

та безпекою: персоніфікований підхід дозволяє уникнути як недостатньої дози (неефективність), так і надмірної (токсичність).

Під час викладання вибіркової дисципліни з безпеки лікарських засобів викладачі повинні акцентувати увагу студентів на принципах раціональної фармакотерапії, використанні фармакогенетики. Разом із тим, впровадження персоналізованої фармакотерапії стикається з низкою викликів: обмежений доступ до генетичного тестування в деяких країнах; економічні бар'єри; недостатня обізнаність лікарів у сфері фармакогенетики; необхідність стандартизації протоколів. Незважаючи на це, глобальні клінічні рекомендації (наприклад, CPIC, FDA) поступово інтегрують фармакогенетичні дані в алгоритми призначення препаратів, що свідчить про поступову трансформацію медицини у бік персоналізованого підходу.

Висновки. Персоналізований підхід до фармакотерапії – це не лише вимога часу, а й ключ до зменшення лікарських ускладнень. Безпека фармакотерапії потребує не лише знань фармакодинаміки/фармакокінетики, а й розуміння особливостей кожного пацієнта. Персоналізована медицина, особливо у вразливих групах (діти, психіатричні хворі), є ключем до ефективного й безпечного лікування. Освітній процес з фармакології має адаптуватися до нових викликів, формуючи у майбутніх лікарів навички індивідуалізованої, безпечної фармакотерапії. Навчання майбутніх лікарів принципам безпечного застосування лікарських засобів є стратегічно важливим для клінічної практики та охорони здоров'я в цілому.

Ключові слова: безпека лікарських засобів, викладання, вибіркова дисципліна, фармакотерапія.

СТРАТЕГУВАННЯ З БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ: ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ДЛЯ РОЗБУДОВИ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

¹Яворовський О.П., ²Скалецький Ю.М., ^{1,3}Брухно Р.П., ⁴Риган М.М., ²Кравченко С.В.,

²Михайленко П. М.

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

² ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»
м. Київ, Україна

³ Державна установа "Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва
Національної академії медичних наук України", м. Київ, Україна

⁴ Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ, Україна

Вступ. Ми вже неодноразово зверталися до закордонного досвіду для покращення ситуації у сфері якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів в Україні. В одному з основних висновків цієї публікації звернено увагу на те, що «в Україні переважає безсистемний фрагментарний підхід до розбудови безпечного лікарняного середовища, що не дозволяє сподіватися на успіх цієї діяльності». Завершення терміну дії Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року та Плану з її реалізації, а також проблеми з опрацюванням стратегічного документа в цій сфері вмотивувало нас у черговий раз звернутися до міжнародного досвіду та досвіду окремих країн у стратегуванні на безпекових теренах в охороні здоров'я, що і є метою нашої роботи.

Матеріал і методи. Матеріалом нашого дослідження слугували методичні напрацювання ВООЗ та її регіональних бюро з опрацювання національних стратегій з якості та безпеки в охороні здоров'я, а також регіональні стратегії та тематичні стратегії окремих країн і навіть окремих лікувальних закладів.

Методи досліджень: бібліографічний, аналітичний, описової статистики.

Аналіз отриманих результатів.

Міжнародний рівень. Регіональне бюро ВООЗ у Європі, зважаючи на потребу підтримки країн у розробці національних стратегій і планів забезпечення якості та безпеки в національних системах охорони здоров'я, стало розробником (2008) першого Керівництва щодо розробки стратегій якості та безпеки з урахуванням підходу до системи охорони здоров'я. Цей документ містить рекомендації щодо практичних кроків з розробки стратегії для різних ситуацій та показує, як стратегія якості та безпеки може зміцнювати системи охорони здоров'я. Услід за Європейським бюро ВООЗ регіональне бюро ВООЗ для країн Африки надало рекомендації та підтримку країнам регіону в розробці національної політики безпеки пацієнтів і стратегічних планів у форматі документа «Національна політика та стратегічний план безпеки пацієнтів» (2014). З таких самих мотивів Бюро ВООЗ у Південно-Східній Азії пішло ще далі, сформувавши Регіональну стратегію з безпеки пацієнтів (2016–2025) як основу для розробки національних планів та політики у сфері безпеки пацієнтів. Вивчивши досвід стратегування на теренах безпеки пацієнтів у регіонах, центральний офіс ВООЗ видав Посібник з національної політики та стратегії якості (2018). Незважаючи на те, що безпека пацієнтів не увійшла до назви документа, уже на самому

