

НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДИАТРОВ

Исламов Ш.Э., Бахриев И.И., Ибадлаев Ф.Т., Ражопов Д.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт,
Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме,

Статья посвящена ненадлежащему оказанию медицинской помощи среди педиатров. Выявлено, что в деятельности педиатров по характеру отмечается преобладание дефектов диагностики и лечения. Среди дефектов диагностики преобладают не распознавание основного заболевания и его осложнений. Дефекты лечения выявлены в виде ошибок при назначении и проведении медицинских процедур, а также дефектов медикаментозного лечения. Дефекты организации в виде нарушения правил транспортировки, недостатков диспансерного наблюдения, недостатков ведения медицинской документации.

Ключевые слова: дефект оказания медицинской помощи, характер, педиатр.

ПЕДИАТРАЛАР ФАОЛИЯТИДА ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАЛАБ ДАРАЖАСИДА КЎРСАТМАСЛИК

Исламов Ш.Э., Бахриев И.И., Ибадлаев Ф.Т., Ражопов Д.Р.

Самарқанд давлат тиббиёт институти,
Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме,

Мақола педиатрлар орасида тиббий ёрдамни талаб даражасида кўрсатмаслигига бағишланган. Педиатрлар фаолиятида кузатилган нуқсонлар моҳиятига кўра диагностика ва даволаш камчиликлари тадқиқот натижасига кўра қўп учрашини кўрсатади. Диагностика хатоликлари орасида асосий касаллик ва унинг патологик жараён механизмини таҳлил қилмаслик қўп учрашини кўрсатди. Даволаш нуқсонлари асосини тиббий муолажаларни патогенетик асослаб дори воситаларини тайинлаш кўринишида кўринди. Ташкилий нуқсонлар - транспортировка қондаларнинг бузилиши, диспансер назоратидаги камчиликлар ва тиббий ҳужжатларни юриштидаги камчиликлар аниқланди.

Калит сўзлар: тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонлари, моҳияти, педиатр.

IMPROPER MEDICAL ASSISTANCE IN ACTIVITIES PEDIATRICIANS

Islamov Sh.E., Bakhriev I.I., Ibadlaev F.T., Rajopov D.R.

Samarkand State Medical Institute,
Tashkent Medical Academy.

✓ Resume,

The article is devoted to inadequate medical care among pediatricians. It was revealed that in the activity of pediatricians, the nature of the prevalence of defects in diagnosis and treatment. Among the defects of diagnosis prevail non-recognition of the underlying disease and its complications. Defects of treatment were identified in the form of errors in the appointment and conduct of medical procedures, as well as defects in drug treatment. Defects of the organization in the form of a violation of the rules of transportation, shortcomings of dispensary observation, deficiencies of the medical records

Key words: the defects in rendering medical aid, the character, pediatrician.

Актуальность

Практически любая идея, особенно касающаяся здравоохранения, в своем развитии и становлении, к сожалению, может быть обречена на трудности, для устранения которых необходимы значительные усилия и время. Опыт развития и становления систем качества медицинской помощи (МП) в мире показывает, что оценка качества МП - это относительно новая технология, позволяющая не только исследовать процесс оказания медицинской помощи, оценить организационно-техническую структуру ресурса здравоохранения, включая обеспеченность квалифицированными кадрами, оснащением и т.д., но и определить фактическое качество результата, отражающего степень приближения к максимально возможному результату лечения.

В настоящее время выявление ошибок при оказании медицинской помощи не потеряло своей ак-

туальности. Ненадлежащее оказание МП является одним из причин увеличения количества случаев обращения населения в судебные инстанции. Такая ситуация может быть связана с активностью судебносудебных органов, с ростом самосознания населения, с принятием ряда нормативных актов в этой сфере, а также формированием негативного отношения к качеству оказания медицинской помощи путем выступлений в средствах массовой информации [6, 7, 8].

Специальные исследования в госпиталях США показывают, что неблагоприятные реакции случаются у 10% пациентов (12). В США с 1991 по 1994 г. количество судебных исков пациентов по поводу врачебных ошибок возросло вдвое и составило 800 тыс. при этом ежегодное количество жалоб, поступающих на врачей, составляло 0,2 на каждые 100 врачей в 1985 г., 6,4 - в 1988 г., 14,4 - в 1994 г., т.е. за три года

исходный показатель увеличился более чем в 30 раз, а к 1994 году - более чем в 120 раз [13].

Допускаемые дефекты диагностики и лечения нередко выявляются как в процессе ведомственного расследования органами управления здравоохранения, так и при судебно-медицинской экспертизе (СМЭ) в ходе следствия [1, 10].

