

Ю.М. Скалецький¹, О.П. Яворовський², С.Г. Гичка², М.М. Риган³, В.Л. Дідковський², Р.П. Брухно²

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

³Центр спортивної травматології та відновлювальної медицини Національного університету фізичного виховання і спорту України, Київ

Тенденції стаціонарної та післяопераційної летальності як показників безпеки пацієнтів в Україні

Проаналізовано рівні стаціонарної і післяопераційної летальності у період 2003–2019 рр. як показники безпеки пацієнтів. Зіставлено динаміку цих показників з трендами демографічних втрат населення внаслідок виробничого і невиробничого травматизму, а також дорожньо-транспортних пригод. Матеріалом дослідження служили напрацювання міжнародних організацій, вітчизняна нормативно-правова база із забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних фахівців з безпеки пацієнтів, річні звіти про роботу закладів охорони здоров'я Києва, Київської обл. і України загалом за період 2003–2019 рр., національні рахунки охорони здоров'я та звіти з виробничого і невиробничого травматизму за цей період. Методи досліджень: бібліосемантичний, ретроспективних оцінок, статистичні та математичні.

Ключові слова: охорона здоров'я, безпека пацієнтів, стаціонарна летальність, післяопераційна летальність, травматизм, реформа.

Вступ

Матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я, Організації економічної співпраці та розвитку (Organisation for Economic Co-operation and Development — OECD), резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, Токійська (2018) і Джедайська (2019) декларації з безпеки пацієнтів свідчать про зростаючий інтерес світової спільноти до цієї проблеми (Всемирная организация здравоохранения, 2019а; б; Slawomirski L. et al., 2017; 2018; World Health Organization, 2017; 2019). Коротко суть цих документів можна викласти у наступних тезах:

- проблема ненавмисної шкоди пацієнтам є глобальним викликом громадському здоров'ю, але найбільшу актуальність вона має для країн із низьким і середнім рівнем доходу населення (КНСРД);
 - кожний 8-й зі 100 пацієнтів при отриманні лікарняної допомоги наражається на шкоду і у кожного 20-го розвивається внутрішньолікарняна інфекція;
 - щороку 134 млн шкідливих подій відбуваються через небезпечну допомогу в лікарнях КНСРД, що призводить до 2,6 млн випадків смерті;
 - несприятливі події, спричинені небезпечним доглядом, як туберкульоз та малярія, є однією із 10 провідних причин смерті та втрати працездатності в усьому світі;
 - лише прямі витрати на лікування інцидентів безпеки пацієнтів становлять близько 15% бюджетів лікарняних стаціонарів.
- Обнадійливим у вищевказаних матеріалах є те, що до 83% випадків шкоди пацієнтам у лікарнях КНСРД можна запобігти, а витрати на запобігання вадам надання медичної допомоги значно менші, ніж вартість шкоди, яку вони спричиняють. Ці факти спонукають міжнародну і регіональні спільноти, окремі країни до масштабних дій з мінімізації ризиків завдання ненавмисної шкоди пацієнтам.

В Україні безпека пацієнтів залишається поза увагою, перш за все профільного міністерства. Навіть прийняття Указу Президента України від 04.09.2019 р. № 648/2019 «Про день безпеки пацієнтів» не загострило увагу Міністерства до проблеми. Нормативна база Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України з якості медичної допомоги не торкається безпеки пацієнтів як найважливішої складової якості (Сердюк А.М. та співавт., 2017).

З недавніх тематичних робіт наших співвітчизників (Білинський Б.Т., 2013; Сіделковський А.Л., 2018; Федосюк Р.М., 2018) на особливу увагу заслуговує остання з них, яка присвячена пе-

риопераційній безпеці пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії з наведенням відповідних вітчизняних статистичних даних. А саме у таких даних існує велика потреба. Дійсно, як же вчитися й удосконалюватися, якщо нам невідомі масштаби проблеми?

Попри те, що у МКХ-10 є окремих розділ, присвячений вадам надання медичної допомоги (ятрогеніям), а в типових формах медичних документів є відповідні графі для реєстрації цих вад, на жаль, в українських закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) ятрогенії належним чином не реєструють і не аналізують.

Ми спробували використати наявні дані офіційної медичної статистики, такі як госпітальна та післяопераційна летальність у якості індикаторів стану безпеки пацієнтів в Україні. Ретроспективний аналіз цих показників послугував метою цієї роботи.

