

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*

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.

Б40 **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

ня системи громадського здоров'я назріла необхідність перегляду існуючої системи медико-профілактичного забезпечення населення, зокрема підліткового віку, і насамперед тих молодих людей, які не мають хронічних хвороб і не входять до груп ризику, тобто «здорових».

Результати мікробіологічного моніторингу клінічних ізолятів у закладах охорони здоров'я Дніпропетровської області у 2014–2015 роках

*Гамота І. О., Штепа О. П., Резвих В. Г., Кузьменко О. В.,
Головіна Ю. Ю., Колеснікова І. П., Степанський Д. О.,
Дараган Г. М., Крушинська Т. Ю.*

З 2004 року у світі діє програма Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань безпеки пацієнтів, для виконання якої необхідні комплексні зусилля в рамках всієї системи охорони здоров'я, включаючи заходи з інфекційного контролю, безпечне використання лікарських засобів, обладнання, безпечні умови для надання медичної допомоги. Однією з найважливіших проблем сучасної охорони здоров'я є внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) через широке розповсюдження, негативні наслідки для здоров'я пацієнтів, персоналу та економіки держав. У розвинених країнах ВЛІ виникають у 5–15 % госпіталізованих пацієнтів. На жаль, офіційна статистика в Україні не відображає глибини проблеми з поширення інфекцій, що передаються під час надання медичної допомоги. За статистикою, в країні реєструється близько 7 тисяч випадків ВЛІ щороку, водночас розрахункова їх кількість має бути в декілька десятків разів більшою.

У Дніпропетровській області з 2010 року спостерігається негативна тенденція до зниження кількості зареєстрованих випадків ВЛІ. У 2015 році зареєстровано 56 випадків ВЛІ, що у 3 рази менше, ніж у 2010 році. У 2014–2015 роках превалювали інфекції, що виникли внаслідок хірургічних і терапевтичних втручань – 63,3±4,6 %. Друге рангове місце займали інфекції вагітності, пологів та післяпологового періоду – 15,5±6,7 %. На третьому місці – інфекції окремих станів, що виникали в перинатальному періоді – 8,5±7,2 %. Зниження кількості виявлених ВЛІ спостерігається на всій території області та, на нашу думку, не відповідає реальній епідемічній ситуації, особливо в умовах однієї з найсерйозніших загроз глобальній охороні здоров'я – набуття мікроорганізмами нових видів резистентності до антибіотиків і постійне звуження спектру дії протимікробних препаратів.

З метою вивчення рівнів полірезистентності збудників ВЛІ протягом 2014–2015 років у Дніпропетровській області проводиться мікробіологічний моніторинг зразків клінічного матеріалу з ран, крові, сечі, отриманих від

хворих, а також з об'єктів зовнішнього середовища в хірургічних, неонатологічних, акушерських, урологічних стаціонарів і відділень реанімації.

Ідентифікація та визначення рівня чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів було проведено в бактеріологічних лабораторіях закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) області. Усього протягом 2014–2015 років було проведено 222 002 дослідження, виділено 33 012 культур мікроорганізмів ($14,9 \pm 0,2$ %), з них $19,6 \pm 0,5$ % ідентифіковано як полірезистентні штами. У структурі виділених полірезистентних штамів переважали *Staphylococcus spp.* – $31,4 \pm 1,0$ %. Найчастіше вони виділялися з ран і крові пацієнтів ($36,1 \pm 1,1$ % та $56,1 \pm 8,8$ % відповідно). Високою також була їх питома вага у змивах з об'єктів зовнішнього середовища – $42,7 \pm 2,1$ %. Друге місце за значущістю посідали штами *P. aeruginosa* – $15,9 \pm 1,1$ %, третє – *K. pneumoniae* – $11,6 \pm 1,2$ %. Динаміку структури полірезистентних штамів за два роки наведено в таблиці.

Таблиця

**Динаміка структури полірезистентних штамів,
виділених від пацієнтів у закладах охорони здоров'я
Дніпропетровської області у 2014–2015 роках**

№ з/п	Збудник	Патологічний матеріал, %					
		Рани		Кров		Сеча	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1.	<i>Staphylococcus spp.</i>	38,9	33,8	45,0	62,2	27,9	3,3
2.	<i>Staphylococcus aureus</i> (метицилінрезистентні штами (MRSA))	26,5	30,2	11,1	4,3	18,0	3,3
3.	<i>P. aeruginosa</i>	14,5	19,3	10,0	10,8	10,9	13,7
4.	у т.ч. карбапенем-резистентні штами	81,1	72,6	100,0	50,0	77,2	80,2
5.	<i>K. pneumoniae</i>	7,3	12,6	0	5,4	9,8	19,8
6.	у т.ч. штами-продуценти бета-лактамаз розширеного спектру дії (ESBL)	53,0	35,2	0	0	78,9	46,8
7.	<i>Enterococcus spp</i>	3,6	3,9	25,0	5,4	27,7	18,5
8.	у т.ч. ванкоміцин-резистентні штами	30,0	12,0	80,0	100,0	62,4	66,9

З об'єктів лікарняного середовища у 2014 році було виділено всього 3 полірезистентних штами (*Enterobacter* spp. – 2; *K. pneumoniae* – 1), у 2015 році – 50, з них найбільш актуальними були *Staphylococcus* spp. (18 штамів, 36,0 %), у т. ч. метицилінрезистентні – 27,8 %; 10 штамів *E. coli* (20,0 %), з них 50 % – продуценти β-лактамаз. Виділення *Enterobacter*, які є продуцентами β-лактамаз класу C з хромосомною локалізацією генів (*Amp C* β-лактамаз), становило 80,0 %. Ванкомицинрезистентні *E. faecalis* виділялися в 100 % випадків.

Результати проведеного мікробіологічного моніторингу свідчать про значне розповсюдження серед пацієнтів і в середовищі ЗОЗ області полірезистентних штамів мікроорганізмів, що негативно впливає на результати лікування окремого хворого та створює загрозу для розповсюдження ВЛІ в стаціонарних відділеннях у подальшому.

Стан і шляхи покращення забезпечення ліками пацієнтів України на засадах медичної реформи

Ергард М. М., Ергард Н. М.

Кожен другий українець не звертається по медичну допомогу через брак коштів на лікування. І це в країні, де безкоштовна медицина є конституційною нормою згідно зі статтею 49 Конституції України. Усі попередні спроби реформувати українську медичну галузь нагадували радше косметичний ремонт у будинку з аварійним станом. Якщо повернутися назад до історії, то в травні цього року з'явилася Концепція з реформування охорони здоров'я, підготовлена Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України). Це рамковий документ, який визначає цілі, яких ми хочемо досягти. Для того, щоб перекласти ці наміри в конкретні дії, було створено групу з 12 експертів, метою роботи якої стала підготовка Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 років. Було вирішено, що експерти до групи обиратимуться на конкурсній основі. На відкритому конкурсі зі 100 експертів з усього світу було обрано 12 (7 українських і 5 міжнародних). І що маємо на сьогодні? За результатами опитувань, 87 % українців не задоволені або дуже не задоволені якістю медичних послуг. 40 % усіх витрат на медицину в нашій країні сплачує пацієнт зі своєї кишені. Такого немає ніде в Європі. Ми живемо в якійсь анекдотичній ситуації, адже медицина у нас за Конституцією є безкоштовною.

У стратегії запропоновано, аби держава розробила два пакети медичної допомоги, які вона може надати своїм громадянам. Слід прорахувати універсальний нестраховий пакет (гарантований для всіх), де є базові послуги, які