

Е.О. Бочковская,
врач-стоматолог-ортопед

ЛДЦ «Оника», Санкт-Петербург

Роль и значение медицинской документации для экспертизы качества стоматологической помощи. Обзор литературы (часть 2)

Резюме. Стоматологическим сообществом осознается необходимость контроля качества и безопасности медицинской деятельности и важность экспертизы качества медицинской помощи. Законодательная база в целом обеспечивает действенность контроля качества и безопасности медицинской деятельности и экспертизы качества медицинской помощи, а нормативная правовая требует доработки в целях приведения ее в соответствие с ФЗ № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. Одним из требований к медицинским организациям, независимо от их организационно-правовой основы и формы собственности, при лицензировании является ведение медицинской документации в строгом соответствии с нормативными актами Минздрава России.

Ключевые слова: контроль качества и безопасности медицинской деятельности, экспертиза качества медицинской помощи, медицинская карта стоматологического больного

Медицинская карта стоматологического больного является не только обязательным официальным медицинским и юридическим документом, но и аттестатом врачебной зрелости, свидетельствующим об уровне клинического мышления и профессиональной компетентности врача. Она предназначена для непрерывной регистрации состояния больного и результатов лечения. В ходе диссертационного исследования Захаров А.В. и соавт. проверили 3853 медицинские карты из стоматологических медицинских организаций различной организационно-правовой основы и форм собственности для оценки их ведения и заполнения, учитывались полнота обследования пациентов, правильность диагностики и адекватность лечебных мероприятий. При оценке результатов обследования выявлено, что в 60% случаев врачи-стоматологи не полностью записывают жалобы больного, в 37,4% случаев отсутствует запись о перенесенных и сопутствующих заболеваниях. Развитие настоящего заболевания не описано в 46,9%, в 43,1% отсутствуют сведения о результатах внешнего осмотра пациентов. В большинстве карт (79,7%) до сих пор используется старая зубная формула. Врачи не отражают данные о рентгенологических (95,5%) и лабораторных (99,3%) обследованиях. До сих пор еще в 34,5% случаев диагноз не соответствует МКБ-10. Специалистами при заполнении карт в 27,9% используются

Summary. Stomatological community realizes the necessity of medical activities quality and safety control and the importance of medical care quality review. Legal framework in general provides efficiency of medical activities quality and safety control and medical care quality expert study, but normative legal base requires improvement in order to bring it to conformity with Federal Law No. 2300-1 «On Protection of Consumers' Rights» dd. 07.02.1992. One of the requirements to medical organizations, regardless of their organizational and legal basis and form of ownership, during licensure, is maintenance of medical documentation in strict conformity with regulatory acts of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Key words: medical activities quality and safety control, medical care quality expert study, patient file of a stomatological patient

непринятые сокращения, допускающие различную расшифровку [16].

Умарова К.В. и соавт. [28] на примере пародонтологического отделения типовой стоматологической поликлиники Москвы показали анализ качества ведения медицинской документации. Целевая экспертиза качества пародонтологической помощи, по данным из медицинских карт, свидетельствует о невозможности оценки результатов проведенного лечения в 80,67% случаев; диагноз сформулирован полностью, своевременно и обоснован всего в 27,33% карт; лечение, адекватное разработанному плану, отражено в 32% карт, алгоритм лечения в 40,67% карт. Интегрированная оценка системы качества пародонтологической помощи, оказываемой взрослому населению по программе ОМС, включающая доступность, оценку обеспечения качества, оценку качества лечебно-диагностического процесса и оценки результатов лечения, соответствует 57,47%. Резервы по повышению качества пародонтологической помощи составляют, по мнению автора, 42,53%.

