

Е.О. Бочковская,  
врач-стоматолог-ортопед

ЛДЦ «Оника», Санкт-Петербург

## Роль и значение медицинской документации для экспертизы качества стоматологической помощи. Обзор литературы (часть 1)

**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. Некоторые авторы указывают, что медицинская карта стоматологического больного является обязательным официальным не только врачебным 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.

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

**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. Some authors specify that a patient file of a stomatological patient is not only an obligatory official medical and legal document, but also a certificate of doctor's maturity, certifying the level of medical judgment and professional competence of the doctor. It is designed for permanent registration of patient's condition and response to treatment.

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

Многие авторы, ссылаясь на классификацию А. Lopobedian, выделяют такие компоненты качества, как качество структуры, качество процесса и качество результата. В.А. Кунин и соавт. с учетом мнения социолога, магистра гуманитарных наук Корнели Хан и руководителя одной из ведущих стоматологических клиник Европы доктора медицинских наук Фридриха Бюргера считают, что понятие качества в здравоохранении можно определить как степень соответствия достигнутой цели лечения тому, что можно достичь в реальности. Управление качеством определяется как сумма всех усилий врачебной практики для улучшения желаемого качества. Внедрением системы управления качеством в практическую стоматологию в первую очередь должны заниматься структуры, отвечающие за организацию стоматологической помощи и ее менеджмент-поддержку. Вопросам управления качеством уделяют большое внимание в своих работах В.Г. Бутова, Н.Н. Горкина, Г.И. Назаренко и др. [8, 13, 25, 30].

Изучением и анализом законодательной и нормативной правовой базы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности и экспертизы качества медицинской помощи занимались Л.Е. Смирнова и соавт. Они считают, что 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 Федеральным законом № 2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» [15, 18].

Для качества стоматологической помощи населению С.В. Котенко предлагает организацию центров экспертизы в области здравоохранения и административных комиссий и делится опытом их создания в Омске. Совершенствованию системы экспертизы качества стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности посвящены диссертационные исследования Н.Г. Ананьевой и И.В. Бикулича.

Е.А. Те описывает организацию системы управления обеспечением качества стоматологической помощи населению Кемеровской области. Л.М. Алпатовой разработан программный метод экспертной оценки качества стоматологического лечения. Т.В. Кудрявцева в своих работах приводит возможные механизмы и уровни контроля качества стоматологической помощи населению [3, 4, 6, 19, 20, 46].

В учебном пособии «Управление стоматологической помощью в новых экономических условиях» В.Г. Дьяченко и С.А. Галеса обсуждают систему обеспечения качества в стоматологии, указывают на предпосылки формирования современных подходов по обеспечению качества медицинской помощи в рыночных условиях и формируют три основополагающих вопроса, которые придется решить при формировании стратегии совершенствования в стоматологии. Авторы считают, что система оценки качества и объема медицинской помощи строится на основе структурного и процессуального подхода, основанного на учете конечных результатов [14]. Вопросам управления качеством стоматологической помощи уделяют значительное внимание и другие авторы [11].

В.В. Бойко и А.А. Кураскуа разделяют документы, сопровождающие пациента в интерактивном маркетинге, на три группы: юридические, медицинские, в том числе медицинская карта, и сервисные. Все эти документы должны отвечать нескольким критериям:

- соответствие законам и требованиям, действующим в медицине и сфере услуг;
- комплексность;
- единство логики построения, стиля изложения и дизайна;
- соответствие психологии восприятия;
- построение по принципу векторного воздействия на пациента.

Наличие, содержание, состояние этих документов и умение работать с ними определяет, по мнению авторов, конкурентную способность каждого врача-стоматолога и клиники в целом [7].

В своем учебном пособии «Современные принципы организации стоматологических учреждений в России» Ю.М. Максимовский и соавт. указывают, что «качество стоматологической услуги — это совокупность ее свойств и характеристик, относящихся к способности услуги удовлетворить потребность пациента в стоматологической помощи». Авторы выделяют четыре направления контроля качества медицинской помощи от времени его проведения, типа контролирующего органа, вида экспертизы и от глубины контроля. При этом они отмечают, что основным способом проведения контроля является изучение медицинской документации и в первую очередь медицинской карты стоматологического больного [43]. Для обеспечения наиболее полного анализа содержания медицинских карт некоторыми авторами разработаны формы протоколов или актов, такие как «Протокол экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента при

диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций», «Акт экспертизы медицинской карты стоматологического больного с заболеванием слизистой оболочки рта», «Протокол экспертизы медицинской карты стоматологического больного при болезнях периапикальных тканей» [1, 5, 35, 38]. Разработкой документации для проведения экспертной оценки качества эндодонтического лечения занималась А.М. Соловьева [44].

