

УДК 34.037

## АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

**Симонян Р.З.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет Минздрава России», Курск,  
e-mail: rimmasimonyan@mail.ru*

Для выяснения причин возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий после оказания стоматологической помощи немаловажное значение имеет изучение и анализ медицинской документации. Оформление медицинской документации необходимо для решения ряда медицинских и юридических вопросов. Юридическое значение медицинской документации состоит в том, что при производстве следственного или судебного разбирательства МКАСБ может стать основным источником для получения необходимой информации. Анализ медицинских карт амбулаторных больных может позволить подробно и достоверно судить об объективных факторах, повлиявших на вероятность наступления неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи, разработать объективные критерии оценки качества оказания медицинской помощи, которые дают возможность определить источники их возникновения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

**Ключевые слова:** профессиональные ошибки врачей-стоматологов, неблагоприятные исходы, анализ медицинской документации, законодательство, социологическое исследование

## ANALYSIS OF MEDICAL DOCUMENTATION OF DENTAL INSTITUTIONS TO ASCERTAIN THE CAUSES OF PROFESSIONAL MISTAKES AND THE ADVERSE EFFECTS AFTER THE DENTAL CARE

**Simonyan R.Z.**

*Kursk state medical University the Ministry of health of Russia, Kursk, e-mail: rimmasimonyan@mail.ru*

For clarification of the causes of professional mistakes and adverse effects after rendering the stomatologic help important value has studying and the analysis of medical documentation. Veneering of medical documentation is necessary for the solution of a series of medical and legal issues. Legal value of medical documentation consists in what by production of investigative or judicial proceedings of MKASB can become the main source for obtaining necessary information. The analysis of medical records of ambulatories is able to afford to judge in detail and authentically the objective factors which affected probability of offensive of a failure at delivery of health care, to develop objective criteria for evaluation of quality of delivery of health care which give the chance to define sources of their emergence at all stages of medical and diagnostic process.

**Keywords:** professional errors of doctors, dentists, adverse outcomes, analysis of medical documentation, legislation, sociological study

Охрана здоровья граждан является одной из социальных ценностей современного цивилизованного общества, одной из основ национальной безопасности страны. Право на медицинскую помощь означает, что при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь [1]. К сожалению, врачебные ошибки встречаются в работе врачей всех специальностей. В амбулаторной стоматологической практике допускаются самые разнообразные врачебные ошибки, ведущие к развитию серьезных осложнений у пациентов. Практика показывает, что диагностические ошибки допускают не только

молодые, но и опытные врачи, имеющие высокую профессиональную подготовку и большой стаж работы. Но ошибаются они по-разному. Молодые врачи ошибаются чаще и в довольно простых, с точки зрения диагностики, случаях, в то время как опытные врачи ошибаются в сложных и запутанных случаях. Для выяснения причин возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий после оказания стоматологической помощи немаловажное значение имеет изучение и анализ медицинской документации стоматологических учреждений.

Это особенно важно в настоящее время, так как в Российской Федерации не проводится мониторинг профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий в медицине вообще, и в стоматологии

в частности [2]. Для исследований, а именно, для выяснения причин возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий после оказания стоматологической помощи проводили подробный анализ 250 медицинских карт амбулаторных больных и 75 заключений комплексных судебно-медицинских экспертиз.

Были изучены профессиональные ошибки и неблагоприятные исходы при оказании стоматологической эндодонтической, имплантологической и ортопедической помощи [3].

При изучении медицинской документации получено и обработано 13500 ответов на интересующие вопросы по качеству их оформления и оказанию эндодонтической помощи.

Наиболее часто выявлены следующие недостатки оформления медицинских карт амбулаторных больных:

- небрежное или неполное заполнение паспортной части;
- полное отсутствие сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях пациента;
- отсутствие или неполное оформление диагноза;
- краткость записей о результатах обследования пациента, использование непонятных сокращений слов и предложений;
- полное или частичное несоответствие описаний данных обследования, клиники заболевания к поставленному диагнозу;
- отсутствие описания выполненных медицинских процедур;
- отсутствие плана лечения;
- отсутствие данных рентгенологического исследования;
- отсутствие данных о завершении эндодонтического лечения;
- полное отсутствие сведений об осложнениях или побочных явлениях, возникших при проведении тех или иных методов лечения и т.д.

