

М. М. Риган¹, Ю. М. Скалецький²

Безпека пацієнтів: актуальна проблема

¹Медичний центр «Клініка сучасної ортопедії», м. Київ, Україна

²Національний інститут стратегічних досліджень, м. Київ, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 58-63; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.58

Висвітлена природа, надана поширеність і наслідки небажаних ефектів лікарської діяльності. Проаналізовані заходи на міжнародному, регіональному і національному рівнях із підвищення безпеки пацієнтів. Наведені причини недостатньої уваги до проблеми лікарських помилок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: безпека пацієнтів, дефекти лікарської допомоги, лікарські помилки.

Patient safety: an urgent issue

M. M. Regan¹, Yu. M. Skaletskii²

¹Medical Center «Clinic of Modern Orthopedics», Kyiv, Ukraine

²National Institute for Strategic Studies, Kyiv, Ukraine

The nature, prevalence and consequences of adverse effects of medical practice are given. The measures to improve patient safety at the international, regional and national level are analyzed. Causes of insufficient attention to the problem of medical errors are presented.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: patient safety, medical care defects, medical errors.

Вступ

Система охорони здоров'я України приділяє значну увагу забезпеченню і контролю якості медичної допомоги. Для цього коригується законодавство, лише на центральному рівні розроблені понад 10 нормативних документів за цією проблематикою, здійснюються організаційні заходи з впровадження положень цих документів у практику роботи закладів і установ охорони здоров'я. У цьому чималому переліку документів майже не зустрічається словосполучення «якісна і безпечна» щодо медичної допомоги. Немає ознак значного інтересу до безпеки пацієнтів і в реальній вітчизняній медичній практиці.

Однак не можна не погодитися з вітчизняними фахівцями, що, поруч із забезпеченням доступності і якості, безпека медичної допомоги є одним із найважливіших напрямів удосконалення охорони здоров'я населення України. Крім того, одним із критеріїв якості медичної допомоги є її безпека [18]. Це співзвучно з гіппократівським: «Насамперед не нашкодь...».

Мета дослідження — оцінити актуальність у світі і в Україні проблеми убезпечення пацієнтів від негативних наслідків надання медичної допомоги.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом дослідження слугували вітчизняна нормативно-правова база щодо забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги, документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і наукові публікації вітчизняних та зарубіжних фахівців із безпеки пацієнтів, річні звіти про роботу лікувально-профілактичних закладів. Методи дослідження: аналітичний, бібліографічний, історичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Охорона здоров'я — сфера підвищеного ризику

Практично в будь-якій сфері людської діяльності вслід за користю невідступно йде шкода. І медицина в цьому розумінні не є винятком. Так, переливання крові рятує мільйони людських життів, але без дотримання необхідних заходів безпеки «дає» у всьому світі щорічно 16 млн випадків інфекцій гепатиту В, 5 млн — гепатиту С і 160 тис. — інфікування ВІЛ [25].

І ще. Значного поширення набуло профілактичне застосування аспіріну, який дає змогу попередити інфаркт міокарда в 1 випадку зі 100. Але є дані, що така процедура провокує ризик 1 додаткового ви-

падку геморагічного інсульту на 2000 осіб [20]. Такі ж приклади можна навести для інших лікарських засобів або багатьох методів лікування та діагностичних досліджень. При цьому нові можливості, як правило, несуть і нові ризики.

Дуже суттєвим є те, що медичний персонал має справу не просто з хворими, але часто з хворими в критичному стані, для надання допомоги яким не завжди достатньо часу, можливостей, знань і досвіду. До того ж людині властиво помилятися, а в науко- та інформаційноємній сфері, якою є медицина, тим більше. Тому логічний вислів: «Якщо ви ніколи не робили помилок, що спричиняють собою тяжкі ускладнення і смерть хворого, значить, ви займаєтесь медициною недавно» [15]. Помилками власної професійної діяльності переймався 200 років тому М. І. Пирогов [19], і ще недавно М. М. Амосов, зітхаючи, зазначав: «Помилки, помилки... Як навчитися лікувати без помилок?» [1].