А.А. Старченко и соавт. в целях создания единого подхода к менеджменту качества стоматологической помощи приводят в своей статье критерии ненадлежащего качества стоматологической помощи, взяв за основу Протоколы ведения больных, утвержденные в свое время Минздравсоцразвития. Ссылаясь на нормативные акты Федерального фонда обязательного медицинского страхования, они относят к критериям ненадлежащего качества неправильность выбора медицинской технологии, степень недостижения запланированного результата, наличие причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи [23]. Э.М. Зарипова считает, что оценка качества оказания медицинской помощи является одной из важнейших составляющих стратегии успешной работы клиники [16]. В.И. Самодин описывает применение общих методических подходов к оценке качества стоматологического обслуживания. Проблеме качества медицинской, в том числе стоматологической, помощи уделяют огромное внимание в своих работах и многие другие авторы [26, 40, 42, 45].

По мнению А.В. Цимбалистова и соавт., современные социально-экономические условия выдвигают новые требования к организации и управлению стоматологической службой, в том числе становится актуальной проблема гарантии качества в стоматологии. Среди значимых факторов авторы выделяют качество первичной медицинской документации [50].

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. Опрос членов лицензирующих органов, проведенный В.Д. Вагнером и соавт., показал, что 84,1% от их экспертов при лицензировании в первую очередь обращают внимание на правильность заполнения медицинских карт. Первостепенное значение этой стороне медицинской деятельности придают и 52,6% экспертов — представителей территориальных стоматологических ассоциаций [22].

Большое внимание вопросам качества стоматологической помощи уделяет в своих монографиях и научных публикациях академик РАН А.А. Кулаков. Говоря о технологиях проведения экспертизы, объемов и качества стоматологической помощи со стороны страховой медицинской организации, А.А. Кулаков и соавт. приводят и описывают обработку информации, включающей технический, синтаксический и экспертный контроль. Они указывают, что страховщик по результатам

медико-экономической экспертизы формирует запрос на предоставление первичных медицинских документов. В соответствии с установленным порядком стоматологическая медицинская организация обязана их представить в течение трех дней, при этом непредставление без объективных причин первичной медицинской документации, оформленной на пациента в период лечения (в данном случае речь идет о медицинской карте стоматологического больного), дает страховой медицинской организации право не оплачивать оказанные пациенту услуги [21].

С.И. Гажва и Е.Е. Абрамова указывают, что защитой для врача, в первую очередь наряду с профессиональной, высококачественной работой, может стать только правильно оформленная медицинская документация. К сожалению, многие врачи недооценивают ее важность, хотя известны случаи, когда даже при правильном и качественном лечении, но неполно и несвоевременно заполненной документации, на врачей подавались жалобы, а в некоторых случаях врачи привлекались к гражданской ответственности [12].

Е.С. Тучик и соавт. указывают, что при производстве экспертизы материалами дела в обязательном порядке используются медицинские документы пациента и в первую очередь медицинская карта [48].

Г.А. Пашинян и Н.Е. Добровольская утверждают, что в структуре судебно-медицинских экспертиз дела, связанные с ненадлежащим оказанием стоматологической помощи, занимают особое положение. Это привело к росту числа назначаемых судами судебно-медицинских экспертиз. В подавляющем большинстве случаев в ходе экспертной оценки рассматриваемых дел перед специалистами возникает ряд очевидных трудностей, мешающих дать наиболее объективную оценку. К ним относятся прежде всего невозможность изучения медицинской документации вследствие недостатков ее оформления. До сих пор большинство медицинских работников небрежно относятся к оформлению медицинских карт, порою являющихся наиболее важным аргументом при защите самих врачей от неправомерных жалоб пациентов [32].

