

УДК 616-053.31-08

Р.М. Федосюк

ОСНОВНІ ПРІОРИТЕТИ СЛУЖБИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ УКРАЇНИ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ

Київська міська клінічна лікарня № 3, м. Київ, Україна

Мета – обґрунтувати пріоритетні напрямки підвищення рівня безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України в рамках Національного плану дій.

Матеріали та методи. Проведено контент-аналіз рекомендаційної бази та ініціатив із безпеки пацієнтів ВООЗ, європейських міжурядових організацій і міжнародних професійних організацій анестезіологів та інтенсivistів, а також матеріалів Першого Національного конгресу з безпеки пацієнтів та окремих розділів Державних будівельних норм України щодо вимог до архітектурного дизайну й інженерно-технічного забезпечення відділень анестезіології та інтенсивної терапії. Оцінено матеріально-технічну базу та деякі аспекти діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії за даними, відповідно, технічних аудитів 2007 і 2014 рр. та річних звітів за 2014–2015 рр.

Результати. На основі аналізу опрацьованої літератури, вивчення закордонного досвіду із впровадження безпекових ініціатив у медичну практику та оцінки ситуації у вітчизняній системі охорони здоров'я запропоновано вісім пріоритетних напрямків підвищення рівня безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України: інфекційна безпека, хірургічна безпека, фармацевтична безпека, інцидент-моніторинг та звітність, інфраструктурна безпека і технології, навчання, наука, премія.

Висновки. Запропоновані пріоритети мають стати основою плану дій з безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України як складової Національного плану.

Ключові слова: служба анестезіології та інтенсивної терапії, безпека пацієнта, пріоритети, національний план дій.

Вступ

На рубежі ХХ–ХХІ ст. у науковій медичній літературі з'явилися численні публікації щодо вкрай неприйнятної статистики медичних помилок і несприятливих подій в охороні здоров'я [8–10]. Вони стали відправною точкою в усвідомленні суспільством серйозності проблеми та поштовхом до розробки різноманітних стратегій її подолання. За 10 останніх років у світі ініційовані і впроваджені численні програми з безпеки пацієнтів (БП).

В Україні перші системні кроки у цьому напрямку зроблені лише у 2012 р., коли за ініціативи Ради Європи і за участі МОЗ України, Всеукраїнської Ради захисту прав та БП і Уповноваженого Верховної Ради з прав людини у Києві пройшов Перший Національний конгрес з БП, що завершився розробкою драфту «Національного плану дій з БП» та проголошенням одинадцяти стратегічних напрямків діяльності у сфері БП [1].

Мета роботи – обґрунтувати пріоритетні напрямки підвищення рівня БП у службі анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) України на основі критичного аналізу міжнародної і національної настановно-рекомендаційної бази, вивчення передового закордонного досвіду із впровадження ініціатив із БП у повсякденну медичну практику та оцінки ситуації у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Матеріали та методи

Для обґрунтування пріоритетних напрямків підвищення рівня БП у структурних підрозділах служби АІТ України:

1) проведено пошук та контент-аналіз рекомендаційної бази Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), європейських міжурядових організацій (Ради Європи та Європейської Комісії) і провідних міжнародних професійних організацій анестезіологів та спеціалістів з інтенсивної терапії (Всесвітньої федерації товариств анестезіологів, Європейського товариства анестезіологів, Європейської ради анестезіологів, Європейського товариства інтенсивної терапії), а також матеріалів Першого Національного конгресу з БП (м. Київ, 2012 р.);

2) вивчено закордонний досвід впровадження деяких міжнародних ініціатив із БП (зокрема, Першої та Другої глобальних ініціатив ВООЗ) у медичну практику різних країн світу [4, 14];

3) досліджено деякі аспекти інфраструктури і діяльності вітчизняної служби АІТ, що стосуються БП, зокрема:

а) архітектурний дизайн та інженерно-технічне забезпечення відділень АІТ (на основі аналізу відповідних розділів чинних Державних будівельних норм України – «Будинки та споруди. Заклади охорони здоров'я. ДБН В. 2.2-10-2001») [1];

б) матеріально-технічну базу (за даними технічних аудитів служби у 2007 і 2014 рр.);

в) доступну статистику ятрогенних ускладнень (за даними щорічних звітів обласних позаштатних анестезіологів за 2014–2015 рр.).

