

## 2. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СЛУЖБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ (ИСТОРИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ОБУЧЕНИЕ)

---

УДК 616-01: 616.31

### ПРАВА ПАЦИЕНТА И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕФЕКТОВ И НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Бабкина Е. П.<sup>1</sup>, Данильченко С. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, кафедра судебной медицины и медицинского права, г. Киев;

<sup>2</sup>Черноморский национальный университет им. П. Могилы, г. Николаев, Украина

**Цель работы** – проанализировать ситуацию с предоставлением стоматологических услуг медицинскими работниками стоматологических клиник и анализ медицинской документации для установления / опровержения наличия дефектов в их предоставлении.

**Объекты и методы.** Ретроспективно проанализирована медицинская документация 56 пациентов, получавших стоматологические услуги. При анализе применен описательный метод.

**Результаты.** При анализе 56 медицинских стоматологических карт предоставления стоматологических услуг было обнаружено, что стоматологические услуги хирургического профиля (дентальная имплантация) в большинстве фактов предоставляются в соответствии с общепринятыми рекомендациями. Медицинская документация в большинстве наблюдений в стоматологических клиниках оформляется должным образом, что имеет большое значение при ее исследовании и анализе наличия/отсутствия дефектов при выполнении стоматологических манипуляций в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз. Однако в 10% медицинские карты стоматологического пациента были оформлены ненадлежащим образом, не указаны даты приема, не описан объем проведенных манипуляций, не назначено контрольное обследование, не назначено проведение необходимых инструментальных методов обследования, не предоставлены рекомендации по уходу за полостью и т. д.

**Заключение.** Проблема предоставления услуг ненадлежащего качества и ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей работниками стоматологических клиник, небрежного и недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям остается актуальной. Данные медицинской документации из стоматологических клиник позволяют экспертам проанализировать характер, объем, этапность и полноту предоставления стоматологических услуг, выявить/опровергнуть наличие дефектов в надлежащем/ненадлежащем предоставлении услуг хирургического профиля (дентальная имплантация) работниками стоматологических клиник, установить/опровергнуть причинно-следственную связь между действиями работников стоматологических клиник и последствий у пациентов.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь; негативные последствия; права пациента.

## **PATIENT RIGHTS AND THE IMPORTANCE OF MEDICAL RECORDS IN ASSESSING DEFECTS AND ADVERSE CONSEQUENCES**

**Babkina E. P.<sup>1</sup>, Danilchenko S. I.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>National Medical University named by A. A. Bogomolets, Department of Forensic Medicine and Medical Law, Kiev; <sup>2</sup>Black Sea National University named by P. Mogily, Mykolaiv, Ukraine*

**The purpose** of the work was to analyze the situation with the provision of dental services by medical staff of dental clinics and to analyze medical records to establish/refute the presence of defects in the provision of services.

**Results.** As a result of the analysis of 56 cases of dental services, it was found that surgical dental services (dental implantation) in most cases are provided in accordance with generally accepted recommendations. In most cases, medical records in dental clinics are properly drawn up, which is of great importance in its study and analysis of the presence/absence of defects during dental manipulations at the time of forensic medical examinations. However, in 10% the medical records of the dental patient were improperly issued, the dates of admission were not specified, the scope of the manipulations performed was not described, the review of the control examination was not scheduled, the necessary instrumental methods of examination were not appointed, the recommendations for cavity care were not provided, etc.

**Conclusion.** The problem of providing services of inadequate quality and improper performance of the professional duties by dental clinics staff, careless and dishonest attitude to their professional duties remains relevant. Medical records data of dental clinics allow experts to analyze the nature, scope, stages and completeness of the provision of dental services, identify/refute the presence of defects in the proper/improper provision of surgical services (dental implantation) by dental clinics staff, establish/refute a causal relationship between the actions of dental clinics staff and consequences in patients.

