УДК 616.31 – 06:614.256:340.6

АНАЛИЗ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИЗУЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Мурзова Т. В.[1], Малахов Н. В.[2], Дятел А. В.[1]

[1]ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: missis.mtv@mail.ru
[2] ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Ярославль

В статье обозначена актуальность изучения проблемных вопросов судебно-медицинской экспертизы в случаях возникновения неблагоприятных исходов в стоматологической практике. Авторами проанализированы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел на ненадлежащее оказание медицинской стоматологической помощи, изучены структура и особенности возникновения неблагоприятных исходов на стоматологическом приёме. Проанализированы наиболее распространённые дефекты стоматологической помощи на всех этапах её оказания. Установлены основные причины возникновения неблагоприятных исходов оказания медицинской стоматологической помощи в практике врача-стоматолога. Приведенные в статье алгоритмы развития неблагоприятных исходов свидетельствуют о том, что чаще всего дефекты оказании стоматологической услуги выявляются на этапах организации лечебно-диагностического приема и диагностики стоматологического заболевания.

Ключевые слова: дефект, судебно-медицинская экспертиза, неблагоприятный исход, качество медицинской помощи.

ANALYSIS OF DEFECTS OF MEDICAL AID BY RESULTS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF UNFAVORABLE OUTCOMES OF DENTIST TREATMENT

Murzova T. V.[1], Malakhov N. V.[2], Dyatel A. V.[1]

[1]SBEI HPE "Nizhny Novgorod medical academy of Department of Health care and social development of Russian Fedration", Nizhny Novgorod, Russia (603005, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky square, 10/1), e-mail: missis.mtv@mail.ru
[2]SHI YAR "Yaroslavsky regional office of forensic medical examination", Yaroslavl

In the article the acuteness of studying problematic questions of forensic medical examination in cases of unfavorable outcomes of dentist practice is stated. Conclusions of commission forensic medical examinations are analyzed by the authors, based on the materials of cases of improper dentist treatment. The structure and peculiarities of unfavorable outcomes of dentist service have been studied. The most widely spread defects of dentist service at all its levels have been analyzed. The general reasons of unfavorable outcomes of dentist aid in the dentist's practice have been ascertained. The procedures of developing unfavorable outcomes, described in the article, prove that most often defects of dentist service are detected at the levels of diagnostic treatment and diagnostic of dentist disease.

Key words: defect, forensic medical examination, unfavorable outcome, quality of medical aid.

Оказание качественной и доступной медицинской помощи населению является одной из основных задач, сформированных в концепции развития здравоохранения и медицинской помощи РФ. [1]. Вопросы оценки качества стоматологической помощи всегда рассматривались как одно из самых приоритетных направлений стоматологической службы [3].

Анализ современной литературы и судебно-медицинской практики свидетельствует о сохранении устойчивой тенденции роста обращений в суд пациентов с исками на некачественное оказание стоматологической услуги [4]. Любое расследование и судебное разбирательство, связанное с нарушением уголовного и гражданского законодательства по делам против жизни и здоровья, требуют обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза профессиональной деятельности медицинских работников относится к одному из наиболее сложных видов экспертиз, так как связана с многообразием вопросов, решение которых требует специальных знаний в отдельных узких областях медицины [5].

Судебно-медицинская практика свидетельствует о том, что правильная медицинская и юридическая оценка качества медицинской помощи во многих случаях представляет значительные трудности. Актуальность изучения проблем судебно- медицинской экспертизы в случаях дефектов оказания стоматологической помощи бесспорна, а недостаток информации по данному вопросу испытывает как стоматологическая, так и судебно-медицинская практика [2].

Цель исследования: изучить и проанализировать причины возникновения неблагоприятного исхода при оказании стоматологической помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить характер, структуру и особенности неблагоприятных исходов стоматологической помощи.
2. Выявить дефекты стоматологической помощи при возникновении неблагоприятного исхода.

Для достижения поставленной цели нами изучены и проанализированы 34 комиссионные судебно-медицинские экспертизы по материалам дел на дефекты оказания стоматологической помощи, проведенные в помещении Государственного учреждения здравоохранения «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». По материалам уголовных дел экспертные заключения проводились в 15 % случаев (из них 5 уголовных дел были возбуждены по факту оказания услуг в области стоматологии, не отвечающим требованиям безопасности потребителей) и в 85 % – по гражданским исковым заявлениям.

Из 34 проведенных экспертиз с участием врачей-стоматологов распределение их по специальностям оказалось следующим: ортопедическая стоматология – 13 экспертиз (38 %),

хирургическая стоматология – 10 экспертиз (29 %), терапевтическая стоматология – 4 экспертизы (12 %), челюстно-лицевая хирургия – 3 экспертизы (9 %), вопросы касались нескольких разделов стоматологии – 4 экспертизы (1 – ортопедическая и хирургическая стоматология, 3 – терапевтическая и ортопедическая стоматология) (12 %).

