

existența unor medii de subcultură și de viață necorespunzătoare, completează tabloul determinărilor violenței în familie.

În amendarea violenței intrafamiliale sunt implicate într-o măsură mai mare sau mai mică diverse instituții ale statului, fiecare dintre ele avînd obiective specifice, metode proprii și acționînd în cadrul legal existent la un moment dat. Diversificarea și accentuarea formelor de manifestare a agresivității în familie reprezintă un domeniu de interes și de acțiune pentru diferite structuri ale statului, mandatate să gestioneze și nu în ultimul rînd să mediatizeze anumite activități de prevenire și de combatere a acestui fenomen.

Bibliografie

1. *Față în față*. Centrul de asistență și protecție a victimelor violenței, Chișinău, 2001
2. *Femei aflate în situații de risc în RM*, Sondaj de opinie reprezentativ național realizat de IMASinc, Chișinău, 2005;
3. *Rolul familiei în determinismul suicidal* //Analele științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu".-Chișinău.-V.1.-ed.V.-P.114-117;
4. *Strategia națională în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie*, România, Monitorul Oficial nr678 din 28.06.2005;
5. *Violența domestică și asistența medicală*. Traducere din engleză de Vivia Dolores Săndulescu, Chișinău, 2003;
6. *United Nations: The World's Women 1995. Trends and Statistics*. New York 1995 Dorette Wesemann, Redactare: Ragnar Müller;
7. *Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, România, 2003;
8. „*Ghidul de intervenție în cazurile de violență în familie*, realizat Agenția Națională pentru Protecția Familiei, România, 2007;

IMPORTANȚA ARGUMENTĂRII DIAGNOSTICULUI CLINIC PENTRU APRECIEREA MEDICO-LEGALĂ A GRAVITĂȚII VĂTĂMĂRII CORPORALE

Andrei Pădure

Scoala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Importance of the argued clinical diagnosis for medico-legal estimation of gravity of damage

Objective of the present study was to analyze quality of the clinical diagnosis and to establish the causes of non-argued diagnosis. 439 in-patient records completed during 2003-2008 in various hospitals of the Republic of Moldova were studied. In 16,40±4,36% of cases the clinical diagnosis was considered insufficiently argued. In structure of the causes of non-argued diagnosis prevails absence or insufficient description of injuries.

Rezumat

Obiectivul prezentului studiu a constat în analiza calității diagnosticului clinic și stabilirea cauzelor diagnosticelor neargumentate. În acest scop au fost cercetate 439 de fișe ale bolnavului de staționar, întocmite în perioada anilor 2003-2008 în diferite spitale ale Republicii Moldova. Analiza acestor fișe a relevat o incidență a diagnosticelor clinice insuficient argumentate în 16,40±4,36% de observații. În structura cauzelor argumentării insuficiente a diagnosticului clinic au prevalat descrierea incompletă sau chiar absența descrierii leziunilor corporale.

Actualitatea problemei

Aprecierea medico-legală a gravității vătămării corporale la persoanele internate în spital

se efectuează atât în baza examenului clinic al victimei, cât și în baza rezultatelor investigațiilor paraclinice incluse în fișa medicală a bolnavului de staționar [3]. Pentru realizarea expertizei medico-legale, organul de urmărire penală prezintă expertului medic legist documentele medicale în original, în care se conțin informații cu privire la traumele diagnosticate, evoluția lor în timp și tratamentul aplicat.

În acest context, în literatura medico-legală științifică [1, 5, 7, 8, 10] este pe larg abordată valoarea documentelor medicale în realizarea expertizei medico-legale și soluționarea problemelor ridicate de către organele de urmărire penală. Cercetările științifice efectuate de savanții medici legiști au demonstrat că la victimele ce au beneficiat de asistență medicală, veridicitatea concluziilor expertizei medico-legale depinde în cea mai mare măsură de calitatea perfectării documentației medicale, plenitudinea descrierii leziunilor, dar nu în ultimul rând de corectitudinea și scrupulozitatea diagnosticului clinic. Greșelile de diagnosticare și insuficienta examinare (clinică și paraclinică) a pacientului pot duce în eroare medicul legist, ceea ce determină în așa mod o eroare medico-legală [6]. Greșeala medico-legală este nu mai puțin periculoasă decât cea clinică, antrenând la rândul său una juridică, care va avea repercusiuni sociale grave. Tocmai din aceste considerente punctul 17 al Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale [3] interzice aprecierea gravității atunci când „...diagnosticul leziunii sau bolii (stării patologice) la persoana agresată nu este stabilit cu certitudine (tabloul clinic are un caracter neclar, investigațiile clinice și de laborator au fost insuficiente ș.a.)...”.

