



Зарубіжний досвід підготовки фахівців з питань безпеки пацієнтів: уроки для вітчизняної медичної освіти

**НАУМЕНКО О.М. - д.мед.н., професор,
проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та
післядипломної освіти Національного медичного
університету імені О.О.Богомольця**

Історія питання

Відомі всім поколінням лікарів вислови «*primum non nocere*» (дослівно: перш за все не нашкодь) і «*errare humanum est*» (дослівно: людині властиво помилятися), свідчать про давність проблеми помилок людини і медичного персоналу, у тому числі.

«Там, де працюють люди, там стаються помилки» - з таких слів починається інтернет-сторінка системи CiRS (система реєстрації критичних подій в медицині і навчання на них) землі Північний Рейн – Вестфалія, Німеччина.

<http://www.cirs-nrw.de>

Сьогоднішнє бачення проблеми

Масштаби проблеми помилок і її наслідки були усвідомлені лише наприкінці двадцятого сторіччя. У відомому звіті Американського інституту медицини «Людині властиво помилятися: розбудова більш безпечної охорони здоров'я» (L.T. Kohn et al., 2000) було доказано, що в США щорічно від помилок при наданні медичної допомоги помирає близько 100 тис. пацієнтів.

Останні ж публікації у авторитетних медичних виданнях (M. A Makary et.al., 2016) медичні помилки виводять на третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань за причинами смерті у США.

Ймовірність нещасного випадку в літаку складає 1 на 3 мільйони.

Ризик виникнення нещасного випадку в лікувальному закладі — 1 на 300.

Восьмий форум з питань майбутнього.
Управління безпекою пацієнтів.
Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2006

Аналогії

Сучасні технології в атомній енергетиці і в медицині високо досконалі, але і там і там, не можна обходитись без людини, яка в цих технологіях залишається найбільш уразливою ланкою, оскільки їй властиво помилятися.

Управляти станом важко хворого у ході оперативного втручання не простіше, а навіть, на наш погляд, складніше, ніж управляти сучасним атомним реактором.

Але при підготовці майбутнього оператора атомної електростанції 20 % навчального часу відведено проблемам безпеки у прямій постановці. Майбутнього ж лікаря у явному виді практично не вчать як мінімізувати негативні наслідки його діяльності.

І це не лише моя думка.



Сучасний пульт управління атомним реактором.



Сучасна операційна.

Засідання круглого столу в ДУ
“Інститут громадського здоров’я
ім. О.М.Марзєєва НАМН
України” на тему: «Безпека
пацієнтів – актуальна проблема
вітчизняної системи охорони
здоров’я», 9 лютого 2017 р.



Нами було запропоновано
запровадження навчання студентів і
лікарів питанням безпеки пацієнтів.

Мета дослідження

Мета нашого дослідження полягає в аналізі зарубіжного досвіду формування навчальних планів та підготовки медичних фахівців з безпеки пацієнтів і попереднього аналізу ситуації у цій сфері в Україні.

медична помилка - діяльність або свідома бездіяльність постачальника медичних послуг, що призвела до смерті або заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта з необережності, недбалості або в зв'язку з відсутністю професіоналізму;

*О правах и ответственности пациента. Закон Республики Молдова Nr. 263 от 27.10.2005.
<http://lex.justice.md/ru/313060/>*

Більш широке поняття – це дефект надання медичної допомоги, куди, крім помилки, входять ляпсус, ятрогенія, протиправні дії (зі складовою провини). Загалом роботу над класифікацією дефектів надання медичної допомоги ВООЗ **ще продовжує.**

Безпека пацієнтів

Безпека пацієнтів (patient safety) - запобігання несприятливих результатів або пошкоджень під час процесу лікування або зменшення збитків у разі їх настання.

[Public Law 109 - 41 - Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005 [Электронный ресурс] / U.S Government Printing Office (GPO). - 2005. - URL: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-109publ41/content-detail.html>

Розуміння проблеми

Ми провели анкетування студентів першого і п'ятого курсів щодо масштабів проблеми негативних наслідків надання медичної допомоги. І повинен відмітити, що розуміння проблеми виявилось практично на одному рівні.

Приклад

«МЕДИЧНЕ ПРАВОЗНАВСТВО» програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, 2011.

Тема 9. (із 10 тем) Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги. Ятрогенна патологія (дається класифікація дефектів надання медичної допомоги).

Для всіх решта факультетів (Тема 10) цій тематиці відводиться лише 1 година і то у форматі самостійної роботи студентів.

Тобто у явній формі має відношення до теми безпеки пацієнтів менше 10% програми навчальної дисципліни «МЕДИЧНЕ ПРАВОЗНАВСТВО», все решта – це основи права, правопорушення в охороні здоров'я і юридична відповідальність за них.

Хоч все це, безумовно, теж дуже важливо.