Об'єкт і методи дослідження

Матеріалом дослідження служили напрацювання міжнародних організацій, вітчизняна нормативно-правова база із забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних фахівців із безпеки пацієнтів. Аналізували дані щорічних звітів про стан охорони здоров'я населення України ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» і звітів статистичних підрозділів департаментів охорони здоров'я м. Києв і Київської обл., національних рахунків охорони здоров'я України, національних доповідей про стан техногенної і екологічної безпеки в Україні (2002–2015 рр.), аналітичних оглядів стану техногенної та природної безпеки в Україні (2016–2018 рр.) (Державна служба України з надзвичайних ситуацій, 2018).

Методи досліджень: бібліографічний, ретроспективного аналізу, статистичні та математичні (відносні величини, середні, коефіцієнт кореляції Пірсона (r)).

Результати та їх обговорення

У ході аналізу показників стаціонарної летальності як одного з індикаторів стану безпеки пацієнтів в окремих регіонах і в Україні в цілому встановлено (рис. 1), що підвищення стаціонарної летальності у вітчизняних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) після 2003 р. (98 685 осіб), починаючи з 2009 р. пішло на спад з наступним зростанням до 2013 р. (123 753 осіб). Тобто у ЗОЗ в 2013 р. померло на 25 068 осіб більше, ніж у 2003 р., і це сталося на фоні зростання обсягів фінансування системи охорони здоров'я більше ніж втричі (Федосюк Р.М., 2018) і, відповідно, такого самого підвищення показника валового внутрішнього продукту на душу

населення, а також активних дій МОЗ України з поліпшення якості надання медичної допомоги. Саме у цей період МОЗ України сформована відповідна нормативна база з якості і розпочалося впровадження у практику її положень.

Дитяча летальність у стаціонарах у цей період не так стрімко, але теж підвищувалася.

За покращення соціально-політичної та економічної ситуації в країні, певної уваги з боку держави до безпеки життєдіяльності, безпеки і здоров'я працюючих у цей період (рис. 2) на фоні підвищення стаціонарної летальності відмічається зниження рівня смертності від невинного (побутового) травматизму — у 2,5 раза, внаслідок дорожньо-транспортних пригод, порівняно з 2007 р. — у 2 рази, а також від нещасних випадків на виробництві — у 2,3 раза. Крім того, коефіцієнт смертності (кількість померлих на 1000 громадян) в Україні у період 2003–2013 рр. знизився з 16,07 до 14,62, що може свідчити, певною мірою, про покращення здоров'я населення.

Незважаючи на такі несприятливі тенденції у стаціонарній летальності, ми не виявили документально підтвердженої реакції МОЗ України на погіршення безпеки пацієнтів. Лише у Щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України у 2013 р. зроблено спробу проаналізувати стаціонарну і післяопераційну летальність, і то лише в окремих областях і у зіставленні тільки з попереднім, 2012 р. (Мусій О.С. (ред.), 2014). Це ще раз підтверджує правоту авторів досліджень (Larizgoitia I. et al., 2013), які вказують на велику недовикористаність рутинних систем звітування щодо вад надання медичної допомоги у покращенні безпеки пацієнтів.

Аналіз абсолютних значень цих показників, починаючи з 2014 р., буде некоректним через тимчасову втрату Україною значної частини території і населення.

Тому наведемо динаміку стаціонарної летальності дорослого населення (без дитячої стаціонарної летальності) в Україні у відсотках до пролікованих пацієнтів (рис. 3).

Очевидним є різке зростання цього показника з 2012 р., особливо в Київській обл. та Україні в цілому.

Починаючи з 2012 р., стаціонарна летальність у ЗОЗ Київської обл. зросла на 35,9% і у вітчизняних ЗОЗ загалом — на 28,5%. Різке зростання стаціонарної летальності у ЗОЗ Києва розпочалося у 2014 р. і становило у 2019 р. 14,4%.

Заслужують увагу і виявлені нами значні відмінності рівнів стаціонарної летальності у різних областях (табл. 1). Так, стаціонарна летальність, за даними Центру медичної статистики МОЗ України, в Одеських ЗОЗ більше ніж у 2,5 раза перевищує рівні Чернівецьких ЗОЗ і більше ніж удвічі — Рівненських і Тернопільських ЗОЗ. І це спостерігається при єдиних підходах до підготовки та перепідготовки медичних фахівців, в організації лікувально-діагностичного процесу, рівнях фінансування охорони здоров'я.

