

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

Згідно з даними зведеної статистичної форми № 22, у 2016 році в Україні в присутності бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги померло 8 тис. 82 особи, що складає 0,09 % від усіх випадків виїздів за викликами бригад Е(Ш)МД. За іншими даними, серед померлих 7 тис. 352 особам, або у 90,96 % випадків клінічної смерті, бригадами Е(Ш)МД проводилися реанімаційні заходи, які у 8,5 % випадків були успішними. Кращі показники зареєстровані у Вінницькій, Харківській, Київській областях, гірші – у Чернігівській, Полтавській, Тернопільській областях. Слід зазначити, що ці показники значно нижчі за відповідні показники розвинених держав, що ніяк не може задовольняти як населення, так і медичних працівників.

У процесі організації та надання екстреної (швидкої) медичної допомоги вкрай важливе значення має оперативність. Одну з основних ролей у цьому алгоритмі дій відіграє адекватне реагування на виклики (звернення) громадян і чітка постановка завдань бригадам екстреної (швидкої) медичної допомоги працівниками оперативно-диспетчерської служби.

Водночас на сьогодні надзвичайно актуальним залишається питання особистої безпеки персоналу бригад Е(Ш)МД і пацієнтів. Кількість випадків хуліганських дій стосовно бригад Е(Ш)МД під час виконання ними службових обов'язків, що зареєстровані офіційно за 2016 рік, становить більше 100 випадків.

Висновок. У світі існує два основних підходи щодо надання екстреної медичної допомоги – лікаря доставляють до пацієнта (на прикладі служби швидкої медичної допомоги бувшого СРСР) (і тепер так само медичного працівника доставляють до місця виклику) або пацієнта доставляють до закладу охорони здоров'я, як це робиться на прикладі служб екстреної медичної допомоги в країнах Західної Європи та Північної Америки.

Оцінити, який підхід кращий, на сьогодні не вдається, бо кожний з них має свої переваги й недоліки. Але незалежно від характеристик будь-який з них включає один з найважливіших компонентів швидкої дії, а саме комунікаційну складову в наданні екстреної допомоги та рівень підготовки особового складу бригад Е(Ш)МД та їх оснащеності, що є основними причинами відставання показників надання Е(Ш)МД пацієнтам у невідкладних станах в нашій країні.

Аналіз суб'єктивного сприйняття небезпеки онкологічних захворювань населенням урановидобувних регіонів

Шевченко О. А., Дорогань С. Б.

Наявність шахти з видобування урану в м. Кропивницькому є одним з факторів довкілля, який впливає на стан здоров'я населення. Захворюваність злюкакісними новоутвореннями на 100 тисяч населення в місті є стабіль-

но вищою за національний показник. Середній її рівень за останні п'ять років становив ($M \pm m$): у Кропивницькому – $537,3 \pm 13,81$, в Україні – $350,5 \pm 3,76$ (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники онкозахворюваності в м. Кропивницькому
за 2010–2014 роки (на 100 тисяч населення)**

Захворюваність на ЗН	Територія	Роки					M±m
		2010	2011	2012	2013	2014	
Усього	Кропивницький	487,5	538,1	546,1	542,7	572,3	537,3±13,81
	Україна	341,5	347,8	357,6	360,9	344,5	350,5±3,76**
Трахеї, бронхів, легенів С33-С34	Кропивницький	37,3	46,6	48,8	49,6	45,7	45,6±2,19
	Україна	35,9	36,0	36,4	36,1	34,2	35,7±0,39*

Примітка. * – $p < 0,01$; ** – $p < 0,001$ порівняно з м. Кропивницьким за критерієм Стьюдента.

Дослідження проводилося з метою оцінки рівня поінформованості населення міста Кропивницького щодо найвагомійших факторів ризику виникнення онкологічних захворювань, у тому числі тютюнопаління («знаю»), індивідуального ставлення до них («усвідомлюю») і готовності зі свого боку до відповідних дій («виконую») для подальшої розробки комплексу профілактичних санітарно-просвітницьких заходів.

Проведено два опитування. Травень – червень 2012 року, в якому брали участь 740 осіб, і грудень 2014 року, де було опитано 181 респондента. Статистичний аналіз соціологічних матеріалів дослідження проводився за допомогою статистичної програми Microsoft Excel 2010 і STATISTICA v.6.1®.

Переважна кількість респондентів (78 %) визнає недостатній рівень інформованості – «знаю». Чистою чи задовільною територію міста визнали тільки 27,8 % опитаних. «Усвідомлюю» – близько 72 % опитаних усвідомлюють небезпеку забруднення території м. Кропивницького. «Виконую» – більшість опитаних, у родинах яких були випадки онкологічних захворювань (56,7 %), пов'язують їх саме з впливом радіації, ігноруючи власний спосіб життя. При опитуванні 2014 року ситуація не змінилася, а саме: кожен четвертий (25,5 %) вважає випадки онкологічних захворювань у родині прямим наслідком впливу радіації; 37,2 % опитаних вказує на можливість

такого впливу, ще стільки ж – 37,2 % так не вважають. Виявлено кореляцію між станом здоров'я опитаних і онкозахворюваністю в родині. Чим менше хворіли в сім'ї, тим вищою є самооцінка стану здоров'я (табл. 2).

Таблиця 2

**Зв'язок стану здоров'я респондентів
і онкозахворюваності в родині (%)**

Онкозахворювання в родині мали місце	Власна оцінка здоров'я				
	Відмінне (n=77)	Добре (n=278)	Задовільне (n=283)	Погане (n=46)	Дуже погане (n=2)
Так	10,39	25,18	44,52	73,91	100,0
Ні	89,61	74,82	55,48	26,09	–

Коефіцієнт кореляції Спірмена $r_s = -0,324$ ($t = 8,97$, $p < 0,001$)

Ураховуючи стурбованість населення впливом урановидобувних підприємств на виникнення онкологічних захворювань і станом радіаційного забруднення території міста, було доречним з'ясувати рівень обізнаності й ставлення респондентів до іншого істотного фактора онкологічного ризику – тютюнопаління. За отриманими даними, 204 (27,6 %) респондентів палять з різною періодичністю, 297 (40,1 %) ніколи не курили, і лише 7 % опитаних (52 особи) пощастило позбутися шкідливої звички. Дещо інший вигляд має структура курців. Абсолютну більшість серед них становлять чоловіки молодого віку (середній вік – $19,7 \pm 1,0$ років) і жінки, яким понад 30 ($40,9 \pm 0,9$) років. Серед людей різних професій більше всіх палять військові (64,6 %; $p < 0,001$ порівняно з респондентами інших професій за критерієм χ^2) та медичні працівники (24,6 % і 30,0 %). Серед школярів курцем є практично кожен десятий (9,7 %), причому, як було зазначено в деяких анкетах, старші активно втягують у процес своїх друзів. Найменшу кількість курців виявлено серед викладачів медичного коледжу та вчителів (відповідно 13,3 % і 17,0 %).

Результати дослідження свідчать про стурбованість населення наявністю радіаційних ризиків для здоров'я, низьку поінформованість з цих питань і готовність до сприйняття відповідних знань. Наведені факти свідчать про недостатню обізнаність респондентів про інші, часто більш вагомі фактори ризику виникнення онкологічних хвороб, у тому числі тютюнопаління, та притаманну звичку скидати проблеми з індивідуальним здоров'ям суто на зовнішні фактори, ігноруючи власний спосіб життя.