Iu.N. Stempurski și coaut. [11] este de părere că procesul de diagnosticare și prognozare clinică reprezintă aspectul cognitiv al activității medicale. Scopul principal al acestui proces constă în asigurarea unui tratament argumentat, chibzuit și eficient al maladiei pacientului. În contextul expus se cer de remarcat dificultățile ce apar în fața medicului care, din întreg spectrul proceselor patologice și traumatice, trebuie să poată identifica tocmai acea unitate nosologică de care suferă pacientul. De aceea, întru identificarea maladiei concrete și excluderea altor procese patologice la pacient, medicul trebuie să analizeze și să diferențieze toate informațiile cu caracter subiectiv (acuzele, anamneza bolii) și obiectiv (rezultatele examenelor clinice și paraclinice). Este evident că diagnosticul se va baza în mare măsură pe datele obiective, în lipsa cărora acesta nu poate fi considerat argumentat și, respectiv, supus calificării medico-legale [3].

Este de menționat că neajunsurile în acordarea asistenței medicale, documentarea insuficientă a traumelor și evoluției procesului traumatic periclitează argumentarea diagnosticului clinic și astfel – posibilitatea calificării medico-legale corecte a gravității vătămării corporale.

Prezenta lucrare și-a trasat drept obiectiv analizarea calității diagnosticului clinic din fișele medicale ale bolnavilor de staționar și identificării cauzelor apariției diagnosticelor neargumentate.

Material și metode de cercetare

Au fost studiate 439 fișe medicale ale bolnavilor de staționar, elaborate în instituții medico-sanitare publice raionale, municipale și republicane în perioada anilor 2003-2008. În studiu au fost incluse doar fișele pacienților internați în secții de profil chirurgical în urma traumelor.

Calcularea numărului necesar de fișe pentru un eșantion reprezentativ s-a efectuat în baza formulei pentru sondajul aleatoriu fără repetare [2]. În acest sens, drept totalitate statistică (N) a fost considerată prevalența prin leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe înregistrată în Republica Moldova în anul 2007, care conform Anuarului Statistic „Sănătatea Publică în Moldova. Anul 2007” [4] a constituit 137879 de cazuri.

Informațiile extrase din fișele medicale ale bolnavului de staționar au fost colectate prin intermediul chestionarului de introducere a datelor elaborat în acest scop. Eșantionul obținut a fost cercetat prin metodele matematică, comparativă și de expertiză.

Rezultatele cercetărilor

Analiza fișelor medicale ale bolnavului de staționar a descoperit că în $83,60 \pm 1,93\%$ de cazuri diagnosticele clinice sunt deplin argumentate. Totuși, în $16,40 \pm 4,36\%$ din fișele de staționar diagnosticul clinic a fost total sau parțial neargumentat. Din aceste observații, în $59,72\%$ din fișe nu s-a argumentat diagnosticul traumei ce ține de profilul secției (neurochirurgie, chirurgie maxilo-facială, traumatologie etc.) în care a fost internat pacientul, iar în $27,78\%$ – diagnosticul traumelor de alt profil chirurgical (în cazul traumelor asociate). Totodată, în $12,50\%$ de observații cu traume asociate nu a fost argumentat întreg diagnosticul. S-a observat că în cazurile de intervenire chirurgicală, ponderea diagnosticelor neargumentate a fost mai mică ($7,44\%$), confirmându-se o dată în plus valoarea operației în calitate de sursă importantă de informații veridice și obiective.

Prezentul studiu ar fi fost incomplet dacă nu s-ar încerca a se stabili cauzele ce au determinat argumentarea insuficientă a diagnosticelor clinice. Pornind de la aceste premise s-a întreprins o cercetare meticuloasă a fișelor cu diagnostic neargumentat (72), în care s-au constatat: leziuni descrise insuficient sau de loc ($87,50 \pm 4,17\%*$), prescurtarea datelor cu privire la evoluția în dinamică a procesului traumatic ($47,22 \pm 8,56\%*$), inscripții indescifrabile ($40,28 \pm 9,11\%*$), consultații în lipsa rezultatelor examenului obiectiv al pacientului ($36,11 \pm 9,42\%*$), lipsa evoluției stării neurologice ($31,94 \pm 9,72\%*$), descrieri sau simptome înlocuite prin concluzii sau sindroame ($20,83 \pm 10,49\%*$), (* – $p < 0,001$).

În cadrul acestei analize s-a observat că diagnosticele clinice au fost insuficient argumentate din cauza combinării mai multor neajunsuri într-o singură fișă.

Principalele cerințe înaintate față de diagnosticul clinic sunt corectitudinea și oportunitatea stabilirii lui [12]. Diagnosticul clinic se stabilește în primele 72 ore, iar cel definitiv la externarea pacientului din staționar [9]. Totodată, medicul trebuie să indice în fișă data stabilirii diagnosticului clinic [13].

