УДК 614.2.:005.336.3(477)+613.6:614.253.1/.6-035.7
DOI: https://doi.org/10.17721/3041-1491/2024.11-14

Юрій СКАЛЕЦЬКИЙ[1], д-р мед. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0001-7527-6827
e-mail: syn1953@ukr.net

Олександр ЯВОРОВСЬКИЙ[2], д-р мед. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0002-4573-8039
e-mail: kgpnmu@ukr.net

Роман БРУХНО[2], канд. мед. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0002-6666-397X
e-mail: bruhnoroman@ukr.net

Михайло РИГАН[3], д-р мед. наук
ORCID ID: 0000-0003-1244-9801
e-mail: syn1953@ukr.net

Сергій КРАВЧЕНКО[1], асп.
ORCID ID: 0000-0002-3097-8136
e-mail: syn1953@ukr.net

[1]ДУ "Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України", Київ, Україна
[2]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
[3]Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

СПІВПРАЦЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ НАУКИ І МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Вступ. ***Метою публікації став аналіз результатів нашої діяльності з удосконалення культури безпеки в медичній галузі та оцінювання впливу цих напрацювань на вітчизняну медичну практику.***

Методи. ***У ході роботи використовувалися наші попередні тематичні публікації, методичні розробки, нормативна база і звітні матеріали центральних органів державної влади щодо питань безпеки в охороні здоров'я України.***

Результати. ***Нами встановлено, що проблеми безпеки у вітчизняній системі охорони здоров'я є надзвичайно актуальними в медичному та соціально-економічному аспекті. Вони вимагають з боку держави невідкладного втручання. Зокрема, нами всебічно оцінено стан культури безпеки у вітчизняній системі охорони здоров'я і в цілому визнано її реактивний характер. У Міністерстві охорони здоров'я України зроблено певні спроби розвивати культуру безпеки лише за окремим напрямом (культура дотримання гігієни рук), у той час як такий підхід не охоплює інших безпекових проблем, які існують в ЗОЗ.***

Висновки. ***Єдиний спосіб розпочати незворотний поступ на шляху до розбудови безпечного лікарняного середовища полягає у тісній співпраці медичного менеджменту, медичної громадськості і медичної науки.***

Ключові слова: ***культура безпеки, заклади охорони здоров'я, медичні працівники.***

Вступ

Вивчаючи інтернет-сторінки Міжнародної асоціації радіаційного захисту (IRPA), Альянсу міжнародного радіологічного товариства з якості та безпеки

© Скалецький Юрій, Яворовський Олександр, Брухно Роман, Риган Михайло, Кравченко Сергій, 2024

(ISRQSA) і її регіональних та національних представництв, Міжнародної організації медичної фізики (IOMP), Міжнародного товариства радіографів і радіологічних технологів (ISRRT), Всесвітньої федерації ультразвуку в медицині та біології (WFUMB) тощо, у черговий раз утверджуємося в думці, що саме фахівці з медичної радіології, і насамперед медичні фізики можуть стати основною рушійною силою для покращення культури безпеки в медицині загалом. IOMP практично з дня свого заснування виступає посередником і учасником співпраці між ВООЗ і МАГАТЕ у розбудові позитивної культури радіаційної безпеки в медичній галузі. Результатом цієї співпраці серед іншого є видання цього року інструкції для постачальників медичних послуг з підвищення культури радіаційної безпеки в охороні здоров'я (WHO et al., 2024).

Проблемами культури безпеки ми переймаємось починаючи з 2015 року. На нашу думку, уже є потреба підвести підсумки цієї роботи та оцінити її ефективність.

Метою публікації став аналіз результатів нашої діяльності з удосконалення культури безпеки у медичній галузі та оцінювання впливу цих напрацювань на вітчизняну медичну практику.

Методи

Зазначається перелік матеріалів і обладнання, використаних у роботі, з коротким описом їхніх технічних характеристик; опис методів / методик виконання дослідження / експерименту, у тому числі методів статистичної обробки наукових даних. Матеріалом дослідження слугували наші попередні тематичні публікації, опрацьовані методичні та навально-методичні розробки, нормативна база і звітні матеріали центральних органів державної влади щодо питань безпеки в охороні здоров'я. У роботі було використано такі методи досліджень: бібліографічний, аналітичний, описової статистики.

