

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.31: 614.23: 616-052: 612.821: 34

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*В. В. Шкарин, М. В. Ильина, О. Ю. Афанасьева**

*Департамент здравоохранения администрации Волгограда,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ**

Статья посвящена выявлению и анализу основных дефектов оказания стоматологической помощи в регионе. Приведены статистические данные количества судебных дел по Волгоградской области, сделаны определенные выводы.

Ключевые слова: дефект, экспертиза, стоматология, здравоохранение, ущерб, конфликт.

ANALYSES OF CAUSES OF DISSATISFACTION WITH THE QUALITY OF DENTISTRY WORK

V. V. Shkarin, M. V. Ilyina, O. U. Afanasieva

The article touches upon the main problems of providing dental care in the region. Statistical data of court cases in the Volgograd region are given in the article, certain conclusions are made.

Key words: defect, expert examination, dentistry, health services, damage, conflict.

В условиях внедрения медицинского страхования и совершенствования законодательной базы здравоохранения произошло резкое возрастание случаев обращения пациентов в судебные органы с гражданскими исками о возмещении ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием лечебно-диагностической помощи, и компенсации морального вреда. Как известно, улучшению лечебно-диагностического процесса способствуют выявление и анализ дефектов медицинской деятельности [1—3, 5, 9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление и анализ основных причин неудовлетворенности качеством стоматологической помощи по Волгоградской области.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На протяжении последних лет при анализе состояния и тенденции развития стоматологической службы используются методы социологического исследования. Материалом контент-анализа являлись заключения судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отношении стоматологических «врачебных дел» в период с 1999 по 2003 гг. Методы судебно-медицинской экспертизы входят в состав методов исследования только как составная часть, так как собственно методика работы основана на методах социологического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Мы считаем необходимым привести данные ретроспективного анализа количества судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) по «стоматологическим делам», проведенных Волгоградским областным бюро судебно-медицинской экспертизы в 1999—2003 гг. Экспертизы по терапевтической стоматологии включены в экспертизы по смешанному профилю [4].

Данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Количество СМЭ по «стоматологическим делам»,
проведенных Волгоградским областным бюро
судебно-медицинской экспертизы
в 1999—2003 гг.**

Экспертизы	1999 г.		2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хирургия	4	40	5	50	1	9,09	3	27,28	2	25
Ортопедия	3	30	2	20	8	72,72	4	36,36	2	25
Смешанные	3	30	3	30	2	18,18	4	36,36	4	50
Всего	10		10		11		11		8	

Всплеск «стоматологических дел» по ортопедическому профилю в 2001 г., возможно, объясняется появлением в этот период в Волгограде и области целого ряда частных клиник и кабинетов. Культура обслуживания в частной стоматологической клинике еще не сформировалась, поэтому число юридических конфликтов было очень велико.

Д. В. Ильин, Л. Н. Чайка (2004) провели анализ 44 судебно-медицинских экспертиз по «стоматологическим делам» в Волгоградской области за период с 1999 по 2002 г.

На основании заключений экспертных комиссий авторами были сделаны следующие выводы: профессиональные дефекты составили 46 % экспертиз; 17 % экспертиз было связано с халатностью врачей; 37 % экспертиз составили необоснованные претензии пациентов. Были выявлены следующие дефекты: клинические — 21 %; диагностические — 18 %; организационные — 28 %; деонтологические — 29 %; технологические — 4 %. Последствия дефектов оказания стоматологической помощи: усугубили тяжесть состояния в 60 % случаев; не оказали существенного влияния на исход в 33 % случаев; удлиннили сроки лечения в 7 % случаев [6].

Наиболее интересным нам показалось распределение экспертиз, проведенных Волгоградским областным бюро судебно-медицинской экспертизы в 2000—2003 гг. по медицинским специальностям. Данные представлены в табл. 2.

Таблица 2

Распределение экспертиз, проведенных Волгоградским областным бюро судебно-медицинской экспертизы в 2000—2003 гг. по медицинским специальностям

Специальности	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	Всего
Стоматология, ЧЛХ	10	13	11	8	42
Акушерство, гинекология	10	6	12	7	35
Хирургия	8	6	8	8	30
Травматология	4	4	6	0	14
Терапия	3	3	6	2	14
Онкология	0	2	0	1	3
Отоларингология	1	0	0	1	2
Пластическая хирургия	2	2	2	0	6
Неврология	0	2	4	0	6
Офтальмология	1	0	0	0	1
Педиатрия	2	3	0	4	9
Фтизиатрия	2	3	0	4	9
Инфекционные болезни	2	1	0	0	3
Психиатрия	1	0	0	0	1

Представленные данные ретроспективного анализа демонстрируют относительно равное количество «стоматологических дел», рассматриваемых ежегодно в Волгоградской области. Однако если рассматривать отношение количества СМЭ, проведенных по стоматоло-

гии и челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) и другими специальностями, можно отметить четкую тенденцию первенства СМЭ, проведенных по стоматологии и ЧЛХ.

Нами были проанализированы наиболее часто встречающиеся дефекты оказания медицинской помощи (данные клинико-экспертных комиссии отделений челюстно-лицевой хирургии за период 2004—2005 гг.).

