

Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»
Дніпровська міська рада
Департамент охорони здоров'я населення
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів
Українська асоціація громадського здоров'я
За участю:
Міністерства охорони здоров'я України
Представництва ВООЗ в Україні
Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ: СТАН І ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції
м. Дніпро, 6–7 червня 2017 року

*За заг. ред. директора ДУ «Інститут громадського здоров'я
ім. О. М. Марзєєва НАМН України» академіка НАМН України А. М. Сердюка
і ректора ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
члена-кореспондента НАМН України Т. О. Перцевої*

Київ – 2017

УДК 616-052-049.5(477)(06)

Б40

*Рекомендовано до видання спільним засіданням вченої ради
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»
і ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».*

Редакційна колегія

Голова: **Скалецький Ю. М.** – завідувач лабораторії безпекових стратегій в охороні здоров'я ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України».

Члени редколегії: **Бадюк М. І.** – начальник кафедри організації медичного забезпечення Збройних Сил Української військово-медичної академії; **Жаховський В. О.** – провідний науковий співробітник відділу організації медичного забезпечення ЗС НДІ проблем військової медицини Української військово-медичної академії; **Савіна Р. В.** – завідувач науково-координаційного відділу ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»; **Шевченко О. А.** – начальник науково-дослідного сектору ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Рецензенти:

Коваленко В. М. – академік НАМН України, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска» НАМН України»;

Хоменко І. П. – член-кореспондент НАМН України, головний хірург МО України.

Безпека пацієнтів в Україні: стан і шляхи її покращення: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Дніпро, 6–7 червня 2017 року / За загальною редакцією академіка НАМН України А. М. Сердюка та члена-кореспондента НАМН України Т. О. Перцевої. – К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2017. – 200 с.
ISBN 978-617-7288-54-0

Міжнародна науково-практична конференція «Безпека пацієнтів в Україні: стан і шляхи її покращення» (м. Дніпро, 6–7 червня 2017 року) підтвердила надзвичайну актуальність цієї проблеми в країні, виявила принципові прорахунки в підходах до впровадження системи управління якістю у вітчизняних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), недостатню обізнаність медичного персоналу щодо масштабів наслідків дефектів надання медичної допомоги.

Організатори заходу впевнені, що цей збірник матеріалів, у якому показана ситуація з безпекою пацієнтів у світі, країні, окремих ЗОЗ, аналізується досвід попередження інцидентів у медичній практиці, пропонуються регіональні проекти з розбудови безпечного лікарняного середовища та концепції державної стратегії з мінімізації проблеми безпеки пацієнтів, стане в нагоді не лише фахівцям клінічного спрямування, організаторам охорони здоров'я, науковцям, професорсько-викладацькому складу, а й спеціалістам з гігієни та охорони праці в медичній галузі, представникам страхових компаній, розробникам медичного обладнання та апаратури, студентам медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації і, безумовно, політикам.

УДК 616-052-049.5(477)(06)

*У разі повного або часткового використання матеріалів збірника посилання
на публікацію обов'язкове.*

ISBN 978-617-7288-54-0

© Колектив авторів, 2017

розслідування має враховуватися багато факторів, які б могли вплинути на розвиток випадку НППП, включаючи відвідування щеплювального кабінету, місць зберігання вакцини, місця проживання пацієнта (за необхідності) та відвідування одного (або декількох) лікувальних центрів.

Проблемы безопасности пациентов при оказании психиатрической помощи

Спирина И. Д., Шорников А. В.

ВОЗ отмечает, что главная причина негативных последствий и проблем обеспечения безопасности пациентов состоит в недостатках концепций, организации и работ.

Обеспечение безопасности пациента предусматривает необходимость широкого спектра мероприятий, связанных с повышением эффективности и безопасности окружающих условий, в том числе борьбу с инфекциями, безопасное использование медицинских препаратов, безопасность устройств, безопасную клиническую практику, безопасные условия медико-санитарной помощи.