Також зазначимо, що майже в усіх областях з найбільшим відсотком стаціонарної летальності (Донецька, Запорізька, Одеська) відмічається і найвища середня тривалість лікування хворих. Тобто високу стаціонарну летальність не можна пов'язати з інтенсивними технологіями лікування. Перше, що можна припустити при інтерпретації низьких показників летальності пацієнтів у ЗОЗ Чернівецької обл., — це гориста місцевість, яка створює додаткові проблеми своєчасного реагування бригад швидкої медичної допомоги на екстрені виклики. При цьому у стаціонари потрапляють хворі з хорошим прогнозом на виживання. Хворі ж у тяжких станах помирають на догоспітальному етапі. Така сама ситуація, наприклад, у республіках Північно-Кавказького федерального округу Росії, де у 2018 р. рівень стаціонарної летальності становив 0,91% (Республіка Дагестан — 0,4%, Чеченська Республіка — 0,54%) при тому, що в Росії загалом він дорівнював 1,9% (Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2019). Але ж у Івано-Франківській обл., теж з гористим рельєфом місцевості, цей показник у 1,5 раза, а в Закарпатській обл. — більше ніж у 2 рази вищий, ніж в Чернівецькій обл., при близьких показниках середньої тривалості лікування хворих у ЗОЗ. Ці факти потребують додаткового з'ясування.

Динаміка післяопераційної летальності у вітчизняних ЗОЗ в цілому, а також у ЗОЗ Київської області та м. Києва, практично аналогічна динаміці стаціонарної летальності, за винятком 2019 р. (рис. 4).

У ЗОЗ Київської обл. після досягнення мінімуму цього показника у 2010 і 2011 р. (0,44%) у подальшому відмічена тенденція до зростання, а у 2019 р. — до зниження. У ЗОЗ Києва, як і у випадку зі стаціонарною летальністю, виявлено підвищення післяопераційної летальності, починаючи з 2014 р., але зі спадом

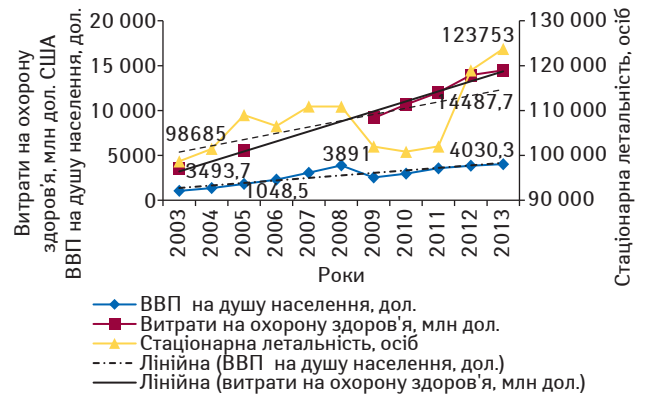


Рис. 1. Динаміка стаціонарної летальності, обсягів фінансування системи охорони здоров'я і ВВП на душу населення в Україні (2003–2013 рр.)

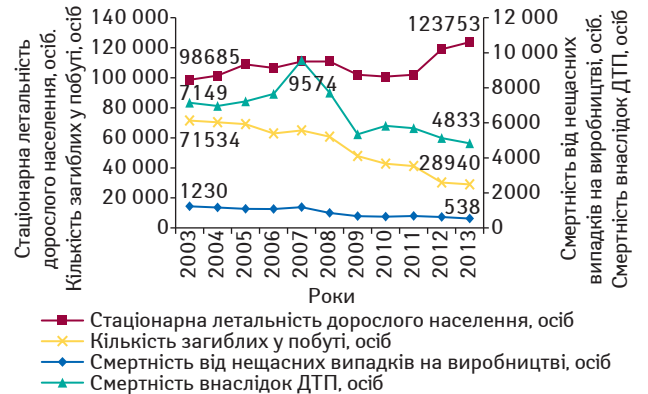


Рис. 2. Динаміка смертності в різних сферах в Україні (2003–2013 рр.)