його початку зазначено, що «безпека пацієнтів вже давно розглядається як відправна точка для зусиль щодо покращення якості медичної допомоги, а безпечну медичну допомогу можна розглядати як барометр успіху базових систем покращення якості».

Рекомендації Ради Європи від 9 червня 2009 року стосовно безпеки пацієнтів, включаючи профілактику та контроль інфекцій, пов'язаних з охороною здоров'я, і звіти з їх упровадження в країнах ЄС (2012, 2014), було покладено в основу Керівних принципів щодо основних компонентів програм профілактики та контролю ІПНМД на національному рівні та рівні закладів інтенсивної медичної допомоги.

Сучасну стратегію ВООЗ із розбудови безпечного лікарняного середовища викладено в Глобальному плані дій щодо безпеки пацієнтів на 2021-2030 роки. У 2024 році ВООЗ оприлюднило Звіт щодо ходу виконання Глобального плану дій. Обговоренню цього звіту значною мірою було присвячено VII Всесвітній міністерський саміт з безпеки пацієнтів (2025).

Досвід окремих країн. Сьогодні не лише практично всі економічно розвинуті країни світу, але й значна частина країн з перехідною економікою і навіть країни, що розвиваються, якість медичної допомоги та безпеку пацієнтів розцінюють як основу національної політики в охороні здоров'я. Навіть на Африканському континенті кожна четверта країна має національну політику та стратегію безпеки пацієнтів, а кожна п'ята – національний план дій щодо безпеки пацієнтів.

Як приклад стратегування в безпеці пацієнтів наведемо відповідні національні плани США та Великої Британії.

Черговий «Національний план дій щодо покращення безпеки пацієнтів. Безпечніше разом», що діє в США з 2020 року, вказує чіткий напрям для досягнення значних успіхів у сфері безпечнішого догляду та зосереджений на чотирьох основоположних і взаємозалежних галузях, які пріоритетні та важливі для забезпечення безпеки систем:

- культура, лідерство та управління;
- залучення пацієнта та опікунів з його родини;
- безпека та добробут медичних працівників;
- система навчання.

Оскільки державне стратегічне планування – це не лише розроблення документів, але й моніторинг і оцінка результативності їх виконання, крім Національного плану дій, розроблено та впроваджено інструмент самооцінки як додатковий ресурс, що допомагає керівникам та організаціям визначити, з чого почати процес покращення безпеки пацієнтів та персоналу. Оцінку результативності Національного плану дій переглянуто у 2024 році, щоб включити найновіші дані та передовий досвід глобальних ініціатив у сфері безпеки. Полегшує цю роботу Посібник користувача інструмента самооцінювання. У травні 2022 року Національний керівний комітет з безпеки пацієнтів (NSC) з урахуванням результатів виконання національного плану опублікував Декларацію щодо покращення безпеки пацієнтів, у якій закликав керівників охорони здоров'я в усіх сферах медичного обслуговування підтвердити зобов'язання стосовно покращення безпеки пацієнтів та персоналу.

У липні 2019 року Національна служба охорони здоров'я Англії (NHS) запустила Стратегію безпеки пацієнтів NHS «Безпечніша культура, безпечніші системи, безпечніші пацієнти», метою якої є постійне покращення безпеки пацієнтів шляхом зосередження уваги на культурі безпеки, безпечніших системах та розширенні можливостей пацієнтів і персоналу. Ця стратегія робить акцент на навчанні на інцидентах, залученні пацієнтів та їхніх сімей, а також на впровадженні ефективних і стійких змін. У стратегії прийнято конкретні індикатори, як, наприклад, зменшення в національних масштабах рівня мертвонароджуваності, смертності новонароджених та асфіксічних черепно-мозкових травм на 50 % до 2025 року.