În acest sens, analiza fișelor de staționar a arătat o incidență maximă a diagnosticelor stabilite în primele 24 ore ($55,13\%$). Odată cu mărirea duratei de aflare a pacienților în staționar, scade și frecvența diagnosticelor stabilite după 24 ore. Astfel, în $12,53\%$ cazuri diagnosticul clinic a fost stabilit în termen de 48 ore, iar în $9,57\%$ – în 72 ore și mai mult de la internare. În acest context s-a observat că, în unele cazuri, diagnosticul clinic nu se deosebea esențial de cel de la internare, însă era datat cu 48, 72 și chiar mai multe ore de la internare. Au fost examinate fișe în care era fixată data stabilirii diagnosticului la internare (și nu a celui clinic), care evident coincidea cu data internării.

De menționat că în $22,78\%$ de fișe nu s-a înregistrat data stabilirii diagnosticului clinic. În asemenea cazuri este evidentă imposibilitatea confirmării oportunității de stabilire a diagnosticului clinic (mai ales atunci când diagnosticul clinic diferă semnificativ de cel la internare) și începerii măsurilor curative în timp util în conformitate cu diagnosticul stabilit și prin urmare – a calității asistenței medicale acordate pacientului.

Concluzii

1. Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că argumentarea insuficientă a diagnosticului clinic are la originea sa mai multe cauze, fiecare din ele aducându-și contribuția într-o măsură mai mare sau mai mică.
2. Putem afirma că argumentarea insuficientă a diagnosticului clinic are substrat pluricausal combinat. Este însă de subliniat că diagnosticul neargumentat pune în mod evident sub semnul întrebării tactica curativă întreprinsă de medic.
3. Calitatea concluziilor medico-legale este direct dependentă de calitatea documentației medicale și în special de argumentarea diagnosticului clinic.

Bibliografie

1. Baci Gh. și al. Devieri de la cerințele perfectării corecte a documentelor medicale. In: Materialele Conferinței a II-a a Medicilor Legiști din Republica Moldova. Chișinău, 2006, p.23-26
2. Mureșanu P. Manual de statistică sanitară. București: Editura Medicală, 1989, 360 p.
3. Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.170-172, 2003
4. Sănătatea Publică în Moldova, anul 2007. Centrul Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății. Chișinău, 2008, 322 p.
5. Tetercev V., Ungurean S., Bluvștein Gr. Problemele expertizei medico-legale în dosarele despre infracțiunile profesionale medicale In: Materialele I-lui Congres al medicilor legiști din R.M. (27-28 septembrie 2001). Chișinău, 2001, p.98-99
6. Васильева З.И. Ошибка лечащих врачей – причина ошибки эксперта. В: Судебно-медицинские записки. Кишинёв, 1971, вып.5, с.123-124
7. Лобан И.Е., Заславский Г.И., Попов В.Л. Понятие и причины экспертных ошибок. В: Теория и практика судебной медицины. Санкт-Петербург, 2006, с. 93-95
8. Розман М.С. Дефекты медицинской документации: значение для наступления гражданско-правовой ответственности лечебно-профилактических учреждений (из практики Ханты-Мансийского городского суда). В: Медицинское Право, № 4(4), 2003, с. 47 - 50
9. Семенова И. А., Асадуллаев М. Р. Стандарты учреждения по ведению медицинской документации. В: Качество медицинской помощи, № 3, 2003, с. 3 - 11
10. Смирнов В.В., Смирнов Вл.Вл., Костяков А.И. Значение медицинской документации при проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи. В: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе, Москва, 2006, с. 288-290
11. Стемпуцкий Ю.Н., Морозов М.Н., Губергриц А.Я. Методология врачебного диагноза и прогноза. Киев: Здоров'я, 1986, 88 с.
12. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. Москва: Медицина, 1976, 206 с.
13. Шмурун Р.И. Диагноз и его структура на современном этапе. В: Терра Медика Нова, 1999, № 3, с. 4-7

ASPECTE MEDICO-SOCIALE A INVALIDITĂȚII PRIMARE

(revista literaturii)

Galina Bodrug

Școala de management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some medico-social aspects of primary disability

The article presents the main pro arguments for serious studying on primary disability. The paper tries to analyze the principal risk factors which influence the general health level of population and increase the level of morbidity and disability. The study mentions the negative influences of the primary disability on public health and economy.

Actualitatea temei

Omul este bogăția cea mai valoroasă a societății, de aceea investițiile cotidiene în domeniul sănătății publice sunt îndreptate spre a garanta existența durabilă a societății Republicii Moldova. În Politica Națională de Sănătate a RM se menționează faptul că „asigurarea unui mod sănătos de viață va fi considerat o prioritate a statului și asigurare a serviciilor de asistență