Отсутствие сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях пациентов составили 72%.

В медицинской карте амбулаторного больного (МКАСБ) диагноз вообще отсутствовал в 22% случаев, а в 8% он был указан неполно или неточно. В 6% МКАСБ выявлено несоответствие описания клиники, результатов обследования к поставленному диагнозу.

В 24% случаев в МКАСБ отсутствовал план лечения, а в 50% – этот план был заменен простым перечислением некоторых процедур. Отсутствие обоснованного плана лечения свидетельствует о низком качестве оказания эндодонтической помощи или не-

уверенности стоматолога в правильности поставленного диагноза.

Во всех МКАСБ отсутствовало обоснование применяемых методов эндодонтического лечения, указаний об их завершении, а также каких-либо сведений о случаях осложнений или возникших побочных явлениях.

При оценке качества оказания медицинской помощи немаловажное значение имеет наличие объективной, точной и достоверной информации, основным источником которой является медицинская карта амбулаторного стоматологического больного (МКАСБ) [4].

Оформление медицинской документации необходимо не только для решения ряда медицинских (лечебно-диагностических, научно-практических, воспитательных), но и юридических вопросов.

Юридическое значение медицинской документации состоит в том, что при производстве следственного или судебного разбирательства МКАСБ может стать основным источником для получения необходимой информации, поэтому записи в них должны полностью отражать состояние больного, объем и методы его лечения, наличие осложнений или побочных явлений [5].

Анализ результатов эндодонтического лечения (по данным записей в МКАСБ) показал, что в 38% случаев выявлена неполная и неоднородная obturация корневых каналов, а в 18% случаев не были выявлены корневые каналы. В 16% случаев имело место выведение пломбировочного материала за верхушку зубов. Перфорация в областях корневой части зуба выявлена в 6% случаев, а в области корня зуба – в 8% случаев.

Приведенные данные помогут стоматологам разработать комплекс мер по предупреждению, а судебно-медицинским экспертам – при оценке неблагоприятных последствий по гражданским искам пациентов на некачественное оказание эндодонтической помощи.

Результаты исследования показали, что в МКАСБ имеются многочисленные неточности, небрежности, сокращения.

В 85 МКАСБ из 150 (51%) отсутствовали сведения о предоперационном планировании стоматологической имплантологической помощи, что является существенным недостатком.

В 28% случаев в МКАСБ отсутствовали какие-либо сведения о назначении медикаментозной терапии, о результатах рентгенологических исследований, или об их результатах имелись сведения только в конце имплантологического лечения.

По непонятным причинам, в 22% МКАСБ диагноз вообще отсутствовал,

а в 16% случаев описание клиники не соответствовало поставленному диагнозу.

Анализ медицинских карт амбулаторных стоматологических больных выявил и ряд допущенных профессиональных ошибок и осложнений – как в процессе планирования операции, так и во время операции в послеоперационном периоде. Следует, прежде всего, выделить:

- перфорацию верхнечелюстных синусов и нижнечелюстного канала соответственно в 22% и 18% (33 и 27 случаев);
- частичное обнажение имплантата в 12% (18 случаев);
- отторжение имплантата (10 случаев) – 6,6%;
- перелом винта фиксирующего головку имплантата – 6,6% (10 случаев);
- перелом шейки имплантата и некроз костной ткани – 10% (15 случаев);
- воспалительный инфильтрат и нагноение послеоперационной раны – 6,6% (10 случаев);
- несостоятельность швов – 3,3% (5 случаев);
- другие осложнения – 6,6% (10 случаев).

Приведенные данные свидетельствуют о частоте тех или иных ошибок и осложнений после стоматологической имплантологической помощи, которые помогут специалистам-стоматологам наметить пути их устранения или уменьшения, а экспертным комиссиям анализировать причины их возникновения и дать оценку с точки зрения медико-юридической ответственности.