Але за таких умов навчання питанням безпеки пацієнтів «сприяє не *позитивній поведінці* медичного персоналу, а *оборонній практиці*».

Patient safety in health care professional educational curricula: examining the learning experience/ Darren Ashcroft , Fay Bradley, Peter Buckle, Kathrin Cresswell, Val Dagley (Patient Safety Education Study Group), 2009

<http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhcp/psrp/finalreports/PS030PSRPPReportFINAL0609.pdf>

Започаткування навчання безпеці пацієнтів

Зразу ж після ідентифікації проблеми помилок при наданні медичної допомоги як глобального виклику всім системам охорони здоров'я розпочалася велика робота з покращення безпеки пацієнтів. Не залишилася поза увагою у цьому аспекті і система підготовки медичних фахівців. Вже в 2001 році в окремих країнах (Німеччина) були прийняті заяви про політику у сфері безперервної медичної освіти, де приверталась увага питанням безпеки пацієнтів.



Започаткування навчання безпеці пацієнтів Рада Європи пропонує у своїх Рекомендаціях Rec (2006) 7 з управління безпекою пацієнтів та запобігання несприятливих подій в медичній допомозі пацієнтам.

У своїй доповіді «Покращення безпеки пацієнтів у Європейському Союзі» (2008) Європейська Комісія вже настійливо пропонує країнам-членам організувати навчання всіх працівників у т.ч. і менеджерів охорони здоров'я з питань безпеки пацієнтів.

(Technical report 'Improving Patient Safety in the EU' prepared for the European Commission, published 2008 by the RAND Cooperation).

Рекомендація Ради (2009 / С 151/01) з безпеки пацієнтів, в тому числі профілактики і контролю інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги

3.7.2009 C 151/01 Official Journal of the European Union C 151/01

I
(Regulation, recommendation and opinion)

RECOMMENDATIONS

COUNCIL

COUNCIL RECOMMENDATION

of 9 June 2009

on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections
(2009/C 151/01)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

EU, and that 57 000 deaths are caused every year as a result of such infections.

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular the second subparagraph of Article 13(1)(a) thereof,

Having regard to the proposal from the Commission,

Having regard to the opinion of the European Parliament (1),

Having regard to the opinion of the European Economic and Social Committee (2),

Having regard to the opinion of the Committee of the Regions (3),

Whereas

(1) Article 132 of the Treaty provides that Community action, which shall complement national policies, shall be directed towards improving public health, preventing human illness and diseases, and eliminating sources of danger to human health.

(2) It is estimated that in Member States between 8 % and 12 % of patients admitted to hospital suffer from adverse events while receiving healthcare (4).

(3) The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has estimated that, on average, healthcare associated infections occur in one hospitalised patient in 20, that is to say 4.1 million patients a year in the

(4) Poor patient safety represents both a severe public health problem and a high economic burden on limited health resources. A large proportion of adverse events, both in the hospital sector and in primary care, are preventable, with systemic factors appearing to account for a majority of them.

(5) This recommendation builds upon, and complements, work on patient safety carried out by the World Health Organisation (WHO) through its World Alliance for Patient Safety, the Council of Europe and the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

(6) The Community, through the seventh framework programme for research and development (7), supports research in health systems, in particular in the quality of healthcare provision under the Health Theme, including a focus on patient safety. The latter is also given particular attention under the Information and Communication Technology Theme.

(7) The Commission, in its White Paper 'Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2009-2011' of 23 October 2007, identifies patient safety as an area for action.

(1) Opinion of 23 April 2009 (not yet published in the Official Journal).

(2) Opinion of 25 March 2009 (not yet published in the Official Journal).

(3) Opinion of 22 April 2009 (not yet published in the Official Journal).

(4) Technical report 'Improving Patient Safety in the EU', prepared for the European Commission, published 2008 by the RAND Corporation.

(5) Decision No 1982/2006/EC of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 concerning the seventh framework programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007-2013) (OJ L 412, 30.12.2006), p. 15.

У розділі про безпеку пацієнтів, державам-членам пропонується ввести в дію ряд заходів з метою зведення до мінімуму шкоди для пацієнтів, які отримують медичну допомогу. Такі заходи повинні включати підтримку розробки національної політики і програм з питань безпеки пацієнтів, розширення можливостей та інформування пацієнтів, створення або зміцнення анонімної звітності та систем навчання на несприятливих подій, **сприяти навчанню і підготовці медичних працівників, і розвитку наукових досліджень.**

Council Recommendation (2009/C 151/01) on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf



CME-Concept
"Patient Safety"

Identify errors
Avoid incidents
Correct consequences
- Learning from Errors -

Рекомендації до розробки навчальних програм на 3-х рівнях (Німеччина)

Безперервна освіта пропонується на наступних рівнях:

I - базові знання з акцентом на «інформацію» (4 год, студенти) ;

II - професійна (базова) кваліфікація з акцентом на застосування (16 год., лікарі);

III - додаткова кваліфікація для мультиплікаторів з акцентом на навички навчання і викладання (20 год., викладачі, організатори охорони здоров'я).