Результати

Упродовж зазначеного вище періоду за безпековою тематикою ми виконали три науково-дослідні роботи й одна НДР наразі перебуває на етапі завершення. Дві із цих робіт профінансовані НАМН України, а дві МОЗ України. У ході наукових досліджень з використанням триангуляційного підходу було всебічно оцінено стан культури безпеки у вітчизняній системі охорони здоров'я і в цілому визнано її реактивний характер (Яворовський та ін., 2023а, с. 4–10). При цьому ідентифіковано основні недоліки культури безпеки у вітчизняному лікарняному середовищі, серед яких: визначено недостатню увагу керівної ланки галузі до проблем безпеки медичного персоналу та пацієнтів; неналежний облік інцидентів безпеки у лікарняних закладах; недостатню поінформованість медичного персоналу про безпекові проблеми на робочих місцях; недостатню підготовку медичного персоналу з питань безпеки пацієнтів; превалювання в медичній галузі культури реагування на помилкові дії медичного персоналу, заснованої на принципі "спіймати та покарати" – так звану несправедливу культуру безпеки. Остання проблема у цьому переліку є ключовою. На наше

переконання, саме через таку несправедливу (репресивну) культуру безпеки близько 80 % вітчизняних медичних працівників побоюються звітувати про несприятливі події та інциденти безпеки.

У ході наукових досліджень серед іншого нами науково обґрунтовано парадигму безпечного лікарняного середовища, описано його структурну модель, котра містить всі безпекові складові, а саме: безпеку пацієнтів; безпеку та гігієну праці медичних працівників; захищеність джерел небезпеки ЗОЗ, матеріальних цінностей, персоналу, пацієнтів у повсякденних умовах; стійкість ЗОЗ до надзвичайних ситуацій; екологічну безпеку (Скалецький та ін., 2019, с. 82–85).

У наших роботах (Яворовський та ін., 2021a, с. 23–33) також набули подальшого розвитку методологічні підходи до формування безпечного лікарняного середовища через лідерство перших осіб у питаннях безпеки, зацікавленість співробітників у безпечних моделях поведінки і відкритих дискусіях за безпековою тематикою, оптимізацію наявних сил і засобів безпекового спрямування, формування детального інформаційного підґрунтя для запровадження ризик-орієнтованого підходу (Яворовський та ін., 2021b) інших сучасних інструментів ефективного управління безпекою пацієнтів та медичного персоналу (Яворовський та ін., 2022). Також на підставі узагальнення результатів досліджень і розробок запропоновано концептуальні підходи до формування Стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі охорони здоров'я (Сердюк, Скалецький, & Риган, 2020, с. 4–11). Були надані пропозиції в частині культури безпеки до проєкту Закону України "Про безпеку праці та здоров'я працівників". Підготовлено також проєкт Указу Президента України "Про день безпеки пацієнтів", який за підтримки профільного комітету Верховної Ради України набув чинності в 2019 р.

Загалом з питань безпеки в охороні здоров'я було опубліковано понад 50 наукових праць, із них більше 10 – у наукових виданнях Scopus / WoS, а також інформаційних та методичних документах. Окремі напрацювання адаптовано у навчально-методичних матеріалах та підручниках за нашим авторством. За матеріалами досліджень підготовлено та захищено у 2024 р. дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему: Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі системи безпечного лікарняного середовища.

Для обговорення результатів наших досліджень разом з Всеукраїнською радою захисту прав та безпеки пацієнтів було організовано і проведено близько 10 науково практичних конференцій. Слід окремо зазначити науково-практичну конференцію в м. Дніпрі у 2017 р., яка викликала значний резонанс у професійному медичному середовищі. Науково-практична конференція в Національному медичному університетом імені О.О. Богомольця до Дня безпеки пацієнтів стала щорічною, а коло її учасників з кожним роком розширюється.

Однак резолюції тематичних комунікативних заходів, переважна більшість інших наших напрацювань та пропозицій щодо формування безпечного лікарняного середовища залишаються поки що поза увагою Міністерства охорони здоров'я України. На наш проєкт вищезазначеного Указу Президента України, який ми подали свого часу до МОЗ України, була підготовлена відповідь, суть якої зводились до того, що проблеми безпеки не на часі.

