

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.2.72>**О. О. Грін**

старший викладач кафедри адміністративного,
фінансового та інформаційного права
Ужгородського національного університету
ORCID ID: 0009-0004-2249-7895

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ГАРАНТІЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТА (КРІЗЬ ПРИЗМУ ДОВІРИ ПАЦІЄНТА ДО ЛІКАРЯ)

У статті проаналізовано проблему доступності медичної допомоги як гарантію безпеки пацієнта крізь призму довіри пацієнта до лікаря. Констатовано, що доступність медичної допомоги означає, що кожен має право на отримання необхідної медичної допомоги незалежно від місця проживання, фінансових можливостей, виду захворювання та часу звернення. Це право реалізується через систему медичного обслуговування, яка включає екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну медичну допомогу та телемедицину.

Важливим аспектом доступності медичної допомоги є її контроль якості, що включає, насамперед, безпеку пацієнтів. Проаналізовано, що на доступність медичної допомоги як гарантію безпеки пацієнта в Україні впливають недосконалі структура лікарняних закладів, їх неналежне фінансування, відсутність матеріальної зацікавленості медичного персоналу до підвищення свого професійного рівня, неналежне забезпечення якісними та доступними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, широке використання фізично та морально застарілих медичних технологій, обладнання й апаратури, проблеми з гігієною та санітарією.

Розкрито поняття безпеки пацієнта, яке включає перш за все, створення таких умов медичного обслуговування, за яких перебування пацієнта в лікувальному закладі не представляє загрози, а процес надання медичної допомоги є ефективним, якісним та орієнтованим на запобігання завданню шкоди будь якого масштабу.

До основних причин запобігання шкоди пацієнтам у медичних закладах України відносимо небезпечні методи медикаментозного лікування та помилки при використанні лікарських засобів. Доводиться, що в системі охорони здоров'я України відсутній науковий підхід до проблеми реєстрації дефектів надання медичної допомоги, констатовано, що проблема безпеки пацієнтів – це проблема захисту інтересів пацієнта в широкому сенсі. Водночас, безпека пацієнтів прямо корелюється як з культурним та освітнім рівнем населення, так із професійними й морально-етичними якостями медичних працівників. Доводиться, що необхідно розмежовувати сфери відповідальності між медичними закладами і пацієнтами в рамках моделі контактного типу. Зроблено відповідні висновки про шляхи і способи розв'язання поставленої проблеми.

Ключові слова: доступність, дефекти надання медичної допомоги, гарантія, безпека пацієнта, довіра, смерть пацієнта, лікар, програма медичних гарантій, лікарські засоби, концепція, медичне обслуговування, заклад охорони здоров'я, медикаментозне лікування, протиправні дії, інцидент безпеки пацієнта, післяопераційна летальність.

Постановка проблеми. Доступність медичної допомоги є невід'ємним аспектом безпеки пацієнтів, оскільки вона гарантує право кожного, хто потребує медичного втручання на його вчасне отримання та належну якість. Недостатня доступність

медичної допомоги може призвести до погіршення стану здоров'я, ускладнень, а іноді і до смерті пацієнта. Проблемами доступності медичної допомоги та їх впливу на безпеку пацієнтів виступають географічна, фінансова та соціальна недоступ-

ність, недостатній рівень обізнаності про права пацієнтів, доступні медичні послуги та можливості їх отримання, недостатній рівень обізнаності про права пацієнтів, доступні медичні послуги та можливість їх отримання, недостатньо прозорі або неповні дані про якість медичних послуг, а також про вартість та доступність ліків та медичних виробів, що ускладнює вибір пацієнтів та знижує їхню довіру до системи охорони здоров'я, нестача медичних працівників, особливо у сільській місцевості, яка призводить до перевантаження лікарів та зниження якості медичної допомоги, обмежений час прийому, несприятливі умови в медичних закладах (старе обладнання, погане забезпечення ліками та витратними матеріалами), а також відсутність належного догляду за пацієнтами, які можуть негативно впливати на їх безпеку та ефективність лікування.

Гарантії безпеки пацієнта в Україні включають право на якісну та безпечну медичну допомогу, інформацію про стан здоров'я, захист персональних даних, а також право на вибір лікаря та закладу охорони здоров'я. Забезпечення безпеки пацієнта є важливим аспектом медичної допомоги та реалізується через систему контролю якості та програму медичних гарантій. Воно вимагає комплексної взаємодії між пацієнтами, медичними працівниками та системою охорони здоров'я. Свідоме ставлення пацієнтів до власного здоров'я, знання своїх прав та відповідне ставлення медичних працівників до виконання своїх обов'язків є запорукою успішного надання медичної допомоги та забезпечення безпеки пацієнта.