Перший крок в СМЕ- Концепції полягає в тому, щоб створити готовність розглядати і обговорювати загрози для безпеки пацієнтів.

На другому етапі - вивчення стратегій здійснення заходів і форм попередження помилок.

На третьому - отримання знань і навичок для навчання безпеці пацієнтів інших фахівців.

*CME-Concept
"Patient Safety" /Gisela
Fischer*

Dr. phil. Gesine Hofinger

Dr. med. Julia Rohe MPH

Dr. med. Christian

Thomeczek

Dr. med. Johann Wilhelm

Weidringer– Berlin,

2009.-26

*p/http://www.aezq.de/m
db/edocs/pdf/literatur/ps
-cme-2009.pdf*

Вивчення і узагальнення досвіду підготовки медичних фахівців у Великобританії

Patient safety in health care
professional educational curricula:
examining the learning experience



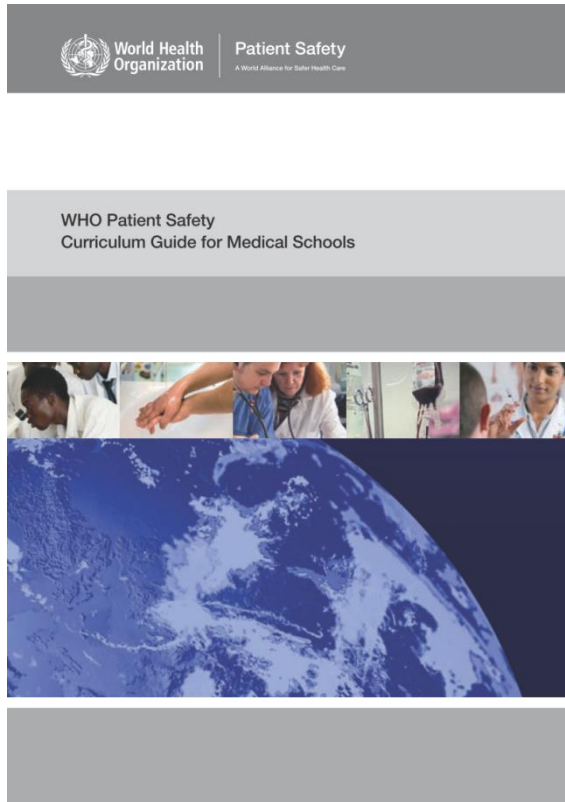
Competing interests: none

Робочою групою британських фахівців проаналізований досвід запровадження професійних навчальних програм з безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я у британських університетах, 2009.

Відмічено у цьому звіті таке: безпека пацієнтів у існуючих навчальних програмах в більшій мірі неявна ніж явна; є проблема готовності викладацького складу і персоналу клінічних баз у справі підготовки студентів з безпеки пацієнтів; недосконалість критеріїв оцінки підготовленості медичних фахівців з провадження безпечної медичної практики.

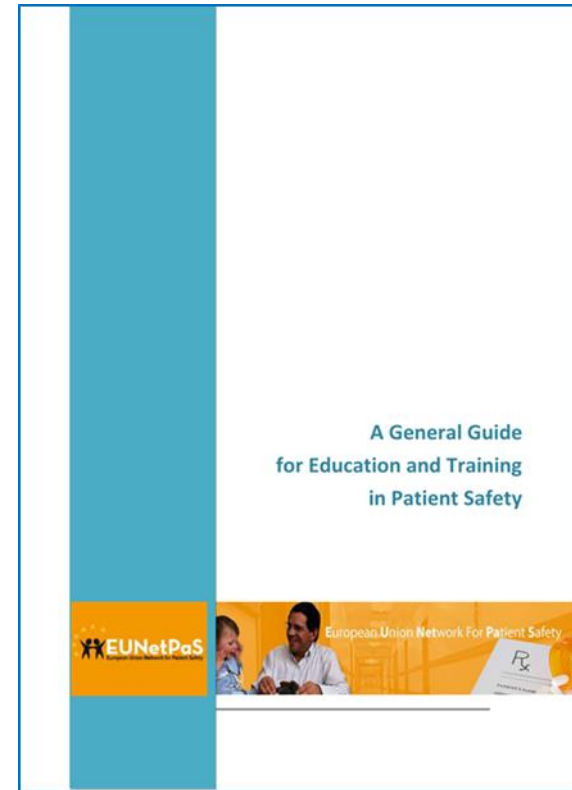
Patient safety in health care
professional educational
curricula: examining the learning
experience(Професійні
навчальні програми з безпеки
пацієнтів в системі охорони
здоров'я: вивчення досвіду
підготовки) ,2009.
[http://www.birmingham.ac.uk/D
ocuments/college-
mds/haps/projects/cfhcp/psrp/fi
nalreports/PS030PSRPPReportFIN
AL0609.pdf](http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhcp/psrp/finalreports/PS030PSRPPReportFINAL0609.pdf)

Методична база з організації підготовки викладачів і студентів з безпеки пацієнтів



Керівництво ВООЗ щодо навчального плану з безпеки пацієнтів для медичних шкіл. 2009. WHO patient safety curriculum guide for medical schools.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44091/1/9789241598316_eng.pdf.



