

УДК 614.2:616-089.5.001.57(477)

Р.М. Федосюк

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ СТАРТОВОГО ПАКЕТУ З БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ СЛУЖБИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ УКРАЇНИ

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

Мета – розробити концептуальну модель адаптованого до національних умов «Стартового пакету з безпеки пацієнтів» для служби анестезіології України.

Матеріали та методи. Проведено аналіз оригінального «Стартового пакету з безпеки пацієнтів» ESA та EBA/EUMS, документів ВООЗ, європейських міжурядових організацій (Європейської Комісії та Ради Європи) та провідних міжнародних професійних товариств анестезіологів й інтенсивістів, а також електронного контенту Інтернет-сайтів, що висвітлюють проблему безпеки пацієнтів, на предмет ідентифікації матеріалів, релевантних до мети роботи. Обрано критерії для стратифікації відібраних матеріалів на групи та підгрупи.

Результати. Запропоновано концептуальну модель, згідно з якою «Стартовий пакет з безпеки пацієнтів для служби анестезіології України» повинен складатись з двох частин – теоретичної (документальна база науки про безпеку пацієнтів) та практичної (готовий інструментарій з безпеки пацієнтів). Теоретична частина повинна складатись з декларативного та навчального підрозділів. Практична частина повинна бути розділена на три підгрупи: 1) інструменти, спрямовані на закладання вихідних бар'єрів (чек-листи, протоколи та алгоритми); 2) інструменти, спрямовані на ідентифікацію пробоїв в уже закладених бар'єрах (уніфікована форма для періодичного безпекового аудиту та пілотний варіант системи інцидент-звітності); 3) інструменти, спрямовані на побудову нових бар'єрів на основі здобутих уроків (схема аналізу корінної причини та форма річного звіту про вжиті заходи).

Висновки. Впровадження у повсякденну діяльність вітчизняної служби анестезіології вказаного пакету може стати першим кроком у системній роботі щодо покращення вкрай несприятливої статистики медичних помилок та інцидентів в анестезіологічній практиці та прообразом подібних ініціатив в інших медичних службах системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: служба анестезіології, безпека пацієнтів, стартовий пакет, модель.

Вступ

В останні два десятиріччя одним з основних пріоритетів у розвитку національних систем охорони здоров'я в цивілізованих країнах світу стала безпека пацієнтів (БП). Розробка зазначеного напрямку стала відповіддю на вкрай неприйнятну статистику медичних помилок та несприятливих подій у медичній практиці, що приголомшила світ після оприлюднення в ряді авторитетних наукових видань шокуючих цифр щодо масштабів проблеми та шкоди, якої такі інциденти завдають пацієнтам та суспільству в цілому [28]. За дуже короткий проміжок часу БП сформувалась фактично у нову медичну дисципліну, що являє собою доволі цілісну систему знань та інструментів, за допомогою яких системи охорони здоров'я намагаються знизити поширеність ризиків для здоров'я і життя пацієнтів, безпосередньо пов'язаних із медичною допомогою. Незважаючи на очевидні досягнення, бажаного прогресу у вирішенні проблеми поки що не досягнуто [9, 10].

Незаперечним лідером глобального руху за БП у медицині з самого початку стала світова анестезіологічна спільнота. Основною її ініціативою у цьому напрямку стала так звана «Гельсінська декларація з БП в анестезіології» – спільний програмний документ Європейського Товариства Анестезіологів (ESA) та

Європейської Ради Анестезіології при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (EBA/EUMS), офіційно прийнятий на Європейському конгресі анестезіологів «Euroanaesthesia» у Гельсінкі у червні 2010 року [7]. Документ містить рекомендації щодо конкретних практичних кроків, котрі необхідно зробити усім анестезіологам для покращення ситуації з безпекою анестезіологічної допомоги. Для успішної реалізації завдань, проголошених «Гельсінською декларацією», ESA та EBA/EUMS створили спільну Робочу групу з БП (голова – проф. Sven Staender, Швейцарія), одним із напрямків діяльності якої стала розробка «Стартового пакету з БП» в анестезіології. Презентація зазначеного пакету [18] відбулася через три роки – на Європейському конгресі анестезіологів «Euroanaesthesia» у Барселоні у червні 2013 року.