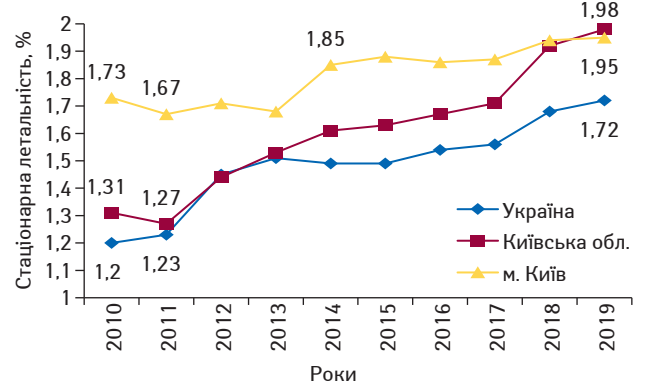


Рис. 3. Динаміка стаціонарної летальності дорослого населення у ЗОЗ м. Києва, Київської області та України у 2010–2018 рр.

Таблиця 1. Окремі показники діяльності ЗОЗ в Україні та регіонах

Регіон (області)	Виписано хворих, абсолютні показники	Середня тривалість лікування	Кількість померлих, абсолютні показники	Лікарняна летальність
Україна	6 346 402,00	11,14	111 354,00	1,72
Донецька	261 817,00	12,02	6 088,00	2,27
Закарпатська	176 731,00	11,20	3 271,00	1,82
Запорізька	265 442,00	12,27	5 814,00	2,14
Івано-Франківська	236 974,00	10,45	2 726,00	1,14
Київська	271 428,00	11,07	5 473,00	1,98
Миколаївська	166 065,00	11,07	3 403,00	2,01
Одеська	312 247,00	12,31	7 115,00	2,23
Рівненська	205 153,00	10,65	2 112,00	1,02
Тернопільська	186 007,00	11,10	1 914,00	1,02
Чернівецька	158 307,00	10,48	1 419,00	0,89

у 2019 р. Якщо показники стаціонарної летальності у ЗОЗ Київської обл. були на рівні середніх по Україні, то у ЗОЗ м. Київ, наприклад, у 2016 р. вони були майже вдвічі вищі.

В інших регіонах післяопераційна летальність теж мала значні відмінності (табл. 2). Максимальні її значення зареєстровані у ЗОЗ Запорізької обл. — 1,01%, дещо нижчі у Донецьких ЗОЗ і в ЗОЗ Києва — по 0,82%. Найнижчі показники післяопераційної летальності зареєстровані у ЗОЗ Сумської обл. — 0,28% (тобто майже у 4 рази нижчі, ніж у Запорізьких ЗОЗ), дещо вищі у Тернопільській і Чернівецькій областях — по 0,34%. Далі йшли ЗОЗ Рівненської (0,36%), Закарпатської — 0,38%, Івано-Франківської і Вінницької областей — по 0,47%. Такі значні відмінності у післяопераційній летальності можуть бути результатом різної доступності медичної допомоги у різних регіонах та різних підходів до попередження і реєстрації цих випадків. Можливі й інші причини, що потребує більш глибоких досліджень, а також уваги до проблеми з боку профільного міністерства.

Спостерігається значна дискримінація з боку держави щодо проблеми безпеки пацієнтів. Наприклад, за даними офіційної звітності, після оперативних втручань у ЗОЗ м. Київ

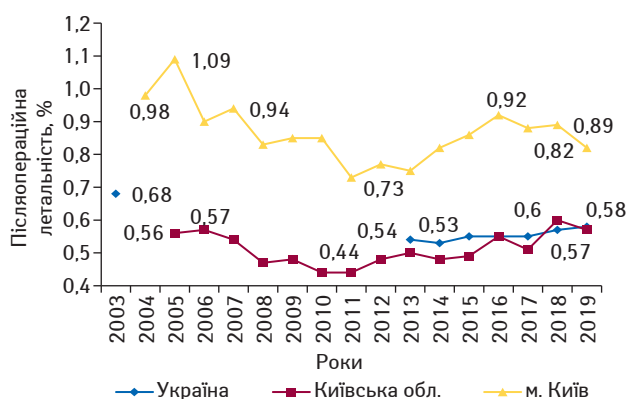


Рис. 4. Динаміка післяопераційної летальності в Україні, м. Києві та Київській області у період 2003–2019 рр.

Таблиця 2. Післяопераційна летальність у ЗОЗ в Україні і в окремих регіонах (2019 р.)