A General Guide for Education and Training in Patient Safety (Загальне керівництво з освіти і професійної підготовки в області безпеки пацієнтів), 2010. Мережа Європейського Союзу з якості і безпеки медичної допомоги.

Тематика модулів з безпеки пацієнтів у різних школах

Тематика і походження модуля з безпеки пацієнтів			
№ з/п	Гарвардська медична школа, 017.- https://hms.harvard.edu/sites/default/files/assets/Sites/SQIL/files/SQIL_Recorded_Online_Lectures.pdf	Керівництво ВООЗ щодо навчального плану з безпеки пацієнтів для медичних шкіл, 2009.- http://www.who.int/patientsafety/information_center/documents/who_ps_curriculum_summary.pdf	Загальне керівництво EUNetPaS з освіти і професійної підготовки з безпеки пацієнтів, 2010.-
1	Введення в безпеку пацієнтів	Що таке безпека пацієнта?	Вступ у безпеку пацієнтів
2	Розробка програми лікарні в області безпеки пацієнтів	Що таке людський фактор, і чому це важливо для безпеки пацієнтів?	Причини критичних випадків і шкоди пацієнтові у медицині
3	Лише культура (Just Culture) - як змінити організаційний підхід до помилок	Розуміння впливу складності системи на догляд за пацієнтом	Системне мислення
4	Повідомлення про помилки	Бути ефективним гравцем команди	Залучення пацієнтів
5	Аналіз помилок: аналіз першопричин	Уроки з помилок	Культура безпеки
6	Навчальна програма для стажистів щодо якості та безпеки	Розуміння і управління клінічним ризиком	Робота в команді
7	Виявлення і усвідомлення	Введення в методи підвищення якості	Комунікації
8	Ретроспективний аналіз повідомлень про серйозні інциденти	Взаємодія з пацієнтами та особами, які здійснюють догляд	Навчання через критичні інциденти
9	Участь пацієнтів	Мінімізація інфекції за рахунок поліпшення інфекційного контролю	Заходи з безпеки пацієнтів
10	Професіоналізм	Безпека пацієнтів при інвазивних процедурах	
11		Підвищення безпеки ліків	

Еволюція навчального плану ВООЗ з безпеки пацієнтів

2009 Керівництво ВООЗ щодо навчального плану з безпеки пацієнтів для медичних шкіл, 2009.-
[tp://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/who_ps_curriculum_summary.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/who_ps_curriculum_summary.pdf)

Тема 1: Що таке безпека пацієнтів?
Тема 2: Що таке людський фактор і чому це важливо для безпеки пацієнтів?
Тема 3: Розуміння системи і вплив її складності на догляд за пацієнтом
Тема 4: Бути ефективним гравцем команди
Тема 5: Розуміння і навчання на помилках
Тема 6: Розуміння і управління клінічним ризиком
Тема 7: Введення в методи підвищення якості
Тема 8: Взаємодія з пацієнтами та особами, які здійснюють догляд
Тема 9: Зведення до мінімуму інфекцій за рахунок поліпшення інфекційного контролю
Тема 10: Безпека пацієнтів і інвазивні процедури
Тема 11: Підвищення безпеки ліків

2011 Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition (Керівництво щодо підготовки навчального плану з безпеки пацієнтів: мульти-професійне видання)
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf

Тема 1: Що таке безпека пацієнтів?
Тема 2: Чому застосування людського фактора має важливе значення для безпеки пацієнтів?
Тема 3: Розуміння системи і вплив її складності на догляд за пацієнтом
Тема 4: Бути ефективним гравцем команди
Тема 5: Вивчення помилок для запобігання шкоди
Тема 6: Розуміння і управління клінічним ризиком
Тема 7: Використання методів щодо поліпшення якості для поліпшення обслуговування
Тема 8: Взаємодія з пацієнтами та особами, які здійснюють догляд
Тема 9: Профілактика і контроль інфекцій
Тема 10: Безпека пацієнтів і інвазивні процедури
Тема 11: Підвищення безпеки ліків

Шаблон для кожної теми:

Мета навчання.

Результати навчання.

Що студенти повинні вміти (вимоги до робочих характеристик)?

Що студенти повинні знати (вимоги до знань)?

Як допомогти засвоїти цю тему?

Навчальні стратегії та формати.

Навчання та навчальні заходи.

Тематичні дослідження.

Інструменти і ресурси.