Под дефектами оказания медицинской помощи (ДМП) следует понимать ошибочные (с нарушением действующих правил, инструкций, положений, приказов и т.д.) и иные неправильные действия (или бездействие) медицинского работника в связи с выполнением им профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий при отсутствии прямого умысла причинения вреда здоровью больного, независимо от того, привели они реально или нет к развитию неблагоприятных последствий [2].

Основу ДМП составляют их сущность и причины. По В.В.Томилину и Ю.И. Соседко сущность ДМП включает в себе дефекты организации медицинской помощи, дефекты диагностики, дефекты лечения [11].

Основными видами ДМП в деятельности акушер-гинекологов являлись недостатки диспансерного наблюдения, ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (ДМП при производстве аборта, ДМП при внутриматочной контрацепции), в том числе при родоразрешении (тактические дефекты ведения родов), дефекты хирургического лечения (ДМП при эндоскопических операциях), а также нарушение правил ведения медицинской документации [3, 4].

Показатель дефектов в работе работников скорой медицинской помощи складывается из дефектов в лечебной работе (неадекватное медицинское лечение, неполный объем МП и т.д.) [5].

Цель исследования — определение характера дефектов медицинской помощи в деятельности педиатров.

Материал и методы

Материалами для исследования послужили заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по поводу профессиональных правонарушений педиатров, проведенных во всех судебно-медицинских учреждениях Республики Узбекистан в период с 1999 по 2010 гг.

При всестороннем многофакторном анализе полученных данных использовались логический, диалектический, сравнительный методы, а также сбор и изучение единичных фактов, монографического описания и статистические методы (графический метод построения таблицы, секторных и столбиковых диаграмм).

Для полноценного изучения дефектов в оказании медицинской помощи (ДМП), с учетом особенностей медицинской деятельности, нами была модифицирована классификация ДМП, предложенной Ю.И.Соседко [9]. В ней отражены специальность, сущность дефектов, причины их возникновения, место их допущения, а также влияние на исход.

По специальной компьютерной программе с использованием разработанных нами карт-анкет, включающих классифицирующие параметры, исследованы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел о нарушениях персоналом своих профессиональных обязанностей.

Статистическая обработка полученного цифрового материала произведена нами с помощью пакета анализа данных электронных таблиц Excel 2003 Microsoft Office, был применен z-критерий с вычислением средних ошибок для средних арифметических ($M+m$). Степень достоверности различия вычислен на основании определения критерия Стьюдента (t), затем была определена вероятность (P) возможной ошибки. Достоверным считались различия, когда $0,01 \leq P \leq 0,05$.

Результат и обсуждения

При судебно-медицинском исследовании качества и своевременности оказания медицинской помощи важным является выявление характера допущенного дефекта, что осуществляется с помощью включенного в состав экспертной комиссии специалиста соответствующего клинического профиля.

В целом, в рассмотренных 1363 случаях были отмечены 1834 ДМП, так как в ряде экспертиз таковых было установлено 2 и более.

В разрезе специальностей чаще ДМП выявлялись в деятельности акушер-гинекологов (25,1%), хирургов (15,4%), травматологов (8,8%), педиатров (7,4%), реаниматологов (6,8%), терапевтов (6,3%), что составило почти 70% ($P < 0,05$) от общего числа всех выявленных ДМП.

В разрезе по годам отмечается увеличение числа допущенных ДМП у педиатров до 14,8% в 2004 г. с постепенным снижением до 1,5% в 2009 г.

В деятельности педиатров ДМП чаще отмечались в г. Ташкенте (20,7%), Ташкентской (14,8%), Самаркандской (14,1%) и Андижанской (11,1%) областях.

По характеру ДМП были выделены 3 группы дефектов: диагностики, лечения, прочие. Большинство составили дефекты диагностики и лечения. Чаще всего выделенные дефекты выражались в следующем.

Выявленная сущность ДМП с учетом особенностей медицинских специальностей (хирургии, терапии, акушерства-гинекологии, педиатрии и др.) учитывала характерные черты определенной группы специальностей.

Педиатрические специальности:

1. Не распознавание основной патологии, и её осложнений.
2. Не распознавание сопутствующих заболеваний, и их осложнений.
3. Нерациональное проведение профилактических мероприятий (вакцинации).
4. Немотивированный отказ госпитализировать больного.

Дефекты диагностики среди педиатров:

- 1) не распознавание пороков развития;
 - 2) не распознавание пневмоний;
 - 3) не распознавание пороков сердца;
- а также их частых осложнений:
- а) сердечная недостаточность;
 - б) сосудистая;
 - в) дыхательная;
 - г) мозговая.

Среди дефектов диагностики различали следующие:

- 1) не распознавание основного заболевания (травмы).