Мета роботи – на основі «Стартового пакету з БП» Робочої групи ESA та EBA/EUMS обґрунтувати та розробити концептуальну модель власного, адаптованого до національних умов, однойменного пакету для служби анестезіології України.

Матеріали та методи

Для визначення спектра матеріалів, що повинні увійти до «Стартового пакету з БП для служби

анестезіології України», проведено аналіз матеріалів «Стартового пакету з БП» Робочої групи ESA та EBA, пошук та оцінку на предмет релевантності до мети роботи інших джерел інформації про БП, зокрема документів ВООЗ, Європейських міжурядових організацій (Європейської Комісії та Ради Європи) та провідних міжнародних професійних товариств анестезіологів й інтенсivistів, а також електронного контенту Інтернет-сайтів, що висвітлюють проблему БП.

У якості критерію розподілу загального пулу знайдених матеріалів на групи обрано теоретичний (пізнавальний) або практичний (прикладний) характер конкретного елемента. Елементи теоретичної частини розділено на дві підгрупи за ознакою приналежності до переважно декларативних або переважно навчальних матеріалів. За основу стратифікації матеріалів, відібраних

для практичної частини, прийнята сучасна концепція про систему БП як замкнену петлю, що складається з трьох ланок (рис. 1):

1) *закладання вихідних бар'єрів* (впровадження рішень щодо базового безпекового менеджменту вихідних, як давно відомих, так і недавно ідентифікованих, пацієнт-залежних і пацієнт-незалежних ризиків);

2) *ідентифікація пробоїв в уже існуючих бар'єрах* (поточний моніторинг та реєстрація медичних помилок і несприятливих подій, що трапляються у процесі надання медичної допомоги);

3) *побудова нових бар'єрів* (здобування уроків з інцидентів шляхом аналізу їх корінних причин та реагування на них шляхом розробки рішень щодо мінімізації вірогідності їх повторення у майбутньому).



Рис. 1. Система безпеки пацієнтів як замкнена петля

Медичними помилками в системі інцидент-моніторингу визначено як власне хибні дії чи бездіяльність персоналу (так звані явні, або активні, або «дистальні» помилки), так і приховані дефекти чи недосконалості фізичної інфраструктури (архітектурного дизайну, інженерно-технічного забезпечення, матеріально-технічної бази тощо) та організації (хибні управлінські рішення, неналежна професійна культура тощо) системи надання анестезіологічної допомоги (так звані приховані, або латентні, або «проксимальні» помилки) [22].

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що до «Стартового пакету з БП в анестезіології» Робочої групи ESA та EBA/EUMS, презентованого у Барселоні, увійшли:

1) текст «Гельсінської Декларації з БП в анестезіології» (оригінал та стаття в *European Journal of Anaesthesiology*, 2010 р., т. 27) [7, 27];

2) книга «Основи безпеки пацієнтів» (*Essentials of Patient Safety*) Чарльза Вінсента (Charles Vincent) [8];

3) вибрані статті з журналу Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology (розділ Safety in Anaesthesia – «Безпека в анестезіології») [4, 6, 11, 12, 14, 26];

4) вибрані повідомлення про небезпеки, опубліковані на основі матеріалів з національних систем інцидент-звітування Великобританії, Німеччини і Швейцарії [17];

5) powerpoint-лекції (презентації) з БП (12) [15];

6) аудіолекції (аудіопідкасти) з БП (4) [19];

7) чек-лист ВООЗ з безпеки хірургічного втручання (WHO Surgical Safety Checklist) [34];

8) чек-листи периопераційної анестезіологічної допомоги (23) [16];

9) зразок (шаблон) звіту відділення про БП [2];

10) інтернет-адреси електронних ресурсів з БП в анестезіології [25].

Аналіз документальної бази ВООЗ, європейських міжурядових організацій та міжнародних професійних товариств анестезіологів й інтенсивістів, а також електронних Інтернет-ресурсів показав наявність низки теоретичних матеріалів з БП, що не відображені у «Стартовому пакеті» ESA та EBA/EUMS (наприклад, «Віденської декларації з БП в інтенсивній терапії», «Лондонської декларації «Пацієнти за безпеку пацієнтів», міжнародних стандартів безпечної анестезіологічної практики та рекомендацій з безпеки післянаркозної допомоги), а також прикладних інструментів впливу на БП, що також не знайшли місця в європейському пакеті (зокрема протоколів комунікації між персоналом при переходах відповідальності за пацієнта від однієї особи до іншої).