Деятельность сотрудников Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в области управления качеством находится постоянно в поле зрения ученых и проводится множество исследований, касающихся этой проблемы. В представленных данных по трем стоматологическим медицинским организациям было изучено 7754 медицинские карты, при анализе которых выявлено, что каждый пятый пациент обращается за стоматологической помощью повторно из-за некачественно проведенного лечения. По мнению ученых, одним из факторов, определяющих основу для качественного оказания стоматологической помощи пациенту, является качество проведения сбора анамнеза, проведения его обследования, качество диагностики, качество проводимого лечения. При этом главной их рекомендацией является улучшение качества заполнения медицинских

карт, чтобы по ним можно было судить о причинах осложнений как в процессе, так и после лечения [2, 29, 37, 51].

Записи в медицинской карте должны полностью отражать результаты обследования больного и объем проведенных ему профилактических и лечебных мероприятий, а также рекомендации для его реабилитации. По мнению многих ученых и практиков, достаточная информация по правильному оформлению медицинской документации предоставляется в системе додипломного образования, поэтому в учебниках, учебно-методических пособиях их авторы уделяют этому важное значение [24, 31].

В.И. Полуев и Е.С. Тучик указывают, что большое количество конфликтов между врачами-стоматологами и пациентами выходит за рамки медицинской организации. В своих публикациях авторы в качестве поучительных примеров приводят конкретные случаи судебных исков. Как показывает их практика, правильность принятого экспертного решения во многих случаях зависит от качества ведения медицинской документации, полноты приведенных в ней записей. Авторы утверждают, что понимание значения правильности и полноты ведения медицинской карты стоматологического больного позволит врачу-стоматологу повысить уровень своей профессиональной защищенности [27, 49].

Проблеме разработки критериев оценки качества медицинской помощи в настоящее время во всем мире придается большое значение. Однако до сих пор ни в России, ни за рубежом нет однозначного понимания и определения критериев качества медицинской помощи. Ясно лишь одно: качественная медицинская помощь должна обеспечивать должные продолжительность и качество жизни пациента, экономическую и медико-социальную эффективность здравоохранения. Безусловно, разработка и анализ критериев оценки качества медицинской помощи в челюстно-лицевой хирургии на основе концепции доказательной медицины, требований к порядку оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи — один из важных вопросов данной специальности [21].

По мнению Т.Г. Поповой, при оценке качества оказания медицинской помощи важное значение имеет наличие объективной, точной и достоверной информации, основным источником которой является медицинская карта стоматологического больного. Оформление медицинской документации необходимо не только для решения ряда медицинских (лечебно-диагностических, научно-практических, воспитательных), но и юридических вопросов. Ее анализ может позволить подробно и достоверно судить об объективных факторах, повлиявших на вероятность наступления неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи [34].

Некоторые авторы указывают, что медицинская карта стоматологического больного является обязательным официальным не только врачебным 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 [10].

По мнению В.Д. Вагнера и соавт., важнейшим условием повышения качества и эффективности работы стоматологической медицинской организации является четкое и корректное ведение учетно-отчетной медицинской документации. Грамотное и подробное заполнение всех форм медицинской документации является неотъемлемой составляющей частью лечебного процесса. При этом авторы перечисляют, какая медицинская документация должна вестись в любой медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой основы и формы собственности, и в первую очередь медицинская карта стоматологического больного. Они отмечают, что наличие компьютера не освобождает врача от обязанности ее ведения и правильности заполнения. Вместе с тем на врача-стоматолога возлагается большая ответственность в части адекватности и объективности заносимой в первичные учетные документы информации о больном [9].

Основным направлением научных исследований Л.В. Сениной является изучение качества оказания стоматологической помощи детям и роли заведующих отделениями в организации его контроля. Автором предложен медико-социальный аудит деятельности заведующих отделениями по обеспечению качества стоматологической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Установлено, что в общей структуре их должностных обязанностей 70,4% относятся к клинико-организационной работе и в первую очередь оценке полноты обследования пациентов, адекватности методов лечения, эффективности профилактических мероприятий на основе изучения записей в медицинской карте [39].

В процессе диссертационного исследования В.В. Трезубовым разработана система оценки качества ортопедической стоматологической помощи «ТРЕМИ», составленная из трех подсистем: обязательной, или обязательной, и двух факультативных — основной и дополнительной. Отдельными модулями в основную факультативную систему включены «Оценка качества диагностики», «Оценка качества подготовки больного к протезированию», «Оценка процесса оказания помощи или качества лечебного процесса». В системе критериев оценки качества лечебного процесса главное место отводится учету ошибок сбора информации и ведения медицинской документации [47].