Враховуючи вищенаведене, вкрай актуальним є аналіз проблеми доступності медичної допомоги та правової природи гарантій безпеки пацієнта крізь призму довіри пацієнта до лікаря.

Аналіз досліджень і публікації. Проблематику доступності медичної допомоги як гарантію безпеки пацієнта здебільшого вивчали такі науковці практики як В. Богомазов, С. Болдіжар, С. Булеца, Р. Гревцова, А. Герц, С. Дуров, А. Завальнюк, Г. Кривда, Р. Майданик, Ю. Лісун, В. Пашков, І. Сенюта, С. Стеценко, А. Шевель, І. Юхимець та ін.

Визнаючи цінність наявних праць, змушені констатувати що існує незавершеність наукових розробок вказаної проблематики в Українській правовій науці.

Метою статті є аналіз проблеми доступності медичної допомоги та правової природи гарантій безпеки пацієнта крізь призму довіри пацієнта до лікаря.

Виклад основного матеріалу. Актуальність вказаної проблеми зумовлена тим, що зацікавлених у її висвітленні небагато - оскільки медичним працівникам фактично заважає криміналізація медичних помилок, а пацієнтам – брак компетенцій у визначенні порушень в системі безпеки під час отримання медичної допомоги. Війна проти України викликала надзвичайну гуманітарну ситуацію. Понад чверть населення України вимушено покинули звичні місця свого проживання. На даний час чисельність українців за кордоном становить біля 7 млн осіб. Більшість внутрішньо переміщених осіб – жінки з дітьми та люди похилого віку, які потребують гарантованого доступу до медичної допомоги.

Позитивним моментом слід визнати те, що під час дії воєнного стану продовжують працювати «Програма медичних гарантій на 2025 рік» (екстрена та первинна медична допомога, послуги у сфері громадського здоров'я, амбулаторні послуги, стаціонарні послуги, пріоритетні стаціонарні послуги, реабілітаційна та паліативна допомога, лікування безпліддя, трансплантація, безоплатне зубопротезування та лікування для захисників та захисниць, радіоізотопна діагностика, психосоціальна та психіатрична допомога (всього 44 пакети послуг)) та «Доступні ліки + Інсулін» (реімбурсація ліків). Для цього передбачено понад 175,5 млрд грн, що на понад 16 млрд грн більше, ніж торік. У межах цієї програми також вперше фінансуватиметься робота експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО), які запрацювали в медичних закладах з 1.01.2025 р. завдяки реформі медико-соціальної експертизи. З цього часу також безоплатні послуги з охорони психічного здоров'я надають усі медичні заклади «первинки» (незалежно від форми власності), що

законтрактівані НСЗУ на надання первинної медичної допомоги.

Негативними моментами у функціонуванні системи охорони здоров'я є практична відсутність нових стандартів надання медичної допомоги в значній кількості нозологій, не запровадження загально - обов'язкового соціального медичного страхування, низькі витрати на охорону здоров'я, а отже неможливість держбюджету покривати реальну вартість медичних послуг, відсутність національної інституції для управління якістю медичної допомоги, затримка із запровадженням реального та ефективного лікарського самоврядування, проблема взаємодії та побудови системи підпорядкування різних медичних установ державної, комунальної, приватної та відомчої медицини, відсутність балансу між публічним та приватним інтересом у системі охорони здоров'я, недостатня співпраця між центральною владою і регіональними департаментами охорони здоров'я та місцевою владою, не унормованість стандарту взаємовідносин між лікарем і пацієнтом (особливо у конфліктних ситуаціях), неналежне забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі, неналежний захист персональних даних пацієнтів, не налагоджений інфекційний контроль у більшості медичних закладів, відсутність гарантій реальної безпеки пацієнтів та страхового захисту медичних працівників, проблеми, пов'язані з реалізацією права на медичну допомогу через російсько-українську війну та ін.

Серед перерахованих проблем з точки зору прав людини найбільше занепокоєння викликає проблема **доступності** медичної допомоги як реальної гарантії безпеки пацієнта та відсутність належного страхового захисту медичних працівників. Як наслідок - низький рівень довіри до лікарів з боку пацієнтів, а отже, незадоволеність населення якістю та безпекою медичної допомоги.