Таким чином, до проекту вітчизняного стартового пакету з БП в анестезіології включено розширений порівняно з європейським перелік матеріалів. Відповідно до обраного критерію усі відібрані матеріали розподілено на дві частини – теоретичну і практичну.

I. Теоретична частина – це документальна база науки про БП (друковані матеріали та інші джерела знань про БП). Вона, у свою чергу, розділена на дві підгрупи:

I-А. Декларативна (декларації, програми, ініціативи, настанови та рекомендації з БП міжнародних і вітчизняних, урядових і неурядових, професійних і непрофесійних організацій):

1) текст і резюме Глобальної Програми ВООЗ з БП в охороні здоров'я [36];

2) текст і резюме Рекомендації Rec(2006)7 Комітету Міністрів Ради Європи державам-членам про управління БП та запобігання несприятливим подіям у сфері охорони здоров'я (2006 р.) [3];

3) текст і резюме «Віденської декларації з безпеки пацієнтів в інтенсивній терапії» Європейського Товариства Інтенсивної Терапії (2009 р.) [13];

4) текст і резюме «Гельсінської декларації з безпеки пацієнтів в анестезіології» Європейського Товариства Анестезіології та Європейської Ради Анестезіології при Європейській Спільноті Медичних

Спеціалістів (2010 р.) [7, 27];

5) текст і резюме «Лондонської декларації «Пацієнти за безпеку пацієнтів» (2006 р.) [20];

6) текст і резюме «Міжнародних стандартів безпечної анестезіологічної практики» Всесвітньої Федерації Товариств Анестезіологів (2010 р.) [8];

7) текст і резюме «Рекомендацій з якості і безпеки післянаркозної допомоги» Європейської Ради Анестезіології при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (2009 р.) [30];

8) текст і резюме «Рекомендацій щодо базових вимог до відділень інтенсивної терапії: структурні й організаційні аспекти» Європейського Товариства Інтенсивної Терапії (2011 р.) [29];

9) текст і резюме «Настанов щодо дизайну відділень інтенсивної терапії» Американського Товариства Медицини Критичних Станів (2012 р.) [5];

10) «Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів» (2012 р.) [1].

I-Б. Навчальна (підручники, публікації, лекції, аудіопідкасти, Інтернет-ресурси):

1) книга «Основи безпеки пацієнтів» («Essentials of Patient Safety» Чарльза Вінсента (Charles Vincent) [31];

2) вибрані статті з журналу Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology (розділ Safety in Anaesthesia) [4, 6, 11, 12, 14, 26];

3) вибрані повідомлення про небезпеки, опубліковані на основі матеріалів з національних систем інцидент-звітування Великобританії, Німеччини та Швейцарії [17];

4) лекції-презентації з БП (12) [15];

5) аудіолекції (аудіопідкасти) з БП (4) [19];

6) інтернет-адреси електронних ресурсів з БП в анестезіології [25].

II. Практична частина – це інструментальна база науки про БП (конкретні рішення, дії і заходи, спрямовані на підвищення рівня БП і рекомендовані для якнайшвидшого доопрацювання в напрямку адаптації до національних умов та впровадження у практику вітчизняної служби анестезіології). Відповідно до наведеної в «Матеріалах і методах» парадигми системи БП в медицині як замкнутої трьох-компонентної петлі, усі відібрані інструменти підвищення рівня БП стратифіковано на три підгрупи:

II-А. Інструменти, спрямовані на закладання вихідних бар'єрів:

1) стандартизацію лікувально-діагностичних процесів:

- алгоритми і протоколи виконання основних лікувально-діагностичних інтервенційних маніпуляцій та доглядових процесів (катетеризацій, пункцій, блоkad, профілактики пролежнів тощо);

- чек-листи ESA та EBA з периопераційного менеджменту найбільш розповсюджених невідкладних станів в анестезіології (20) [16];

- чек-листи ESA з периопераційної цільової інфузійної терапії (3) [21];

- уніфіковані правила гігієни рук персоналу відповідно до «Настанов ВООЗ з гігієни рук в охороні здоров'я» (Перша глобальна ініціатива ВООЗ «Чистота підвищує безпеку медичної допомоги») [32];

