УДК 617-001-073,754

АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Н.В. Тарасова*, А.В. Важенин**
****Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Челябинск,***
*****Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск***

Статья раскрывает анализ рентгенологических исследований травматологических больных в современных условиях и повышение качества этого вида исследования. В ходе настоящего исследования выявлены основные группы дефектов при оказании медицинской помощи травматологическим больным, из которых дефекты в назначении обследования являются основными, приводящими к ошибочным заключениям врачей специалистов, также была выявлена тенденция к увеличению дефектов оказания медицинской помощи в городских лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: дефект, помощь, качество, исследование, ответственность.

Введение. Сложившаяся система контроля качества в российском здравоохранении демонстрирует тесное переплетение старых и новых элементов, демонстрируя при этом стремление к созданию и внедрению эффективного и современного механизма. В процессе его создания появились новые структуры и организационные формы. Большие изменения, в этом направлении связаны с бурным развитием договорных отношений, появлением частной системы в медицине, внедрением информационных технологий, и конечно же, доступности медицинских услуг.

Отнесение медицинской деятельности к сфере услуг согласно новому ГК РФ (1994 г.) существенно расширило права пациентов, однако не создало механизма оценки качества и целесообразности медицинской услуги [1–4].

В связи с чем, особый интерес, на наш взгляд, представляет исследование профессиональных ошибок и дефектов, влияющих на качество оказания медицинской помощи. Проведенные многочисленные исследования, освещающие вопросы наступления профессиональной ответственности медицинских работников в случаях возникновения профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи, в основном рассматривают возможность использования судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе в качестве доказательств по, так называемым, врачебным уголовным делам [5,6]. Вопросы, отражающие этот аспект затронутой проблемы, требуют совершенствования системы определения дефектов и анализа эффективности при оказании медицинской помощи не в общем плане, а в конкретных группах, дифференцированных по отдельным медицинским специальностям [7].

Цель настоящего исследования – изучить причины возникновения дефектов при рентгенологических исследованиях травматологических больных.

Классическое рентгенологическое исследование по-прежнему остается наиболее распространенным способом визуализации при травмах костно-мышечной системы.

Применение рентгенологического метода необходимо не только для исследования анатомической целостности костей, но и для решения вопросов о методе и объеме лечебных мероприятий, а также о сроках нетрудоспособности.

В результате проведенного ретроспективного анализа заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, медицинской документации (медицинских карт амбулаторного больного, медицинских карт стационарного больного, рентгенологических снимков и заключений врачей рентгенологов), карт экспертной оценки качества медицинской помощи отделений лучевой диагностики были выявлены основные группы дефектов при проведении рентгенологических исследований травматологических больных.

Материалы и методы. За 2007–2011 гг. в Челябинском областном бюро судебно-медицинской экспертизы было проведено 211 судебно-медицинских комиссионных исследований по направлениям и постановлениям следственного комитета (СК), а также отношениям (постановлениям) судей в гражданском судопроизводстве в отношении медицинских работников:

2007 год – 32 исследования, из них в рамках возбужденных уголовных дел – 10, в рамках гражданского судопроизводства – 3, в 19 случаях проводилась доследственная проверка;

2008 год – 28 исследований, из них в рамках возбужденных уголовных дел – 9, в рамках гражданского судопроизводства – 2, в 17 случаях проводилась доследственная проверка;

2009 год – 33 исследования, из них в рамках возбужденных уголовных дел – 10, в рамках гражданского судопроизводства – 6, в 17 случаях проводилась доследственная проверка;

2010 год – 62 исследования, из них в рамках возбужденных уголовных дел – 31, в рамках гражданского судопроизводства – 6, в 25 случаях проводилась доследственная проверка;

2011 год – 66 исследований, их них в рамках возбужденных уголовных дел – 28, в рамках гражданского судопроизводства – 10, в 28 случаях проводилась доследственная проверка.