Безопасность пациентов касается всех отраслей медицинской помощи и всех ее участников и требует комплексного многостороннего подхода. Именно безопасность пациента должна быть основополагающим принципом оказания медицинской помощи.

Отмечу, что единая формулировка понятия «безопасность пациента» в настоящее время отсутствует, и каждый, кто изучает эту проблему, вкладывает что-то свое. Безопасность пациентов чаще всего определяют как максимально возможное соответствие клинических исходов ожиданиям врача и пациента при минимальном риске отрицательных последствий лечения и диагностики.

Понятие «безопасность пациента», равно как и качество лечения, не разработаны в отношении оказания психиатрической помощи, т.к. к нему предъявляют различные требования заинтересованные стороны: государство через существующее законодательство; пациенты и их родственники, общественные организации; психиатры и другие медработники.

Одним из вариантов обеспечения безопасности пациента является недобровольная госпитализация (госпитализация без осознанного согласия). Недобровольная госпитализация – это одна из форм оказания психиатрической помощи, которая проявляется помещением лица, страдающего психическим расстройством, в психиатрический стационар, но не по его просьбе или с его согласия, а вопреки воле пациента. При принятии решения о госпитализации

важно учитывать юридические аспекты: безопасность пациента и общества, с одной стороны, и основное конституционное право на свободу и неприкосновенность – с другой.

Особенностью недобровольной госпитализации является то, что помещение лица в стационар без его согласия осуществляется до постановления суда на основании заключения врача, что связано с неотложностью психиатрической помощи. Поэтому состояние лица, которое госпитализируется, должно соответствовать критериям, описанным в статье 14 Закона Украины «О психиатрической помощи».

В настоящее время так и не разработаны четкие и однозначные инструкции по определению показаний к госпитализации. Требуется определить, что такое реальная угроза себе, что есть угроза окружающим и как определить невозможность самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности на уровне, обеспечивающем жизнедеятельность. Законы и подзаконные акты должны защищать не только психически больных лиц, но и психически здоровых граждан.

Безопасность оказания психиатрической помощи – это еще и переход на электронный документооборот. Возможность хранения в электронной истории болезни видеоматериалов делает такую историю болезни пациента максимально объективной. Сам пациент, его законные представители, просмотрев видеозапись беседы с врачом, могут убедиться в достоверности трактовки его клинической симптоматики.

На глобальном уровне более 300 миллионов человек страдают от депрессии, что эквивалентно 4,4 % населения мира.

Государственные программы профилактики отсутствуют, а для обращения к частным специалистам у многих граждан отсутствует материальная возможность. Из-за этого мы и наблюдаем рост психосоматических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, сахарный диабет 2 типа и другие, что в свою очередь может привести к депрессии. Согласно данным ВОЗ, если не будут приняты соответствующие меры, то к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров – инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания.

Безопасность психиатрической помощи – это еще информированность о психическом здоровье и доступность помощи.

Основным заказчиком психогигиенических и психопрофилактических мероприятий должно быть государство. Государство в первую очередь должно быть заинтересовано в обеспечении, сохранении и поддержании здоровья своих граждан, заниматься предупреждением возникновения и хронизации психических расстройств. Согласно мировым расчетам, каждый доллар, инвестированный в лечение депрессии и тревожных состояний, принесет

4 доллара экономии благодаря улучшению здоровья и уменьшению временной нетрудоспособности.

Таким образом, улучшение безопасности пациентов должно проводиться согласно рекомендациям ВОЗ по трем взаимодополняющим направлениям:

- профилактика нежелательных событий;
- выявление нежелательных событий;
- смягчение их эффекта в тех случаях, когда они все-таки происходят.

Для этого необходимо:

- развивать возможности по предсказанию возможных ошибок и выявлению скрытых системных слабостей, чреватых нежелательными последствиями;
- развивать возможности для извлечения уроков из допущенных ошибок за счет совершенствования систем отчетности, расследования инцидентов и ответственного распространения полученных данных;
- улучшать систему оказания медицинской помощи.