- чек-лист ВООЗ з безпеки хірургічного втручання (Друга глобальна ініціатива ВООЗ «Безпечна хірургія рятує життя») [34];

- чек-лист ВООЗ з безпеки пологів [33, 35];

- протоколи безпечної садації пацієнтів у відділеннях інтенсивної терапії [23, 24];

- комп'ютерна програма для мікробіологічного моніторингу та аналізу антибіотик-резистентності (наприклад, російськомовна версія комп'ютерної програми ВООЗ WHONet) [37];

2) стандартизацію комунікаційних процесів:

- комунікаційні протоколи (правила передавання та приймання відповідальності за пацієнтів між співробітниками на послідовних етапах медичної допомоги – при їх надходженні з операційних після хірургічних втручань, трансферах до інших відділень чи перезмінах персоналу тощо (потребують розробки);

- протокол передавання та приймання зміни черговим лікарським та сестринським персоналом (потребує розробки);.

II-Б. Інструменти, спрямовані на ідентифікацію пробоїв в існуючих бар'єрах:

1) виявлення прихованих (латентних, «проксимальних») загроз безпеці пацієнтів, що криються в дефектах інфраструктури та організації:

- уніфікована форма для проведення періодичного внутрішнього безпекового аудиту з БП у структурному підрозділі служби анестезіології (потребує розробки);

2) реєстрація явних (активних, «дистальних») загроз безпеці пацієнтів, що криються в помилках персоналу:

- пілотний варіант системи інцидент-звітності в службі анестезіології України, що ґрунтується на

впровадженні спеціальної вкладки до наркозної карти, призначеної для анонімної та конфіденційної реєстрації ускладнень, помилок і несприятливих подій в анестезіологічній практиці, та комп'ютерної програми, призначеної для створення локальної бази даних інцидентів з БП та автоматичної обробки інформації (потребують розробки).

II-В. Інструменти, спрямовані на побудову нових бар'єрів:

- практична схема аналізу корінної причини ідентифікованих проблем з БП та їх менеджменту (потребує розробки);

- стандартизована форма річного звіту з БП структурного підрозділу служби анестезіології у вигляді додатку до основного звіту (з повідомленням про ідентифіковані проблеми, вжиті заходи та отримані від них результати) відповідно до шаблону ESA [2].

Таким чином, концептуальна модель «Стартового пакету з БП для служби анестезіології України» може бути представлена у вигляді наступної діаграми (рис. 2).

Висновки

Представлена в даній роботі концептуальна модель «Стартового пакету з БП для служби анестезіології України» є подальшим розвитком оригінального пакету ESA та ЕВА/EUMS. Її впровадження у повсякденну діяльність вітчизняної служби анестезіології може стати першим кроком у системній роботі щодо покращення вкрай несприятливої статистики медичних помилок та інцидентів в анестезіологічній практиці, а також у перспективі праобразом аналогічних ініціатив в інших медичних службах України. Теоретична частина, окрім того, може слугувати методичною базою для доповнення існуючих навчальних робочих програм підготовки студентів, лікарів-інтернів та лікарів-анестезіологів розділом з безпеки медичної допомоги і повноцінною основою для розробки інноваційного курсу тематичного удосконалення з БП.