Певною мірою, як реакція на нашу наукову активність у безпековій сфері, Центр громадського здоров'я МОЗ України в 2021 р. провів визначення одномоментної розповсюдженості інфекційних захворювань, пов'язаних з наданням стаціонарної медичної допомоги (ІПНМД) (Центр громадського здоров'я…, 2021). Встановлено, що станом на 2019 рік показник поширеності ІПНМД становив 0,035 %, а виявилось за даними цієї роботи – 5,7 %. Тобто в Україні проблему недооцінено, оскільки офіційно реєструється лише один із 160 випадків таких інфекцій. Не буде грубою помилкою стверджувати, що аналогічне співвідношення існує між офіційно зареєстрованими та фактичними рівнями за іншими дефектами медичної допомоги.

Зважаючи на актуальність проблеми, МОЗ України оперативно видав наказ "Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг" № 1614 від 03.08.2021. У цьому нормативному документі навіть зроблено спробу формування культури гігієни рук у лікарняних закладах. Але про культуру гігієни рук згадується лише в одному із додатків документа, а не в його основній частині. Це свідчить про те, що автори документа створення такої культури делегують не керівній ланці, від якої в основному залежить успіх у цій справі, а рядовим виконавцям, можливості яких впливати культуру безпеки вкрай обмежені. У цьому ж документі правильно вказується, що "культура дотримання гігієни рук є *лише* (авт.) складовою культури безпеки закладу охорони здоров'я". Іншими словами, не можна змінити ставлення до окремої безпекової складової, не переймаючись культурою безпеки в лікарні загалом. І зрештою, чи може позитивно вплинути на частоту виникнення госпітальних інфекцій культура гігієна рук, якщо навіть у вітчизняних столичних клінічних лікарнях вентиляція не функціонує (Яворовський та ін., 2023а, с. 4–10). Тобто маємо очевидний формальний безсистемний підхід до реагування на важливу безпекову проблему.

За даними Державної інспекції ядерного регулювання України (ДІЯРУ) у період з 2014 по 2018 рр. в Україні було офіційно зареєстровано 59 випадків променевих уражень онкопацієнтів (Плачков, 2019). За аналогією з ІПНМД, щоб встановити реальну кількість таких випадків, помножимо ці 59 випадків навіть не на 160, а на 100. Отримаємо цифру, яка показує, що Чорнобильська катастрофа на тлі ситуації у променевій терапії – незначна подія. І це знову ж таки не буде перебільшенням, оскільки за даними Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України, який у співпраці з ВООЗ та МАГАТЕ з 1998 року здійснює незалежний аудит якості дозиметричного

калібрування гамма-терапевтичних струменів методом термолюмінесцентної дозиметрії, в окремі роки половина учасників аудиту показали, що вони до пухлини-мішені доводять дозу або вищу, або нижчу за оптимальну. І масштаби наслідків такої якості променевої терапії ми оцінювали у своїх попередніх публікаціях (Пилипенко та ін., 2015, с. 204–214). Однак навіть після цієї публікації нічого принципово в нашій променевій терапії не змінилось, окрім як розпочато впровадження у практику застосування міжнародного протоколу МАГАТЕ "Absorbed Dose Determination in External Beam Radiotherapy: An International Code of Practice for Dosimetry based on Standards of Absorbed Dose to Water (TRS-398)", що сприятиме запровадженню єдиного підходу до визначення поглиненої дози при дистанційній променевій терапії та можливо підвищить точність калібрування апаратів. Але ж доведення дози до пухлини-мішені – це лише один із понад 10-ти етапів променевої терапії, що впливають на її якість. ДІЯРУ стверджує, що заходи радіаційного захисту онкохворих при терапевтичному опроміненні вживаються повільно, і то лише під натиском Держатомрегулювання та її територіальних органів шляхом видачі приписів і встановлення ліцензійних умов (Плачков, 2019).