Результати дослідження та їх обговорення

Контент-аналіз міжнародної та вітчизняної рекомендаційної бази у сфері безпеки пацієнтів

Встановлено значну кількість настанов, рекомендацій та ініціатив у сфері БП, контент-аналіз яких дав змогу поділити їх на чотири групи:

- 1) глобальні (ВООЗ);
- 2) європейські (ЄС, Рада Європи, Європейська комісія);
- 3) міжнародні «анестезіологічні» та «інтенсивістські»;
- 4) вітчизняні.

Глобальні ініціативи ВООЗ у сфері БП:

– 2002 р. – резолюція 55-ї Асамблеї ВООЗ №55.18 з БП (заклик до країн-членів ВООЗ привернути пильну увагу до проблеми БП);

– 2004 р. – створення Всесвітнього Альянсу за Безпеку Пацієнтів (the World Alliance for Patient Safety – WAPS) з метою консолідації міжнародних зусиль у сфері БП;

– 2005 р. і дотепер – розробка і впровадження глобальної програми ВООЗ з БП, що охоплює 13 напрямків діяльності [12], зокрема:

– 2005–2006 рр. – поширення Першої глобальної ініціативи ВООЗ з БП «Чистота підвищує безпеку медичної допомоги» («Clean Care is Safer Care»), мета якої – попередження нозокоміальних інфекцій через впровадження правил гігієни рук «Рятуї життя: мий руки» («Save Lives: Clean Your Hands») [4];

– 2007–2008 рр. – поширення Другої глобальної ініціативи ВООЗ з БП «Безпечна хірургія рятує життя» («Safe Surgery Saves Lives»), мета якої – підвищення рівня БП під час операцій та анестезій через впровадження «Чек-листа ВООЗ з безпеки хірургічного втручання» («WHO Surgical Safety Checklist») [14, 16].

Європейські ініціативи у сфері БП:

– 2005 р. – перша конференція з БП «Patient safety – making it happen – the European perspective» під егідою ЄС та Єврокомісії (першочергові завдання у сфері БП для Європейського Союзу);

– 2005–2007 рр. – проект «SIMPATIE» або «Safety improvement for patients in Europe» під егідою Єврокомісії та Ради Європи (термінологія у сфері БП, індикатори БП та інструменти підвищення рівня БП);

– 2008 р. – проект «EUNetPaS» або «European Union Network for Patient Safety» (єдина платформа для співпраці та обміну інформацією у сфері БП усіх 27 членів ЄС);

– 2006 р. – «Rec(2006)7» або «Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи урядам держав-членів про управління безпекою пацієнтів та запобігання

інцидентам у сфері охорони здоров'я» (10 основних груп рекомендацій щодо розробки національних програм з БП) [6];

– 2011 р. – «План дій Ради Європи для України 2011–2014» (Проект 1.4.1. «Розробка Національного плану дій з БП») [5].

Міжнародні «анестезіологічні» та «інтенсивістські» ініціативи у сфері БП:

– 2009 р. – «Віденська декларація з БП в інтенсивній терапії» Європейського Товариства Інтенсивної Терапії (ESICM) [11];

– 2010 р. – «Гельсінська декларація з БП в анестезіології» Європейського Товариства Анестезіологів (ESA) та Європейської Ради Анестезіології (ЕВА) при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (EUMS) [18];

– 2010 р. – «Міжнародні стандарти безпечної анестезіологічної практики» Всесвітньої Федерації Товариств Анестезіологів (WFSA) [7];

– 2010 р. – «Настанови з якості та безпеки післянаркозної допомоги» Європейської Ради Анестезіології (ЕВА) при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (EUMS) [20];

– 2011 р. – «Рекомендації щодо основних вимог до відділень ІТ: структурні й організаційні аспекти» Європейського Товариства Інтенсивної Терапії (ESICM) [19];

– 2013 р. – «Стартовий пакет з БП в анестезіології» Європейського Товариства Анестезіологів (ESA) та Європейської Ради Анестезіології (ЕВА) при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (EUMS) [13].

Вітчизняні ініціативи у сфері БП:

– 2012 р. – I Національний конгрес з БП «Безпека пацієнта – Безпека лікаря – Безпека держави» (м. Київ);

– 2014 р. – VI Британсько-Український Симпозіум з анестезіології та ІТ «Новітні тенденції в сучасній анестезіології та інтенсивній терапії – акцент на проблемах безпеки пацієнта та моніторингу» (м. Київ);

– 2016 р. – VII Національний Конгрес анестезіологів України (пленарне засідання «Безпека в анестезіології») (м. Дніпро).