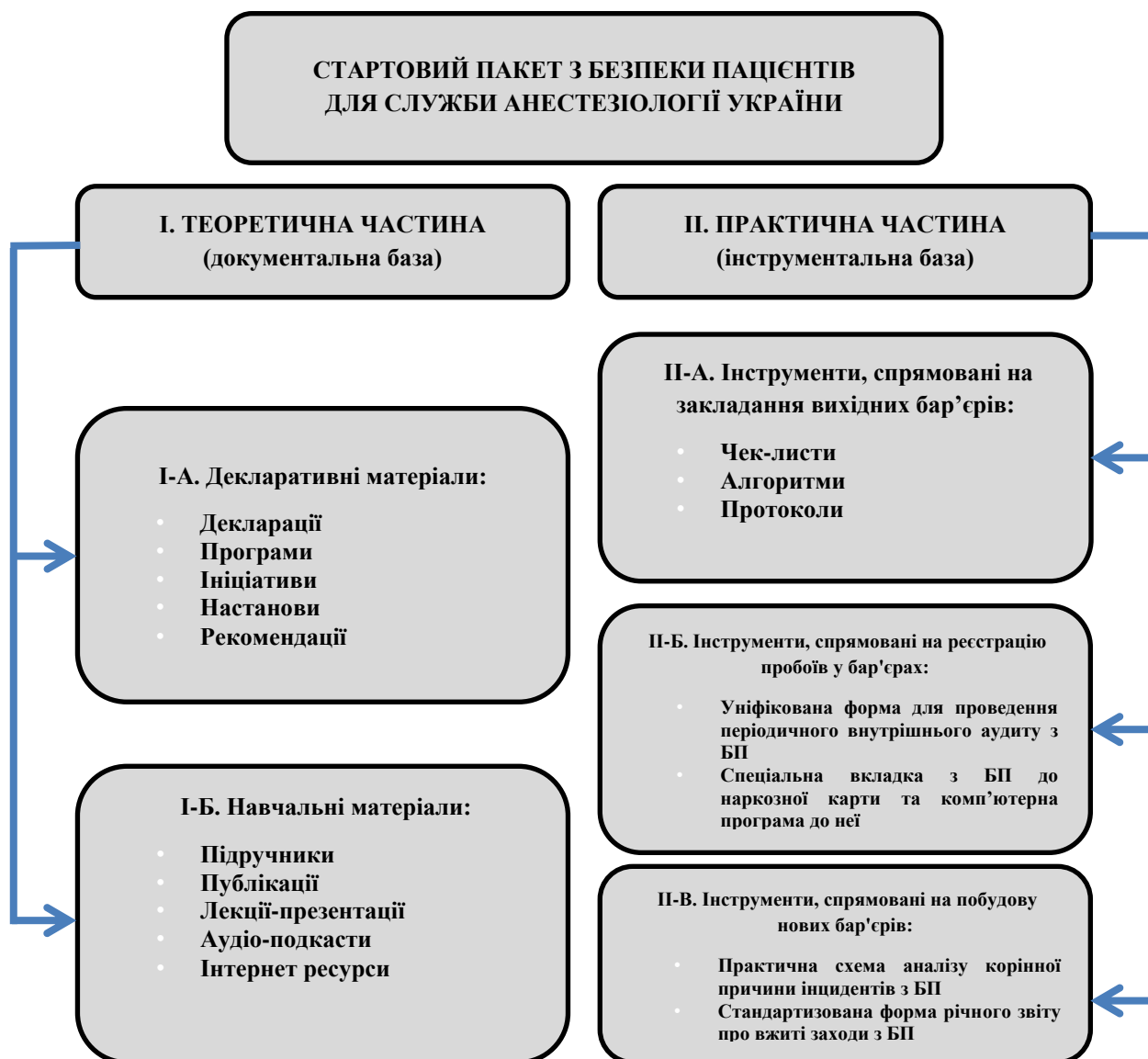


Рис. 2. Концептуальна модель «Стартового пакету з безпеки пацієнтів для служби анестезіології України»