Анализ качества ведения медицинских карт стоматологического больного, проведенный Бондаренко Н.Н. и соавт. [4, 5], показал, что ряд стоматологических организаций (ведомственных и частных) ведут медицинскую документацию недолжного образца (самостоятельно разрабатывают медицинские карты для пациентов,

вносят изменения в утвержденную форму № 043/у, подменяют ее медицинской картой амбулаторного больного формы № 025/у). В частных стоматологических медицинских организациях 67% медицинских карт не имеют порядкового номера. Содержащиеся в медицинской документации записи отличаются неполнотой (40%), неточностью (8%) и неразборчивостью (15%). В картах отсутствуют сведения о возрасте (70%) и месте работы пациента (83%). Все это подтверждает, что врачи-стоматологи недостаточно отдают себе отчет в том, что именно медицинская карта стоматологического больного является основным документом, который может разрешить конфликт с пациентом в пользу врача.

Проведенный Ермошиной М.Ю. [12] анализ ошибок и неблагоприятных исходов в клинике терапевтической стоматологии при лечении кариеса зубов и его осложнений свидетельствует, что одним из важных источников, позволяющим проанализировать качество оказания стоматологической услуги, является медицинская карта стоматологического больного. Изучение 2 000 карт и 36 000 записей в них выявило наличие серьезных дефектов (более 95%) в виде отсутствия диагноза и описания рентгенограмм, сокращений, приписок, несоответствие жалоб, объективных данных поставленному диагнозу.

Описывая результаты судебно-медицинских экспертиз по стоматологии, Рехачев В.М. и соавт. [24] указывают, что качество медицинской помощи не отвечало требуемому по вине врача-стоматолога в 80% случаев. Как показала практика проведения экспертиз, часто установить истину бывает трудно из-за отсутствия правильно оформленных документов, в которых не были подробно отражены жалобы больного, перенесенные и сопутствующие заболевания, анатомические особенности и патологические изменения зубов и челюстей, установление диагноза и проводимое лечение, а также осложнения, развившиеся после лечения.

Ревазова З.Э. и соавт. [23] провели анализ 387 медицинских карт стоматологического больного пациентов, обратившихся на консультацию и лечение в стоматологическую поликлинику факультета последипломного образования и клинко-диагностический центр МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Установлено, что в 10,9% случаев не было зафиксировано ни одной жалобы пациента. Только в 38,0% имелись подробные сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях. В основном в картах отражаются сведения о нарушении конфигурации лица (64,6%), а также данные пальпации лимфатических узлов (64,1%). Сведения об осмотре преддверия рта встречаются только в 35,4% карт, при этом в большинстве случаев ограничиваются описанием цвета слизистой оболочки. Почти в 7 раз реже измеряется высота прикрепления уздечек губ и глубина преддверия рта, оценивается увлажненность слизистой оболочки. Практически не указывается наличие патоморфологических элементов и боковых тяжей. Состояние слизистой оболочки рта, десен, альвеолярных отростков и неба описано в 74% карт. При ее осмотре в основном оценивается

ее цвет (73,6%), почти в 4 раза реже отмечается увлажненность, только в 4,6% случаев оценивается наличие патоморфологических элементов, практически не подлежат оценке и описанию наличие торусов и экзостозов.

В своей работе «Оценка качества ведения медицинской карты стоматологического больного» Бондаренко Н.Н. и Лукиных А.М. [4] отмечают, что среди врачей присутствует некий правовой нигилизм, безбоязненность и отсутствие осознания своей ответственности. Даны результаты анализа медицинских карт 12 стоматологических медицинских организаций. В основе нарушений при ведении документации лежит дефицит рабочего времени врача: 85% врачей оформляют документацию после окончания смены. Проблема ведения документации остается нерешенной.