Міжнародні професійні товариства анестезіологів та інтенсивістів із самого початку стали незаперечними лідерами глобального руху за БП. Як зазначено вище, основними їх ініціативами у цій сфері стали «Віденська декларація з БП в інтенсивній терапії» (ESICM, 2009 р.) та «Гельсінська декларація з БП в анестезіології» (спільний документ ESA та ЕВА, 2010 р.).

«Віденська декларація» проголосила такі зобов'язання своїх ініціаторів та учасників:

– поліпшити свої знання щодо причин невдач у сфері БП у відділеннях ІТ;

– покращити своє розуміння наслідків невдач у сфері БП у відділеннях ІТ;

– розробити та впровадити критерії оцінки рівня БП у відділеннях ІТ;

– трансформувати знання безпеки в підвищення якості медичної допомоги пацієнтам.

«Гельсінська декларація» висунула сім основних вимог до національних програм із БП:

1) дотримання мінімальних стандартів інтра- та післянаркозного моніторингу;

2) наявність протоколів та ресурсного забезпечення менеджменту десяти анестезіологічних проблем – передопераційної оцінки та підготовки пацієнтів, перевірки обладнання та медикаментів, маркування шприців, складної або невдалої інтубації, зл�акісної гіперлірексії, анафілаксії, токсичної реакції на місцевий анестетик, масивної кровотечі, інфекційного контролю, післяопераційної допомоги (включаючи полегшення болю);

3) дотримання безпечних стандартів седації;

4) впровадження «Чек-листа ВООЗ з безпеки хірургічного втручання» («WHO Surgical Safety Checklist»);

5) подання річних звітів про запроваджені заходи з БП та одержані від них результати;

6) моніторинг захворюваності та летальності, пов'язаних з анестезіологічними причинами;

7) участь в аудитах із безпеки клінічної практики та у системах моніторингу критичних інцидентів.

Перший Національний Конгрес з БП, що пройшов під лозунгом «Безпека пацієнта – Безпека лікаря – Безпека держави» у 2012 р. у м. Києві, став першим в Україні науково-практичним заходом з обговорення та розробки нормативної бази, способів та методів реалізації міжнародних зобов'язань України у сфері БП, що впливають з членства України у Раді Європи, через

розробку та впровадження «Національного плану дій з БП» – одного з 50-ти проєктів, що входили до «Плану дій Ради Європи для України 2011–2014» [5]. Своїми партнерами в реалізації проєкту Рада Європи в документі назвала МОЗ України, Всеукраїнську Раду захисту прав та безпеки пацієнтів та Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Головна мета Плану – поліпшити стан здоров'я громадян України шляхом розробки політики, спрямованої на реалізацію «Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи урядам держав-членів про управління безпекою пацієнтів та запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я». Перший Національний Конгрес з БП визначив одинадцять пріоритетних напрямків Національного Плану дій з БП:

1. «Чиста медицина – безпечна медицина».

2. «Безпечна хірургія рятує життя».

3. «Пацієнти за безпеку пацієнтів».

4. «Фармацевтична безпека і фармакологічний нагляд».

5. «Міжнародна класифікація у сфері БП».

6. «Інцидент-звітність»

7. «Рішення для забезпечення БП».

8. «Наукові дослідження у сфері БП».

9. «Навчання та управління знаннями у сфері БП».

10. «Технології для забезпечення БП».

11. «Премія за заслуги у сфері БП».

Наведений вище аналіз дає змогу визначити основну нормативно-правову базу власного плану дій з БП у службі АІТ України (рис. 1).



Рис. 1. Нормативно-правова база плану дій з безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України

Аналіз закордонного досвіду впровадження міжнародних ініціатив із безпеки пацієнтів у медичну практику

За даними ВООЗ, за 10 (2005–2015) років, що минули з моменту запуску Першої її глобальної ініціативи «Чистота підвищує безпеку медичної допомоги», 139 міністерств охорони здоров'я по усьому світу зобов'язались просувати цей інструмент підвищення рівня БП у своїх країнах та майже 18 тис. лікувальних закладів у 179 країнах долучилися до кампанії «Save Lives: Clean Your Hands» («Рятує життя: мий руки») [17].

