

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

## **Досвід організації заходів з інфекційного контролю за туберкульозом в умовах обласного центру СНІДу**

*Чухалова І. В., Марченко Н. Є., Маргітій І. М., Дараган Г. М.*

Дніпропетровська область належить до регіонів України з високими показниками захворюваності на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз (ВІЛ/ТБ).

За підсумками 2016 року, по області показник захворюваності на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД), становив 19,5 на 100 тис. населення, що у 1,8 раза перевищує аналогічний показник по Україні (10,6) [1].

Зважаючи на це, надзвичайно актуально постає питання впровадження ефективної системи заходів з інфекційного контролю за туберкульозом (ІК за ТБ) у лікувально-профілактичних закладах, зокрема тих, що надають спеціалізовану медичну допомогу ВІЛ-позитивним і хворим на СНІД.

Комунальний заклад «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» (обласний центр СНІДу) належить закладів, що надають третинну медичну допомогу. У закладі проводиться діагностика та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та опортуністичних інфекцій, призначається постконтактна профілактика та профілактика вертикальної трансмісії, здійснюється видача препаратів АРВ-терапії тощо. До підрозділів з найбільшим ризиком трансмісії збудника туберкульозу належать стаціонарне та амбулаторно-поліклінічне відділення закладу.

У стаціонарному відділенні, яке розраховане на 30 ліжок, щорічно лікується 550–650 пацієнтів. Середній час перебування на ліжку 15–18 діб. До 70% пацієнтів перебувають у III, IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції, що супроводжується тяжкою імуносупресією.

До стаціонарного відділення не госпіталізуються пацієнти з підтвердженим випадком активного туберкульозу, але в процесі подальшого дообстеження туберкульоз, у тому числі органів дихання, може бути виявлений у 6–10% пацієнтів.

Амбулаторно-поліклінічне відділення щорічно надає консультативну допомогу 9,5–11 тис. пацієнтів, майже половина з яких – у стадії тяжкої імуносупресії та має опортуністичні інфекції, у т. ч. не діагностований туберкульоз. Крім того, у відділенні проводиться амбулаторний прийом дітей (9% від загальної кількості прийомів) і вагітних (10%), що створює необхідність упровадження додаткових заходів щодо респіраторної безпеки в цьому підрозділі закладу.

З метою недопущення перехресного інфікування туберкульозом пацієнтів і медперсоналу, для створення безпечних умов надання медичної допомоги в Дніпропетровському обласному центрі СНІДу розроблено та впроваджено систему заходів з інфекційного контролю за туберкульозом.

У межах **адміністративного контролю** в закладі створено Комісію з інфекційного контролю та забезпечено її стабільну роботу. Проведено розподіл структурних підрозділів за ризиком інфікування туберкульозом і щорічно складається план з ІК за ТБ.

Шляхом розробки стандартних операційних процедур (СОП) регламентовано порядок розподілу потоків пацієнтів, у т. ч. у випадку виявлення туберкульозу в умовах стаціонарного відділення, процедуру збору мокротиння, визначено кратність зміни респіраторів персоналу та масок пацієнтів, прибирання та провітрювання палат і боксів тощо.

На регулярній основі для фахівців центру проводяться заняття з питань організації заходів з ІК за ТБ, під час яких лікар-епідеміолог представляє теоретичний матеріал, проводиться тестування з оцінки знань, переглядаються тематичні відеоматеріали, відпрацьовуються навички правильного одягання респіратора, проводиться Фіт-тест тощо.

**Заходи інженерного контролю.** Зважаючи на роботу закладу в умовах обмежених фінансових ресурсів, дороговартісні заходи щодо облаштування припливно-витяжної вентиляції не проводяться. Застосовується природна вентиляція.

У зонах високого та середнього ризику відповідно до розрахункової кількості розміщені екрановані УФ-опромінювачі. Проводиться їх регулярна очистка та оцінка ефективності роботи за допомогою радіометра (УФ-С).

**Респіраторний захист.** Для здійснення респіраторного захисту всі працівники закладу, які працюють у зоні високого ризику щодо інфікування туберкульозом, забезпечені респіраторами з гепа-фільтрами (FFP2). Щорічно проводиться розрахунок потреби в респіраторах з урахуванням кратності їх заміни.

Пацієнти стаціонарного відділення, зокрема ті, що перебувають в умовах діагностичної палати або боксу, постійно носять одноразові маски та мають обмеження щодо пересування у відділенні (необхідні діагностичні лікувальні процедури, харчування проводяться у боксі/палаті).

Наведена система заходів з інфекційного контролю за туберкульозом у закладі доводить свою ефективність протягом багатьох років. За останні 5 років у Дніпропетровському обласному центрі СНІДу не зареєстровано жодного випадку захворювання на туберкульоз серед працівників закладу.

**Висновок.** Зважаючи на наявність у закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з ВІЛ/СНІДом, хворих з недіагнованим туберкульозом або підозрою на туберкульоз, питання впровадження ІК за ТБ постає надзвичайно актуально.

За умови ефективної дії системи з ІК за ТБ у медичному закладі можливо забезпечити безпечні умови лікування пацієнтів з імунodefіцитом, а також суттєво знизити ризик перехресного інфікування туберкульозом пацієнтів і медичних працівників.

## *Література*

1. Показники захворюваності на туберкульоз та діяльність протитуберкульозних закладів України за 2016 рік: довідник. – ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України».

### **Єдиний медичний простір: вимога часу**

*Жаховський В. О.*

Життя та здоров'я громадян визнані в Україні найвищою соціальною цінністю, а охорона їх здоров'я та створення безпечних умов життєдіяльності визначені одними з найважливіших функцій держави. Держава формує політику у сфері охорони здоров'я в Україні та забезпечує її виконання шляхом реалізації положень Конституції та законів України щодо створення безпечних умов життя та праці громадян, зокрема військовослужбовців, надання якісної медичної допомоги та запровадження ефективних механізмів фінансування й управління системою охорони здоров'я.

За поглядами науковців та на думку автора, єдиний медичний простір слід розглядати як один з основних стандартів у сфері охорони здоров'я, що передбачає забезпечення рівного доступу всіх громадян країни до фінансованої державою медичної допомоги незалежно від місця знаходження, матеріального становища пацієнта чи його роботи.

Єдиний медичний простір – це спільне ефективне та раціональне використання можливостей закладів охорони здоров'я всіх форм власності, що розташовані на визначеній території. Єдиний медичний простір не виключає можливості існування відомчої, зокрема військової медицини. За таких підходів єдиний медичний простір для військовослужбовців передбачає гарантоване їх забезпечення державою всіма видами медичної допомоги починаючи від поля бою і до повної реабілітації.

На думку автора, під час формування засад єдиного медичного простору необхідно визначати чинники, елементи, інструменти та результат. До чинників єдиного медичного простору слід віднести: політичний – це реалізація зобов'язань держави перед суспільством та кожною людиною щодо збереження його здоров'я; соціальний – забезпечення соціальних гарантій і реалізація права кожної людини на охорону здоров'я; економічний – формування необхідної та економічно обґрунтованої моделі охорони здоров'я суспільства та кожної людини. Елементами єдиного медичного простору є: законодавча та нормативно-правова база охорони здоров'я, система закладів охорони здоров'я, доступність всіх елементів системи охорони здоров'я для громадян України.