
ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

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

Департамент здравоохранения Администрации Волгограда, кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ ВолГМУ

ГРАМОТНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ КАК ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

УДК 616.31:614.2

Статья посвящена необходимости грамотного оформления первичной медицинской документации. В статье рассмотрены основные разделы содержания амбулаторной карты стоматологического больного. Медицинская документация представлена с точки зрения профессиональной юридической ответственности. Рассмотрены основные понятия: этические риски лечения, правила и принципы биоэтики. Делаются выводы на основе анализа качества оформления первичной медицинской документации.

Ключевые слова: медицинская документация, амбулаторная карта стоматологического больного, содержание, правила оформления амбулаторной карты.

V. V. Shkarin, M. V. Ilyina, O. Yu. Afanasyeva

PROPER EXECUTION OF PRIMARY MEDICAL DOCUMENTATION AS THE MAIN SOURCE OF DENTISTS' RIGHTS PROTECTION

The article is devoted to the necessity of competent design of the primary medical records. The article describes the main sections of the content of dental patient's card. Medical records are discussed in terms of professional legal liability. The basic concepts are the ethical risks of treatment, the rules and principles of bioethics. Conclusions are drawn based on analysis of the quality of design of primary medical records.

Key words: medical records, dental patient's card, content, design rules of dental patient's card.

Все чаще врачам-стоматологам приходится сталкиваться с претензиями и конфликтными ситуациями в своей практической деятельности [2, 3, 6, 7]. Реализация национальных проектов, в том числе и в здравоохранении, изменившиеся социально-экономические условия в современной России, положения Гражданского кодекса Российской Федерации, ряда федеральных законов, а также подзаконных нормативно-правовых актов, регламентирующих медицинскую деятельность, развитие страховой медицины как обязательной, так и добровольной привели к росту правовой грамотности населения и способствовали усилению его активности в реализации своих прав [3, 4, 5, 7].

При возникновении конфликтов и споров с пациентами при оказании стоматологических услуг единственным аргументом врача, способным его защитить в настоящее время, является грамотно оформленная первичная медицинская документация (амбулаторная карта стоматологического больного ф. 043/у). Именно она рассматривается вышестоящими инстанциями в случае обращения в них пациентов (потребителей медицинских услуг), а также используется при рассмотрении судебных дел.

В связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 утратил силу Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской докумен-

тации учреждений здравоохранения» (далее — Приказ МЗ СССР № 1030).

Ни для кого не секрет, что все базовые исходные формы первичной медицинской документации утверждены приказом МЗ СССР № 1030. Данный приказ был издан «в целях упорядочения ведения и использования первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения, приведения медицинской документации к единой системе стандартов бланков, обеспечения полноты и достоверности информации, отражающей деятельность учреждений здравоохранения».

Но, несмотря на отмену данного нормативного документа, ведение первичной медицинской документации в строгом соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации является, во-первых, обязательным, а во-вторых, гарантирует соблюдение интересов медицинского учреждения в случае возникновения спора с пациентом.

Согласно Письму Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 № 14-6/242888 сообщено, что после отмены приказа МЗ СССР № 1030 не было издано нового альбома образцов учетных форм, в связи с этим учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные данным документом.

Необходимо напомнить о существовании специального понятия «этические риски лечения», которое обозначает возможные негативные результаты вследствие несоблюдения правил и принципов биоэтики (уважения автономии, ненанесения вреда, справедливости, информированного согласия, конфиденциальности).

Исходя из этого, не следует забывать о том, что в амбулаторной карте стоматологического больного ф. 043/у должны содержаться помимо основных разделов еще и:

- информированное согласие пациента на стоматологическое вмешательство,
- информированное согласие пациента на обработку персональных данных,
- план лечения пациента, с обязательным указанием медикаментов и стоматологических материалов, которые будут использоваться при лечении пациента.

План лечения обязательно должен доводиться до сведения пациента, о чем врачу стоматологу рекомендуется делать запись с последующей подписью пациента.

Медицинская документация отражает профессиональную и юридическую ответственность врача за качество оказания медицинской помощи, неправильное оформление медицинской документации может повлечь за собой непредсказуемые правовые последствия для врача.

При оформлении ф. 043/у важно обратить внимание на заполнение следующих разделов:

1. Правильность и полнота заполнения паспортной части медицинской карты амбулаторного больного.
2. Правильность, полнота и обоснованность выставленного диагноза.
3. Полнота описания жалоб пациента.
4. Полнота описания перенесенных и сопутствующих заболеваний.
5. Полнота содержания графы «Развитие настоящего заболевания».
6. Полнота изложения проведенного лечения и его результатов.
7. Полнота описания результатов объективных данных, онкоосмотр.
8. Полнота описания состояния органов полости рта.
9. Полнота описания состояния твердых тканей зубов.
10. Заполнение зубной формулы согласно принятой международной классификации.
11. Описание наличия патологии твердых тканей зубов, ортопедических конструкций, состояния тканей пародонта.
12. Описание степени подвижности зубов, атрофии альвеолярных отростков.
13. Описание типа взаимоотношений зубных рядов (прикус).
14. Наличие и полнота описания рентгенограмм до начала и после завершения лечения.
15. Внесение в амбулаторную карту консультативных заключений врачей смежных специальностей.
16. Наличие дневника каждого обращения пациента, его жалоб, объективного статуса и перечня лечебно-профилактических мероприятий, с указанием даты последующей явки и необходимых рекомендаций.
17. Наличие записей об объеме выполненной работы (эпикриз).