Нормативно-правовою базою даної проблеми виступають Європейська хартія прав пацієнтів, яка у ст.2 «Право на доступність» зазначає: «Кожен має право на **доступність** медичних послуг яких

він/вона потребує за станом здоров'я. Медичні служби мають гарантувати рівний доступ для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання або часу звернення за допомогою»[1]. Конституція України у ч.1 ст. 49 встановлює, що «кожен має право на охорону здоров'я медичну допомогу та медичне страхування» а в ч.3 тієї ж статті зазначає, що «держава створює умови для ефективного і **доступного** для всіх громадян медичного обслуговування»[2]. Цивільний кодекс України в ч.1 ст.281 стверджує, що «фізична особа має право на охорону її здоров'я» [3]. Основи законодавства про охорону здоров'я у ч.4 ст.4 до принципів охорони здоров'я, з поміж інших, відносять «рівноправність громадян, демократизм та **загальнодоступність** медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я» [4]. Даний перелік джерел не є вичерпним.

За даними ВООЗ (2017, 2019), до 8% пацієнтів лікарняних стаціонарів у країнах з низьким і середнім рівнем доходів населення під час отримання лікарської допомоги зазнає шкоди, яка може призвести до тяжких наслідків і навіть смерті пацієнта. Загалом, щороку у лікарняних закладах цих країн через небезпечну допомогу стається 134 млн несприятливих подій (ускладнення оперативних втручань, інфекції асоційовані із наданням медичної допомоги, побічні реакції при застосуванні лікарських засобів тощо),що призводить до 2,6 мільйонів випадків смерті. Існують переконливі дані щодо того, що у 83% випадків виникнення інцидентів безпеки серед пацієнтів можна було запобігти [5].

На доступність медичної допомоги як гарантію безпеки пацієнта в Україні, на наш погляд, впливають недосконала структура лікарняних закладів, їх неналежне фінансування, відсутність матеріальної зацікавленості медичного персоналу до підвищення свого професійного рівня, неналежне забезпечення якісними та доступними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, широке використання фізично та морально застарілих медичних технологій, обладнання й апаратури, проблеми з гігієною та санітарією.

На жаль, подібна ситуація спостерігається і в Україні. Щорічну стаціонарну допомогу тут отримують близько 10 млн громадян і більше як 100 тис. з них помирають під час отримання цієї допомоги. Більше третини серед цих померлих особи непенсійного віку. За даними «Концепції стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги» у вітчизняній системі охорони здоров'я з початку реформи системи охорони здоров'я і дій з підвищення якості медичних послуг, тобто з 2012 до 2019 року, через недооцінку проблем безпеки у вітчизняних стаціонарах додатково до осіб, що помирали до 2012 року, померло 267 963 пацієнтів. За попередніми дуже консервативними оцінками, завдяки елементарним організаційним заходам щорічно можна було б запобігти більш ніж 10 тис. смертей, що стаються під час надання стаціонарної медичної допомоги. Лише прямі витрати бюджету охорони здоров'я на лікування наслідків інцидентів безпеки становлять близько 1 млрд. грн., а з урахуванням виплат за тимчасово непрацюючого інвалідністю смертю пацієнтів на соціальний захист утриманців ці витрати значно зростають [5].

Безпека пацієнтів, за визначенням ВООЗ, - це відсутність шкоди, якої може бути завдано пацієнту в процесі надання йому медико-санітарних послуг, у тому числі зниження ризику необґрунтованої шкоди, пов'язаної з медико-санітарним обслуговуванням, до допустимого мінімуму. Зазначається, що в будь-який момент у процесі надання медичних послуг є певний ступінь небезпеки, на яку наражається пацієнт [6]. Вказана концепція визначає, що безпека пацієнтів - це відсутність запобіжної шкоди пацієнту під час медичного обслуговування та зменшення ризику шкоди, пов'язаної з медичним обслуговуванням, до прийнятного мінімуму. Він стосується загальних уявлень про наявні сучасні знання, наявні ресурси та контекст, у якому надавали допомогу, зважений з урахуванням ризику нелікування або іншого лікування [5].