Для анализа качества стоматологической помощи Селиверстовой Е.А. и Смирновой Л.Е. [25] проведена экспертиза 494 медицинских карт в стоматологических медицинских организациях Ростова-на-Дону, Волгограда и Омска с использованием разработанного Акта экспертизы. Исследование показало сложность проведения экспертной оценки качества медицинской помощи пациентам с болезнями слизистой оболочки рта посредством анализа медицинских карт. Основным препятствием послужило отсутствие единого алгоритма (протокола) их диагностики и лечения. Как считают авторы, качество оформления медицинской документации в большей степени зависит от квалификации врача, нежели от сложности медицинского случая. Авторы делают вывод, что неполноценный сбор информации об истории развития заболевания, о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, отсутствие подробных сведений о внешнем осмотре, осмотре рта влекут за собой неправильную диагностику заболевания, назначение неадекватного лечения. Диагноз в 100% не соответствует МКБ-10С. Данные обстоятельства приводят к некачественному оказанию стоматологической медицинской помощи населению, а как следствие этого процесса — жалобы пациентов и судебные разбирательства.

Хавкина Е.Ю. и соавт. [19] приводят результаты анализа заполнения медицинских карт в Клиническом центре стоматологии ФМБА России. Установлены распространенность и структура нарушений оформления карт. По 5-балльной шкале оценены 11 критериев их оформления.

Задачами диссертационного исследования Колябиной Ю.В. были сравнение полноты оценки стоматологического статуса и качества стоматологического лечения, по данным медицинских карт, и выявление типичных недостатков их оформления при диагностике и лечении стоматологических заболеваний. Автор предлагает для повышения качества диагностики и заполнения медицинской карты включение в нее формализованных вкладышей для стандартизации описания стоматологического статуса. На необходимость вкладышей в медицинскую карту стоматологического больного указывают Смирнова Л.Е. и соавт. [8].

Гажва С.И. и Алешина О.А. [9] провели анализ ведения медицинской документации врачами-стоматологами-ортопедами. Установлены основные дефекты заполнения медицинской карты стоматологического больного на всех этапах ее оформления во время оказания стоматологической ортопедической услуги.

При изучении записей в медицинских картах стоматологического больного у 357 пациентов Семенюк В.М. и соавт. [3] выявили недостаточное обследование пациентов в 43,4% случаев, краткость записей в 31,3%. О недостаточности обследования свидетельствовали следующие данные: неполнота отражения жалоб, отсутствие сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, неиспользование дополнительных методов обследования при явных на то показаниях (рентгенологические, лабораторные, функциональные). Авторы считают, что недостаточное обследование больного и неправильный анализ полученных данных вместо ликвидации заболевания вызывают разрушение зубочелюстной системы, несмотря на, казалось бы, удовлетворительные или хорошие ближайшие результаты лечения.

В методических рекомендациях по организации системы контроля и оценки качества оказания стоматологической помощи Курьянов А.К. и соавт. [18] указывают, что на каждого пациента, обратившегося за стоматологической помощью, должна вестись медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у. В ней должны быть отражены: зубная формула, состояние зубочелюстной системы, слизистой оболочки рта, десен, зубов и другие данные. Наряду с этими данными врач должен сформировать клинический диагноз на основании патологических изменений и составить план дальнейшей тактики лечения пациента. По этим сведениям, внесенным в медицинскую карту, можно судить о профессионализме врача и правильности принятия решения при лечении пациента.

В целях повышения эффективности стоматологической ортопедической помощи за счет снижения количества конфликтных ситуаций Малый А.Ю. и соавт. [2] провели анализ 2123 протоколов городской комиссии по экспертизе качества ортопедического лечения г. Москва. В ходе анализа материалов выявлены упущения в ведении медицинской документации, затрудняющие установление связи между результатом ортопедического лечения и исходной ситуацией во рту, в то время

как ведение медицинской документации в полном объеме позволяет доказать правильность действий врача и необоснованность претензий пациентов. Заполненная в соответствии со всеми требованиями медицинская карта имелась только у 6,07%, а у 39,14% она вообще отсутствовала.

В целях обеспечения прав пациентов на получение стоматологической помощи надлежащего качества при Комитете по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга создана Городская клинико-экспертная комиссия по контролю качества стоматологической помощи. Для изучения ее работы проведен анализ 102 случаев обращений пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи. В подавляющем большинстве случаев (более 90%) имелись замечания, связанные с неправильным ведением первичной медицинской документации, причем в одном случае медицинская карта вообще отсутствовала [10].