Впродовж одного року (жовтень 2007 р. – вересень 2008 р.), що минув з моменту запуску Другої її глобальної ініціативи «Безпечна хірургія рятує життя», ефект від впровадження «Чек-листа з безпеки хірургічного втручання» досліджено експертами ВООЗ у 8 лікарнях 8 міст світу – Торонто (Канада), Нью Делі (Індія), Амману (Йорданія), Окленду (Нова Зеландія), Маніли (Філіппіни), Іфакари (Танзанія), Лондона (Сполучене Королівство) і Сіетлу (США); проспективні дані щодо медичних процесів та кінцевих результатів лікування зібрано у 3733 пацієнтів до та 3955 пацієнтів після впровадження зазначеного чек-листа; встановлено, що у згаданих вище восьми пілотних закладах

внутрішньолікарняна летальність зменшилась з 1,5% до 0,8%, а частота хірургічних ускладнень – з 11% до 7,0% [3].

Оцінка ситуації з безпекою пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України

Вивчення різних аспектів інфраструктури та діяльності вітчизняної служби АІТ, що стосуються сфери БП, підтвердило наявність системних «хронічних» проблем, що потребують вирішення. Так, порівняння міжнародних (Рекомендації ESICM 2010 р.) [19] і вітчизняних (ДБН В. 2.2-10-2001) [1] стандартів архітектурного дизайну та інженерно-технічного забезпечення відділень АІТ продемонструвало суттєве відставання вітчизняних нормативів від загальноприйнятих у сучасному цивілізованому світі мінімальних вимог (табл. 1).

Оцінка матеріально-технічної і технологічної бази служби АІТ України на основі результатів двох загальнонаціональних технічних аудитів, проведених за участі автора у 2007 р. та 2014 р., показала її крайню занедбаність та невідповідність навіть вітчизняним нормативам, передбаченим чинними таблицями оснащення (рис. 2–4).

Таблиця 1

Інфраструктура та інженерно-технічне забезпечення відділень інтенсивної терапії: міжнародні (ESICM) та вітчизняні (ДБН) стандарти

Параметри	Стандарти	
	міжнародні	вітчизняні
І. Площі приміщень		
Площа на 1 ліжко (м ² на 1 ліжко)	20	13
Кімната для зберігання витратних матеріалів (м ²)	5 на 1 ліжко	8
Кімната для зберігання обладнання (м ²)	5 на 1 ліжко	18
Кімната для чистих матеріалів (м ²)	15	4
Кімната для забруднених матеріалів (м ²)	15	4
Технічна міні-майстерня (м ²)	28	Не передбачені
Секретаріат (м ² на 8 ліжок)	20	
Зона обслуговування відвідувачів та родин пацієнтів (м ² на 8 ліжок)	45	
ІІ. Інженерно-технічне забезпечення одного ліжка інтенсивної терапії		
Кількість електричних розеток	16–20	Не регламентовані
Кількість вихідних точок медичного кисню	4	
Кількість вихідних точок медичного повітря	3	
Кількість вихідних точок медичного вакууму	3	

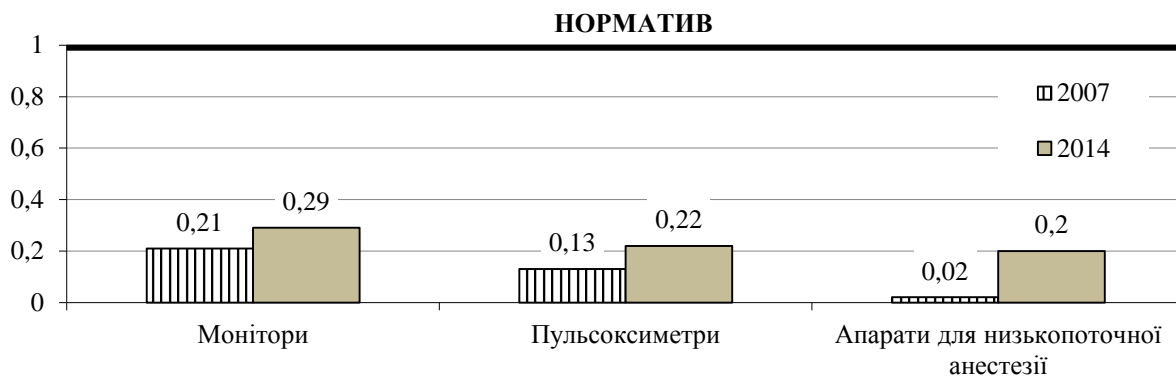


Рис. 2. Рівень забезпечення операційних кімнат обладнанням (одиниць обладнання на один операційний стіл)