На нашу думку, безпека пацієнта - це багатокомпонентне поняття, яке включає, перш за все, створення таких умов медичного обслуговування, за яких пере-

бування пацієнта в лікувальному закладі не представляє загрози, а процес надання медичної допомоги є ефективним, якісним та орієнтованим на запобігання завдання шкоди будь якого масштабу. До основних причин запобігання шкоди пацієнтам, на нашу думку, входять небезпечні методи медикаментозного лікування та помилки при використанні лікарських засобів. При системних недоліках в організації лікарської терапії медикаментозних недоліків припускаються найбільше. На процес використання препаратів впливають такі людські фактори як втома, незадовільні умови роботи або нестача персоналу. Це може призвести до інвалідності чи навіть смерті пацієнта.

Прийнято вважати, що будь-які похибки в роботі медичного працівника - це дефекти надання медичної допомоги, тобто неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело до несприятливого результату лікування [7, С.69]. І. Сенюта під дефектами надання медичної допомоги розуміє неякісне здійснення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації а також організації їх надання, пов'язане з неналежним чи належним виконанням (невиконанням) медичним працівником своїх професійних обов'язків, що спричинило чи могло спричинити для пацієнта несприятливі наслідки [8]. Заслугує на увагу думка про те, що під дефектами надання медичної допомоги слід розуміти будь-які неправомірні дії, пов'язані з порушенням норм, інструкцій, розпоряджень тощо та інші дії або бездіяльність медичного працівника, пов'язані з профілактикою, діагностикою, реабілітаційною та терапевтичною діяльністю, які виключають прямий умисел і спричинили чи могли спричинити для пацієнта несприятливі наслідки [9, С. 521]. У сфері надання медичної допомоги протиправними слід вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству, зокрема стандартам, у сфері охорони здоров'я та нормативним актам локального характеру [10, С. 367]. Крім того, на думку А. Герц, протиправними можуть визнаватись також дії медичного працівника, які не відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, які стосуються процесу надання медичної

допомоги при певному захворюванні [11, С.320]. Часто вживаним аналогічним терміну «дефект надання медичної допомоги» є термін «інцидент безпеки пацієнтів» - це будь-який ненавмисний або несподіваний інцидент, який міг сприяти чи призвів до заподіяння шкоди одному або більше пацієнтів. Термін «інцидент з безпекою пацієнта» та «запобігання інциденту з безпекою пацієнта» використовується для опису «інцидентів» / «клінічних помилок» та «майже інцидентів» / «майже помилок» відповідно.

В системі охорони здоров'я України відсутній науковий підхід до проблеми реєстрації дефектів надання медичної допомоги. Так, за близьких кількісних показників лікувально-діагностичної діяльності у лікарнях однакового профілю післяопераційна летальність відрізняється в 30 і більше разів, а післяопераційна летальність у різних регіонах – у 2,5 і більше разів, що свідчить про проблеми реєстрації дефектів надання медичної допомоги [5]. Не реєструються також випадки інфекцій, асоційованих з наданням медичної допомоги. У вітчизняних стаціонарах у кращому випадку вивчаються й аналізуються випадки смерті пацієнта. Тобто ігноруються положення наказу МОЗ України від 11.09. 2013 р. № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» (в додатку 2 до якого перераховано наступні індикатори: відмова пацієнта, індивідуальна непереносимість лікарського засобу, пізні звернення, відсутність своєчасного доступу, відсутність послуги, відсутність необхідних витратних матеріалів, неможливість транспортування пацієнта, суб'єктивна думка лікаря та інші організаційні чинники), а також наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» в частині безпеки пацієнта.

В охороні здоров'я України діє система забезпечення безпеки на всіх рівнях, що сформована за принципом «корегувальних дій» (реактивним принципом), тобто реагування на небезпечні випадки та ситуації, що склалися, а не за принципом «запобіжних дій» (проактивним), тобто профілактики виникнення небезпечних випадків

та ситуацій [5]. Прикладом першого підходу є стиль роботи клініко-експертних комісій і медичних рад, що діють на підставі наказу МОЗ України від 5.02.2016 р. № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування». Вони реагують лише на звернення пацієнтів та членів їх сімей з приводу помилок медичного персоналу, що мають тяжкі наслідки для пацієнта. Висновки та заходи цих розглядів обмежуються здебільшого пошуками винних осіб і притягненням їх до відповідальності, а також рекомендаціями щодо подальшого їх навчання. Важливим в умовах інциденту безпеки пацієнта, на нашу думку, є те, що другим постраждалим у цьому випадку виступає медичний працівник, який потребує психологічної та юридичної підтримки.