Отсутствие «информированного согласия» на проведение лечебно-диагностических мероприятий или оперативного вмешательства составило 28,12 % от всех дефектов; лечение проведено не в полном объеме, отсутствие записей об обоснованиях при направлении пациента на диагностические методы лечения составило по 10,93 %; предварительный диагноз вынесен несвоевременно, лечение проводилось не в соответствии с поставленным диагнозом — по 3,12 % дефектов; дефекты в ведении медицинской документации — 21,87 %; несвоевременный перевод в специализированное отделение — 9,37 %; недооценка тяжести состояния больного на догоспитальном этапе — 6,25 %; несвоевременное выполнение диагностических и лечебных мероприятий — 4,68 %; наличие объективных трудностей обследования и лечения — 1,56 % от всех дефектов.

Анализируя причины проведения экспертиз клинико-экспертных комиссий отделений челюстно-лицевой хирургии, сделали вывод о том, что наибольшая проблема заключается в соблюдении права пациента на информацию о состоянии здоровья, что составило 28,12 % от всех дефектов медицинской деятельности за 2004—2005 гг.

Этическим основанием концепции информированного добровольного согласия является:

1. Уважение человеческого достоинства, духовных ценностей личности.
2. Обеспечение для пациента свободы осознанного выбора врача и альтернативных методов оказания медицинских услуг, включая альтернативу нелечения (отказ от лечения).
3. Сообщение пациенту всей информации, касающейся его здоровья.
4. Вовлечение пациента в лечебное сотрудничество с медицинскими работниками.
5. Правовым основанием введения добровольного информированного согласия являются следующие статьи Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22.07.1993 г., в ред. от 18.10.2007:
 - ст. 30. Права пациента;
 - ст. 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья;
 - ст. 32. Согласие на медицинское вмешательство, где сказано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие»;
 - ст. 10 Федерального Закона «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992, в ред. от 25.10.2007: «Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, ус-

лугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора» [7, 8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализируя результаты контент-анализа, можно сделать выводы:

- информация, формируемая в процессе медико-социологического мониторинга, позволяет управлять процессом повышения качества медицинской помощи;
- гражданские дела характерны для всех стоматологических дисциплин;
- с учетом специфики профессиональной деятельности именно стоматологии принадлежит первенство по количеству возникновения юридических конфликтов среди других медицинских специальностей;
- наиболее частой причиной дефектов оказания стоматологической помощи является нарушение концепции добровольного информированного согласия, что составило 28,12 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. — М.: Книга-сервис, 2002. — 352 с.
2. Андреева О. В., Тэгай Н. Д. // Здоровоохранение. — 2003. — № 1. — С. 29—39.
3. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология (запись и ведение истории болезни): Практическое руко-

водство / В. В. Афанасьев, Г. А. Пашинян, В. Н. Новосельская. — М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. — 128 с.

4. Афанасьева О. Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2006. — 24 с.
5. Балло А. М. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред / А. М. Балло, А. А. Балло. — СПб.: «БиС», 2001. — 374 с.
6. Ильин Д. В., Чайка Л. Н. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии / Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Мат. 62-й итог. науч. конф. студентов и молодых ученых ВолГМУ, 19—23 апреля 2004 г. — Волгоград, 2004. — С.47.
7. Седова Н. Н. Ваш бизнес — стоматология (нормативная регуляция в стоматологии) / Н. Н. Седова, С. В. Дмитриенко. — М.: Мед. книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. — 114 с.
8. Седова Н. Н. // Медицинское право. — 2003. — № 3. — С. 34—46.
9. Сергеев Ю. Д., Канунникова Л. В. // Медицинское право. — 2005. — № 2 (10). — С. 31—33.

Контактная информация

Шкарин Владимир Вячеславович — к. м. н., вице-мэр по здравоохранению администрации Волгограда, e-mail: kancelyaria@volgadmin.ru.

УДК 615.832.1:796.071.2

ЦИРКАДИАНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АЭРОБНОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТЕРМОВОЗДЕЙСТВИЙ В УСЛОВИЯХ САУНЫ

В. С. Бакулин

Волгоградская государственная академия физической культуры

Изучено влияние режима посещения сауны утром (8 ч) на показатели внешнего дыхания, газоэнергообмена и сердечной деятельности у 10 спортсменов-дзюдоистов при двукратном выполнении ими на следующие сутки (8 и 16 ч) ступенчато возрастающей мышечной работы «до отказа». Установлено, что после утреннего приема в сауне дозированных контрастных термопроцедур достоверно возрастает на следующие сутки утренняя максимальная аэробная производительность спортсменов.

Ключевые слова: сауна, максимальная аэробная работоспособность, суточные ритмы.

CIRCADIAN CHANGES IN AEROBIC PERFORMANCE OF SPORTSMEN AFTER THE THERMAL EFFECT OF SAUNA

V. S. Bakulin

The influence of sauna bath procedure in the morning (8 AM) on the external respiration, gas-energy exchange and cardiovascular system of 10 judo sportspersons performed on the next day after two incremental maximal cycle ergometer tests has been studied. It has been established that after the morning sauna bath procedure the maximal O₂ uptake significantly increased the on the next morning.

Key words: sauna bath, maximum aerobic capacity, diurnal variations.

Суховоздушная баня, сауна, давно используется в спортивной практике как одно из доступных средств ускоренного восстановления, повышения

общей и специальной работоспособности после утомительных физических и нервно-эмоциональных нагрузок [3, 5].