В результате анализа представленных документов в 35,3 % случаев (12 экспертиз) экспертная комиссия установила наличие дефектов оказания медицинской (стоматологической) помощи. 11 экспертиз проводились по материалам гражданских дел, 1 по материалам уголовного. Предметом рассмотрения последнего был летальный исход несовершеннолетнего пациента во время стоматологического приема. В результате экспертной оценки представленных документов (амбулаторная карта стоматологического больного, заключение эксперта БСМЭ В. области, результаты судебно-гистологического исследования, акт судебно-химического исследования, диспансерная книжка матери из женской консультации, 38 медицинских карт стоматологических больных детской стоматологической поликлиники) и повторного изучения гистологических препаратов внутренних органов комиссия связала развитие неблагоприятного исхода с оказанием медицинской помощи. Из материалов дела: «Наступление смерти гр. И. связано с оказанием ему стоматологической помощи».

В выводах комиссии четко изложены нарушения, допущенные при оказании стоматологической помощи. Из материалов заключения:

«- работник детской стоматологической поликлиники, выдавший в хирургический кабинет ампулы с 10 % раствором лидокаина вместо 1–2 % раствора;

- медицинская сестра кабинета, нарушившая обязанность готовить растворы для инъекций врачу-стоматологу, ведущему приём пациентов;

- врач-стоматолог, не проверившая маркировку на ампулах с анестезирующим веществом;

- администрация детской стоматологической поликлиники, не контролирующая и не анализировавшая амбулаторные карты (в материалах уголовного дела имеются сведения, что и другим пациентам для обезболивания и ранее в хирургическом стоматологическом кабинете использовался 10 % раствор лидокаина), в которых всегда должны вписываться сведения о виде анестезии, о концентрации и количестве введенного обезболивающего вещества;

- администрация поликлиники, разрешившая врачу-стоматологу, не имеющему сертификата по хирургической стоматологии, производить удаление зубов».

Большинство из перечисленных выше причин можно отнести к дефектам организации лечебно-диагностического стоматологического приема.

Среди экспертиз, проведенных по материалам гражданских дел на некачественное оказание стоматологической помощи, дефекты распределились следующим образом: ортопедическая стоматология – 5 случаев (42 %); терапевтическая стоматология – 3 случая (25 %); хирургическая стоматология – 2 случая (17 %); ортопедическая и терапевтическая стоматологии – 1 случай (13,5 %).

Дефекты оказания ортопедической помощи касались в основном качества ортопедических конструкций (в 3 случаях – несъемных и в 2 случаях одновременно и съемных и несъемных протезов). Чаще всего комиссия указывала на дефекты изготовления и неудовлетворительное качество. Из материалов заключения: «к существующим недостаткам следует отнести выявленные на нижнем съемном протезе зауженность границ, отсутствие кламмеров, некачественную полировку поверхностей протеза…». Неправильный выбор врачом-стоматологом вида ортопедического лечения: «…протезирование с опорой на 24 и 27 зубы гр. С. было противопоказано».

Все дела на неудовлетворенность пациентами терапевтической стоматологической помощью касались вопросов качества эндодонтического лечения. Из материалов заключения: «Наличие инородного тела в канале нижней челюсти следует рассматривать как осложнение эндодонтического лечения». В двух случаях развития неблагоприятного исхода пациенты обращались в клинику с диагнозом «хронический пульпит», в одном – с диагнозом «хронический периодонтит». Алгоритм развития неблагоприятного исхода представлен на рисунке 2.

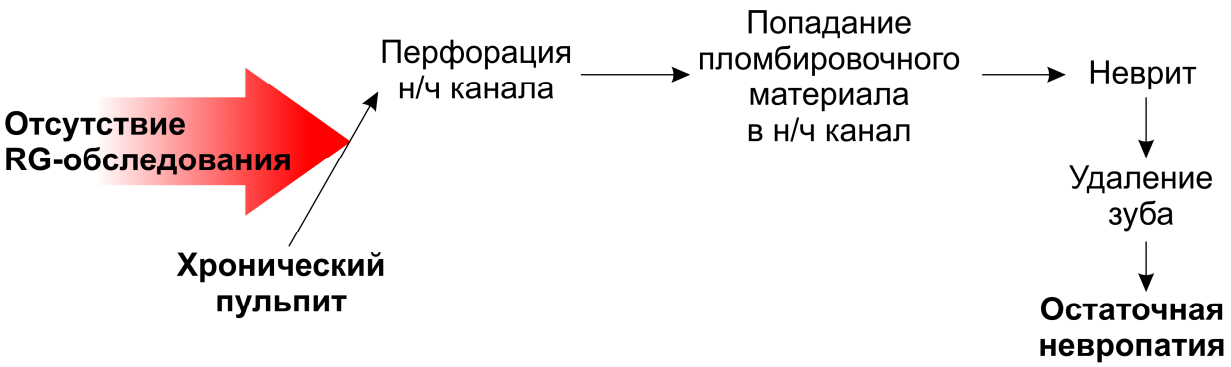

Рисунок 2. Алгоритм развития неблагоприятного исхода при лечении хронического пульпита

