

Тема: Клинико-фармакологическая экспертиза. Ошибки и необоснованные назначения

Выполнила : Сейитжан Ж

План:

- Клинико-фармакологическая экспертиза.
- Ошибки и необоснованные назначения.

Ошибки и необоснованные назначения.

- Проблема врачебных ошибок при лекарственной терапии до настоящего времени остается не только мало изученной, но и трудноразрешимой.

- Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений стараются избегать обсуждения данной темы;
- на страницах медицинской печати она также не находит должного внимания, несмотря на очевидную актуальность и социальную значимость проблемы.

- Проблема медицинских ошибок в *Мире* не нова, однако в прошлом на нее не обращали должного внимания.
- Первые работы, посвященные описанию и изучению проблемы медицинских ошибок, стали появляться в 90-е годы.
- Одно из первых значимых исследований этого вопроса было организовано в США Агентством по исследованиям и качеству в здравоохранении и проведено Институтом медицины.

- По завершению данного исследования в ноябре 1999г. был составлен отчет, озаглавленный *«Человеку свойственно ошибаться: повышение безопасности в здравоохранении»*.
- В отчете отмечалось, что в результате медицинских ошибок в больницах США ежегодно умирает от 44000 до 98000 человек. Это больше, чем смертность в результате автомобильных аварий (43458), рака молочной железы (42298) или СПИДа (16516).

К врачебным ошибкам при назначении лекарственных средств относят:

- 1) *неточную диагностику заболевания;*
- 2) *неправильное назначение лекарственных веществ в виде дублирования лекарственных назначений врачами нескольких специальностей, без учета возможных взаимодействий лекарственных веществ, без учета возрастных особенностей в фармакокинетике и фармакодинамике назначаемых лекарств, необоснованное назначение таких препаратов как антибиотики, сердечные гликозиды, антикоагулянты и диуретики;*

- 3) ***пренебрежение побочными эффектами*** фармакотерапии без учета возможного риска развития и симптомов побочных эффектов, без лекарственного мониторинга, без учета во внимание возможных лекарственных взаимодействий, непринятие во внимание возможных нежелательных взаимодействий лекарств и пищи;
- 4) ***неполноценное общение врача и пациента*** в виде недостаточного разъяснения и убеждения пациентов в необходимости, эффективности, длительности терапии и ее побочных эффектов, а также приверженность и следование врачей определенным алгоритмам лечения без учета особенностей организма и личности пациентов.

- Кроме того, с медицинскими ошибками связаны огромные *финансовые издержки*. Так в отчете Института медицины США отмечается, что медицинские ошибки стране обходятся примерно в 37,7 млрд. долл. в год, причем из них 17 млрд. долл. связаны с расходами, которые можно было предотвратить.
- Приблизительно половина этих средств расходуется на лечение последствий медицинских ошибок, которые можно было не допустить.

- Врачебные ошибки оказываются причиной гибели 22000 человек ежегодно в Англии, в Германии – 11000 человек, в России - 55000 человек.
- Ежегодно проводимых экспертиз качества медицинской помощи каждая десятая экспертиза выявляет случаи неправильного лечения лекарственных средств.

Клинико-фармакологическая экспертиза.

- Цель исследования: изучить распространенность основных ошибок фармакотерапии (ФТ) врачами общего профиля.
- Материалы и методы: анализ историй болезни и проведение экспертной оценки ФТ пациентов нескольких дневных стационаров городских поликлиник.

- **Результаты:** было проанализировано 200 историй болезни пациентов с сердечно - сосудистой патологией (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хроническая ишемия головного мозга), средний возраст которых составлял 63 года (41-86 лет).

Обнаружены следующие врачебные ошибки в лечении пациентов:

Полипрагмазия 24%	10 и более ЛС (2%)
	7 и более ЛС (15%)
	5 и более ЛС (7%)
Неправильное назначение ЛС 42%	Необоснованное назначение ЛС (6%)
	Назначение ЛС с неустановленной эффективностью (10%)
	Без учета особенностей ФК (11%)
	Без выделения базового ЛС (13%)
	Не назначалось ЛС, входящее в стандарт (2%)
Нерациональное взаимодействие ЛС 23%	Риск ulcerогенности (5%)
	Риск гепатотоксичности (8%)
	Другие нежелательные побочные реакции (10%)

Заключение:

- Приведенные данные и их анализ свидетельствует, что наибольшая частота нарушений в лечении больных связана с неправильным назначением ЛС, полипрагмазией и игнорированием взаимодействий ЛС, что в сумме составляет 89% из всех ошибок фармакотерапии пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Литература

- Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств. М. 2005.
- Лепяхин В.К., Астахова А.В., Овчинникова Е.А., Овчинникова Л.К. Кач. клин. практика. 2002, 1.
- Солодовников В.В., Елисеева Е.В., Гайнуллина Ю.И., Преображенская О.В. Анализ рекомендаций врачей клинических фармакологов по результатам экспертизы фармакотерапии. //Жур. Фундаментальные исследования. №12, 2007.