Найменування	Загальна кількість	На 10 тис. населення	Кількість померлих	Післяопераційна летальність, %
Україна	2 027 951,00	483,03	11 761,00	0,58
Вінницька	85 624,00	551,24	404,00	0,47
Донецька	87 330,00	458,30	624,00	0,71
Закарпатська	48 123,00	383,77	185,00	0,38
Запорізька	86 693,00	508,45	872,00	1,01
Івано-Франківська	69 572,00	507,63	324,00	0,47
Миколаївська	54 707,00	483,97	284,00	0,52
Одеська	108 382,00	457,45	737,00	0,68
Рівненська	64 417,00	557,12	234,00	0,36
Сумська	54 813,00	507,89	152,00	0,28
Тернопільська	53 574,00	513,84	180,00	0,34
Чернівецька	46 433,00	515,17	158,00	0,34

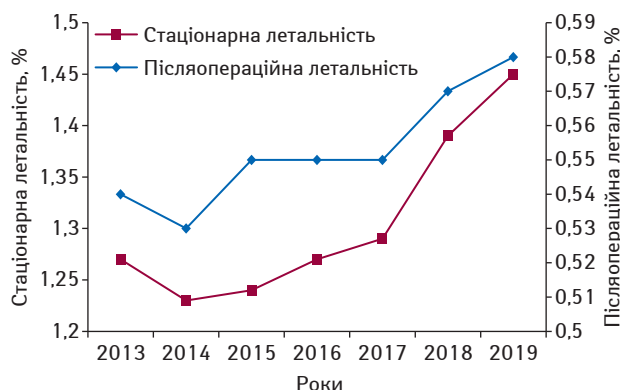


Рис. 5. Динаміка стаціонарної летальності дорослого населення і післяопераційної летальності у вітчизняних ЗОЗ у період 2013–2019 рр.

у 2018 р. померли 1490 хворих, та про це знає лише вузьке коло фахівців.

У той самий час внаслідок дорожньо-транспортних пригод (ДТП) у 2018 р. у Києві зареєстровано 139 жертв. Але жертвами ДТП переймаються і законодавча, і виконавча, і судова влада. Проблеми ж летальності у вітчизняних стаціонарах все ще залишаються поза увагою громадськості і держави.

Насторожує факт чіткої лінійної залежності між стаціонарною і післяопераційною летальністю у вітчизняних ЗОЗ (рис. 5). Коефіцієнт кореляції між цими показниками становить 0,935 при високому рівні достовірності ($p=0,002$).

Таким чином, виявлені тенденції у динаміці стаціонарної і післяопераційної летальності у вітчизняних ЗОЗ підтверджують доречність стурбованості міжнародних організацій стосовно проблеми безпеки пацієнтів у КНСРД.

Мінімізація цієї проблеми потребує з'ясування корінних її причин і активних дій на всіх рівнях охорони здоров'я для формування більш безпечного для пацієнтів лікарняного середовища.

Висновки

1. Проблема безпеки пацієнтів є актуальною для всіх країн і всіх систем охорони здоров'я, але найактуальнішою вона є для КНСРД.

2. Незважаючи на значне зниження виробничого і невиробничого травматизму, коефіцієнта смертності населення, тенденції до покращення стану здоров'я в самооцінках населення і інтегрального індексу соціального самопочуття громадян, активізації діяльності МОЗ України щодо покращення якості медичної допомоги, зростання обсягів фінансування системи охорони здоров'я та величини ВВП на душу населення, у вітчизняних ЗОЗ у 2013 р. померло на 25 068 пацієнтів більше, ніж у 2003 р.

3. Стаціонарна летальність після 2013 р. на фоні погіршення соціально-економічної ситуації продовжила зростати, й особливо стрімко — в окремих регіонах.

4. Післяопераційна летальність після 2013 р. у ЗОЗ в Україні і регіонах теж мала тенденцію до підвищення, хоча у Києві з 2017 р. намітився стабільний тренд до зниження цього показника.

5. Загалом в Україні зростання стаціонарної летальності, певною мірою, обумовлено підвищенням смертності пацієнтів у ЗОЗ в післяопераційний період.

6. Значні відмінності рівнів стаціонарної і післяопераційної летальності у різних регіонах України, серед іншого, можуть свідчити про відсутність єдиних підходів до попередження та реєстрації цих випадків.

7. Причини значного зростання рівнів стаціонарної і післяопераційної летальності у вітчизняних ЗОЗ потребують з'ясування найближчим часом.

8. Проблема безпеки пацієнтів в Україні вкрай недооцінена і потребує більшої уваги держави, перш за все профільного міністерства, для її мінімізації.