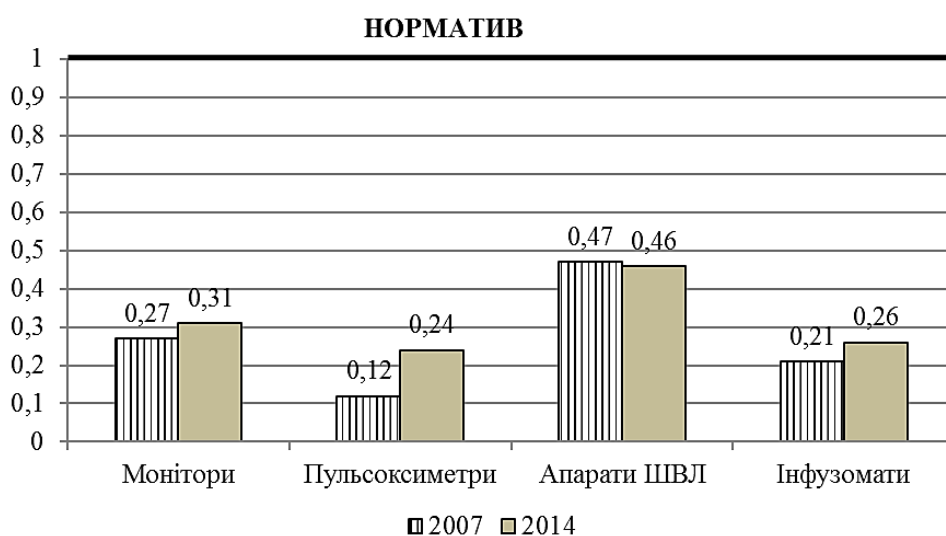


Рис. 3. Рівень забезпечення палат інтенсивної терапії обладнанням (одиниць обладнання на одне ліжко інтенсивної терапії)

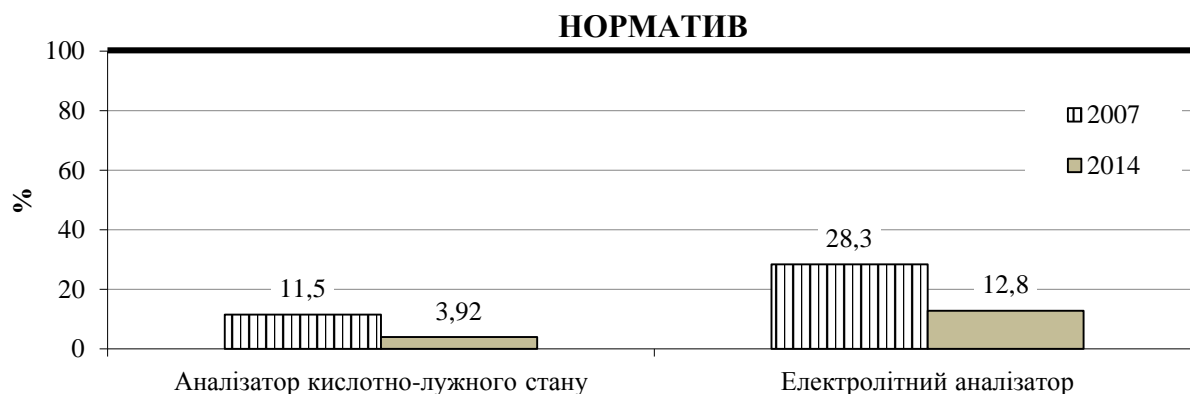


Рис. 4. Відсоток відділень інтенсивної терапії (на 6 та більше ліжок), забезпечених аналізаторами кислотного-лужного стану крові та електролітів

Аналіз єдино доступної, але не офіційної статистики ятрогенних ускладнень у вітчизняній анестезіологічній та реанімаційній практиці (дані щорічних звітів обласних позаштатних анестезіологів) засвідчив мізерну для такої великої служби АІТ кількість

інцидентів із БП, що на порядки відрізняється від значно більшої і, очевидно, більш достовірної статистики медичних помилок та несприятливих подій, отримуваної з закордонних систем інцидент-звітування (табл. 2) [15].