2) не распознавание осложнения основного заболевания (травмы).

3) не распознавание важного сопутствующего заболевания.

4) не распознавание осложнения важного сопутствующего заболевания.

5) поздняя диагностика.

В разрезе специальностей не распознавание основного заболевания встречался в деятельности педиатров в 16 (11,9%) случаях ($P < 0,05$), в виде не распознавания различных форм пневмоний, закрытых повреждений внутренних органов, длинных трубчатых костей.

Пример 1. Подросток Н.Ш., 15 лет, после аварии был госпитализирован в хирургическое отделение ЦРБ с диагнозом: "Ушибленно-рванная рана правого плеча", была проведена хирургическая обработка раны. Состояние ребенка стало ухудшаться. Лишь через сутки был диагностирован открытый перелом верхней трети правой плечевой кости. Несмотря на проводимое лечение, интоксикация организма стала нарастать, и на 4 - сутки наблюдался летальный исход. Причина смерти - токсико-септический шок, из-за попадания в рану инфекции и развития гангрены.

Вторую группу дефектов диагностики составили не распознавание осложнения основного заболевания (травмы), которые чаще наблюдались в деятельности педиатров - 19 (14,1%) ($P < 0,05$), в виде не распознавания сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности.

В третьей группе дефектов диагностики, т.е. не распознавание важного сопутствующего заболевания у педиатров составило 7 (5,2%) случаев ($P < 0,05$), что выражалось в не распознавание ревматизма, врожденных и приобретенных пороков сердца, анемии, острой кишечной инфекции.

Четвертым видом исследуемой группы ДМП диагностики явилось - не распознавание осложнения важного сопутствующего заболевания, что в деятельности педиатров составило - 2 (1,5%) случая ($P < 0,05$), в виде - не распознавания ревматоидных пороков сердца, сердечно-сосудистой, дыхательной, почечной недостаточности.

Пятый вид исследуемой группы дефектов диагностики - поздняя диагностика наблюдалась в деятельности педиатров в 4 (3,0%) случаях ($P < 0,05$), что проявлялось в поздней диагностике пневмоний, врожденных пороков сердца, черепно-мозговой травмы.

Среди дефектов лечения различают следующие виды: 1) поздняя госпитализация; 2) ошибки при назначении и проведении медицинских процедур; 3) дефекты медикаментозного лечения; 4) другие дефекты лечения.

Поздняя госпитализация наиболее часто отмечалась в деятельности педиатров в 8 (5,9%) случаях ($P < 0,05$), что выражалось в необоснованной задержке больных в приемном покое лечебного учреждения.

Одним из определяющих важных признаков дефектов лечения являются ошибки при назначении и проведении медицинских процедур, а также возникших в результате нерационального ведения родов, что наблюдалось в 10 (7,4%) случаях ($P < 0,05$).

Пример 2. Ребенок Х.С., 9 мес., был госпитализирован в отделение ЭМП ЦРБ, где был поставлен диагноз "Острое воспаление верхних дыхательных путей. Афтозный стоматит. Катаральная ангина. Двухсторон-

ный средний отит". Врачом был установлен подключичный катетер для переливаний, а дата удаления в истории болезни не указана. Стоматолог, обследовав, поставил диагноз "Разлитая флегмона правой щеки, подчелюстной, жевательной и височной области", произвел разрез, установил резиновый выпускник, а по санитарной авиации вызванный хирург вскрыл флегмону. Пациент был переведен в отделение реанимации с диагнозом "Сепсис", потом в хирургическое отделение и после лечения выписан домой. Через 6 месяцев с диагнозом "Острый диффузный гломерулонефрит, смешанная форма" госпитализирован в отделение ЭМП ЦРБ, где при проведении лечебных мероприятий лишь через 2 недели подключичную вену был поставлен катетер, а еще через неделю медсестра, удаляя катетер, сломала часть его в подключичной вене. Отмечалось ухудшение состояния ребенка, который лишь через 3 недели был переведен в детскую ОБ, где 18 дней лечился и был выписан домой. А еще через 2 месяца вновь госпитализирован в клинику НИИ онкологии, где после обследования установили диагноз "Хронический тромбоз верхней полой вены, синдром ВПВ, сердечная недостаточность 11 степени. Сепсис". В отделении кардиохирургии ТашПМИ через 1,5 месяца была проведена операция и удален катетер, длиной 7,0 см. Несмотря на проведенное лечение, через 15 дней после операции наступила смерть ребенка от полиорганной недостаточности.