**Keywords:** dental care; negative consequences; patient rights.

**Введение.** На сегодняшний день одной из актуальных и важных в медицинской практике стала проблема увеличения числа уголовных производств по поводу ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками стоматологических клиник, вследствие небрежного и недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям, что часто приводит к тяжелым последствиям у пациентов. При этом пациенты довольно часто заявляют ходатайство о назначении по делу судебно-медицинских экспертиз для определения обстоятельств, имеющих существенное значение для установления наличия/отсутствия дефектов в предоставлении стоматологических услуг и определения причинно-следственной связи между ненадлежащим выполнением стоматологическими работниками своих профессиональных обязанностей во время осмотра и лечения пациентов и наступлением тяжелых последствий (если таковые имели место) для их здоровья. При решении данных вопросов большое значение имеет анализ медицинской документации, а именно: медицинских карт стоматологического пациента, ортопантограммы, результатов компьютерной томографии и т. д. [1–4].

**Цель работы** – проанализировать ситуацию с предоставлением стоматологических услуг медицинскими работниками стоматологических клиник и анализ медицинской документации для установления/опровержения наличия дефектов в их предоставлении.

**Результаты.** В результате проведенного анализа 56 фактов предоставления стоматологических услуг (анализ медицинских карт стоматологического пациента, результатов инструментальных методов исследования, а также в отдельных ситуациях повторного осмотра) было обнаружено, что стоматологические услуги хирургического профиля (дентальная имплантация) в большинстве ситуаций предоставляются в соответствии с общепринятыми рекомендациями. При этом, следу-

ет отметить, что медицинская документация в большинстве фактов в стоматологических клиниках оформляется должным образом, что имеет большое значение при ее исследовании и анализе наличия/отсутствия дефектов при выполнении стоматологических манипуляций в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз. Однако в 10% медицинские карты стоматологического пациента были оформлены ненадлежащим образом, не указаны даты приема, не описан объем проведенных манипуляций, не назначено контрольное обследование, не назначено проведение необходимых инструментальных методов обследования, не предоставлены рекомендации по уходу за полостью и т. д.

В 17% перед предоставлением услуг между стоматологическими клиниками и пациентом не было оформлено (или оформлено ненадлежащим образом) «Информированное добровольное согласие пациента на проведение диагностики, лечения, проведение операции и обезболивание», в котором четко определялись объем услуг, обязанности и права сторон, после чего согласие подписывалась пациентом.

Положительным моментом является наличие в 83% медицинских карт стоматологического пациента дополнительно составленного «Договора о предоставлении стоматологического лечения», что весьма актуально при проведении дентальной имплантации, так как стоматологическое лечение в данной ситуации состоит из двух этапов – хирургическая часть (установка имплантатов) и протезирование (ортопедическая часть).

Дополнительно следует отметить, что в «Договоре» желательно указывать следующее: «...«Клиника» устанавливает «Пациенту» имплант системы...1а. Стоматологическое лечение состоит из двух этапов – хирургическая часть (установка имплантатов) и протезирование (ортопедическая часть). Согласно п. 1б. «Клиника» дает годовую /2, 3 и т. д. гарантию на ортопедическую конструкцию с опорой на дентальные имплантаты, по окончании ее последнего этапа, при соблюдении предписаний, оговоренных в Приложениях №... Согласно п. 2 «Пациент» обязан: п.п. 2а: являться на прием в установленное время. п.п. 2б: учитывая, что качество лечения зависит от регулярности посещения «Пациентом» врача и соблюдения правил гигиены полости рта, «Пациент должен неукоснительно выполнять эти правила и соблюдать все медицинские и административные рекомендации, описанные в Приложении № п.п 2в. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или других отклонениях, возникших в процессе ле-

чения, а также о начале приема лекарственных средств. Согласен(на), подпись «Пациент».

Следует подчеркнуть необходимость составления других рекомендуемых документов:

– «Информационное согласие пациента» (Приложение № 1) из которого: «1. Я был(а) проинформирован(а) и понимаю цель и сущность хирургической дентальной имплантации... 2. Мой врач тщательно обследовал мою полость рта. Мне объяснили альтернативные методы лечения, но я предпочитаю дентальные имплантаты для восстановления зубов... 3. Мой врач объяснил мне, что невозможно точно предсказать заживляющие способности десен и костной ткани после операции. 4. Мне объяснили, что в некоторых ситуациях не происходит физиологическая интеграция имплантатов и требуется их удаление...5. Я понимаю, что курение, прием алкоголя, употребление сахара (другие различные факторы (можно перечислить)) могут негативно повлиять на процессы заживление и снизить успех лечения. Я согласен(на) следовать инструкциям моего врача по уходу за полостью рта. Я согласен(на) регулярно посещать моего врача в зависимости от его указаний; минимум 1 (2–3–4–5?) раз в год для профилактического осмотра и обследования у стоматолога... 6. В целях диспансерного наблюдения (после дентальной имплантации) состояния полости рта обязуюсь появляться в клинику. 7. (Можно указать дополнительные варианты, разработанные Вашей клиникой). Согласен(на), подписан(а) «Пациент»;