За даними ВООЗ [26], імовірність нещасного випадку в літаку становить 1 на 3 млн у цей час як ризик виникнення нещасного випадку в лікувальному закладі — 1 на 300. Причинами небажаних ефектів у медичній практиці є лікарські помилки, правопорушення і нещасні випадки.

У медичній і юридичній літературі можна зустріти не один десяток визначення поняття «медична помилка». Для прикладу наведемо найбільш вдале, як на наш погляд, формулювання цього терміну. Медична помилка — випадкове завдання шкоди життю або здоров'ю пацієнта, викликане помилковими діями або бездіяльністю медичного працівника, що характеризуються його добросовісною оманомою за належного ставлення до професійних обов'язків і відсутності ознак злого наміру, халатності, недбалості чи необережності [21].

Якщо негативні наслідки надання медичної допомоги для хворого сталися через халатність, неуважність, надмірну самовпевненість або медичне невідання, то вже йдеться про правопорушення.

В українському Кримінальному кодексі в розділі «Злочини проти життя та здоров'я особи» налічується 15 «медичних» статей (ст. 130–145), за якими медичного працівника може бути притягнуто до відповідальності. У 2014 р. обліковано близько 1 тис. кримінальних правопорушень за цими статтями.

І нарешті, у медицині можуть мати місце нещасні випадки.

З огляду на вищезазначене безпека пацієнтів (*patient safety*) — це запобігання несприятливим результатам або пошкодженням під час процесу лікування або зменшення збитків у разі їх настання [8].

Поширеність небажаних ефектів лікарської діяльності

Увагу до цієї проблеми привернули відомі гарвардські дослідження [6,14].

Звіт Інституту медицини Академії наук США від 1999 р. певною мірою шокував світ. За даними цього звіту, лише в США від проблем у медицині, яких можна було б уникнути, щорічно помирає 43–98 тис. пацієнтів [12]. Після уточнення американські фахівці вийшли на цифру 75 тис. смертей щорічно в системі охорони здоров'я від негативних наслідків надання медичної допомоги [5], що більше за кількість жертв в автотранспортних пригодах і від травматизму на виробництві в США разом.

Услід за американськими вченими поширеність дефектів медичної допомоги досліджували в багатьох країнах. Узагальнення цих досліджень [24] свідчать про значну варіабельність даних поширення лікарських помилок — вони відмічені при лікуванні у 4–16% усіх госпіталізованих хворих. Тобто проблема небажаних наслідків надання медичної допомоги стосується в середньому 10% стаціонарних хворих. У 2005 р. з причин лікарських помилок у світі померло людей більше, ніж від дорожньо-транспортних пригод [11].

Економічні наслідки, пов'язані з проблемою безпеки пацієнтів

У Великій Британії тільки вимушене подовження термінів госпіталізації через лікарські помилки обходиться Національній службі охорони здоров'я в суму близько 2000 млн фунтів стерлінгів щорічно. У США загальнонаціональні втрати, пов'язані з небажаними подіями в системі охорони здоров'я, яким можна було б запобігти, за різними оцінками, становлять від 17 до 29 млрд доларів на рік [24].

Встановлено, що додаткові затрати в перерахунку на 1 випадок лікарняної інфекції: інфекції сечовідних шляхів — 558 доларів; ранова інфекція в хірургії — 2734 долари; інфекції крові — 3061–4000 доларів; пневмонії — 4947 доларів. Лікарні втрачають від 583 до 4886 доларів США у середньому в перерахунку на 1 випадок лікарняної інфекції [27].