Многие авторы предпринимали попытки разработки методических рекомендаций и пособий по заполнению медицинской карты стоматологического больного [1, 17, 20, 22, 26]. Дмитриенко С.В. и соавт. [11] издали монографию «Медицинская карта стоматологического больного в клинике ортодонтии». Однако основными их ошибками можно назвать в первую очередь несоответствие диагнозов МКБ-10, скудное описание жалоб пациента и результатов его клинического обследования при первичном обращении, отсутствие рекомендаций. Они не отражают требования протоколов ведения больных, утвержденных в разное время Стоматологической ассоциацией России. Наиболее полно эти сведения представлены в методических рекомендациях, разработанных в Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под руководством проф. Вагнера В.Д. [6, 7, 13, 14, 21, 27].

Таким образом, многочисленные публикации как ученых, так и практиков свидетельствуют о важности правильных и подробных записей в медицинской карте стоматологического больного для обеспечения правовой защиты как врача, так и пациента. Однако в доступной нам литературе мы не обнаружили результатов целенаправленного изучения медицинской документации при ортопедическом лечении, что и стало предметом нашего исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Хитров В.Ю., Шаймиева Н.И., Греков А.Х. и др. Алгоритм оформления «Медицинской карты стоматологического больного» — заболевания зубов: Практическое пособие для врачей (усовершенствованная медицинская технология). — *Стоматология*. — 2009; 1: 55—62.

2. Малый А.Ю., Ирошникова Е.С., Шиханов А.В. и др. Анализ результатов работы городской комиссии по экспертизе качества ортопедического лечения и изготовления зубных протезов г. Москвы за 15 лет. — *Dental Forum*. — 2015; 2: 30—4.

3. Семенюк В.М., Яковлев К.К., Путинцев С.Б. и др. Анализ клинических и технологических ошибок при ортопедическом лечении лиц с использованием съемных конструкций зубных протезов. — Труды V съезда Стоматологической ассоциации России (Москва, 14—17 сентября 1999 г.). — М., 1999. — С. 339—341.

4. Бондаренко Н.Н., Лукиных Л.М. Оценка качества ведения медицинской карты стоматологического больного. — *Стоматолог*. — 2006; 8: 8—11.