Зрештою запровадити культуру радіаційної безпеки в медичній радіології, спираючись на вищевказану інструкцію ВООЗ (WHO et al., 2024), також навряд чи вдасться, якщо не буде політичної волі щодо зміни ставлення до безпеки у медичній сфері загалом. Однак із чогось потрібно розпочинати. Після 2020 року, коли збігли терміни дії Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні (наказ МОЗ України № 454 від 01.08.2011) та відповідного Плану заходів, питання якості і безпеки медичної допомоги сьогодні залишилися поза системною увагою МОЗ України. Це підтверджує і відсутність реакції Міністерства на заклик ВООЗ долучитися до "Глобального плану дій із забезпечення безпеки пацієнтів на 2021–2030 рр.".

Попри те що медична сфера визнана серед всіх сфер економічної діяльності однією з найнебезпечніших за несмертельним травматизмом серед інших сфер економічної діяльності, у МОЗ України нормативна база щодо безпеки і гігієни праці охорони праці медичних працівників безнадійно застаріла, а також у міністерстві відсутній підрозділ, який би опікувався створенням більш безпечних та здорових умов праці медичних працівників (Яворовський та ін., 2021a, с. 23–33). Слід нагадати, що темою Всесвітнього дня безпеки пацієнтів у 2020 р. була: "Безпека медичних працівників – пріоритет для безпеки пацієнтів".

Проведене нами повторне оцінювання культури безпеки пацієнтів і персоналу через 7 років від розпочатих досліджень (Яворовський та ін., 2023b, с. 113–120) не виявило хоча б якихось позитивних зрушень у лікарняних закладах у ставлення адміністрації та медичного персоналу до питань безпеки.

Дискусія і висновки

1. Проблеми безпеки у вітчизняній системі охорони здоров'я є надзвичайно актуальними в медичному та соціально-економічному аспекті. Вони вимагають з боку держави невідкладного втручання.

2. У МОЗ України зроблено певні спроби розвивати культуру безпеки лише за окремим напрямом (культура дотримання гігієни рук), у той час як такий підхід не охоплює інших безпекових проблем, які існують в ЗОЗ.

3. Єдиний спосіб розпочати незворотний поступ на шляху до розбудови безпечного лікарняного середовища полягає в тісній співпраці медичного менеджменту, медичної громадськості та медичної науки.

Внесок авторів: Юрій Скалецький – перевірка, концептуалізація, методологія, написання проєкту; Олександр Яворовський – ведення, адміністрування проєкту, курація даних; Роман Брухно – візуалізація, написання, рецензування та редагування; Михайло Риган – написання – візуалізація, редагування; Сергій Кравченко – написання – формальний аналіз, редагування.

Подяки, джерела фінансування. Стаття є частиною науково-дослідної роботи, яка фінансується МОЗ України "Наукове обґрунтування методологічного підґрунтя та розробка алгоритму з оцінки культури безпеки у медичних закладах в умовах надзвичайних ситуацій" (Державний реєстраційний номер: 0123U101056).

Список використаних джерел

Плачков, Г. (2019). *Доповідь про стан ядерної та радіаційної безпеки в Україні в 2018 році*. Державна інспекція ядерного регулювання України. https://snriu.gov.ua/storage/app/sites/1/docs/shorichna_dopovid_pro_stan_yadernou_ta_radiacijnoi_bezpeky/_2018_%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82_PDF.pdf

Пилипенко, М.І., Стадник, Л.Л., Риган, М. М., Скалецький, Ю.М., & Шальопа, О.Ю. (2015). Медико-соціальні наслідки проблем безпеки пацієнтів в онкорадіології. *Проблеми радіаційної медицини та радіобіології*, 20, 204–214.

Сердюк, А.М., Скалецький, Ю.М., & Риган, М.М. (2020). Концепція формування стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі охорони здоров'я. *Довкілля та здоров'я,* 1(94), 4–11.

Скалецький, Ю.М., Риган, М.М., Протас, С.В., & Штаюра, А.М. (2019). Щодо безпечного лікарняного середовища як нової парадигми мінімізації ризиків для персоналу та пацієнтів. У *Медична фізика – сучасний стан, проблеми, шляхи розвитку. Новітні технології : матеріали VIII Міжнародної конференції* (с. 82–85).