У науковій літературі аналізується системний підхід до управління помилками. При виникненні помилки слід зосередити увагу на тому, як і чому вийшли з ладу в системі охорони здоров'я механізми захисту системи, а не на з'ясуванні того, хто зробив помилку. Медична спільнота, на нашу думку, має поділяти наступні підходи, що стосуються безпеки пацієнтів. По перше, управління ризиками – діяльність або заходи контролю, що вживаються окремою особою або організацією охорони здоров'я з метою запобігання, виправлення або пом'якшення наслідків виникнення або повторення реальної або потенційної події у сфері безпеки. По друге, культура безпеки - інтегрована модель індивідуальної та організаційної поведінки, яка ґрунтується на загальних переконаннях і цінностях та яка постійно прагне мінімізувати шкоду, що може виникнути в процесі надання допомоги пацієнту. По третє, системний підхід – підхід до безпеки, який стверджує, що помилки, як правило, є наслідком системних факторів, наприклад, слабких сторін в організаційних процесах. Створення засобів захисту системи для зменшення і запобігання помилки є основним методом підвищення безпеки в системному підході.

За період реалізації «Концепції стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі

охорони здоров'я» з 2021 по 2025 рік передбачалося: створення та впровадження національної політики та стратегії безпеки і гігієни праці медичного персоналу та безпеки пацієнтів; призначення національного координатора з питань безпеки пацієнтів; на 30 % зниження рівня інфекцій, асоційованих з наданням медичної допомоги; зниження на 30 % випадків тяжкої шкоди, пов'язаної з ліками, на 30 % відносно зниження смертності через венозну тромбоемболію під час або після госпіталізації; зниження на 30 % смертності через падіння хворих під час госпіталізації; залучення пацієнтів до формування політики та керівних принципів щодо безпечнішої охорони здоров'я; включення питань безпеки пацієнта у всі навчальні програми безперервної освіти медичних працівників; організація системи оперативних повідомлень про інциденти безпеки пацієнтів та навчання на цих інцидентах та ін. [5]. На жаль, через російсько-українську війну та відсутність коштів, значну частину вказаних заходів не вдалося реалізувати.

Питання безпеки пацієнтів – це питання захисту інтересів пацієнта в широкому аспекті. У пацієнтоцентричній моделі медичної допомоги найбільшою проблемою є залучення пацієнтів та їхніх близьких до удосконалення всіх етапів їхньої взаємодії з медичним персоналом. Безпека пацієнтів – надзвичайно важлива складова якості медичної допомоги і не може бути відокремлена від інших. Водночас безпека пацієнтів напряму пов'язана як з культурним та освітнім рівнем населення, так і з професійними й морально-етичними якостями медичних працівників. Саме це впливає на ступінь безпечності медичної допомоги на всіх рівнях.

На нашу думку, необхідно розмежувати сфери відповідальності між медичними закладами з одного боку та пацієнтами – з іншого. Для закладів охорони здоров'я це: 1) дотримання стандартів медичної допомоги, стандартів реабілітаційної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення; 2) інфекційний контроль; 3) контроль якості результатів анестезіологічної, акушерсько-гінекологічної, хірургічної та педіатричної допомоги (за юридичними наслідками); 3) забезпечення бездоганного виконання стерилі-

зації; 4) дотримання стандартів сестринського догляду та ін. Для пацієнта це: 1) його залучення до прийняття рішень; 2) розподіл відповідальності за остаточний результат медичної допомоги між обома сторонами та ін. Найбільш повно вказані правовідносини реалізуються в рамках моделі контактного типу. Усі аспекти професійних відносин «лікар – конкретний пацієнт» узгоджуються в рамках договору або угоди, які можуть закріплюватися в усній або письмовій формі. У відносинах, закріплених контрактом, лікар усвідомлює, що пацієнт у певних значущих випадках має право на прийняття рішення щодо управління своїм життям та здоров'ям [12, С. 50].