Як і попередній аналогічний Національний план США, Стратегія безпеки пацієнтів NHS розпочинається аналізом здобутків і проблем на теренах безпеки в охороні здоров'я, починаючи з 2000 року.

На основі результатів моніторингу виконання Стратегії безпеки пацієнтів NHS у 2021 році прийняв суттєві зміни та доповнення до цього документа.

У сусідній з нами Польщі, починаючи із Закону від 6 листопада 2008 року про права пацієнтів та пацієнтсько-го омбудсмена, було прийнято ще низку законів щодо якості медичної допомоги, положення яких було об'єднано в недавньому Законі від 16 червня 2023 року «Про якість в охороні здоров'я та безпеку пацієнтів». У цьому законі, серед іншого, дано визначення поняття дефекту медичної допомоги та запроваджено практику безсудової компенсації пацієнтам медичної шкоди.

Стратегічне планування показників якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я вважається ключем до ефективного управління якістю та безпекою. Важливим інструментом стратегування з якості та безпеки медичної допомоги польські фахівці вважають цикл Демінга, також відомий як цикл PDCA (плануй – виконуй – перевіряй – дій). Велика увага в польських лікарняних закладах приділяється запровадженню моніторингу побічних ефектів у медичній практиці.

Водночас формування національної стратегії якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів з більш активним долученням країни до виконання положень Глобального плану дій ВООЗ (2021-2030) вимагають і пацієнт-

ський омбудсмен Польщі, і громадські лікарські об'єднання. Певні стратегічні цілі з безпеки якості та безпеки медичної допомоги закладено в планах діяльності Департаменту безпеки Міністерства охорони здоров'я Польщі, Краківського центру моніторингу якості охорони здоров'я, Національного фонду охорони здоров'я, офісу Омбудсмена з прав пацієнтів, у програмі «Безпечна лікарня, безпечний пацієнт» Коаліції з безпеки лікарень, а також у програмах громадських медичних об'єднань.

Із пострадянських республік заслуговує на увагу досвід Естонії зі стратегування в забезпеченні якісної та медичної допомоги. Стратегічні орієнтири безпеки пацієнтів в Естонії закладено в Стратегії досліджень та розробок у сфері безпеки пацієнтів (2022-2026) та Плані розвитку охорони здоров'я (2020-2030). В останньому документі наголошується на тому, що безпека пацієнтів є одним з вимірів якості охорони здоров'я. Покладання на себе відповідальності за безпеку пацієнтів є фундаментальним завданням та етичним обов'язком кожного, хто працює в системі охорони здоров'я. Значна увага у формуванні безпечного лікарняного середовища в Естонії приділяється культурі безпеки. В Естонії – одній з небагатьох країн Східної Європи – функціонує електронна система реєстрації дефектів надання медичної допомоги.

Рівень окремих закладів охорони здоров'я. Наявність стратегій (планів) з покращення якості та безпеки медичної допомоги чи забезпечення безпеки пацієнтів у лікарняних закладах є в багатьох країнах ознакою належної практики.

Висновки.

1. Наявність стратегічних документів із забезпечення якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів є запорукою розбудови більш безпечного лікарняного середовища.
2. Практика стратегування взагалі та в безпековій сфері охорони здоров'я зокрема передбачає не лише розробку стратегічних документів, але й постійний моніторинг повноти та ефективності їх реалізації.
3. На превеликий жаль, прикладом належного підходу стратегування у сфері безпеки пацієнтів для України є не лише економічно розвинуті країни та країни з перехідною економікою, але й значна частина країн, що розвиваються.
4. Міжнародний досвід, досвід окремих країн і навіть окремих лікарняних закладів зі стратегування у сфері безпеки пацієнтів може бути корисним для розробки вітчизняної стратегії впровадження системи якості та безпеки пацієнтів, потреба в якій вже давно перезріла.

Ключові слова: безпека пацієнтів, стратегування, охорона здоров'я.