При экспертной оценке неблагоприятных последствий оказания стоматологической ортопедической помощи необходимо учитывать современные представления о том, что указанная помощь является важной лечебно-профилактической процедурой, направленной на сохранение и восстановление функций зубочелюстной системы, на улучшение качества жизни пациентов.

С целью выяснения состояния медицинской документации стоматологических учреждений, занимающихся ортопедическим лечением, были проанализированы 250 медицинских карт амбулаторных больных в государственных и частных стоматологических клиниках.

Результаты исследований показали, что в 48% случаев даже в титульном листе МКАСБ отсутствовали те или иные сведения.

В 78 МКАСБ (31,5%) диагноз заболевания вообще отсутствовал, а в 48 (19,2%) – был сформулирован неточно. В 38 случаях (16%) поставленный диагноз не соответствовал описанию клинической картины заболевания.

Такой большой процент (суммарно 66,7%) недостатков, связанных с установлением точного диагноза, является серьезным упущением и свидетельствует о недооценке важности точного диагноза при экспертизе качества оказания ортопедической стоматологической помощи.

В 64% случаев в МКАСБ отсутствовали сведения о направлении пациентов на рентгенологическое исследование, а в 48% – сведений о результатах рентгенологических исследований.

Значительные сокращения в записях МКАСБ обнаружены в 38% случаев.

Выявленные при анализе МКАСБ диагностические ошибки можно охарактеризовать следующим образом:

- недостаточное использование диагностических методов исследования;
- установление диагноза без учета клинической картины.

Анализ МКАСБ позволил выделить лечебно-тактические ошибки и, прежде всего, рациональность составленного плана лечения.

В каждой пятой МКАСБ (20% случаев) отсутствовали записи о проведенном терапевтическом, хирургическом лечении, предшествующем ортопедическому этапу.

В 38% в МКАСБ случаев отсутствовало добровольное информированное согласие пациентов на проводимый план лечения.

Следует подчеркнуть, что в медицинских картах амбулаторных больных обнаружены многочисленные недостатки, упущения и неточности, часть которых имеет принципиальное значение и может в значительной степени повлиять при оценке причин некачественного оказания стоматологической помощи. Практически никто в МКАСБ не указывает допущенные профессиональные ошибки и неблагоприятные исходы оказания стоматологической помощи, считая, что это может привести только к нежелательным последствиям.

### Выводы

Анализ медицинской документации стоматологических учреждений позволил выявить и изучить наиболее часто встречающиеся профессиональные ошибки и неблагоприятные исходы оказания медицинской помощи, допущенные врачами-стоматологами на всех этапах лечебно-диагностического процесса, выяснить причины неудовлетворенности пациентов качеством оказания стоматологической помощи и судебных исков и разработать комплекс мер по их предупреждению.

Анализ заключений комплексных судебно-медицинских экспертиз по граждан-

ским искам пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи свидетельствует, что одним из основных источников, позволяющих проанализировать причины возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов, является медицинская документация. При изучении 650 медицинских карт амбулаторных больных (МКАСБ) выявлено, что подавляющее большинство из них имеют существенные дефекты оформления: в них отсутствовали сведения о диагнозе, о результатах обследования пациента, лабораторных анализов, рентгенологического исследования, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, плане и назначении лечения, об осложнениях и побочных явлениях.

Анализ медицинских карт амбулаторных больных позволил выделить наиболее частые и характерные ошибки и разработать научно-обоснованные и объективные критерии оценки качества оказания

медицинской помощи, которые дают возможность определить источники их возникновения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

#### Список литературы

1. Пашина И.В., Симонян Р.З. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 414.
2. Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов / Кафедра правового обеспечения государственной и муниципальной службы МИГСУ РАНХиГС. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. – 200 с.
3. Попова Т.Г. Экспертиза профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в стоматологии / Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза – 2008. – № 3. – С. 35-37.
4. Попова Т.Г. Критерии экспертной оценки профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи на всех этапах стоматологического лечения / Т.Г. Попова // Вопросы экспертизы и качества мед. помощи. – 2008. – № 8. – С. 18-24.
5. Симонян Р.З., Зеленова И.В. Правовое регулирование в медицине: страхование профессиональных ошибок врачей-стоматологов. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 2-1. – С. 187-189.