Характер возбужденных судебных дел свидетельствует о значительном преобладании в структуре СМЭ экспертиз по уголовным делам и об увеличении количества экспертиз в отношении медицинских работников с 2007 года в 2 раза.

Поводами для написания заявлений послужили субъективные мнения граждан: о некачественном оказании медицинской помощи с причинением вреда здоровью – 36 заявлений (16,2 %), причинения смерти по неосторожности медицинскими работниками – 11 заявлений (5 %), оказания некачественного медицинского исследования – 123 заявлений (55,7 %), недообследования и некачественном обследовании граждан – 51 заявление (23,1 %).

122 судебно-медицинских исследования, составляющих 55,2 % от общего количества проведенных экспертиз, были связаны с оказанием медицинской помощи травматологическим больным. Данные 122 судебно-медицинских исследований по оказанию медицинской помощи травматологическим больным послужили непосредственных объектом изучения, 50 из которых были проведены автором лично.

С целью изучения распространенности дефектов рентгенологических исследований травматологических больных и их причин были проанализированы и изучены подлинники медицинских карт стационарных и амбулаторных травматологических больных, заведенных в лечебных учреждениях Челябинской области и г. Челябинска, а также рентгеновские снимки каждого из 122 пациентов, которые в 70 % (86 случаев) были исследованы повторно.

Из 122 пациентов 56 проходили лечение в стационарах города Челябинска, 34 – лечились в стационарах больниц городов области, 32 больных проходили лечение амбулаторно, из них 21 – в г. Челябинске и 11 – в городах Челябинской области.

В 54 % имели место множественные переломы костей скелета, в 36 % переломы длинных трубчатых костей, в 10 % сочетанная травма (переломы костей и повреждения внутренних органов).

В каждом случае были повторно исследованы представленные рентгеновские снимки, в 86 (70 %) привлеченными врачами-рентгенологами, в 32 случаях рентгенологические исследования проведены автором лично. В 30% (26 исследований) случаев рентгеновские снимки (10 % – ЛПУ г. Челябинска, 20 % – ЛПУ Челябинской области) были выполнены с нарушением стандартных укладок, что исключило возможность их качественного прочтения.

Результаты исследования и обсуждение. При анализе медицинской документации были выявлены дефекты в 69,7 % случаев (85 исследований), в том числе:

I. Дефекты ведения медицинской документации врачами-рентгенологами установлены в 59,7 % – 73 исследования:

А. Дефекты оформления медицинской документации, из них – небрежное ведение записей – 29 исследований (23,7 %), необоснованные сокращения – 6 исследований (4,9 %), ошибки в последовательности вклеивания листов и результатов исследований – 4 (3,3 %).

Анализ выявленных дефектов оформления медицинской документации показал, что большую часть (23,7 %) составляет небрежное ведение медицинской документации и необоснованные сокращения в записях специалистов (4,9 %).

Дефекты в оформлении медицинской документации не позволили должным образом установить подлежащие доказыванию обстоятельства исследуемого события и косвенно характеризовали отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям, уровень их правосознания.

Б. Дефекты описательной части медицинской документации (34 случая) – неправильное описание характеристик повреждений и их морфологических свойств – 25 исследований (20,5 %), стороны повреждения – 4 исследования (3,2 %), ошибки в датах и часах исследований – 5 исследований (4 %).

Анализ выявленных дефектов описательной части медицинской документации показал, что неправильное описание характеристик повреждений и их морфологических свойств составил большую часть выявленных дефектов (20,5 %).

Выявленные дефекты описательной части медицинских документов повлекли за собой неподтверждение установленного диагноза объективными данными клинической картины заболевания в 8 случаях (6,55 %), необоснованность выбора методов лечения в 12 случаях (9,83 %).