Заходи з підвищення безпеки пацієнтів

Міжнародний рівень. У відповідь на резолюцію ВООЗ WHA55.18 (2002 р.) «Про якість медико-санітарної допомоги та безпеку пацієнтів» Секретаріат ВООЗ створив у 2004 р. Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів, який був перейменований у 2009 р. у Програму ВООЗ за безпеку пацієнтів. Генеральним директором у 2011 р. призначений Посланець ВООЗ із безпеки пацієнтів. У ході 65-ї (2012 р.) і 66-ї (2013 р.) Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я Секретаріат здійснював заходи з метою ознайомлення з результатами, досягнутими у справі підвищення безпеки пацієнтів у різних державах-членах.

Надання паліативної допомоги дорослому і дитячому населенню за законодавством України та зарубіжних держав

Ось лише деякі програми ВООЗ із безпеки пацієнтів, що реалізовані чи продовжують реалізовуватись у багатьох країнах: «Чиста допомога — це більш безпечна допомога», «Безпечна хірургія рятує життя людей», «Пацієнти — за безпеку пацієнтів», «База знань з безпеки пацієнтів», «Керівні принципи складання навчальної програми з безпеки пацієнтів», «Зміцнення наукової бази даних з безпеки пацієнтів», «Сприяння науковим дослідженням у галузі безпеки пацієнтів», «Рішення в інтересах безпеки пацієнтів», «Таксономія для безпеки пацієнтів», «Безпека ін'єкцій» тощо.

Програмою ВООЗ за безпеку пацієнтів здійснюються й окремі заходи. Так, у 2014 р. організований «День сепсису». Відбувається підготовка до проведення спільно з Міжнародним союзом якості 32-ї Міжнародної конференції на тему: «Розбудова якості та безпеки в системі охорони здоров'я». На сайті ВООЗ із безпеки пацієнтів (<http://www.who.int/patientsafety>) розміщені близько 30 тематичних програм, проєктів, звітів.

Регіональний рівень. Комітет Міністрів Ради Європи підготував Рекомендації REC (2006) 7 Комітету Міністрів державам-членам «Про управління безпекою пацієнтів та запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я», а Комітет експертів з управління безпекою пацієнтів і забезпечення якості у сфері охорони здоров'я Європейського комітету з охорони здоров'я «Пояснювальний меморандум до рекомендацій щодо безпеки пацієнтів «Запобігання шкідливим подіям у сфері охорони здоров'я, системний підхід (SP-SQS)» [27].

Окремі країни. Заходи, вжиті в окремих розвинутих країнах, стосуються таких напрямів [7,26]:

- доопрацювання національного законодавства з урахуванням проблеми небажаних наслідків надання медичної допомоги;
- створення структурних підрозділів із нагляду за безпекою пацієнтів;
- започаткування реєстрів дефектів медичної допомоги;
- введення в урядах посад омбудсменів (комісарів) із захисту прав пацієнтів;
- реалізація програм із попередження і мінімізації наслідків лікарських помилок;
- проведення наукових досліджень із проблем забезпечення безпеки пацієнтів.

Що стосується країн СНД, то краща ситуація — у Білорусі й Російській Федерації. Є ґрунтовні публікації та дослідження, у тому числі дисертаційні, із проблем безпеки пацієнтів [13,21–23,27].

Недостатньо вивченою у світі залишається проблема безпеки пацієнтів на рівні первинної медичної допомоги [7,21].

Україна. Виконавчою владою України визнається проблема лікарських помилок [9]. Певна увага в лікувально-профілактичних закладах приділяється випадкам розходження клінічного і патолого-анатомічного діагнозів, обговоренню цих випадків та їх обліку. Однак вітчизняні фахівці відмічають, що в цей час обговорення лікарських помилок у діагностиці та лікуванні на патолого-анатомічних конференціях багато в чому втратило колишню навчальну й моральну роль. Якщо воно і проводиться, то досить формально, без глибокого аналізу [10]. Випадки госпітальної інфекції, інших ускладнень лікарських втручань переважно залишаються поза обліком і аналізом.

Дані на рівні регіонів і відомств про дефекти лікарської діяльності практично відсутні, не кажучи вже про державний рівень. Скоріше, маємо відчуття, а не розуміння ситуації. Тобто в Україні відсутня інформаційна база для прийняття управлінських і політичних рішень із поліпшення безпеки пацієнтів.