З позицій лікарів – практиків, залучення на даний час пацієнтів до цієї моделі в Україні – це досить складний аспект в управлінні якістю медичної допомоги, оскільки вибагливість пацієнтів до остаточних результатів медичної взаємодії дуже висока, а що стосується їхнього бажання брати особисту відповідальність свідомо погоджувати програми лікування, і дотримуватись їх, то з цим виходить значно гірше [13]. На їхню думку, архітектурно система управління безпекою пацієнта повинна містити: 1) сучасні лікарські рішення; 2) медичні та цифрові технології; 3) кадрове забезпечення; 4) стандарти діагностики та лікування; 5) певні правила комунікації; 6) системи захисту конфіденційної інформації; 6) порядок дій в особливих ситуаціях тощо [13].

Окрім фінансування закладів охорони здоров'я, створення безпечних умов їх функціонування, важливим чинником безпеки пацієнта виступає професіоналізм медичних працівників. Особливість лікарської професії обумовлюється надзвичайною складністю і різноманітністю людського життя та варіабельністю перебігу хворобливих процесів у людини, індивідуалізацією їхніх проявів, а також надзвичайно бурхливо наростаючим потоком наукової медичної інформації, появою усе нових і нових діагностичних прийомів, у тому числі технічних лікарських засобів тощо. Головним при цьому є науковий клінічний підхід до вивчення хворого і його хвороби, постійне самовдосконалення, розвиток клінічного мислення лікаря [14, С.10]. Саме рівень володіння професійними та комунікативними навичками медичними працівниками, якісне управ-

ління закладом охорони здоров'я, безпека фармакотерапії (формулярна система, принципи доказової медицини) в першу чергу впливають на результат медичної допомоги.

Висновки. Доступність медичної допомоги означає, що кожен має право на отримання необхідної медичної допомоги незалежно від місця проживання, фінансових можливостей, виду захворювання та часу звернення. Це право реалізується через систему медичного обслуговування, яка включає екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну медичну допомогу та телемедицину. Вона забезпечується на законодавчому рівні через функціонування госпітальних округів зі спроможною мережею закладів охорони здоров'я, впровадження електронної системи охорони здоров'я та розширення можливостей отримання медичної допомоги для різних груп населення. Важливим аспектом доступності медичної допомоги є її контроль якості, що включає, насамперед, безпеку пацієнтів.

На доступність медичної допомоги як гарантію безпеки пацієнта в Україні, на наш погляд, впливають недосконалі структура закладів охорони здоров'я, їх неналежне фінансування, відсутність матеріальної зацікавленості медичного персоналу до підвищення свого професійного рівня, неналежне забезпечення якісними та доступними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, широке використання фізично та морально застарілих медичних технологій, обладнання й апаратури, проблеми з гігієною та санітарією.

Безпека пацієнта – це багатогранне поняття, яке включає, перш за все, створення таких умов медичного обслуговування, за яких перебування пацієнта в лікувальному закладі не представляє загрози, а процес надання медичної допомоги є ефективним, якісним та орієнтованим на запобігання завданню шкоди будь – якого масштабу. До основних причин заподіяння шкоди пацієнтам у медичних закладах України відносимо небезпечні методи медикаментозного лікування та помилки при використанні лікарських засобів.

Дефекти надання медичної допомоги – це неналежне здійснення діагностики, лікування пацієнта, організація медичної допомоги, яке призвело до несприятливого результату лікування.

Часто вживаним аналогічним цьому терміну є термін *«інцидент безпеки пацієнтів»* – це будь-який ненавмисний або несподіваний інцидент, який міг сприяти чи призвів до заподіяння шкоди одному або більше пацієнтів.

В системі охорони здоров'я України відсутній науковий підхід до проблеми реєстрації дефектів надання медичної допомоги. У вітчизняних стаціонарах у кращому випадку вивчаються й аналізуються випадки смерті пацієнта. В українській медицині діє система забезпечення безпеки на всіх рівнях, що сформована за принципом корегувальних дій (реактивним принципом), тобто реагування на небезпечні випадки та ситуації, що склалися, а не за принципом *«запобіжних дій»* (проактивним), тобто профілактики виникнення небезпечних випадків і ситуацій. При виникненні помилки, на нашу думку, слід зосередити увагу на тому, як і чому вийшли з ладу в системі охорони здоров'я механізми захисту системи, а не на з'ясуванні того, хто зробив помилку.

Проблема безпеки пацієнтів – це проблема захисту інтересів пацієнта в широкому аспекті. Водночас, безпека пацієнтів прямо корелюється як з культурним та освітнім рівнем населення, так і з професійними й морально-етичними якостями медичних працівників. З нашого погляду, необхідно розмежовувати сфери відповідальності між медичними закладами з одного боку, та пацієнтами – з іншого. Найбільш повно ці правовідносини реалізуються в рамках моделі контактного типу. Окрім фінансування закладів охорони здоров'я створення безпечних умов їх функціонування важливим чинником безпеки пацієнта виступає професіоналізм медичних працівників.