Центр громадського здоров'я МОЗ України. (2021). *Визначення одномоментної розповсюдженості інфекційних захворювань, пов'язаних з наданням медичної допомоги, та використання антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну допомогу в Україні в 2021 році.* https://phc.org.ua/naukova-diyalnist/doslidzhennya/inshi-doslidzhennya/viznachennya-odnomomentnoi-rozpovsyudzhenosti-infekciynikh-khvorob-povyazanikh-z-nadannyam-medichnoi-dopomogi-ta-vikoristannya-antimikrobnikh-preparativ-v-zoz

Яворовський, О.П., Риган, М.М., Іванько, О.В., Скалецький, Ю.М., & Брухно, Р.П. (2021a). Система забезпечення безпеки персоналу і пацієнтів у лікарняних закладах: стратегія удосконалення. *Український журнал військової медицини*, 22, 23–33.

Яворовський, О.П., Варивончик, Д.В., Скалецький, Ю.М., Брухно, Р.П., Зінченко, Т.О., & Риган М.М. (2021b). *Управління виробничими ризиками в закладі охорони здоров'я для створення безпечного лікарняного середовища: методичні рекомендації*. Друкарня НМУ.

Яворовський, О.П., Скалецький, Ю.М., Брухно, Р.П., Риган, М.М., & Лобода, Т.В. (2022). *Запровадження системи обліку та аналізу випадків неналежного надання медичної допомоги: методичні рекомендації*. Друкарня НМУ.

Яворовський, О.П., Науменко, О.М., Скалецький, Ю.М., Брухно, Р.П., Риган, М.М., Іванько, О.В., Михайленко, П.М., Зінченко, Т.О., & Банковська, Н.В. (2023a). Оцінка культури безпеки у вітчизняній охороні здоров'я: Триангуляційний підхід. *Довкілля та здоров'я*, 4(109), 4–10. https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.004

Яворовський, О.П., Скалецький, Ю.М., Брухно, Р.П., Іванько, О.В., Кравченко, С.В., Бугро, В.І., Шкурба, А.В., Зінченко, Т.О., & Козак, Н.Д. (2023b).Порівняльний аналіз динаміки стану культури безпеки пацієнтів у лікарняних закладах України та США в контексті формування безпечного лікарняного середовища. *Клінічна та профілактична медицина*, 6(28), 113–120. https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2023.14

WHO, IAEA, IOMP, IRPA. (2024). *Enhancing in health care Radiation safety culture. Guidance for health care providers.* World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/378117

References

Plachkov, G. (2019). *Report on the state of nuclear and radiation safety in Ukraine in 2018*. State Nuclear Regulatory Inspectorate of Ukraine [in Ukrainian] https://snriu.gov.ua/storage/app/sites/1/docs/shorichna_dopovid_pro_stan_yadernou_ta_radiacijnoi_bezpeky/_2018_%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82_PDF.pdfPublic Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2021). *Determination of the instantaneous prevalence of infectious diseases associated with the provision of medical care and the use of antimicrobial drugs in health care facilities providing round-the-clock inpatient care in Ukraine in 2021* [in Ukrainian]. https://phc.org.ua/naukova-diyalnist/doslidzhennya/inshi-doslidzhennya/viznachennya-odnomomentnoi-rozpovsyudzhenosti-infekciynikh-khvorob-povyazanikh-z-nadannyam-medichnoi-dopomogi-ta-vikoristannya-antimikrobnikh-preparativ-v-zoz

Pylypenko, M.I., Stadnyk, L.L., Ryhan, M.M., Skaletskyi, Yu.M., & Shalopa, O. Yu. (2015). Medical and social consequences of patient safety problems in oncoradiology. *Problems of radiation medicine and radiobiology,* 20, 204–214 [in Ukrainian].

Serdiuk, A.M., Skaletskyi, Yu.M., & Ryhan, M.M. (2020). Concept of forming a strategy for warning defects of providing medical care in the national health care system. *Environment and health* 1(94), 4–11 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.32402/dovkil2020.01.004

Skaletskyi, Yu.M., Ryhan, M.M., Protas, S.V., & Shtaiura, A.M. (2019). Towards a safe hospital environment as a new paradigm for minimizing risks for staff and patients. In *Medical Physics – Current State, Issues, Development Directions. New Technologies: Proceedings of the VIII International Conference* (pp. 82–85) [in Ukrainian].