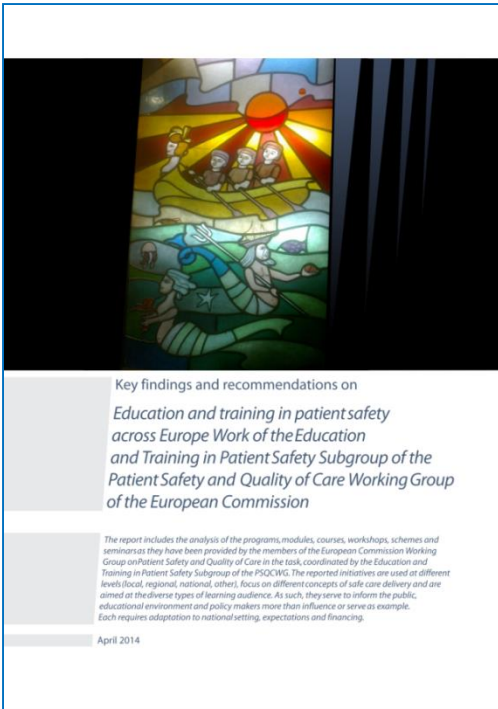
Як оцінити рівень засвоєння кожної теми?

Електронні ресурси.

Слайди за темою.

У 2013 році Робоча група ЄС з безпеки пацієнтів і якості медичної допомоги (PSQCWG) виступила з ініціативою розробити рекомендації з навчання та підготовки кадрів в області безпеки пацієнтів. Для цього були проаналізовані навчальні програми, плани, курси, тренінги, семінари, що проводяться в країнах – членах ЄС для підготовки медичних фахівців з безпеки пацієнтів.

Сьогодні є можливість ознайомитися з результатами цієї роботи.



Key Findings and Recommendations.
Education and Training in Patient Safety across Europe.
(Основні висновки і рекомендації. Освіта та навчання в області безпеки пацієнтів в Європі). 2014.
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_education_training_en.pdf

Інтеграція питань безпеки у навчальні програми

Цінність цих документів серед іншого, заключається ще і в тому, що в них пропонуються підходи до інтеграції питань безпеки і у без того переповнені навчальні програми, а також надаються навчальні матеріали як для студентів і лікарів, так і для професорсько-викладацького складу, пропонуються методичні підходи для покращення засвоєння навчального матеріалу, практичних навичок і формування у медичних працівників культури безпеки загалом.

2 варіанти:

- «розсіяна» інтеграція по різних дисциплінах;
- у вигляді окремої дисципліни (навч. плану).

Первинна медична допомога

Education and Training



Technical Series on Safer Primary Care

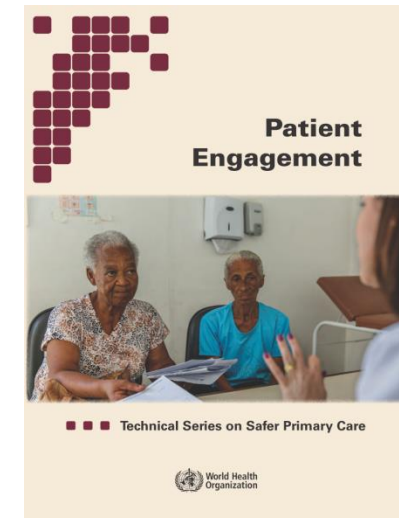
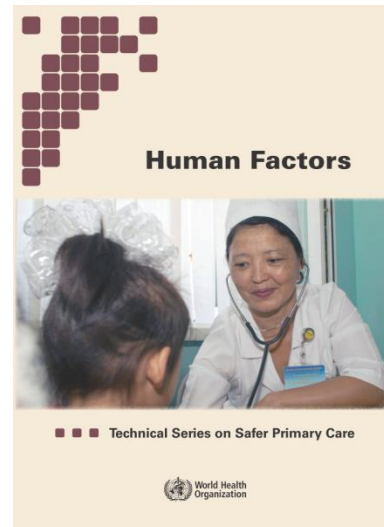
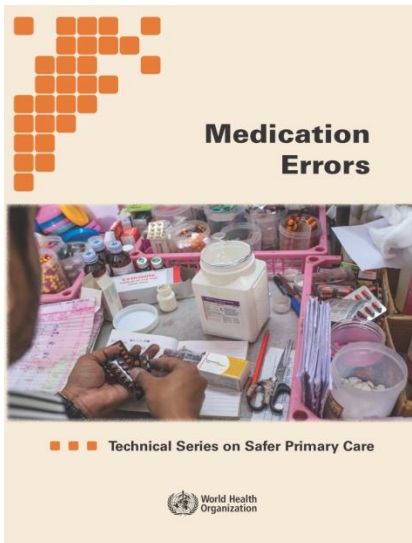
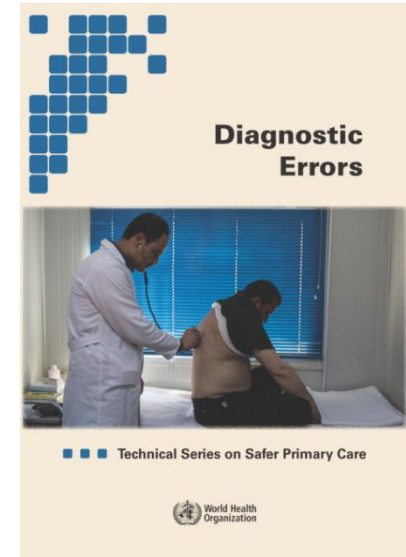
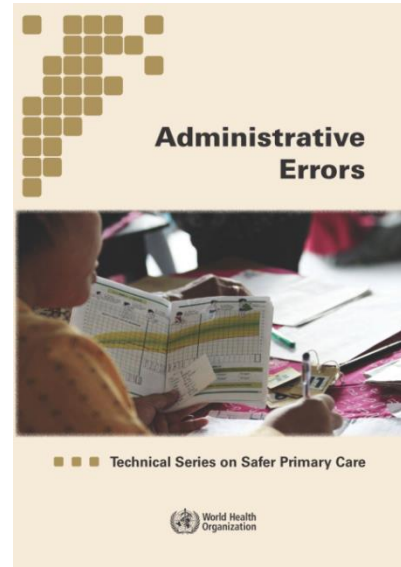
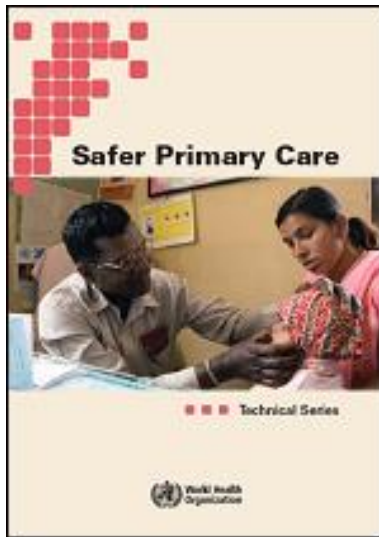