II. Дефекты в назначении рентгенологических исследований врачами клиницистами установлены в 12 исследованиях –9,84%:

– отсутствие рентгенологического исследования при прямых показаниях установлены в 8 случаях (6,56 %) – постановка диагноза лечащим врачом без обоснования и подтверждения рентгенологическим исследованием;

– отсутствие консультаций специалистов-рентгенологов в 4 случаях (3,3 %) – чтение рентгенограммы врачом, не имеющим сертификата по специальности рентгенология, лечащим врачом, врачом-травматологом.

Дефекты в назначениях привели к тактическим и диагностическим ошибкам лечебного и диагностического процесса во всех выявленных случаях.

III. Исследованиями при проведении экспертной оценки качества оказания медицинской помощи дефекты не выявлены в 37 (30,3 %) случаях.

Выводы

1. Проведенным исследованием экспертной оценки качества оказания медицинской помощи дефекты были выявлены в 85 случаях (69,8 %), не выявлены в 37 (30,3 %) случаях.

2. Выявлены две группы дефектов: дефекты ведения медицинской документации врачами-рентгенологами, составляющие 59,7 % и дефекты в назначении рентгенологических исследований, составляющие 9,84 %.

3. Группа дефектов ведения медицинской документации включила в себя дефекты оформления медицинской документации и дефекты описательной части медицинской документации, причем дефекты описательной части медицинских документов повлекли за собой не подтверждение установленного диагноза объективными данными клинической картины заболевания в 8 случаях (6,55 %), необоснованность выбора методов лечения в 12 случаях (9,83 %).

4. Выявленные дефекты в назначениях привели к тактическим и диагностическим ошибкам лечебного и диагностического процесса во всех выявленных случаях.

5. Установлены удельный вес и характер дефектов прямо влияющих на конечный результат оказания медицинской помощи в Челябинской области в 2007–2011 гг.

Литература

1. *Лисицин, Ю.П. К вопросу о показателях качества медицинской помощи / Ю.П. Лисицин, К.А. Отдельнова / Здравоохранение Российской Федерации. – 1990. – № 11. – С. 3–9.*
2. *Огарков, И.Ф. Профессиональные правонарушения врачей и ответственность за них / И.Ф. Огарков. – М.: ГЭОТАР МЕД, 1966. – 184 с.*
3. *Пашинян, Г.А. Врачебные ошибки и отношение к ним врача / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, С.В. Мальцев. – Екатеринбург: Медицина, 1998. – С. 272–278.*
4. *Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе / Г.А. Пашинян, Н.Н. Григорьев, П.О. Ромодановский, А.Г. Пашинян. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2004. – 160 с.*
5. *Сергеев, Ю.Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты) / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. – М.: Авторская академия, 2008. – 12 с.*
6. *Стародубов, В.И. Клиническое управление. Теория и практика / В.И. Стародубов, Т.К. Луговкина. – М.: Медицина, 2003. – 192 с.*
7. *Татарников, М.А. Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи / М.А. Татарников // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 6. – С. 12–13.*

Тарасова Н.В., врач судебно-медицинский эксперт, специалист по специальности рентгенология, Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы (Челябинск), nt250282@74.ru, тел. 89124709389.

Важенин А.В., Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск).

QUALITY ASPECTS OF RADIOLOGICAL EXAMINATIONS TRAUMA PATIENTS ON REGIONAL LEVEL

N.V. Tarasova, A.V. Vazhenin

The article reveals the analysis of X-ray studies of trauma patients in the present conditions and the quality of this kind of research. In the present study, the main groups of defects in medical care trauma patients, of which the defect in the appointment of the survey are the major, leading to erroneous conclusions of specialist doctors, was also a trend towards an increase in defects of care in urban hospitals.

Keywords: defect, help, money, research, responsibility.

Tarasova N.V., a doctor of forensic medicine expert, an expert in the specialty radiology, Chelyabinsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination (Chelyabinsk), nt250282@74.ru, tel. 89124709389.

Vazhenin A.V., Honored Doctor of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Radiology and Radiotherapy, South Ural State Medical University (Chelyabinsk).

Поступила в редакцию 27 апреля 2013 г.