

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ)

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛІСТ**

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 307 - 2018

Випуск 7 з проблеми
«Соціальна медицина»
Підстава: рішення ЕПК «Соціальна медицина»
Протокол № 4/2018 від 21.09.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА.

ПРОБЛЕМА БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я ІМ. О. М. МАРЗЕСВА
НАМН УКРАЇНИ»

ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ
ІМ. С. П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. СКАЛЕЦЬКИЙ Ю. М.,
к. мед. н. РИГАН М. М.,
к. біол. н., ст. н. с. СТАДНИК Л. Л.,
к. мед. н., доц. ДІДКОВСЬКИЙ В.Л.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть дослідження проблеми негативних наслідків впровадження: дослідження проблеми негативних наслідків надання медичної допомоги у світі та Україні.

У США від проблем у медицині, яких можна було б уникнути, щорічно помирає від 44 тис. до 98 тис. пацієнтів. У 2010 році Управління Генерального Інспектора Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США уже повідомило про близько 180 тис. смертей на рік від помилок медичного персоналу. окремі автори вважають, що дефекти надання медичної допомоги посідають третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань серед причин смерті людей у США (Makary M. et al., 2016).

У Гельсінській декларації з безпеки пацієнтів в анестезіології зазначається, що щорічно в усьому світі близько 230 млн пацієнтів перебувають під наркозом при виконанні складних оперативних втручань. Ці заходи викликають близько 7 млн тяжких післяопераційних ускладнень, які майже в мільйона пацієнтів закінчуються смертю.

Незважаючи на значні зусилля міжнародної спільноти, окремих країн з попередження негативних наслідків надання медичної допомоги, відсоток дорослих пацієнтів, які мають досвід медичної, лікувальної або лабораторної помилки, навіть у провідних країнах світу залишається високим: від 8 у Великобританії до 22 у Новій Зеландії та США (Mossialos E. et al., 2015).

Великою проблемою залишаються госпітальні інфекції. У США реєструється близько 2 млн випадків госпітальної інфекції на рік і приблизно 80 тис. випадків смерті від них. У Великобританії щороку відмічається принаймні 100 тис. випадків інфекції, пов'язаної з медико-санітарною допомогою, що викликає 5 тис. випадків смерті.

Лікарні у високорозвинутих країнах втрачають від 583 до 4 886 доларів США в середньому в перерахунку на один випадок лікарняної інфекції.

У країнах, де увага та витрати на охорону здоров'я менші, проблема госпітальних інфекцій значно гостріша.

МОЗ України має переконливі дані, що 20–30% медичних втручань є неефективними або непотрібними, або шкідливими (2011).

В Україні щороку порушується близько 1000 (985 у 2015 році і 880 за 9 місяців 2016 року) карних справ через тяжкі наслідки ускладнень терапевтичного та хірургічного втручання у вітчизняних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Водночас Всеукраїнська рада захисту прав і безпеки пацієнтів (2011) вважає, що через правову неосвіченість населення до суду в таких випадках звертається лише 10% потерпілих від грубих помилок медичного персоналу.

Насторожують дані про те, що у вітчизняних ЗОЗ у 2013 році померло майже на 25 тис. пацієнтів більше ніж у 2003 році (Сердюк А.М. та інш., 2017).

За нашими розрахунками, через низьку якість доведення дози опромінення до пухлини-мішені в онкорадіологічних підрозділах щорічно страждає від неякісної променевої терапії більше 10 тис. онкохворих.

У 2009 році в українській охороні здоров'я офіційно зареєстровано всього 3 830, а 2011 році – 7 448 випадків внутрішньолікарняних інфекцій зі значним зниженням цього показника у подальші роки. В окремих регіонах реєструється лише від 300 до 150 випадків і навіть менше. При тому, що в окремих ЗОЗ, де організовано належний інфекційний контроль, таких випадків щорічно реєструється більше 100.

У вітчизняних ЗОЗ пацієнти з причин раневих інфекцій у хірургії та інших ускладнень перебувають на стаціонарному лікуванні втричі довше, ніж хворі, які не мають таких ускладнень.

Водночас стратегії для зниження рівня несприятливих подій у медичній практиці лише в Європейському Союзі можуть привести до запобігання більше 750 тис. випадків шкоди заподіяння лікарських помилок щорічно, що сприятиме, в свою чергу, зменшенню більш ніж на 3,2 млн людино-днів госпіталізацій, на 260 тис. інцидентів з наслідками постійної інвалідності та на 95 тис. смертей на рік.

За даними Національного фонду безпеки пацієнтів США у цій країні завдяки злагодженим діям держави та суспільства у період 2011–2013 років врятовано життя 1,3 млн хворих.

Першим кроком на шляху до мінімізації шкоди хворим під час надання медичної допомоги вважається прискіплива реєстрація всіх інцидентів в охороні здоров'я незалежно від серйозності їх наслідків для пацієнтів.

У зв'язку з цим в Україні нагальною потребою в розбудові безлечного лікарняного середовища є виконання на всіх рівнях наказів МОЗ України щодо моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів (2012, 2013).

Інформаційний лист підготовлено за результатами науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування стратегії попередження дефектів надання медичної допомоги у вітчизняній системі охорони здоров'я», № держреєстрації: 0117U000545.

За додатковою інформацією звертатися до укладачів листа: Скалецький Ю.М., тел. (044) 559-56-54, ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України», вул. Попудренка, 50, м. Київ, 02094.