- 5. Бондаренко Н.Н.** История развития системы гарантий качества в здравоохранении. — *Нижегородский медицинский журнал*. — 2006; 6: 220—2.
- 6. Вагнер В.Д., Брайловская Т.В., Нубарян А.П.** Оформление медицинской карты стоматологического больного при дентальной имплантации. — *Клиническая стоматология*. — 2015; 1 (73): 40—2.
- 7. Вагнер В.Д., Ряховский А.Н., Гуськов А.В.** Заполнение медицинской карты стоматологического больного при ортопедическом лечении. — *Клиническая стоматология*. — 2014; 3 (71): 58—62.
- 8. Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А., Вагнер В.Д.** Вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть юридического документа. — *Российский стоматологический журнал*. — 2016; 5: 101—3.
- 9. Гажва С.И., Алешина О.А.** Анализ качества стоматологической ортопедической услуги по данным медицинской документации. — *Медицинский альманах*. — 2011; 2: 32—5.
- 10. Данилов Е.О., Бабахян Р.В., Маградзе Д.Н.** Опыт клинико-экспертного контроля качества стоматологической помощи. — Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции. Труды XI съезда Стоматологической Ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. — М., 2006. — С. 114—117.
- 11. Дмитриенко С.В., Филимонова Е.В., Дмитриенко Д.С.** Медицинская карта стоматологического больного в клинике ортодонтии. Учебно-методическое пособие. — Волгоград, 2008. — 208 с.
- 12. Ермошина М.Ю.** Экспертная оценка ошибок и осложнений в практике терапевтической стоматологии при лечении кариеса зубов и его осложнений (медико-правовые аспекты): автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2006. — 23 с.
- 13. Вагнер В.Д., Янушевич О.О., Ревазова З.Э. и др.** Заполнение медицинской карты стоматологического больного при лечении пациентов с болезнями пародонта. Методические рекомендации. — М., 2015. — 36 с.
- 14. Вагнер В.Д., Ревазова З.Э., Ряховский А.Н. и др.** Заполнение медицинской карты стоматологического больного при ортопедическом лечении. Методические рекомендации. — 2-е изд. — М.: ЦНИИСиЧЛХ, 2015. — 24 с.
- 15. Вагнер В.Д., Рабинович И.М., Семкин В.А. и др.** Заполнение медицинской карты стоматологического больного при кариесе и его осложнениях. Методические рекомендации. — М.: ЦНИИСиЧЛХ, 2014. — 24 с.
- 16. Захаров А.В.** Клинико-организационные и экспертные принципы повышения качества стоматологической помощи населению: дис. ... к.м.н. — Омск, 2002. — 128 с.
- 17. Лукиных Л.М.** Схема клинического обследования больного и написания академической истории болезни в стоматологической клинике. Метод. указания для студентов. — Н. Новгород: НижГМА, 2003. — 44 с.
- 18. Курьянов А.К., Агапов Г.Н., Макушев И.П. и др.** Методические рекомендации по организации системы контроля и оценки качества оказания стоматологической помощи. — Ставрополь, 2004. — 57 с.
- 19. Хавкина Е.Ю., Уйба В.В., Олесов Е.Е. и др.** Недостатки заполнения медицинской документации как предпосылки для перехода к электронным историям болезни. — *Российский стоматологический журнал*. — 2010; 5: 45.
- 20. Максимовская Л.Н., Робустова Т.Г., Николаева И.В. и др.** Обследование стоматологического больного. Учебно-методическое пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов кафедр стоматологии общей практики. — М.: МГМСУ, 2009. — 135 с.
- 21. Кулаков А.А., Гветадзе Р.Ш., Вагнер В.Д. и др.** Оформление медицинской карты стоматологического больного при дентальной имплантации. Методические рекомендации. — 2-е изд. — М.: ЦНИИСиЧЛХ, 2015. — 20 с.
- 22. Железный П.А., Меркушин С.В., Базин А.К. и др.** Первичная медицинская документация в амбулаторной стоматологии. Методические рекомендации. — Новосибирск, 2003. — 80 с.
- 23. Ревазова З.Э., Вагнер В.Д., Дмитриева Л.А.** Полнота обследования стоматологических больных. — *Институт стоматологии*. — 2013; 2 (59): 12—4.
- 24. Рехачев В.М., Быховская О.А., Матвеева А.Г.** Результаты судебно-медицинских экспертиз по стоматологии. — *Стоматология*. — Спецвыпуск «Материалы IV Стоматологической ассоциации России 15—19 сентября 1998 г.»: 34—5.
- 25. Селиверстова Е.А., Смирнова Л.Е.** Анализ медицинских карт стоматологического больного в разделе диагностики лейкоплакии и красного плоского лишая. — *Стоматология*. — 2015; 6 (94): 59.
- 26. Токмакова С.И., Улько Т.Н., Сысоева О.В. и др.** Схемы заполнения медицинской карты стоматологического больного в клинике терапевтической стоматологии. — Барнаул, 2004. — 52 с.
- 27. Вагнер В.Д., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е. и др.** Требования к заполнению медицинской карты стоматологического больного (дневниковые записи) при болезнях пульпы и периапикальных тканей с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения). Методические рекомендации ЦНИИСиЧЛХ. — М., Орел, 2014. — 22 с.
- 28. Умарова К.В., Бутова В.Г., Суражев Б.Ю.** Значение медицинской документации для оценки качества оказания стоматологической помощи. — *Российский стоматологический журнал*. — 2011; 5: 46—8.