Таблиця 2

Ятрогенні ускладнення в службі анестезіології та інтенсивної терапії України за даними річних звітів головних обласних позаштатних анестезіологів у 2014–2015 рр.

Ускладнення	Кількість (абс.)	
	2014 р.	2015 р.
Смерть пацієнта унаслідок анестезіологічних причин (ускладнень)	20	22
Інвалідність пацієнта внаслідок анестезіологічних причин (ускладнень)	0	2
Хибна операція («не на тому пацієнтові, не на тому органі, не на тій стороні тіла»)	0	2
Ятрогенний пневмоторакс	204	221
Катетер-асоційований сепсис	59	54
Переливання несумісної крові	1	1
Усього	284	302

Отже, вітчизняними реаліями є застаріла інфраструктура, недосконале і недостатньо регламентоване інженерно-технічне забезпечення та занедбана матеріально-технічна база служби АІТ України, а також майже повна відсутність затверджених стандартів анестезіологічної та реанімаційної допомоги і недоступність достовірної статистики медичних помилок

та несприятливих подій в анестезіологічній практиці.

Виходячи з наведеного вище аналізу міжнародної та вітчизняної рекомендаційної бази з БП і закордонного досвіду впровадження відповідних ініціатив у медичну практику, а також оцінки ситуації з БП у вітчизняній анестезіологічній практиці, ми пропонуємо вісім пріоритетів служби АІТ України у сфері БП (рис. 5).