Во всех случаях экспертная комиссия указывала на возможные причины развития подобного неблагоприятного последствия стоматологического лечения. Из материалов дела. Из выводов экспертной комиссии: «Выведение пломбировочного материала может быть следствием: а) недостаточного оснащения врачей современными эндодонтическими инструментами и аппаратурой; б) погрешности в определении рабочей длины зуба; в) использования механических каналонаполнителей на высокой скорости; г) эндодонтической обработки нижней трети канала без формирования апикального уступа; д) наличия хронического периапикального воспалительно-деструктивного процесса; е) недостаточного количества времени, отводимого для лечения пациента; ж) физико-химическими характеристиками пломбировочного материала и др.». Необходимо отметить, что большинство из перечисленных выше причин можно отнести к дефектам организации лечебно-диагностического стоматологического приема и к дефектам на этапах диагностики и эндодонтического лечения.

Дефекты оказания хирургической помощи в обоих случаях были связаны с операцией экстракции зуба. Алгоритм развития неблагоприятного исхода при оказании хирургической стоматологической помощи представлен на рисунках 3 и 4.

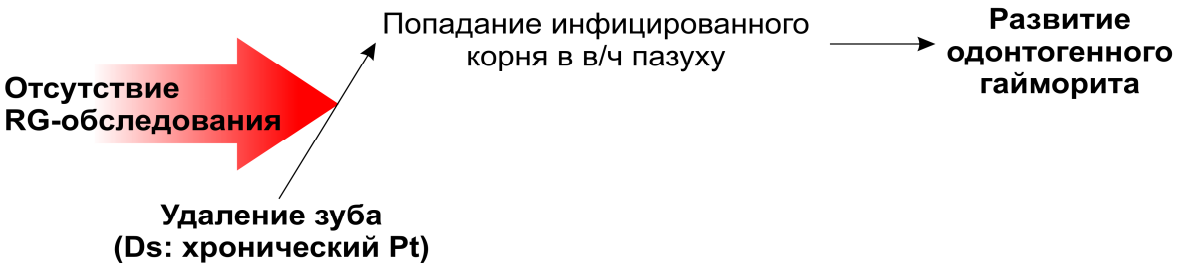

Рисунок 3.Алгоритм развития неблагоприятного исхода при экстракции зуба

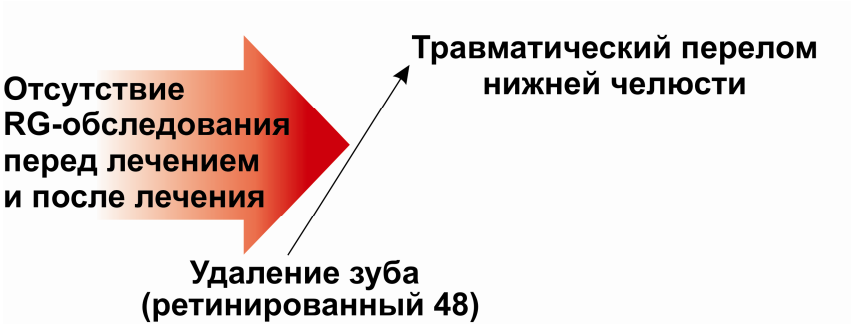

Рисунок 4. Алгоритм развития неблагоприятного исхода при экстракции зуба

Предметом изучения одной экспертизы было некачественное оказание как терапевтической, так и ортопедической помощи. Алгоритм развития неблагоприятного исхода представлен на рисунке 5.