Література

1. Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів. – Київ, 2012. – 300 с.
2. *Annual Departmental Patient Safety Report* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Departmental_Patient_Safety_Report.pdf. – Title from screen.
3. *Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care* [Electronic resource]. – URL : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae8b5. – Title from screen.
4. *Glavin R. J. Human performance limitations (communication, stress, prospective memory and fatigue)* [Electronic resource] / R. J. Glavin, M. Phil // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 193–206. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Human-Performance-Limitations-communication-stress-prospective-memory-and-fatigue.pdf. – Title from screen.
5. *Guidelines for intensive care unit design* / D. R. Thompson, D. K. Hamilton, C. D. Cadenhead [et al.] // *Crit Care Med*. – 2012. – Vol. 40, № 5. – P. 1586–1600.
6. *Haller G. Morbidity in anaesthesia: today and tomorrow* [Electronic resource] / G. Haller, Th. Laroche, F. Clergue // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 123–132. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Morbidity-in-Anaesthesia-Today-and-Tomorrow.pdf. – Title from screen.
7. *Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Helsinki-Declaration-on-Patient-Safety-in-Anaesthesiology-Original.pdf. – Title from screen.
8. *International Standards for a Safe Practice of Anesthesia* // *Can. J. Anaesth*. – 2010. – Vol. 57 (11). – P. 1027–1034.
9. *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.
10. *Makary M. A. Medical error – the third leading cause of death in the US* / M. A. Makary, M. Daniel // *BMJ*. – 2016. – Vol. 353. – I 2139.
11. *Manser T. Managing the aftermath of critical incidents: meeting the needs of health-care providers and patients* [Electronic resource] / T. Manser // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 169–179. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Managing-the-Aftermath-of-Critical-Incidents-Meeting-the-Needs-of-Health-care-Providers-and-Patients.pdf. – Title from screen.
12. *Merry A. F. The contribution of labelling to safe medication administration in anaesthetic practice* [Electronic resource] / A. F. Merry, D. H. Shipp, J. S. Lowinger // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 145–159. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/The-Contribution-of-Labeling-to-Safe-Medication-Administration-in-Anaesthetic-Practice.pdf. – Title from screen.
13. *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.
14. *Østergaard D. Simulation and CRM* [Electronic resource] / D. Østergaard, P. Dieckmann, A. Lippert // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 239–249. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Simulation-and-CRM.pdf. – Title from screen.
15. *Patient safety in anaesthesiology (basic lectures)* [Electronic resource]. – URL : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/basic-lectures.html>. – Title from screen.
16. *Patient safety in anaesthesiology (checklists)* [Electronic resource]. – URL : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/checklists.html>. – Title from screen.
17. *Patient safety in anaesthesiology (hazard warnings)* [Electronic resource]. – URL : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/hazard-warnings.html>. – Title from screen.
18. *Patient safety in anaesthesiology (home)* [Electronic resource]. – URL : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/index.html>. – Title from screen.
19. *Patient safety in anaesthesiology (podcasts)* [Electronic resource]. – URL : <http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/podcasts.html>. – Title from screen.
20. *Patients for Patient Safety: London Declaration* [Electronic resource]. – URL : http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/London_Declaration_EN.pdf. – Title from screen.

21. *Perioperative Goal-Directed Therapy Protocol Summary* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/05_Checklists/Various_Checklists/Perioperative_Goal_Directed_Therapy_Protocols.pdf. – Title from screen.
22. *Reason J. Human error* / J. Reason. – New York, USA : Cambridge University Press 1990.
23. *Safe Sedation Practice for Healthcare Procedures: Standards and Guidance* [Electronic resource]. – URL : <http://www.rcoa.ac.uk/system/files/PUB-SafeSedPrac2013.pdf>. – Title from screen.
24. *Safe Sedation Resources* [Electronic resource]. – URL : <https://www.aci.health.nsw.gov.au/resources/anaesthesia-perioperative-care/sedation/safe-sedation-resources>. – Title from screen.
25. *Safety relevant Internet links* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Important_and_Useful_Internet_Links.pdf. – Title from screen.
26. *Staender S. Incident reporting in anaesthesiology* [Electronic resource] / S. Staender // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. – 2011. – Vol. 25. – P. 207–214. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Incident-Reporting-in-Anaesthesiology.pdf. – Title from screen.
27. *The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology* / J. Mellin-Olsen, S. Staender, D. K. Whitaker [et al.] // *Eur. J. Anaesthesiol.* – 2010. – No. 7. – P. 592–597.
28. *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.
29. *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 Med.* – 2011. – Vol. 37, № 10. – P. 1575–1587.
30. *Vimlatia L. Quality and safety guidelines of postanesthesia care: Working Party on Post Anaesthesia Care* (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology, Union Europe'enne des Me'decins Spe'cialistes) / L. Vimlatia, F. Gilsanzb, Z. Goldikc // *Eur. J. Anaesthesiol.* – 2009. – Vol. 26 (9). – P. 715–721.
31. *Vincent Ch. The Essentials of Patient Safety* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/01_Basics/Essentials-of-Patient-Safety-Ch-Vincent.pdf. – Title from screen.
32. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care* [Electronic resource]. – URL : http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf. – Title from screen.
33. *WHO Safe Childbirth Checklist* [Electronic resource]. – URL : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199179/1/WHO_HIS_SDS_2015.26_eng.pdf?ua=1. – Title from screen.
34. *WHO Surgical Safety Checklist* [Electronic resource]. – URL : http://html.esahq.org/patientsafetykit/resources/downloads/05_Checklists/Routine_Checklists/Safe_surgery_checklist.pdf. – Title from screen.
35. *WHO Surgical Safety Checklist: for maternity cases only* [Electronic resource]. – URL : <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=83972>. – Title from screen.
36. *WHO. Patient Safety – programme areas* [Electronic resource]. – URL : <http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/> – Title from screen.
37. *WHONET* [Electronic resource]. – URL : <http://www.whonet.org/software.html>– Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.11.2016 р.