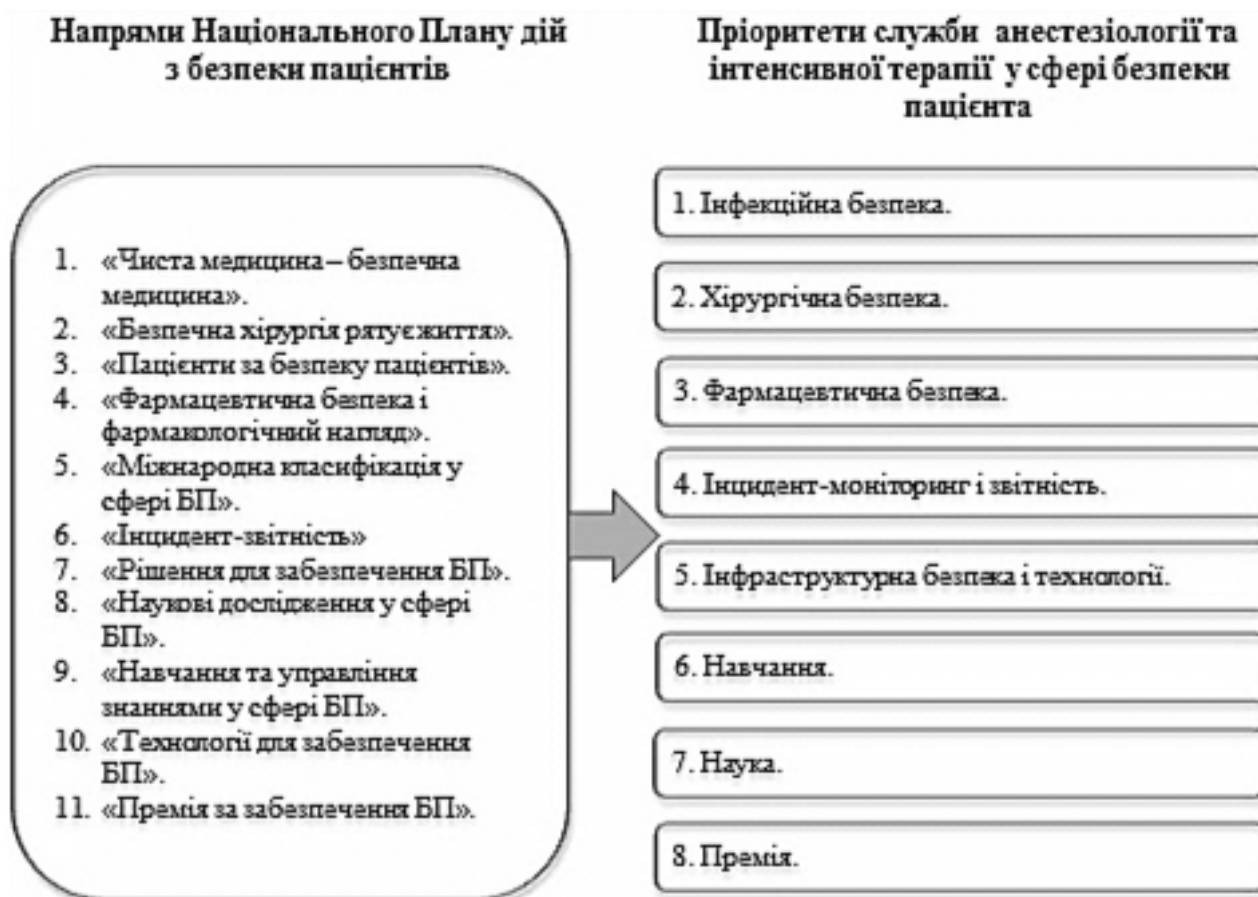


Рис. 5. Основні пріоритети служби анестезіології та інтенсивної терапії України у сфері безпеки пацієнтів

Висновки

Реалізація Проекту 1.4.1. «Плану дій Ради Європи для України на 2011–2014 роки» щодо розробки «Національного плану дій з безпеки пацієнтів» є важливим міжнародним зобов'язанням України у сфері охорони здоров'я.

Участь служби анестезіології України в розробці власного плану дій у сфері БП дає унікальну перспективу зниження частоти медичних помилок та несприятливих подій у вітчизняній анестезіологічній практиці та

наближення стандартів її діяльності до стандартів Європейського Союзу.

Визначені вісім основних пріоритетів мають стати основою власного плану дій у сфері БП для служби АІТ України та невід'ємною складовою загальнонаціонального плану.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження полягають у розробці Національного плану дій з БП для служби АІТ України.

Література

1. Будинки та споруди. Заклади охорони здоров'я. ДБН В. 2.2-10-2001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dbn.at.ua/load/normativy/dbn/1-1-0-104>. – Назва з екрана.
2. Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів. – Київ, 2012. – 300 с.
3. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population / A. B. Haynes T. G. Weiser, W. R. Berry [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 360. – P. 491–499.
4. Clean Care is Safer / WHO [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/gpsc/en>. – Title from screen.
5. Council of Europe. Action Plan for Ukraine 2011–2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.coe.kiev.ua/uk/DPAInf\(2011\)17E%20Action%20Plan%20Ukraine.pdf](http://www.coe.kiev.ua/uk/DPAInf(2011)17E%20Action%20Plan%20Ukraine.pdf). – Назва з екрана.
6. Council of Europe. Recommendations of the Committee of Ministers. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.coe.int/t/dg3/health/recommendations_en.asp#policy. – Назва з екрана.
7. International Standards for a Safe Practice of Anesthesia // Can. J. Anaesth. – 2010. – Vol. 57 (11). – P. 1027–1034.
8. James J. T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care / J. T. James // J. Patient. Saf. – 2013. – Vol. 9. – P. 122–128.
9. Kohn I. T. To Err is Human: Building a Safer Health System / I. T. Kohn, J. M. Corrigan, M. S. Donaldson ; Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. – Washington : National Academy Press; 2000. – 8 p.
10. Makary M. A. Medical error – the third leading cause of death in the US / M. A. Makary, M. Daniel // BMJ. – 2016. – Vol. 353. – P. 12139.
11. Moreno R. P. Patient safety in intensive care medicine: the Declaration of Vienna / R. P. Moreno, A. Rhodes, Y. Donchin // Intensive Care Med. – 2009. – Vol. 35, № 10. – P. 1667–1672.
12. Patient Safety – programme areas / WHO [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en>. – Title from screen.
13. Patient Safety in Anaesthesiology [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/checklists.html>. – Назва з екрана.
14. Safe Surgery / WHO [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>. – Title from screen.
15. Surgical never events in the United States / W. T. Mehtsun, A. M. Ibrahim, M. Diener-West [et al.] // Surgery. – 2013. – Vol. 153. – P. 465–472.
16. Surgical Safety Checklist / WHO [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf?ua=1. – Title from screen.
17. Ten years of Clean Care is Safer Care – 2005–2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.who.int/gpsc/ccsc_ten-years/en. – Назва з екрана.
18. The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology / J. Mellin-Olsen, S. Staender, D. K. Whitaker [et al.] // Eur. J. Anaesthesiol. – 2010. – Vol. 27, № 7. – P. 592–597.
19. Valentin A. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects / A. Valentin, P. Ferdinande ; ESICM Working Group on Quality Improvement // Intensive Care Medicine. – 2011. – Vol. 37, № 10. – P. 1575–1587.
20. Vimlati L. Quality and safety guidelines of postanaesthesia care / L. Vimlati, F. Gilsanz, Z. Goldik // Eur. J. Anaesthesiol. – 2009. – Vol. 26, № 9. – P. 715–721.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.08.2016 р.