Высокие показатели недостатков медикаментозного лечения отмечались особенно часто в деятельности педиатров - 10 (7,4%) случаях ($P < 0,05$). Из дефектов медикаментозного лечения более трети составили случаи развития анафилактического шока на введение различных лекарств. А также в виде не возмещения или недостаточного возмещения кровопотери, недостаточного переливания крови, его компонентов, кровезаменителей, переливания иногруппной крови с развитием серьезных осложнений вплоть до летального исхода пациента.

Пример 3. Дети С.С. - 1 год 6 мес., А.Ш. - 1 год 4 мес., Т.М. - 1 год 5 мес., Т.Х. - 9 мес., в ФАП получили противокоревую вакцину. Затем у них наблюдалось резкое ухудшение состояния с развитием шокового состояния. Были госпитализированы в ЦРБ, где на следующий день, несмотря на проведенные лечебные мероприятия, трое из них скончались. Установлен диагноз: "Нейротоксический шок. Поствакцинальное состояние". При служебном расследовании выявлено, что педиатром не была проведена подготовка к вакцинации - обследование, лечение сопутствующих патологий. Отмечалось отсутствие контроля врача. Фельдшер использовала негодную противокоревую вакцину (ампула была вскрыта 7 дней назад).

Другие дефекты лечения прослеживались в деятельности педиатров - в 10 (7,4%) случаях ($P < 0,05$). У педиатров - немотивированный отказ госпитализировать больного, неиспользование консультативной помощи и др.

Дефекты организационного характера проявлялись в дефектах информационно-деонтологического характера 8 (5,9%), нарушение правил транспортировки 12 (8,9%), недостатки диспансерного наблюдения 17 (12,6%), недостатки ведения медицинской документации 11 (8,1%), а также другие 1 (0,7%).

Выводы

Таким образом, в деятельности педиатров по характеру ДМП отмечается преобладание дефектов лечения и диагностики. Среди дефектов диагностики преобладают не распознавание основного заболевания (травмы) и его осложнений. Дефекты лечения выявлены в виде ошибок при назначении и проведении медицинских процедур, дефектов медикаментозного лечения. Дефекты организации в виде нарушения правил транспортировки, недостатков диспансерного наблюдения, недостатков ведения медицинской документации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баринев Е.Х., Жаров В.В., Черкалина Е.Н. Случай несвоевременной диагностики заболевания в хирургической практике. //Судебно-медицинская экспертиза, 2014, №4, С. 51-52.
2. Буромской И.В. Кильдюшов Е.М. Предложение по стандартизации терминологии, используемой при оценке качества оказания медицинской помощи. //Судебно-медицинская экспертиза, 2007, № 3, С. 17-20.
3. Гиясов З.А., Махмудов М.А., Ким Л.А., Холматов З.Б. Анализ дефектов акушерско-гинекологической помощи по материалам судебно-медицинской экспертизы. //Клиническая медицина, 2001, № 5-6, С. 35-37.
4. Дмитриева О.А., Федченко Т.М., Гончаренко Д.В., Юртаева Е.А., Пичугин А.П. Судебно-медицинские акушерско-гинекологические экспертизы по делам, связанным с профессиональными правонарушениями медицинских работников // Судебно-медицинская экспертиза, 2007, №4, С. 24-27.
5. Исакова И.В. Опыт индивидуальной комплексной оценки профессиональной и общественной деятельности работников скорой медицинской помощи. //Здравоохранение Российской Федерации, 1990, №12, С. 36-38.
6. Косухина О.И., Сухарева М.А., Баринев Е.Х. Выявление особенностей дефектов оказания медицинской помощи в терапевтической практике в ряде пульмонологических и кардиологических специальностей. //Судебная медицина. Наука. Практика. Образование. 2015; 1(1): 26-28.
7. Максимов А.В. Анализ дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой. //Судебная медицина. Наука. Практика. Образование. 2015; 1(1): 19-20.
8. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Мирзоев Х.М. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения. //Судебно-медицинская экспертиза. 2011, №2, С. 27-29.
9. Соседко Ю.Н. Работа судебно-медицинского эксперта по выявлению и профилактике дефектов медицинской помощи. //Военно-медицинский журнал, 1991, №3, С. 33-37.
10. Тимерзянов М.И., Оладошкина О.Ю., Селиванова Д.Р. Правовые аспекты экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. //Судебная медицина. Наука. Практика. Образование. 2015; 1(4): 47-49.
11. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи. //Судебно-медицинская экспертиза, 2000, №6, С. 4-8.
12. Brennan T.A., Leapr L.L., Laird N.M. et al. Effect of Computerized Physician Order Entry and a Team Intervention on Prevention of Serious Medication Errors. //New Engl. J. Med., 1991, V. 324, P. 370-376.
13. Davis B., Appleby Was it medical ... J. //USA Today. - 1999. - Nov. 30.

Поступила 26.01. 2019.