WHO, IAEA, IOMP, IRPA. (2024). *Enhancing in health care Radiation safety culture. Guidance for health care providers.* World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/378117

Yavorovskyi, O.P., Ryhan, M.M., Ivanko, O.V., Skaletskyi, Yu.M., & Brukhno, R.P. (2021a). The system of ensuring the safety of personnel and patients in hospitals: a strategy for improvement. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 22, 23–33 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.2(1)-024

Yavorovskyi, O.P., Varyvonchyk, D.V., Skaletskyi, Yu.M., Brukhno, R.P., Zinchenko, T.O., & Ryhan, M.M. (2021b). *Management of industrial risks in a health care facility to create a safe hospital environment: methodological recommendations*. NMU printing house [in Ukrainian].

Yavorovskyi, O.P., Skaletskyi, Yu.M., Brukhno, R.P., Ryhan, M.M., & Loboda, T.V. (2022). *Introduction of a system of accounting and analysis of cases of improper provision of medical care: methodical recommendations*. NMU printing house [in Ukrainian].

Yavorovskyi, O.P., Naumenko, O.M., Skaletskyi, Yu.M., Brukhno, R.P., Ryhan, M.M., Ivanko, O.V., Mykhailenko, P.M., Zinchenko, T.O., & Bankovska, N.V. (2023a). Assessment of safety culture in domestic health care: Triangulation approach. *Environment and health*, 4(109), 4–10 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.004

Yavorovskyi, O.P., Skaletskyi, Yu.M., Brukhno, R.P., Ivanko, O.V., Kravchenko, S.V., Buhro, V.I., Shkurba, A.V., Zinchenko, T.O., & Kozak, N.D. (2023b). Comparative analysis of patient safety culture dynamics in Ukraine and the USA healthcare facilities reference to establishing safe hospital environment. *Clinical and preventive medicine*, 6(28), 113–120 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2023.14

Отримано редакцією збірника / Received: 29.07.24
Прорецензовано / Revised: 19.08.24
Схвалено до друку / Accepted: 01.10.24

Yuriy SKALETSKYI[1], DSc (Med.), Prof.
ORCID ID: 0000-0001-7527-6827
e-mail: syn1953@ukr.net

Oleksandr YAVOROVSKYI[2], DSc (Med.), Prof.
ORCID ID: 0000-0002-4573-8039
e-mail: kgpnmu@ukr.net

Roman BRUKHNO[2], PhD (Med.), Assoc. Prof.
ORCID ID: 0000-0002-6666-397X
e-mail: bruhnoroman@ukr.net

Mykhailo RYGAN[3], DSc (Med.)
ORCID ID: 0000-0003-1244-9801
e-mail: syn1953@ukr.net

Sergiy KRAVCHENKO[1], PhD Student
ORCID ID: 0000-0002-3097-8136
e-mail: syn1953@ukr.net

[1]SI "O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine
[2]Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
[3]National University of Physical Education and Sport of Ukraine, Kyiv, Ukraine

COOPERATION OF DOMESTIC SCIENCE AND MEDICAL PRACTICE IN FORMING A CULTURE OF SAFETY IN THE MEDICAL INDUSTRY

Introduction. ***The purpose of the publication was to analyze the results of our activities to improve the safety culture in the medical field and assess the impact of these developments on domestic medical practice.***

Methods. ***In the course of the work, we used our previous thematic publications, methodological developments, regulatory framework and reporting materials of central state authorities on security issues in health care of Ukraine.***

Results. ***We have established that safety issues in the domestic health care system are extremely relevant in medical and socio-economic terms. They demand urgent intervention from the state. In particular, we have comprehensively assessed the state of safety culture in the domestic health care system and generally recognized its reactive nature. In the Ministry of Health of Ukraine, certain attempts have been made to develop a safety culture only in a separate direction (the culture of observing hand hygiene), while this approach does not cover other non-specific problems that exist in health care facilities.***

Conclutions. ***The only way to begin irreversible progress towards building a safe hospital environment is through the close cooperation of medical management, the medical community, and medical science.***

Keywords: ***safety culture, health care facilities, medical workers.***

Автори Ю. Скалецький, О. Яворовський, Р. Брухно, М. Риган та С. Кравченко заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors Y. Skaletskyi, O. Yavorovskyi, R. Brukhno, M. Rygan and S. Kravchenko declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.