Основные приоритеты службы анестезиологии и интенсивной терапии Украины в сфере безопасности пациентов*Р.Н. Федосюк*Киевская городская клиническая больница № 3,
г. Киев, Украина

Цель – обосновать приоритетные направления повышения уровня безопасности пациентов в службе анестезиологии и интенсивной терапии Украины в рамках Национального плана действий.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ рекомендательной базы и инициатив по безопасности пациентов ВОЗ, европейских межправительственных организаций и международных профессиональных организаций анестезиологов и intensivists, а также материалов Первого Национального конгресса по безопасности пациентов и отдельных разделов Государственных строительных норм Украины относительно требований к архитектурному дизайну и инженерно-техническому обеспечению отделений анестезиологии и интенсивной терапии. Оценена материально-техническая база и некоторые аспекты деятельности службы анестезиологии и интенсивной терапии, касающиеся безопасности, по данным, соответственно, технических аудитов 2007 и 2014 гг. и годовых отчетов за 2014–2015 гг.

Результаты. На основе анализа обработанной литературы, изучения зарубежного опыта по внедрению инициатив по безопасности пациентов в медицинскую практику и оценки ситуации в отечественной системе здравоохранения предложены восемь приоритетных направлений повышения уровня безопасности пациентов в службе анестезиологии и интенсивной терапии Украины: инфекционная безопасность, хирургическая безопасность, фармацевтическая безопасность, инцидент-мониторинг и отчетность, инфраструктурная безопасность и технологии, обучение, наука, премия.

Выводы. Предложенные приоритеты должны стать основой плана действий по безопасности пациентов в службе анестезиологии и интенсивной терапии Украины как составляющей Национального плана.

Ключевые слова: служба анестезиологии и интенсивной терапии, безопасность пациента, приоритеты, национальный план действий.

Principal priorities of the anaesthesiology and intensive care service of Ukraine in the field of patient safety*R.M. Fedosiuk*

Kyiv City Clinical Hospital № 3, Kyiv, Ukraine

Purpose – to substantiate priority directions of patient safety enhancement in the anaesthesiology and intensive care service of Ukraine within the framework of the National Action Plan.

Materials and methods. Content analysis of the patient safety-related recommendations and initiatives of the WHO, European intergovernmental organizations, and international professional organizations of anaesthesiologists and intensivists as well as the materials of the First National Congress on patient safety and the individual chapters of the State Building Code of Ukraine regarding ICU's design and their central engineering support services has been conducted. Material and technical base and some patient safety-related aspects of the anaesthesiology and intensive care service activity have been evaluated based on 2007 and 2014 technical audits and 2014 and 2015 regional annual reports, respectively.

Results. Based on the literature worked over, the study of foreign experience in implementing patient safety initiatives into medical practice, and the evaluation of the situation in the national healthcare system, the following eight patient safety priorities for the anaesthesiology and intensive care service of Ukraine have been put forward: infectious safety, surgical safety, pharmaceutical safety, incident monitoring and reporting, infrastructural safety and technology, education, research, and reward.

Conclusions. Suggested priorities should become the basis for the Ukrainian anaesthesiology and intensive care service action plan on patient safety as a part of the corresponding National Plan.

Key words: anaesthesiology and intensive care service, patient safety, priorities, national action plan.

Відомості про автора

Федосюк Роман Миколайович – к.мед.н., доц., завідувач відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії Київської міської клінічної лікарні № 3; вул. Петра Запорозця, 26, м. Київ, 02125, Україна.