Якщо подивитися комп'ютерну базу Національної наукової медичної бібліотеки України, то в розділі «Медичні помилки» є лише 16 джерел переважно з давністю публікації понад 10 років, і стосуються ці публікації окремих розділів медичної практики або досвіду поодиноких фахівців чи науковців. У 2012 р. видана Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів, а у 2013 р. — монографія львівського професора Білинського Б. Т. «Медичні помилки в онкологічній практиці». Ця монографія вкотре підтверджує актуальність проблеми медичних помилок, але проблема аналізується взагалі, на окремих прикладах без використання відповідних статистичних даних за окремий заклад охорони здоров'я чи регіон.

Певним винятком щодо роботи з дефектами медичної допомоги може бути Головний військово-медичний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» (м. Київ), в якому є відповідна нормативно-методична база [3,16,17], ретроспективно аналізуються історії хвороби і протоколи заходів із розбору медичних помилок, результати цього аналізу ґрунтовно подаються в річних звітах за формою «З мед.» і наукових виданнях [2,4].

На тлі проблем щодо роботи з медичними помилками в системі охорони здоров'я значно активізувалася робота в Україні навколо юридичних аспектів цієї проблеми. Також слід відмітити ще такі значущі віхи в розбудові безпечної системи охорони здоров'я в Україні:

- 2002 р. — створена Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів;
- 2011 р. — Уряд України підписав План дій Ради Європи для України на 2011–2014 рр. «Парт-

нерство заради реформ», взявши зобов'язання з розробки Національного Плану дій з безпеки пацієнтів;

- 2012 р. — відбувся Перший національний конгрес з безпеки пацієнтів;
- 2012 р. — видана Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів;
- 2014 р. — відбувся VI Британсько-Український симпозіум «Новітні тенденції в сучасній анестезіології та інтенсивній терапії — акцент на проблемах безпеки пацієнта та моніторингу»;
- відкриті кафедри медичного права в медичних та інших вищих закладах освіти;
- проведені численні науково-практичні заходи з обговоренням нормативно-правових засад безпеки пацієнтів.

Причини низького інтересу до проблеми безпеки пацієнтів

Є багато причин недостатньої уваги в окремих країнах до проблеми безпеки пацієнтів, але експерти ВООЗ [26] виділяють дві з них:

1) на відміну від автокатастроф, в яких водночас гине сотні людей, жертви медичних ускладнень і помилок помирають у різний час і не стають газетною сенсацією;

2) рішення цієї проблеми, як і багатьох інших проблем у сфері охорони здоров'я і соціальних проблем, являє собою надто складну задачу.

І дійсно, інформацією про катастрофу пасажирського лайнера А320 авіакомпанії «Germanwings» (25.03.2015) у французьких Альпах, унаслідок якої загинуло 148 осіб, про можливі причини аварії, про склад пасажирів, про хід слідства, розміри компенсацій сім'ям загиблих був заповнений Інтернет і засоби масової інформації, хоч, як уже відмічалось [11,26], жертв авіакатастроф на багато порядків менше, ніж жертв помилок медичної допомоги.

Висновки

Проблема безпеки пацієнтів є надзвичайно актуальною в медичному, економічному і соціально-політичному аспектах.

Починаючи з 90-х років ХХ ст., проблема небажаних наслідків лікарської діяльності у світі активно вивчається, вживаються заходи на міжнародному, регіональних і національних рівнях із попередження та мінімізації наслідків лікарських помилок.

Недостатньо вивченою у світі залишається проблема безпеки пацієнтів на рівні первинної медичної допомоги.

В Україні проблемам безпеки пацієнтів на державному рівні приділяється недостатньо уваги. Заходам, що проводяться, слід завдячувати переважно громадським організаціям.