А.А. Опарко описывает специализированный портал для стоматологов «Элестом», войдя в который врач имеет возможность в электронном виде заполнить медицинскую карту в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Пользователями этого портала в первую очередь должны стать практикующие врачи, независимо от формы собственности медицинской организации, для более точного соблюдения клинических рекомендаций (протоколов лечения),

а также студенты медицинских образовательных учреждений, руководители стоматологических медицинских организаций, разработчики клинических рекомендаций, страховые компании, представители Минздрава, Стоматологической ассоциации России, руководители муниципальных служб, экономисты и статистики для формирования медико-экономических стандартов [28].

Многие авторы указывают на необходимость создания компьютерной версии медицинской карты стоматологического больного. При этом А.А. Прохончиков и В.Д. Вагнер считают, что к таким картам должны предъявляться пять основных требований, обеспечивающих высокое качество лечения и производительность труда врача:

- система обследования пациента должна позволять врачу по специальному алгоритму провести дифференциальную диагностику заболевания;
- в программе должны обосновываться показания и план лечения;
- контроль результатов лечения должен быть прост и доступен;
- единая унифицированная форма карты должна обеспечивать преемственность между всеми врачами и службами;
- должна обеспечиваться правовая защита врача и учреждения от необоснованных претензий со стороны пациентов и страховых компаний на качество лечения, что весьма важно в условиях страховой медицины и рыночной экономики [36].

Под редакцией В.Ф. Мартыненко и соавт. Минздравсоцразвития издало методические рекомендации по использованию информационных технологий в управлении качеством медицинской помощи. О целесообразности внедрения информационных компьютерных технологий в стоматологии пишет в своих работах Д.А. Полилов. Он перечисляет основные факторы применения компьютерных технологий в стоматологии. Им анализируются факторы, тормозящие введение компьютеризации. Рассмотрены основные причины, сдерживающие внедрение автоматизированной системы управления в медицинских организациях [17, 33].

Для выявления нежелательных эффектов и ключевых недостатков существующих медицинских информационных систем С.С. Серегиным проведен анализ некоторых из них и установлено, что использование компьютерных технологий повышает скорость и качество заполнения медицинской документации, позволяет сократить временные затраты по ее оформлению, однако каждая из изученных систем требует профессиональной отладки под нужды конкретной организации и не может быть использована в первоначально поставленном виде [41].

Таким образом, необходимость контроля качества и безопасности медицинской деятельности и важность экспертизы качества медицинской помощи осознаются стоматологическим сообществом. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации как ученых, так и практиков. Во всех изученных нами источниках