Список використаної літератури

Всемирная организация здравоохранения (2019a) Безопасность пациентов. Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения. Доклад Генерального директора (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328715/A72_27-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Всемирная организация здравоохранения (2019b) Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. Доклад Генерального директора (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf).

Біліньський Б.Т. (2013) Медичні помилки в онкології: монографія. Афіша, Львів, 234 с.

Державна служба України з надзвичайних ситуацій (2018) Аналітичний огляд стану техногенної та природної безпеки в Україні за 2018 рік (<https://www.dsns.gov.ua/ua/Analitichniy-oglyad-stanu-tehnogennoyi-ta-prirodnoyi-bezpeki-v-Ukrayini-za-2015-rik.html>).

Министерство здравоохранения Российской Федерации (2019) Статистический сборник 2018 год (<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>).

Мусій О.С. (ред.) (2014) Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013. Київ, 438 с.

Сердюк А.М., Риган М.М., Науменко О.М. та ін. (2017) Питання безпеки хворих у системі забезпечення якості надання медичної допомоги. Лік. справа, 1–2: 149–155.

Сиделковский А.Л. (2018) Врачебные ошибки и врачебные девиации. Монография. Клиника соврем. неврологии «Аксимед»: Пабліш Про, Киев, 176 с.

Федосюк Р.М. (2018) Медико-соціальне обґрунтування періопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії. Автореф. ... д. мед. н. Харківський національний мед. університет, 41 с.

Larizgoitia I., Bouesseau M.-Ch., Kelley E. (2013) WHO Efforts to Promote Reporting of Adverse Events and Global Learning. *J. Public Health Res.*, 2(3): e29. doi: 10.4081/jphr.2013.e29.

Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. (2017) The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers*, 96. <http://dx.doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.

Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. (2018) The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care. Flying blind (<https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>).

World Health Organization (2017) Patient Safety. Making health care safer (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

World Health Organization (2019) Patient Safety Fact File (https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1).

Тенденции стационарной и послеоперационной летальности как показателей безопасности пациентов в Украине

Ю.Н. Скалецкий, А.П. Яворовский, С.Г. Гичка, М.М. Риган, В.Л. Дидковский, Р.П. Брухно

Резюме. Проанализированы уровни стационарной и послеоперационной летальности в период 2003–2019 гг. как показатели безопасности пациентов. Сопоставлена динамика этих показателей с трендами демографических потерь населения в результате производственного и непрофессионального травматизма, а также дорожно-транспортных происшествий. Материалом исследования служили наработки международных организаций, отечественная нормативно-правовая база по обеспечению и контролю качества оказания медицинской помощи, научные публикации отечественных и зарубежных специалистов по безопасности пациентов, годовые

отчеты о работе учреждений здравоохранения г. Киев и Киевской обл. и Украины в целом за период 2003–2019 гг., национальные счета здравоохранения и отчеты о производственном и непрофессиональном травматизме в этот период. Методы исследований: библиографический, ретроспективных оценок, статистические и математические.

Ключевые слова: здравоохранение, безопасность пациентов, стационарная летальность, послеоперационная летальность, травматизм, реформа.

Inpatient and postoperative mortality trends as indicators of patient safety in Ukraine

Yu.N. Skaletsky, A.P. Yavorovsky, S.G. Gitchka, M.M. Regan, V.L. Didkovsky, R.P. Bruhno

Summary. The levels of inpatient and postoperative mortality in the period from 2003 to 2019 were analyzed as indicators of patient safety. The dynamics of these indicators is compared with the trends in population demographic losses as a result of occupational and non-occupational injuries, as well as from road traffic accidents. The research material was the work of international organizations, the domestic regulatory framework for ensuring and monitoring the quality of medical care, scientific publications of domestic and foreign patients' safety experts, annual reports on the work of healthcare institutions in Kiev and the Kiev region and in Ukraine as a whole for the period from 2003 to 2019, national health accounts and reports on occupational and non-occupational injuries during this period. Research methods: bibliographic, retrospective estimates, statistical and mathematical.

Keywords: healthcare, patient safety, stationary mortality, postoperative mortality, injuries, reform.

Адреса для листування:

Скалецкий Юрій Миколайович

02094, Київ, вул. Попудренка, 50

ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України», лабораторія безпекових стратегій в охороні здоров'я

Одержано 26.06.2020