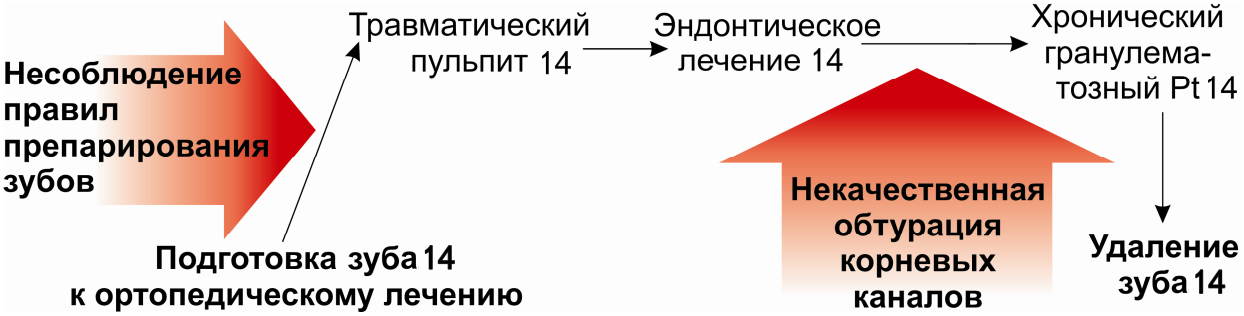

Рисунок 5. Алгоритм развития неблагоприятного исхода при оказании ортопедической и терапевтической помощи

Необходимо отметить, что в 2 заключениях комиссией не было установлено дефектов оказания стоматологической помощи, однако эксперты указывали на дефекты и нарушение правил ведения и оформления учетно-отчетной документации. Из материалов заключения: «…отсутствует стандартная медицинская карта стоматологического больного».

В результате экспертной оценки представленных документов в 44 % случаев экспертами не были установлены дефекты оказания стоматологической помощи.

Неблагоприятные последствия были обусловлены:

- отказом пациента от назначенных врачебных манипуляций: «Причинами возникновения острой флегмоны на вторые сутки после операции по удалению 46 зуба могли явиться нарушение гр. М. гигиены полости рта в раннем послеоперационном периоде, снижение общего иммунитета, наличие кариозно измененных зубов»;
- несоблюдением рекомендаций врача или незаконченным ортопедическим лечением: «Самостоятельное снятие мостовидного протеза пациентом может с большой вероятностью привести к поломке здоровых зубов под коронками, обработанных под металлокерамические протезы»;
- поздним обращением пациента за стоматологической помощью («Развитие осложненного кариеса могло быть обусловлено поздним обращением к стоматологу»);

- ухудшением в течении хронического стоматологического заболевания: «Возникновение сообщения (перфорации) лунки зуба и дна гайморовой пазухи было обусловлено состоянием дна лунки удаляемого зуба (обострение хронического периодонтита, хронический одонтогенный гайморит) и возрастными особенностями костной ткани пациентки, приведшими к ее истончению (несостоятельности), и не может рассматриваться как результат нарушения техники выполнения операции удаления зуба»; «Чувствительность зубов, болезненность и кровоточивость десен, отмечавшиеся у гр. П. во время протезирования, являются проявлением имевшихся у нее заболеваний полости рта (пародонтита, стоматита, кариеса»);

- отягощенным общесоматическим статусом пациента: «Наличие у С. хронического гайморита и перенесенный им в прошлом вирусный гепатит снижают иммунитет, что ведет к замедлению процессов заживления лунки удаленного зуба, способствует развитию осложнений, в частности, альвеолита». Развитие неблагоприятного исхода в данных случаях оказания стоматологической помощи не связано с действиями врача-стоматолога.

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о достаточно большом количестве ошибок при оказании стоматологической помощи. Лидирующие позиции занимают ошибки эндодонтического лечения и ортопедической стоматологической услуги. Приведенные в статье алгоритмы развития неблагоприятных исходов свидетельствуют о том, что чаще всего дефекты оказании стоматологической помощи выявляются на этапах организации лечебно-диагностического приема и диагностики стоматологического заболевания.

Список литературы

1. Бутова В. Г. Экономические аспекты санации полости рта взрослого населения в условиях городской стоматологической поликлиники, функционирующей в системе обязательного медицинского страхования / Мальсагов А. М., Бинну С. И., Бычков В. И., Руденский О. В.// Экономика здравоохранения. – 2010. – №1.
2. Иорданишвили А. К. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы при оказании стоматологического ортопедического лечения / И. А.Толмачев, Д. Н. Бобунов., М. Е. Горбатенко, А. М. Сагалатый // Институт стоматологии. – 2009. – № 1.
3. Леонтьев В. К. Оценка основных направлений развития стоматологии / Шестаков В. Т., Воронин В. Ф. – М.: Медицинская книга; Н.Новгород, 2003.

4. Пашинян Г. А. О необходимости разработки стандартов для экспертной оценки неблагоприятных последствий при оказании стоматологической помощи / Т. Г. Попова, Ю. Е. Кураева // Медицинское право. – 2007. – № 4.
5. Сергеев Ю. Д., Лузанова И. М. Алгоритм экспертного анализа случаев неблагоприятного исхода в акушерской практике // Медицинское право. – 2007. – №3. – С.36-38.

Резензенты:

Уруков Юрий Николаевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии, ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. Ульянова», г. Чебоксары;

Пиголкин Юрий Иванович, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины, ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России», г. Москва.