ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ В ПРАКТИЦІ ДІЛЬНИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

*очна аспірантка кафедри внутрішньої медицини №1 Рождественська А.О., науковий керівник: к.мед.н., доц. Смирнова В.І.*

Актуальність: Лікарська помилка – дії лікаря, які мають у своїй основі недосконалість сучасної медичної науки, об'єктивні умови роботи, недостатню кваліфікацію або нездатність використовувати наявні знання. У різних країнах від 5,5 до 17% бюджетних коштів лікарень витрачаються на фінансування витрат, пов'язаних з лікарськими помилками. Кожен третій діагноз згодом виявляється помилковим. У 80-85% випадків лікарські помилки є причинами ускладнень захворювань, що призводять до важкого клінічного перебігу або летального випадку. Доведено: щорічно від лікарських помилок помирає більше людей, ніж в ДТП.

Разом з тим система допомоги пацієнтам на первинній ланці зараз активно реформується, і на неї покладають все більше функцій, не враховуючи вже існуючу недосконалість організації поліклінічної терапії, що може додатково призвести до збільшення кількості лікарських помилок.

Мета: Проаналізувати фактори, що призводять до виникнення лікарських помилок на первинній ланці та сформулювати методи їх вирішення.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз клінічних випадків та спостережень з власного досвіду роботи дільничним терапевтом у поліклініці.

Основна частина: Поліклінічна допомога має свою специфіку, а, отже, і ряд складнощів. По-перше, кількість функцій та обов’язків, які покладаються на дільничного терапевта, нерідко перевищує його фізичні можливості. Каменем спотикання також стає несвоєчасність звернення пацієнтів, що виключає принципи ранньої діагностики та початку лікування. Також нерідко терапевту доводиться умовляти хворого прийти на прийом або госпіталізуватися після поліклінічного огляду. Складністю є те, що пацієнт не перебуває під постійним наглядом, як у закладах охорони здоров’я зі стаціонарними койко-ліжками. Часто лікар даремно чекає на повторну явку пацієнта – мотивувати хворого може тільки власне усвідомлення проблеми або необхідність отримати лікарняний лист після завершення лікування. Необхідність заповнювати значну кількість документів при виділених 12 хвилин на прийом одного пацієнта призводить до поспіху та недостачі часу на уточнення скарг та фізікального дослідження. Недосконалість організації системи діагностики виявляється у тому, що часто неможливо зробити необхідні дослідження безпосередньо під час прийому, а під час огляду на дому взагалі немає такої можливості. Плинність та нестача кадрів також не сприяють організації діагностично-лікувального процесу у поліклініці.

Таким чином, можна виділити основні причини виникнення лікарських помилок у практиці лікаря-терапевта дільничного:

* Недостатність інформації для встановлення правильного діагнозу.
* Неможливість динамічного спостереження за хворими.
* Неможливість контролю прийома лікарських засобів, а також постійної оцінки їх клінічної ефективності.
* Неправильні висновки діагностів і суміжних фахівців.
* Недостатньо серйозне ставлення до пацієнтів поліклініки та перекладення відповідальності на лікарів вторинної та третинної ланки.

Таким чином, лікар-терапевт в умовах амбулаторного прийому пацієнтів часто потрапляє у ситуації, коли з різних причин йому бракує даних для підтвердження попереднього діагнозу. Це унеможливлює дотримування принципів доказової медицини та підвищує ризик виникнення помилок.

З огляду на вищезазначене, логічно виникає питання, на яке важко дати однозначну відповідь. Якщо незнання закону не звільняє від відповідальності, то чи звільняє від моральної відповідальності за скоєння лікарської помилки неможливість отримати важливу інформацію в таких умовах роботи?

Норми права перекладають цю відповідальність на керівництво лікувальним закладом у разі недосконалої організації лікувально-діагностичних процесів, однак у змаганні «пацієнт-лікар» існує презумпція невинуватості саме хворого, а медичному працівнику треба ще довести правомірність власних дій. Однак у переважній більшості випадків не йдеться про злочинні наміри з боку лікаря, більше того, він впевнений, що робить все вірно та на користь пацієнту.

Висновок: Лікарські помилки будуть завжди, звести їх нанівець неможливо, незважаючи на рівень розвитку медицини та інформаційних технологій, оскільки виключити людський фактор з процесу діагностики та лікування неможливо. Однак кожному лікарю важливо реально оцінювати власні знання та можливості, а також вміти організовувати свою роботу максимально ефективно, не забуваючи про важкість наслідків лікарських помилок. Довічне постійне підвищення кваліфікації та професіоналізму лікаря – одна з найважливіших складових безпеки пацієнтів. Тільки знання, накопичення досвіду, навчання на власних та чужих помилках, а також ставлення до здоров’я пацієнтів як до найвищої цінності в комплексі дають змогу мінімізувати помилки у практиці та значно зменшити важкість їх наслідків.