Шляхами і способами розв'язання поставленої проблеми вбачаємо: 1) формування культури безпеки лікарняного середовища; 2) інституційну і нормативну підтримку діяльності з забезпечення безпеки пацієнтів; 3) освіту для безпеки пацієнтів; 4) реєстрацію інцидентів безпеки пацієнтів; 5) безпечну медичну практику; 6) наукові дослідження в інтересах безпеки закладів охорони здоров'я та пацієнтів; 7) міжнародну співпрацю з проблем безпеки пацієнтів тощо.

Отже, безпека пацієнта – це передусім елемент культури та остаточний результат усієї медичної практики.

Список використаної літератури:

1. Європейська хартія прав пацієнтів. Прийнята 15.11.2002 р. URL: <http://www.patienttalk.info>
2. Конституція України. URL: zakon.rada.gov.ua
3. Цивільний кодекс України. URL: zakon.rada.gov.ua
4. Основи законодавства про охорону здоров'я. URL: zakon.rada.gov.ua
5. Концепція стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі охорони здоров'я. URL: ir.library.nmu.com/handle/
6. URL: <https://www.google.com/search>
7. Шевель А.В. Дубров С.О. Лісун Ю.Б. «Лікарська помилка» і «лікарська халатність»? межі відповідальності. PAIN, ANAESTHESIA & INTENSIVE CARE. 2023. № 2. С. 68 – 73.
8. Сенюта І.Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види. Медичне право. 2017. № 1 (19). С. 55 – 66.
9. Медичне право: підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С.Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М.В. Менджул. Ужгород 2021. 720 с.
10. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів. 2018. 640 с.
11. Герц А.А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг: дис. ...д-ра юрид. наук. Львів, 2016. 421 с.
12. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Харків: Право, 2022. 672 с.
13. Богомазов В.М. Безпека пацієнта: наскільки в Україні ризиковано отримувати медичну допомогу. URL: <https://www.trush.com.ua>
14. Завальнюк А.Х., Кривда Г.Ф., Юхимець І.О. Етично – правові аспекти лікарської діяльності в Україні: Монографія. Одеса, 2008. 192 с.

Hrin O. O. Accessibility of medical care as a guarantee of patient safety (through the prism of patient trust in the doctor)

The article analyzes the problem of accessibility of medical care as a guarantee of patient safety through the prism of patient trust in the doctor. It is stated that accessibility of medical care means that everyone has the right to receive the necessary medical care regardless of their place of residence, financial capabilities, type of disease and time of application. This right is implemented through the medical care system, which includes emergency, primary, specialized, palliative medical care and telemedicine.

An important aspect of accessibility of medical care is its quality control, which includes, first of all, patient safety. It is analyzed that the availability of medical care as a guarantee of patient safety in Ukraine is affected by the imperfect structure of hospital institutions, their inadequate financing, the lack of financial interest of medical personnel in improving their professional level, inadequate provision of high-quality and affordable medicines and medical products, the widespread use of physically and morally outdated medical technologies, equipment and apparatus, problems with hygiene and sanitation.

The concept of patient safety is revealed, which includes, first of all, the creation of such conditions of medical care under which the patient's stay in a medical institution does not pose a threat, and the process of providing medical care is effective, high-quality and focused on preventing harm of any scale.

The main reasons for preventing harm to patients in medical institutions of Ukraine include dangerous methods of drug treatment and errors in the use of medicines. It is proved that the Ukrainian healthcare system lacks a scientific approach to the problem of registering defects in the provision of medical care, it is stated that the problem of patient safety is a problem of protecting the interests of the patient in a broad sense. At the same time, patient safety is directly correlated with both the cultural and educational level of the population and the professional and moral and ethical qualities of medical workers. It is proved that it is necessary to distinguish the spheres of responsibility between medical institutions and patients within the framework of the contact-type model. Relevant conclusions are made about the ways and means of solving the problem.

Key words: *accessibility, defects in the provision of medical care, guarantee, patient safety, trust, patient death, doctor, medical guarantee program, medicines, concept, medical care, health care institution, drug treatment, illegal actions, patient safety incident, postoperative mortality.*