Питання безпеки пацієнтів на рівні первинної медичної допомоги вивчені значно менше ніж в стаціонарах. Однак, і у цій сфері ВООЗ пропонує підходи до навчання лікарів первинної ланки з безпеки пацієнтів.

Освіта і навчання. 2016.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252271/1/9789241511605-eng.pdf?ua=1>

Методична база ВООЗ щодо попередження дефектів медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги



Дуже потрібні документи і матеріали, але більшість вітчизняних медичних фахівців з ними не знайома!!!

Проект керівництва ЄС з попередження помилок у прийомі ліків (2015 р.).



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Draft EU Guidance on Medication Errors

Revision after PSQCWG and PRAC consultation

PSQCWG meeting Brussels, 11 February 2015



Presented by Dr. Thomas Goedecke
Senior Scientific Officer, Regulatory Affairs and Best Evidence Department

An agency of the European Union



Дуже важливо!!!

Не можна розділяти безпеку пацієнтів і безпеку праці в закладах охорони здоров'я. Тому при організації викладання питань безпеки це потрібно врахувати і навчальні плани клінічних та гігієнічних кафедр за цією тематикою повинні бути узгоджені з прицілом на кінцеву мету - формування у студентів і лікарів культури безпеки.

Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation.

Barbara Braun, Project Director, Annette Riehle, Kris Donofrio, Hasina Hafiz, Jerod M. Loeb?

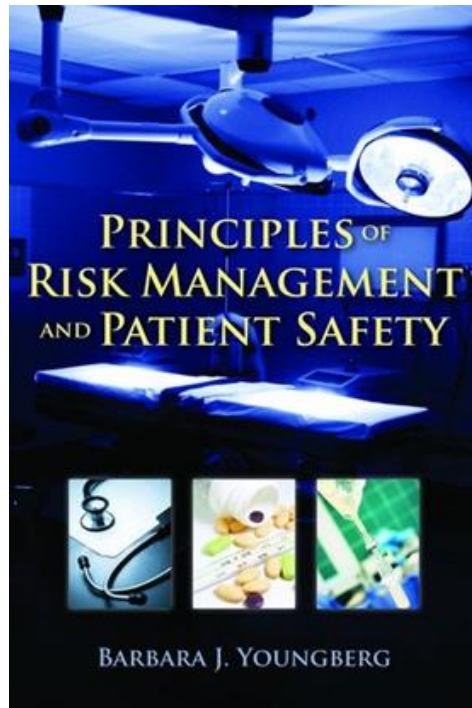
Kristine M. Miller, Christine Wyllie. 2012.-162 p.-Електронний ресурс:

<https://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf>

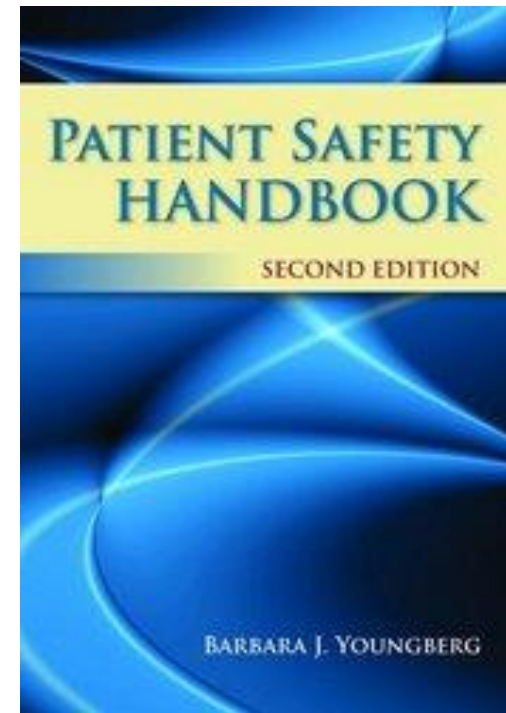
Культура безпеки подібна до релігії, або ти віриш у неї і дотримуєшся завжди, або ні. Між цим нічого немає (Третього не дано).

<http://www.nrc.gov/reading-rm/doc-collections/gen-comm/reg-issues/2005/ri200518.pdf>

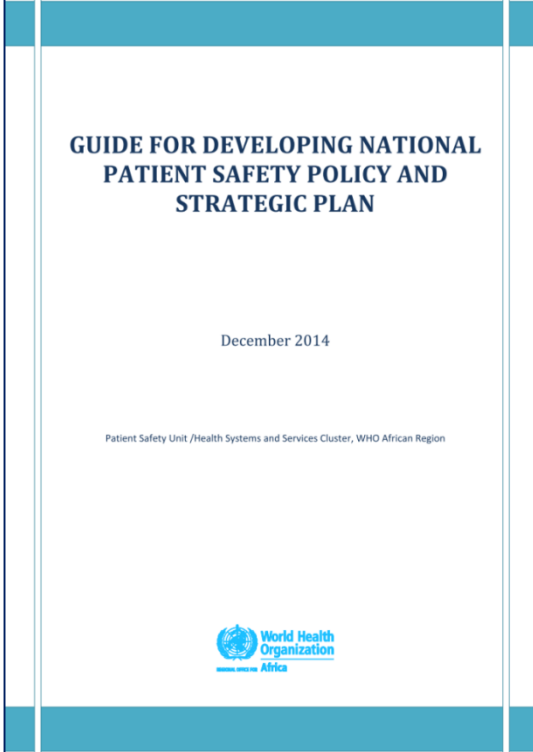
Окремі керівництва і підручники з безпеки пацієнтів уже витримали не одне видання



Principles of Risk Management and Patient Safety/ Barbara J. Youngberg, JD.-
Chicago, Illinois: Jones&Bartlet Learning.-
2011.-504р. – Режим доступу:
<http://www.jblearning.com/catalog/9780763774059/>



Barbara J. Youngberg, J.D . Patient Safety Handbook, Second Edition / Youngberg J.Barbara, J.D . – Chicago: Illinois-Loyola University Chicago College of Law, **2013**. – 650 р. – Режим доступу:
<http://www.jblearning.com/catalog/9780763774042/>



Безпека пацієнтів в аспекті підготовки медичних працівників для інших країн

В НМУ імені О.О.Богомольця навчається близько півтори тисячі студентів з різних континентів та бачимо, що вже навіть Африканське бюро ВООЗ видало Керівництво з підготовки національної політики і стратегічного плану з безпеки пацієнтів.

Так що ми і з цих позицій повинні запроваджувати навчання з безпеки пацієнтів

Керівництво з підготовки національної політики і стратегічного плану з безпеки пацієнтів. GUIDE FOR DEVELOPING NATIONAL PATIENT SAFETY POLICY AND STRATEGIC PLAN. December, 2014.

http://www.who.int/patientsafety/guide-for-developing-national-patient-safety-policy-and-strategic-plan_final.pdf

Не повинні медичні працівники методологічно відстати і від громадських організацій з захисту прав і безпеки пацієнтів

Агенством з якості і досліджень
охорони здоров'я (AHRQ) США
видано Керівництво з формування
консультативних рад з безпеки
пацієнтів. Публікація AHRQ No. 08-
004, 8 квітня 2008 року.

