

Старкова А. В.

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Научный руководитель д-р мед. наук Асташина Н. Б.

Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ПГМУ

им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь

Актуальность. Более 50% конфликтных ситуаций в стоматологической практике могут быть разрешены на досудебном уровне. Однако по медицинской документации бывает сложно установить причинно-следственную связь между оказанием стоматологических услуг и предъявляемой претензией пациента.

Цель исследования: проанализировать состояние ведения медицинских документов в стоматологических учреждениях.

Задачи:

1 Изучить и оценить ведение медицинской документации пациентов, неудовлетворенных в той или иной мере проведенным лечением.

2 Выявить основные недостатки ведения первичной документации.

Материалы и методы. С целью анализа ведения медицинской документации в стоматологических учреждениях, было проведено социологическое исследование на базе ортопедического отделения ГСП №1 г. Перми и «Пермского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы». Были изучены истории болезни 75 пациентов, неудовлетворенных проведенным лечением, а также проанализированы судебно-медицинские экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел в отношении врачей стоматологов за период с 2008 по 2012 гг.

Результаты исследования. Анализ медицинской документации показал, что в 70% клинических ситуаций диагноз врачами-стоматологами указывается не полностью. Жалобы пациента перечисляются лишь в 65% случаев. В 75% клинических ситуаций отсутствует анамнез. Сведения о дополнительных методах диагностики указаны только в 55% случаев. В половине историй болезни отсутствует информация о плане лечения, а в 65% - добровольное информированное согласие пациента на стоматологическое лечение. Краткость записей о результатах обследования пациента, использование непонятных сокращений отмечены во всех анализируемых наблюдениях (100% случаев). В 15% историй болезней не описан перечень медицинских процедур.

Выводы:

1 Анализ медицинских карт пациентов показал, что большинство из них имеет существенные упущения в оформлении: в них отсутствуют сведения о диагнозе, о результатах клинико-инструментальных исследований, о плане лечения и реабилитации.

2 Основными недостатками являются недостаточное описание данных: о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, о развитии настоящего заболевания, наличия жалоб и данных объективного осмотра пациента.