На основании анализа качества оформления первичной медицинской документации было установлено, что наиболее частыми нарушениями являются: некачественное заполнение зубной формулы пациента; отсутствие данных объективного обследования; отсутствие сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях пациента; отсутствие описания рентгенологических снимков и указания о направлении на рентгеноконтроль, в том числе отсутствие записи об отказе пациента или наличии противопоказаний для проведения этого метода обследования; неточное указание диагноза, либо несоответствие диагноза описанию клинической картины и данным объективного обследования; несоответствие выбранного метода лечения выставленному диагнозу, отсутствие эпикриза; значительные сокраще-

ния в записях, неразборчивый почерк, исправления в записях, приписки.

Ни великолепное владение профессией, ни безупречное следование нормативным актам не освобождает от юридической ответственности врача, если при этом нарушаются права пациента [1, 2, 6, 8]. Первичная медицинская документация отражает медицинский, а не юридический характер осуществляемых профессиональных действий врача-стоматолога, в то же время юридической оценке подлежат только действия врача, отражаемые в амбулаторной карте стоматологического больного, которая имеет юридическую важность как основного источника доказательств при ведомственных досудебных разбирательствах и при разрешении конфликтов и споров, возникающих между пациентом и врачом.

М. Е. Волчанский, О. Н. Карпенко

Кафедра общей и клинической психологии ВолГМУ

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЩЕНИИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

УДК 614.23:15

Была выстроена иерархичность механизмов защит по встречаемости: на первом месте стоит избегание, на втором — агрессия, на третьем — миролюбие. В процессе исследования эксплицированы признаки сформированности трех фаз выгорания со сложившимися симптомами, выявлена взаимосвязь существующих в фазах симптомов.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, психологическая защита, агрессия, стресс, напряжение, истощение, самооценка, эмоциональная отстраненность, личностные особенности, профессиональная деятельность.

M. E. Volchansky, O. N. Karpenko

SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT AS A CONSEQUENCE OF DOMINATING PSYCHOLOGICAL PROTECTION IN COMMUNICATION BETWEEN PROFESSIONALS OF SUPPORTING PROFESSIONS

The paper presents a hierarchy of psychological defense mechanisms built according to their occurrence: avoidance is suggested to be the first, then aggression, and peaceful disposition comes third. In the course of research, prevalent signs of three burnout phases with symptoms developed were explicated. The interrelation of symptoms existing in the phases is revealed.

Key words: syndrome of emotional burnout, psychological defence, aggression, stress, tension, exhaustion, self-appraisal, emotional aloofness, personal features, professional activity.

Традиционно в общественном сознании, а затем и в научно-эмпирической базе складывалось представление о позитивных аспектах работы в системе помогающих профессий. Характерным для данного рода профессиональной деятельности является асимметрия ответственности за состояние,

ЛИТЕРАТУРА

1. Азаров А. В. // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — №3. — С. 32—33.
2. Афанасьева О. Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2006. — 24 с.
3. Бондаренко Н. Н. Экспертиза и контроль качества стоматологических услуг // Стоматолог. — 2006. — №1. — С. 3—7.
4. Ввозный В. В., Долгинцев В. И., Брагин А. В. и др. // Социология медицины. — 2005. — № 2 (7). — С. 44—45.
5. Кицун И. С. // Стоматолог. — 2006. — № 3. — С. 10—14.
6. Леонтьев В. К., Макарова Р. П., Кузнецова Л. И., Блохина Ю. С. // Стоматология. — 2001. — № 6. — С. 63—67.
7. Любова Ю. Ш., Тучик У. С., Попова Т. Г., Коврик С. А. // Медицинское право. — 2008. — № 2. — С. 44—47.
8. Мохов А. А., Акишева Г. Р., Капранова С. Ю. / Интеграция, партнерство, социальная защита: матер. 2-й межрегион. науч.-практич. конф. — Элиста: КФ МОСУ, 2006. — С. 160—165.

характер взаимодействия и его результаты для обеих сторон. Ответственность в большей степени лежит на помогающем, он ее осознанно принимает.

Жизнь без стрессов невозможна. Каждый день мы сталкиваемся с тем или иным проявлением стрессовых ситуаций. С некоторыми из них нам