ України:

□ запровадити для безумовного використання у закладах охорони здоров'я Контрольного переліку заходів щодо забезпечення хірургічної безпеки і Практичного посібника з використання контрольного переліку ВООЗ з хірургічної безпеки (2009), Контрольного списку ВООЗ для безпечних пологів та Керівництва з його впровадження (2016) і очікуваного найближчим часом Контрольного переліку ВООЗ для травматологічної допомоги, а також Глобальних керівних принципів ВООЗ з попередження інфекцій у хірургічній практиці (2016).

Керівники закладів охорони здоров'я:

□ забезпечити творчість у

роботі з адаптації у закладах охорони здоров'я сучасних підходів до попередження негативних наслідків хірургічної допомоги.

5.4. Медикаменти без шкоди

МОЗ України:

□ долучитися до третьої Глобальної ініціативи ВООЗ з безпеки пацієнтів: «Медикаменти без шкоди» (2017), яка спрямована на зниження рівня тяжкої шкоди, пов'язаної з медикаментами, на 50% до 2023 року в усьому світі;

□ сприяти розробці планів, настанов та інструментів з питань безпечних лікарських засобів.

Керівники закладів охорони здоров'я:

□ довести до підпорядкованого медичного складу актуальність проблеми безпеки ліків;

□ заохочувати медичний персонал до сповіщення про побічні явища, пов'язані з прийомом ліків і використанням засобів медичного призначення.

6. Наукові дослідження в інтересах безпеки пацієнтів

МОЗ і НАМН України:

□ підтримувати проекти з дослідження причин і наслідків ненавмисної шкоди пацієнтам з орієнтацією на Глобальні пріоритети дослідження безпеки пацієнтів (ВООЗ, 2009);

Керівники науково-дослідних установ і закладів освіти:

□ тематичні наукові дослідження організувати з урахуванням положень керівництва ВООЗ «Етичні проблеми дослідження безпеки пацієнтів» (2013).

7. Міжнародна співпраця з проблем безпеки пацієнтів

МОЗ України:

□ брати участь у роботі щорічних Всесвітніх міністерських самітів з безпеки пацієнтів, інформувати про їх рішення медичну спільноту та оперативно реагувати відповідними заходами на рекомендації цих форумів;

□ використовувати міжнародні гранти для проведення досліджень з опрацюванням заходів мінімізації тягаря ненавмисної шкоди пацієнтам.

□ започаткувати співпрацю щодо безпеки пацієнтів з Комітетом експертів з управління безпекою пацієнтів та забезпечення якості у сфері охорони здоров'я Європейського комітету з охорони здоров'я, Національним центром моніторингу якості в охороні здоров'я Міністерства охорони здоров'я Республіки Польща (СМЖ), іншими організаціями та установами.

8. Пацієнти за безпеку пацієнтів

Через всеукраїнську мережу осередків захисту прав і безпеки пацієнтів долучати пацієнтську спільноту, громадян до

□ розробки та просування програм забезпечення безпеки пацієнтів і розширення можливостей пацієнтів;

□ розвитку і проведення конструктивного діалогу з усіма партнерами, що займаються питаннями безпеки пацієнтів;

□ створення систем повідомлення про шкоду і реагування на шкоду, що заподіюється у процесі медичного обслуговування;

□ визначення найкращої практики реагування на усі види шкоди, завданої у процесі медичного обслуговування, і сприяння утвердженню цієї практики у вітчизняних закладах охорони здоров'я.

Концепцію розроблено ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва» у співпраці з Всеукраїнською

радою захисту прав і безпеки пацієнтів а також Українською асоціацією громадського здоров'я.

Для реалізації положень концепції доцільно спільним Наказом МОЗ і НАМН України утворити відповідну робочу групу. Пропозиції щодо цього надіслано на адресу МОЗ України за вих. № 1-03/1706 від 03.10.2019.

ЛІТЕРАТУРА

1. Calzadilla-Sarmiento B., Toshiyuki Miyake. Guide for the Development of National Quality Policies. UNIDO. Vienna, 2016. 52 p. URL : http://www.afrimets.org/AfrimetsGA/Working%20Groups/AFRIMETS%20GA%202017%20Documents/GUIDE_FOR_THE_DEVELOPMENT_OF%20QUALITY%20POLICY.pdf (Mode of Access : 9.01.2020).

2. Quality Policy. Guiding Principles. UNIDO. Vienna. 2018. 36 p. URL : https://www.unido.org/sites/default/files/files/2018-06/QP_GUIDING_PRINCIPLES_07062018_online.pdf (Mode of Access : 9.01.2020).

3. Швретвейт J., Klazinga N. Guidance on Developing Quality and Safety Strategies with a Health System Approach. WHO Regional Office for Europe, 2008. 63 p. URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf (Mode of Access : 9.01.2020).

4. Leatherman Sh., Syed Sh., Frescas R., Neilson M. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества. Практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи. ВОЗ, 2016. 88 p. URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278964/9789244565568-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Mode of Access : 9.01.2020).

5. Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care. Flying blind. Paris : OECD

Publishing, 2018. 49 p. URL : <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf> (Mode of Access : 09.01.2020).

REFERENCES

1. Calzadilla-Sarmiento B. and Toshiyuki Miyake. Guide for the Development of National Quality Policies. UNIDO. Vienna ; 2016 : 52 p. URL : http://www.afrimets.org/AfrimetsGA/Working%20Groups/AFRIMETS%20GA%202017%20Documents/GUIDE_FOR_THE_DEVELOPMENT_OF%20QUALITY%20POLICY.pdf (Mode of Access : 9.01.2020).

2. Quality Policy. Guiding Principles. UNIDO. Vienna ; 2018 : 36 p. URL : https://www.unido.org/sites/default/files/files/2018-06/QP_GUIDING_PRINCIPLES_07062018_online.pdf (Mode of Access : 9.01.2020).

3. Швретвейт J. and Klazinga N. Guidance on Developing Quality and Safety Strategies with a Health System Approach. WHO Regional Office for Europe ; 2008 : 63. URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf (Mode of Access : 09.01.2020).

4. Leatherman Sh., Syed Sh., Frescas R. and Neilson M. Handbook for National Quality Policy and Strategy: a Practical Approach for Developing Policy and Strategy to Improve Quality of Care]. WHO ; 2016 : 88 p. URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1> (Mode of Access : 9.01.2020).

5. Slawomirski L., Auraaen A. and Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care. Flying blind. Paris : OECD Publishing ; 2018 : 49 p. URL : <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf> (Mode of Access : 9.01.2019).

Надійшло до редакції 10.11.2020