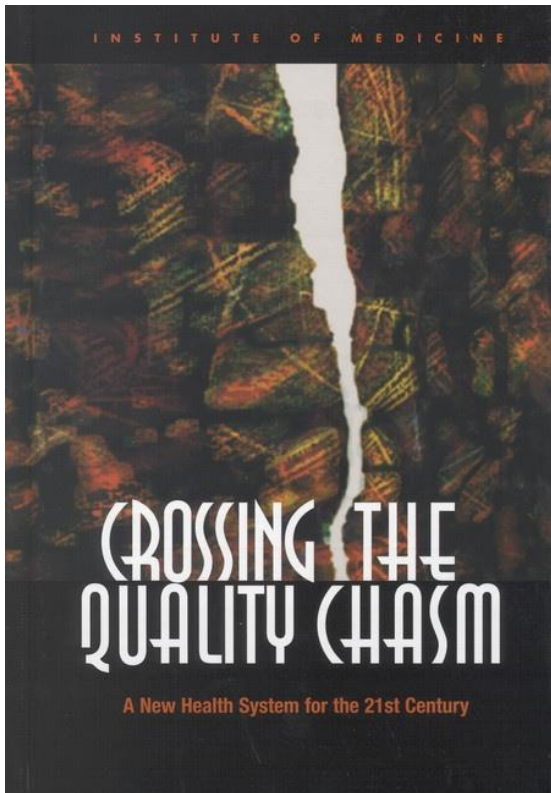
<http://archive.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/patient-safety-advisory-council/patient-safety-advisory-council.pdf>

Guide for Developing a
Community-Based
Patient Safety
Advisory Council



AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

 Aurora
Health Care



Щоб здійснити глибокі зміни в галузі охорони здоров'я, рекомендовані в цьому звіті, **атмосфера догляду також повинна змінитися.**

Комітет (з якості і досліджень в охороні здоров'я) вважає, що наявне середовище у закладах охорони здоров'я гальмує зміни, необхідні для досягнення поліпшення якості.

Серед іншого повинні також створювати точні потоки звітності та вимірювання, що відображають досягнення у покращенні якості медичних послуг.

Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001

<https://www.nap.edu/read/10027/chapter/2#19>

Щодо відсутності статистики з дефектів надання медичної ДОПОМОГИ

«Ви не можете вчитися і
вдосконалюватися, якщо вам не
відомо, що є проблеми».

<http://www.npsa.nhs.uk/nrls/patient-safety-incident-data/organisation-reports/organisation-patient-safety-incident-reports/?EntryId33=25588>

Річард Девідсон – президент Американської лікарняної асоціації : «Ідея, що обов'язкова система звітності зможе змінити поведінку в кращому випадку наївна. Ви повинні зосередитися на створенні зміни культури в лікарнях, для сприяння відкритій дискусії про помилки ...».

An Epidemic of Medical Errors//Mary Graham Democracy by Discosure The rise of Technopopulism. – Washington: Governance Brookings Institute Press, 2002. – P. 104–136.

Саме освіті відводиться важлива роль зміни поведінки медичного персоналу у відношенні до помилок.

Висновки

1. Охорона здоров'я є сферою підвищеного ризику і безпека пацієнтів є обов'язок всіх.
2. Проблема безпеки пацієнтів актуальна влюбій країні не залежно від рівня соціально-економічного розвитку, організаційних засад охорони здоров'я та джерел її фінансування.
3. Освіта з безпеки пацієнтів є важливим елементом професійного становлення.
4. Управління якістю і безпека пацієнтів є важливою складовою навчальних програм медичних та фармацевтичних закладів всіх рівнів акредитації на всіх етапах підготовки і перепідготовки медичних та фармацевтичних працівників.

5. На міжнародному, регіональному (ЄС) рівнях на рівні окремих країн накопичено значний досвід формування навчальних планів, програм, навчальних матеріалів з підготовки і перепідготовки медичних та фармацевтичних працівників з питань безпеки пацієнтів.

6. Організація підготовки навчальних планів, програм, навчальних матеріалів з підготовки і перепідготовки медичних та фармацевтичних працівників є важливим завданням для медичних навчальних закладів.

7. Навчання безпеці пацієнтів повинно сприяти формуванню позитивної поведінки (культури безпеки) медичних працівників, а не оборонної практики.

8. Професорсько-викладацький склад повинен не лише знати матеріал, але й бути прикладом для слідування безпечній практиці.

Пропозиції

1. Порушити клопотання перед МОЗ України про визначення провідної установи щодо запровадження підготовки медичних та фармацевтичних працівників за проблемою безпеки пацієнтів.
2. Утворити групу з вивчення питання та опрацювання планів підготовки медичного персоналу на всіх етапах навчання з питань безпеки пацієнтів.
3. Започаткувати НДР за означеною тематикою.
4. Сформувати електронну бібліотеку матеріалів з безпеки пацієнтів.
5. Можливо в одному з наших періодичних наукових видань виділити рубрику щодо управління якістю і безпеки пацієнтів.
6. Продовжити разом з НАМН України практику з організації і проведення комунікативних заходів з безпеки пацієнтів.

Дякую за увагу і
закликаю до співпраці !