литературы указывается на важность 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. **Аванесов А.М., Сагина О.В.** Контроль качества оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи населению РФ. Методические рекомендации. — М.: РУДН, 2004. — 33 с.
2. **Алимский А.В.** Принципиальные подходы к формированию системы оценок качества стоматологической помощи населению. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2004; 3: 22—4.
3. **Алпатова Л.М.** Программный метод экспертной оценки качества лечения зубов. — *Стоматология для всех*. — 2000; 4: 47—9.
4. **Ананьева Н.Г.** Совершенствование системы экспертизы качества стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности: автореф. дис. ... к.м.н. — 2000. — 21 с.
5. **Баученкова Л.А., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д.** Экспертная оценка заполнения медицинской карты стоматологического больного при болезнях периапикальных тканей. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2014; 2 (43): 40—2.
6. **Бикунлич И.В.** Основные направления совершенствования экспертизы качества стоматологической помощи при реализации программ ДМС: дис. ... к.м.н. — М., 2004. — 221 с.
7. **Бойко В.В., Кураскуа А.А.** Документно-информационное сопровождение пациента в клинике по векторному принципу. — Материалы XIV и XV Всероссийских научно-практических конференций и Труды X съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2005. — С. 167—169.
8. **Бутова В.Г., Зимица Э.В., Каплан М.З.** Управление качеством стоматологической помощи. — М.: STBOOK, 2007. — 224 с.
9. **Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев А.А.** Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники. — *Институт стоматологии*. — 2004; 4 (25): 6—7.
10. **Вагнер В.Д., Семенюк В.М., Чекунков О.В.** Путеводитель по стоматологии ортопедической. — М.: Медицинская книга; Н. Новгород: НижГМА, 2004. — 581 с.
11. **Михайлов С.М., Цветков А.Н., Карачевцева М.А. и др.** Выбор метода вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территориальном уровне: метод. пособие. — М.: ФФОМС, 2001. — 92 с.
12. **Гажва С.И., Абрамова Е.Е.** Качество медицинской документации — залог успеха врача-стоматолога. — Материалы XIV и XV Всероссийских научно-практических конференций и Труды X съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2005. — С. 169—171.
13. **Горкина Н.Н., Быкова Е.А.** О новом слове в управлении качеством в области стоматологии. — *Стоматология сегодня*. — 2001; 9 (11): 10—1.
14. **Дьяченко В.Г., Курбетьев С.Г., Галеса С.А.** Управление качеством услуг в современной стоматологии. — Хабаровск: Амурбланкиздат, 2005. — 467 с.
15. **Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д., Гуськов А.В. и др.** Законодательное и нормативное правовое обеспечение экспертизы качества стоматологической помощи. — *Стоматология*. — 2015; 6: 60.
16. **Зарипова Э.М., Зарипов И.Л., Чернавский А.Ф.** Оценка качества оказания медицинской помощи, как одна из важнейших составляющих стратегии успешной работы клиники. Качество оказания медицинской стоматологической помощи: способы достижения, критерии и методы оценки. — Сборник статей Международной научно-практической конференции (17—18 марта 2016 г.) — Казань: Казан. ун-т, 2016. — С. 86—91.
17. **Мартыненко В.Ф., Мустафин А.Х., Серегина И.Ф. и др.** Использование информационных технологий в управлении качеством медицинской помощи: методические рекомендации МЗ и СР РФ. — М., 2005. — 34 с.
18. **Смирнова Л.Е., Гуськов А.В., Вагнер В.Д. и др.** Контроль качества медицинской помощи и его законодательное и нормативное правовое обеспечение. — *Стоматология*. — 2015; 6: 60—2.
19. **Котенко С.В., Вагнер В.Д., Ивасенко П.И.** Организация центров экспертизы в области здравоохранения и административных комиссий в целях обеспечения качества стоматологической помощи населению. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2001; 3: 26—32.
20. **Кудрявцева Т.В., Орехова Л.Ю.** Возможные механизмы и уровни контроля качества стоматологической помощи населению. — *Стоматология*. — 2000; 2: 43—4.
21. **Кулаков А.А., Шестаков В.Т.** Основные факторы, определившие необходимость решения проблем экспертизы качества и управления качеством оказания стоматологической помощи. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2009; 1: 35—44.
22. **Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А. и др.** Медицинская карта стоматологического больного — документ медицинский или юридический. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2002; 1 (6): 82—3.
23. **Старченко А.А., Зинланд Д.А., Третьякова Е.Н. и др.** Менеджмент качества стоматологической помощи: критерии ненадлежащего качества в системе ОМС. — Материалы XXV и XXVI Всероссийских науч.-практ. конф. — М., 2011. — С. 151—154.
24. **Малый А.Ю. (ред.), Тимофеева-Кольцова Т.П., Ирошников Е.С. и др.** Методы обследования, диагностики, профилактики и ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов. Методические указания для студентов в 2 частях. — Ч. 2. — М.: МГМСУ, 2009. — 72 с.
25. **Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И.** Управление качеством медицинской помощи. — М.: Медицина, 2000. — 367 с.
26. **Низамов И.Р.** Цель — повышение качества медицинской помощи населению. — *Мед. страхование*. — 1996; 13—14: 38—41.