Є певний інтерес в Україні до нормативно-правових аспектів безпеки пацієнтів.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Amosov M. (1967). *Dumki I sertse*. Kyiv: Dnipro: 53. [Амосов М. (1967). *Думки і серце*. Київ: Дніпро: 53].
2. Asauliuk YK. (2008). *Osnovnye pryntsypy ustanovleniya dyahnoza. Oshybky v dyahnostyke. Suchasni aspekty viiskovoї medytsyny: zbirnyk naukovykh prats. Holovnyi viiskovo-medychnyi klinichnyi tsentr «HVKH» Ministerstva oborony Ukrainy*. 13. Kyiv: 295–304. [Асаулюк ИК. (2008). *Основные принципы установления диагноза. Ошибки в диагностике. Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць. Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України*. 13. Київ: 295–304].
3. Asauliuk IK, Golik LA, Denisyuk AI, Linnik VI. (2008). *Rol i znachenie raboty komissiy po izucheniyu letalnykh ishodov i kliniko-anatomicheskikh konferentsiy v povyshenii professionalnoy podgotovki vrachev i uluchsheniyu kachestva lechenno-dagnosticheskogo protsessa v gosptale. Suchasni aspekty viiskovoї medytsyny: zbirnyk naukovykh prats. Holovnyi viiskovo-medychnyi klinichnyi tsentr «GVKG» Ministerstva oborony Ukrainy*. 13. Kyiv: 165–171. [Асаулюк ИК, Голик ЛА, Денисюк АИ, Линник ВИ. (2008). *Роль и значение работы комиссий по изучению летальных исходов и клинико-анатомических конференций в повышении профессиональной подготовки врачей и улучшению качества лечебно-диагностического процесса в госпитале. Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць. Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України*. 13. Київ: 165–171].
4. Asauliuk IK. (2012). *Vrachebnye oshibki: vozmozhnyye prichiny vozniknoveniya i meryi po ih preduprezhdeniyu. Suchasni aspekty viiskovoї medytsyny: zbirnyk naukovykh prats. Holovnyi viiskovo-medychnyi klinichnyi tsentr «HVKH» Ministerstva oborony Ukrainy*. Kyiv: 254–260. [Асаулюк ИК. (2012). *Врачебные ошибки: возможные причины возникновения и меры по их предупреждению. Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць. Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України*. Київ: 254–260].
5. Baker T. (2005). *Reconsidering the Harvard Medical Practice Study Conclusions about the Validity of Medical Malpractice Claims*. *Journal of law, medicine & ethics*. 10: 3.

Надання паліативної допомоги дорослому і дитячому населенню за законодавством України та зарубіжних держав