– «Протокол операции» с указанием времени, даты, фамилий хирурга, ассистента, названия операции, анестезии, тщательным описанием этапов операционного вмешательства, типа костной ткани, степени атрофии альвеолярного отростка (альвеолярной части), степени кровоточивости ложа, размера(ов) дентальных имплантатов, и т. д.; также дату раскрытия имплантатов, сроки планового протезирования и т. д.

После проведения хирургической части (установки дентальных имплантатов) в медицинских картах стоматологических пациентов необходимо фиксировать время и даты дальнейшие их обращения, характер, объем, этапность и полноту предоставленных стоматологических услуг до окончания протезирования (ортопедическая часть), обязательно указывая все осложнения, если таковые возникли за время лечения, методы их диагностики и устранения. Также желательно проанализировать данные медицинской карты амбулаторного (стационарного) пациента, отражающие соматическое и стоматологическое

состояние пациента к моменту предоставления стоматологических услуг, в частности имплантации, учесть все возможные противопоказания и/или возможные тяжелые последствия (наличие сахарного диабета, инфекционных заболеваний и т. д.).

Согласно данным специальной литературы, доля успешного функционирования дентальных имплантатов составляет примерно 98% при соблюдении условий протокола их установления, а также при неукоснительном выполнении пациентом всех рекомендаций врача и соблюдении правил гигиены полости рта [5], что несколько ниже полученных в проведенном исследовании данных.

Таким образом, очень важным моментом является не только успешное проведение стоматологической услуги (дентальной имплантации), но и оформление медицинской документации, которое значительно поможет при установлении наличия/отсутствия дефектов в предоставлении стоматологических услуг и выявлении причинно-следственной связи между ненадлежащим/надлежащим выполнением стоматологическими работниками своих профессиональных обязанностей во время осмотра и лечения пациентов и наступлением тяжелых последствий.

**Заключение.** Таким образом, проблема предоставления услуг ненадлежащего качества и ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей работниками стоматологических клиник, небрежного и недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям остается актуальной.

К сожалению, можно наблюдать факты наличия дефектов (в виде выполнения действия, которое показано, но исполнено неверно) в предоставлении стоматологической помощи хирургического профиля. Данные медицинской документации из стоматологических клиник позволяют экспертам проанализировать характер, объем, этапность и полноту предоставления стоматологических услуг, выявить/опровергнуть наличие дефектов о надлежащем/ненадлежащем предоставлении услуг хирургического профиля (дентальная имплантация) работниками стоматологических клиник, установить/опровергнуть причинно-следственную связь между действиями работников стоматологических клиник и последствиями у пациентов.

### **Литература.**

1. Экспертна оцінка неналежного надання (дефектів) стоматологічної допомоги / О. П. Бабкіна [та ін.] // Sci. Collect. Inter. Conf. – 2021. –Т. 47. – С. 331–335.

2. Иорданишвили, А. К. Клинико-организационные аспекты стоматологического ортопедического лечения и его осложнений / А. К. Иорданишвили, Д. Н. Бобунов. – СПб : Человек; 2015. – 136 с.

3. Клинико-экспертная оценка неблагоприятных последствий оказания стоматологической имплантологической помощи / А. А. Гусаров [и др.] // Суд-мед экспертиза. – 2017. – Т. 60, № 3. – С. 34–38. doi: 10.17116/sud-med201760334-38

4. Ковалев, А. В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: метод. реком. / А. В. Ковалев. – М.: ФГБУ РЦСМЭ, 2017. – 29 с.

5. Кулаков, А. А. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (клинические аспекты) / А. А. Кулаков, В. Т. Шестаков. – М.: ФГУ ЦНИИС и ЧЛХ, 2012. – 365 с.