

Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»
Дніпровська міська рада
Департамент охорони здоров'я населення
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів
Українська асоціація громадського здоров'я
За участю:
Міністерства охорони здоров'я України
Представництва ВООЗ в Україні
Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ: СТАН І ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції
м. Дніпро, 6–7 червня 2017 року

*За заг. ред. директора ДУ «Інститут громадського здоров'я
ім. О. М. Марзєєва НАМН України» академіка НАМН України А. М. Сердюка
і ректора ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
члена-кореспондента НАМН України Т. О. Перцевої*

Київ – 2017

У контексті розбудови системи громадського здоров'я, яка відбувається на сьогодні в Україні відповідно до Концепції, схваленої Кабінетом Міністрів України від 30 листопада 2013 р. № 1002, вважаємо, що порушене питання потребує подальшої уваги з боку фахового середовища.

Проблема безпеки пацієнтів з точки зору патолога

Гичка С. Г., Кузик П. В., Діброва В. В.

Роль патологічної анатомії в забезпеченні лікувально-діагностичного процесу полягає в точній верифікації патологічних процесів і захворювань при проведенні прижиттєвої діагностики та контролі якості надання медичної допомоги за результатами клініко-анатомічних зіставлень. Безпека пацієнта в лікувально-діагностичному процесі залежить насамперед від правильності встановленого клінічного діагнозу.

Патологічні процеси та захворювання мають як клінічні, так і морфологічні прояви (симптоми, синдроми). Виходячи з класичного постулату про єдність структури та функції, важливим у діагностиці є розкриття не тільки клінічних симптомів, але й їх морфологічних еквівалентів. Тому лікарю при проведенні лікувально-діагностичного процесу потрібно виявляти морфологічні симптоми захворювання, які обов'язково мають відповідати їх клінічним проявам. Наприклад, поєднана клініко-морфологічна діагностика васкулітів, пухлин, багатьох інфекційних, гематологічних захворювань тощо: для діагностики недостатньо інтерпретації виявлених клінічних проявів, необхідно провести їх морфологічне підтвердження.

Навчання студентів та інтернів у медичних вузах важливо проводити з урахуванням необхідності дотримання сучасних алгоритмів і протоколів діагностики захворювань. З метою зниження кількості діагностичних помилок важливим є застосування методів прижиттєвої морфологічної діагностики.

Згідно зі статистичною звітністю багатьох медичних закладів (установ) України, розбіжність клінічного та патологоанатомічного діагнозу за основним захворюванням становить 2–3 %, в той час як аналогічні показники в провідних світових клініках сягають 10–18 %, що свідчить про намагання приховувати реальну картину. Таким чином, десятки тисяч пацієнтів отримують неадекватне лікування. Це без урахування того, що часто формально правильна діагностика не забезпечується своєчасним і правильним лікуванням.

Медична практика свідчить про те, що великий загал лікарів різної спеціалізації та кваліфікації також не розуміють важливості правильного

та повного оформлення діагнозу, що нерідко призводить до неправильного лікування, некоректного статистичного обліку, скарг і судових справ.

Кожен клінічний діагноз повинен бути не лише переліком виявлених у хворого нозологічних форм, ускладнень, синдромів чи симптомів, але й має бути [1]:

точним, тобто максимально адекватно відображати стан здоров'я обстеженого пацієнта, виявлене захворювання (травму) або причину смерті;

своєчасним, тобто таким, після встановлення якого здійснено адекватні лікувальні заходи;

нозологічним, тобто містити назву певного захворювання (травми, причини смерті) згідно з номенклатурою МКХ-10. Синдромологічний діагноз допускається у виняткових випадках при короткотривалому медичному спостереженні або як попередній діагноз (наприклад, при первинному зверненні хворого по медичну допомогу). Інколи синдром може бути основним захворюванням (наприклад, синдром Марфана, Гудпасчера);

етіологічним, тобто відображати конкретну причину розвитку цього захворювання (нозологічної форми). Це стосується насамперед інфекційних захворювань, отруєнь і термінальних станів. Знання причини забезпечує призначення найбільш ефективного етіологічного лікування. При монокаузальних інфекціях (туберкульоз, сифіліс тощо) цей принцип закладений у самій назві нозологічної форми;

патогенетичним, тобто відображати особливості патогенезу цього захворювання та його ускладнень. Зазначене особливо важливе при поліпатогенетичних патологічних процесах і станах (залізодефіцитна анемія, обструктивний бронхіт);

морфологічним, тобто відображати морфологічну сутність і органну (системну) локалізацію основних патологічних процесів (поліп шлунка, центральний рак легені) або особливості перебігу хвороби (абсцедивна пневмонія, фібринозний перитоніт), поширеність ураження (трансмуральний інфаркт міокарда), морфологічне підґрунтя функціональних порушень (стенотоз лівого атріовентрикулярного отвору), за наявності – патогістологічну характеристику процесу (дрібноклітинний рак легені, аденоматоз ендометрія);

функціональним, тобто відображати ступінь порушень важливих фізіологічних функцій, які досить часто пов'язані з кількісною характеристикою функціональної недостатності (недостатності кровообігу II ступеня);

комплексним, тобто включати захворювання та їх ускладнення, розподілені в чіткій послідовності за градацією на рубрики.

Таким чином, патологоанатомічна служба посідає важливе місце в системі забезпечення безпеки пацієнтів шляхом прижиттєвої морфологічної діагностики патологічних процесів і захворювань та контролю якості лікувально-діагностичної роботи в медичних закладах.