6. Brennan TA, Leape LL, Laird N et al. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients: results of the Harvard Medical Practice Study. *New England Journal of Medicine*. 6: 370–377.
7. Fomenko AG. (2008). Bezopasnost patsientov na urovne pervichnoy meditsinskoй pomoschi: sovremennoe sostoyanie problemy. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdavooohraneniya*. 5: 15–19. [Фоменко АГ. (2008). Безопасность пациентов на уровне первичной медицинской помощи: современное состояние проблемы. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 5: 15–19].
8. GovInfo. (2005). Public Law 109–41. Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005. URL: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-109publ41/content-detail.html>.
9. Hrando OA. (2000). Problemy medychnoi etyki ta deontolohii. *Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorov'ia*. Pid zah. Red. Yu. V. Voronenka, V. F. Moskalenka. Ternopil: Ukrmedknyha: 645–668. [Грандо ОА. (2000). Проблеми медичної етики та деонтології. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Під заг. Ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига: 645–668].
10. HVMU MO Ukrainy. (2001). Kerivnytstvo z orhanizatsii diialnosti patolohooanatomichnoi sluzhby Zbroinykh Syl Ukrainy u myrnyi chas. *Nauk. ker. B. A. Klishevych. Holovne viiskovo-medychne upravlinnia Ministerstva oborony Ukrainy*. Kyiv: 176. [ГВМУ МО України. (2001). Керівництво з організації діяльності патологоанатомічної служби Збройних Сил України у мирний час. Наук. кер. Б. А. Клішевич. Головне військово-медичне управління Міністерства оборони України. Київ: 176].
11. Jarvis WR. (1996). Selected aspects of the socioeconomic impact of nosocomial infections: orbidity, mortality, cost, and prevention (Review). *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 17: 552–557.
12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (1999). To err is human: Building a safer health system. *Institute of Medicine: National Academy Press*: 287.
13. Kunpan IA. (2004). Industrialnyie tehnologii upravleniya kachestvom lechenno-diagnosticskogo protsessa i obespechenie bezopasnosti patsientov v hirurgicheskoy otdelenii mnogoprofilnogo statsionara: dis. doktora med. nauk: 14.00.33. Gosudarstvennyiy institut usovershenstvovaniya vrachev. Moskva: 198. [Кунпан ИА. (2004). Индустриальные технологии управления качеством лечебно-диагностического процесса и обеспечение безопасности пациентов в хирургическом отделении многопрофильного стационара: дис. доктора мед. наук: 14.00.33. Государственный институт усовершенствования врачей. Москва: 198].
14. Leape LL, Brennan TA, Laird N et al. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *New England Journal of Medicine*. 6: 377–384.
15. Lipp MR. (1986). *Respectful treatment: a practical handbook of patient care* (2nd ed.). New York: Elsevier: 7.
16. MO Ukrainy. (2009). Osnovni metody diahnozyky ta deiaki pryntsypy i aspekty formuluvannya i rubrykatsii ostatochnoho klinichnoho ta patolohooanatomichnoho diahnozu vidpovidno MKKh-10: metodychni rekomendatsii. Za red. M. P. Boichaka. *Holovnyi viiskovo-medychnyi klinichnyi tsentr «HVKH» Ministerstva oborony Ukrainy*. Kyiv: 96. [МО України. (2009). Основні методи діагностики та деякі принципи і аспекти формулювання і рубрикації остаточного клінічного та патологоанатомічного діагнозів відповідно МКХ-10: методичні рекомендації. За ред. М. П. Бойчака. Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України. Київ: 96].
17. MO Ukrainy. (2010). Suchasni vymohy i pravyla pobudovy ostatochnoho diahnozu ta deiaki pryklady yoho oformlennia vidpovidno do MKKh-10: metodychni rekomendatsii. Za red. M. P. Boichaka. *Holovnyi viiskovo-medychnyi klinichnyi tsentr «HVKH» Ministerstva oborony Ukrainy*. Kyiv: 82. [МО України. (2010). Сучасні вимоги і правила побудови остаточного діагнозу та деякі приклади його оформлення відповідно до МКХ-10: методичні рекомендації. За ред. М. П. Бойчака. Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України. Київ: 82].
18. Moskalenko VF, Hulchii OP, Lytvynova LO, Detsyk OZ, Koltsova NI ta in. (2010). Sotsialna medytsyna i orhanizatsiia okhorony zdorov'ia. Za red. prof. V. F. Moskalenka. Kyiv: Knyha plus: 192–206. [Москаленко ВФ, Гульчій ОП, Литвинова ЛО, Децик ОЗ, Кольцова НІ та ін. (2010). Соціальна медицина і організація охорони здоров'я. За ред. проф. В. Ф. Москаленка. Київ: Книга плюс: 192–206].
19. Pirogov NI. (2010). Voprosy zhizni. Dnevnik starogo vracha (yubileynoe izdanie, posvyaschennoe 200-letiyu so dnya rozhdeniya N. I. Pirogova). Moskva: NMHTs im. N. I. Pirogova: 386–389. [Пирогов НИ. (2010). Вопросы жизни. Дневник старого врача (юбилейное издание, посвященное 200-летию со дня рождения Н. И. Пирогова). Москва: НМХЦ им. Н. И. Пирогова: 386–389].
20. Rigelman R. (1994). *Kak izbezhat vrachebnykh oshibok. Kniga praktikiyuschih vrachev*. Per. s angl. Moskva: Praktika: 38. [Ригельман Р. (1994). Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей. Пер. с англ. Москва: Практика: 38].
21. Sharabchiev YuT. (2007). *Vrachebnye oshibki i defekty okazaniya meditsinskoй pomoschi: sotsialno-ekonomicheskie aspekty i poteri obschestvennogo zdorov'ya*. Meditsinskie novosti. 3: 34. [Шарабчиев ЮТ. (2007). Врачебные ошибки