- 27. Тучик Е.С., Полуев В.И., Вагнер В.Д. и др.** О значении первичной медицинской документации при оценке качества оказания стоматологической помощи пациентам. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2000; 2: 66—7.
- 28. Опарко А.А.** «ЭЛЕСТОМ» — залог качества оказания стоматологической помощи гражданам России. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2015; 3 (47): 22—9.
- 29. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Андреева С.Н. и др.** Организация и проведение экспертизы качества стоматологической помощи. — М., 2009. — 122 с.
- 30. Кунин В.А., Чередников Е.Ф., Ширяева Л.Р. и др.** Организация управления качеством в условиях стоматологической клиники. — Материалы XVI Всероссийской науч.-практ. конф. и Труды XI съезда Стоматологической ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. — М., 2006. — С. 131—133.
- 31. Лебеденко И.Ю., Арутюнова С.Д., Ряховский А.Н. (ред.).** Ортопедическая стоматология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 824 с.
- 32. Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е.** Дефекты оформления медицинской документации и их значение для наступления гражданско-правовой ответственности. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2009; 3: 60—5.
- 33. Полилов Д.А.** Компьютеризация стоматологической клиники: за и против. — *Стоматология сегодня*. — 2011; 8: 75.
- 34. Попова Т.Г.** Амбулаторная карта стоматологического больного — важный источник информации в гражданском судопроизводстве. Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. — Всероссийское общество судебных медиков и московское общество судебных медиков. Выпуск № 1. — 2007. — С. 51—52.
- 35. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е. и др.** Протокол экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций. — *Клиническая стоматология*. — 2016; 1 (77): 36—9.
- 36. Прохончуков А.А., Вагнер В.Д.** Компьютерная версия медицинской карты стоматологического больного — объективная необходимость. — Материалы XIII Всероссийской науч.-практ. конф. — М.: Мед. книга, 2004. — С. 119—121.
- 37. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Гветадзе Р.Ш. и др.** Роль Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в организации стоматологической службы страны. — М., 2013. — 575 с.
- 38. Селиверстова Е.А.** Экспертиза медицинской карты стоматологического больного пациентов с болезнями слизистой оболочки рта. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2014; 2 (43): 43—5.
- 39. Сенина Л.В.** Роль заведующих стоматологическими отделениями детских отделений в обеспечении качества лечебно-профилактической помощи. — Материалы межвузовской научн. конф. с международным участием. — М., 2009. — С. 41—42.
- 40. Сенина Л.В., Виноградова О.В.** Социальные аспекты контроля качества стоматологической помощи. — *Дентал-Юг*. — 2012; 8 (104): 48—51.
- 41. Серегин С.С.** Использование медицинских информационных систем в клинике при дентальной имплантации: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2016. — 26 с.
- 42. Максимовский Ю.М., Гринин В.М., Бутова В.Г. и др.** Совершенствование лечебно-диагностической работы и системы контроля качества в негосударственных организациях. Учебно-методическое пособие. — М., 2002. — 14 с.
- 43. Максимовский Ю.М., Аванесов А.М., Дойников А.И. и др.** Современные принципы организации работы стоматологических учреждений России. Учебное пособие. — М.: МЦФЭР, 2004. — 480 с.
- 44. Соловьева А.М.** Разработка документации для проведения экспертной оценки качества эндодонтического лечения. — *Эндодонтия today*. — 2002; 3—4: 8—10.
- 45. Котова Г.Н., Нечаева Е.Н., Гучек П.А. и др.** Социологическая оценка качества медицинской помощи. — *Здравоохранение РФ*. — 2001; 4: 22—6.
- 46. Те Е.А., Лахмотко Г.И., Темерханов Ф.Т.** Организация системы управления обеспечением качества стоматологической помощи населению Кемеровской области. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2004; 2: 51—6.
- 47. Трезубов В.В.** Автоматизированная система оценки качества ортопедической стоматологической помощи «ТРЕМИ». — *Инф. бюллетень офиц. регистрации программ для ЭВМ, баз данных и типология интегральных микросхем РосАПО*. — 2012; 4 (64), ч. 1: 36.
- 48. Тучик Е.С., Полуев В.И.** Еще раз к вопросу о значении медицинской документации. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2002; 2 (7): 43—4.
- 49. Тучик Е.С., Полуев В.И., Логинов А.А.** О значении медицинской документации при спорах о качестве оказания стоматологической услуги (случай из практики). — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2001; 2 (4): 66—70.
- 50. Цимбалистов А.В., Зултан О.Я., Голинской Ю.Г.** Анализ конфликтных ситуаций в стоматологической практике Санкт-Петербурга. — Труды V съезда Стоматологической ассоциации России (Москва, 14—17 сентября 1999 г.). — М., 1999. — С. 37—38.
- 51. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Аржанцев А.П. и др.** Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (клинические аспекты). — М., 2012. — 398 с.