Концептуальная модель стартового пакета по безопасности пациентов для службы анестезиологии Украины

Р.Н. Федосюк

Киевская городская клиническая больница №3,
г. Киев, Украина

Цель – разработать концептуальную модель «Стартового пакета по безопасности пациентов», адаптированного к национальным условиям, для службы анестезиологии Украины.

Материалы и методы. Проведен анализ оригинального «Стартового пакета по безопасности пациентов» ESA и EBA/EUMS, документов ВОЗ, Европейских межправительственных организаций (Европейской Комиссии и Совета Европы) и ведущих международных профессиональных обществ анестезиологов и intensivистов, а также электронного контента Интернет-сайтов, освещающих проблему безопасности пациентов, на предмет идентификации материалов, относящихся к цели работы. Избраны критерии для стратификации отобранных материалов на группы и подгруппы.

Результаты. Предложена концептуальная модель, согласно которой «Стартовый пакет по безопасности пациентов для службы анестезиологии Украины» должен состоять из двух частей – теоретической (документальная база науки о безопасности пациентов) и практической (готовый инструментарий по безопасности пациентов). Теоретическая часть должна состоять из декларативного и учебного подразделов. Практическая часть должна быть разделена на три подгруппы: 1) инструменты, направленные на закладку исходных барьеров (чек-листы, протоколы и алгоритмы); 2) инструменты, направленные на идентификацию пробоев в уже заложенных барьерах (унифицированная форма для периодического аудита по безопасности и пилотный вариант системы инцидент-отчетности); 3) инструменты, направленные на построение новых барьеров на основе полученных уроков (схема анализа коренной причины и форма годового отчета о принятых мерах).

Выводы. Внедрение в повседневную деятельность отечественной службы анестезиологии указанного пакета может стать первым шагом в системной работе по улучшению крайне неблагоприятной статистики медицинских ошибок и инцидентов в анестезиологической практике и прообразом подобных инициатив в других медицинских службах системы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: служба анестезиологии, безопасность пациентов, стартовый пакет, модель.

Conceptual model of the starter kit on patient safety for the anaesthesiology service of Ukraine

R.M. Fedosiuk

Kyiv City Clinical Hospital No.3, Kyiv, Ukraine

Purpose – to elaborate a conceptual model “Starter Kit on Patient Safety” adapted to the national conditions kit for the anaesthesiology service of Ukraine.

Materials and methods. Analysis of the original ESA-EBA/EUMS “Starter Kit on Patient Safety”, the documents of the WHO, European intergovernmental organizations (European Commission and Council of Europe), and leading international professional societies of anaesthesiologists and intensive care specialists as well as the electronic content of the Internet sites covering the subject of patient safety is carried out for the purpose of identification of the materials relevant to the goal of the work. Criteria for the stratification of the selected materials into groups and subgroups are chosen.

Results. A conceptual model implying the division of the “Starter Kit on Patient Safety for the Anaesthesiology Service of Ukraine” into theoretical (documental base of the science of patient safety) and practical (ready-made tools on patient safety) parts is proposed. Subdivision of the theoretical part into the declarative and the educational subgroups is suggested. Subdivision of the practical part into three subgroups – 1) tools directed at the building of initial barriers (check-lists, protocols, and algorithms), 2) tools directed at the identification of failures in the initially built-up barriers (unified form for periodic safety audits and pilot version of incident-reporting system), and 3) tools directed at the building of new barriers based on lessons learnt (a root cause analysis scheme and an annual report form on implemented interventions) – is proposed.

Conclusions. Implementation of the above-described kit into a daily activity of the national service of anaesthesiology may become the first step in the systemic work on the improvement of the extremely unfavorable statistics of medical errors and incidents in anaesthesia practice as well as the prototype of the similar initiatives in other medical services of Ukrainian public health system.

Key words: service of anaesthesiology, patient safety, starter kit, model.

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 Запорожця, 26, м. Київ, 02125, Україна.