- и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. Медицинские новости. 3: 34].
22. Shikina IB. (2008). Obespechenie bezopasnosti patsientov v usloviyah mnogoprofilnogo statsionara. Avtoref. dis. doktora med. nauk po spetsialnosti 14.00.33 — obshchestvennoe zdorove i zdavoohranenie. Federalnoe gosudarstvennoe uchrezhdenie «Tsentralniy nauchno-issledovatel'skiy institut organizatsii i informatizatsii zdavoohraneniya Roszdava». Moskva: 35. [Шикина ИБ. (2008). Обеспечение безопасности пациентов в условиях многопрофильного стационара. Автореф. дис. доктора мед. наук по специальности 14.00.33 — общественное здоровье и здравоохранение. Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава». Москва: 35].
23. Vladychenkova ND. (2010). Analiz vrachebnykh oshibok i oslozhneniy pri lechenii stomatologicheskikh bolnykh (kliniko-pravovyye aspektyi problemyi). Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. 14.01.14 — stomatologiya. Smolenskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya. Smolensk: 29. [Владыченкова НД. (2010). Анализ врачебных ошибок и осложнений при лечении стоматологических больных (клинико-правовые аспекты проблемы). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 14.01.14 — стоматология. Смоленская государственная медицинская академия. Смоленск: 29].
24. VOZ. (2005). Programma perspektivnogo razvitiya: 2005. Vsemirniy alyans za bezopasnost patsientov. Zheneva. Shveysariya: 2. [ВОЗ. (2005). Программа перспективного развития: 2005. Всемирный альянс за безопасность пациентов. Женева. Швейцария: 2].
25. VOZ. (2005). Vsesvitnii aliants za bezpeku patsientiv. Hlobalnaia zadacha po obespecheniyu bezopasnosti patsientov 2005–2006. Otdel podgotovki dokumentov VOZ, Zheneva, Shveysariya: 13. [ВОЗ. (2005). Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів. Глобальна задача по забезпеченню безпеки пацієнтів 2005–2006. Отдел подготовки документов ВОЗ, Женева, Швейцария: 13].
26. VOZ. (2005). Vostroy forum po voprosam budushchego: upravlenie voprosami bezopasnosti patsientov. Erpfendorf, Avstriya, 28–29 aprelya 2005 goda: 3. [ВОЗ. (2005). Восьмой форум по вопросам будущего: управление вопросами безопасности пациентов. Эрпфендорф, Австрия, 28–29 апреля 2005 года: 3]. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98287/E87770R.pdf/.
27. Zelena knyha. (2012). Zelena knyha Natsionalnoho planu dii z bezpeky patsientiv ta materialy Pershoho natsionalnoho konhresu z bezpeky patsientiv. Vydannia pershe. Kyiv: 47–124; 117–124. [Зелена книга. (2012). Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів. Видання перше. Київ: 47–124; 117–124].
28. Zelena knyha. (2012). Zelena knyha Natsionalnoho planu dii z bezpeky patsientiv ta materialy Pershoho natsionalnoho konhresu z bezpeky patsientiv. Vydannia pershe. Kyiv: 6. [Зелена книга. (2012). Зелена книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів. Видання перше. Київ: 6].

Відомості про авторів:

Риган М. М. — к.мед.н., лікар-травматолог медичного центру «Сучасна ортопедія».

Скалецький Юрій Миколайович — д.мед.н., професор, науковий співробітник Національного інституту стратегічних досліджень.

Стаття надійшла до редакції 26.09.2021 р., прийнята до друку 07.12.2021 р.