

Л.Е. Смирнова,
к.м.н., старший научный сотрудник отдела
организации стоматологической службы,
лицензирования и аккредитации

Е.А. Лавренюк,
ассистент кафедры терапевтической
и детской стоматологии

ЦНИИСиЧЛХ

Экспертиза качества оказания стоматологической терапевтической помощи

Резюме. Протокол экспертизы медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы и периапикальных тканей разработан с целью осуществления контроля при оказании стоматологической медицинской помощи.

Ключевые слова: качество оказания медицинской помощи, стоматологическая терапевтическая помощь, протокол экспертизы

Summary. Protocol examination medical card of dental patient in diseases of pulp and periapical tissues developed for the purpose of monitoring in the provision of dental medical care.

Keywords: the quality of medical care, dental therapeutic services, protocol expertise

Для оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата применяются критерии качества, одним из которых является полноценное ведение медицинской документации. Экспертиза качества медицинской помощи проводится чаще на основе изучения медицинской документации, хотя при необходимости может быть и очная экспертиза. В связи с этим важность заполнения всех разделов медицинской карты стоматологического больного переоценить нельзя. При оказании медицинских услуг осуществляется

контроль с целью соблюдения прав граждан на охрану здоровья и качественное медицинское обслуживание в должном объеме, а также повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон качеством медицинского обслуживания. В связи с этим нами разработан протокол экспертизы медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы и периапикальных тканей на основе Клинических рекомендаций, утвержденных постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» 30 сентября 2017 г.

Протокол экспертизы МКСБ при болезнях пульпы и периапикальных тканей

Стоматологическая медицинская организация
Врач _____ Стаж работы _____
Страховая медицинская компания _____
ФИО пациента _____
МКСБ № _____ Диагноз _____

Показатель	Информация из МКСБ	Оценка информации
------------	--------------------	-------------------

1. Паспортная часть

1.1. Фамилия, имя, отчество пациента	Указаны полностью	
1.2. Дата рождения	указана полностью	
1.3. Место жительства	указано полностью	

Показатель	Информация из МКСБ	Оценка информации
1.4. Профессия, место работы	указаны полностью	
1.5. Дата заполнения	имеется	

2. Диагностическая часть

2.1. Жалобы	2.1.1. Нет жалоб 2.1.2. Одна жалоба 2.1.3. Две жалобы 2.1.4. Три жалобы 2.1.5. Более 3 жалоб	
2.2. История развития заболевания	2.2.1. Подробное описание 2.2.2. Неполное описание 2.2.3. Отсутствует описание	
2.3. Перенесенные и сопутствующие заболевания	2.3.1. Сведения имеются подробные 2.3.2. Сведения имеются неполные 2.3.3. Сведения отсутствуют	
2.4. Внешний осмотр	2.4.1. Конфигурация лица описана 2.4.2. Пальпация лимфатических узлов проведена 2.4.3. Пальпация слюнных желез проведена 2.4.4. Пальпация ВНЧС проведена 2.4.5. Пальпация жевательных мышц проведена 2.4.6. Выраженность складок указана 2.4.7. Кожные покровы окolorотовой области описаны 2.4.8. Красная кайма губ описана	
2.5. Осмотр преддверия рта, слизистой оболочки губ, переходной складки	2.5.1. Цвет СОР указан 2.5.2. Влажность СОР указана 2.5.3. Наличие заед указано 2.5.4. Глубина преддверия рта описана 2.5.5. Прикрепление уздечек описано 2.5.6. Наличие тяжей указано 2.5.7. Наличие экзостозов указано 2.5.8. Малые слюнные железы описаны 2.5.9. Свищевые ходы указаны	
2.6. Осмотр рта	2.6.1. Описание элементов поражения СОР имеется 2.6.2. Пальпация языка проведена 2.6.3. Высота прикрепления уздечки языка указана 2.6.4. Наличие торусов указано 2.6.5. Форма неба указана	
2.7. Осмотр зубных рядов	2.7.1. Прикус определен 2.7.2. Наличие кариозных полостей указано 2.7.3. ИРОПЗ определен 2.7.3. Наличие пломб указано 2.7.4. Отсутствующие зубы указаны 2.7.5. Наличие ортопедических конструкций указано 2.7.6. Описание зубной формулы имеется	
2.8. Диагностические мероприятия	2.8.1. Термодиагностика зуба проведена 2.8.2. Электроодонтодиагностика проведена 2.8.3. Перкуссия зубов проведена 2.8.4. Зондирование зуба проведено 2.8.5. Пальпация проведена 2.8.6. Определение подвижности зубов проведено	

Показатель	Информация из МКСБ	Оценка информации
2.9. Гигиенический индекс	определен	
2.10. Определение пародонтальных индексов	определены	
2.11. Рентгенологическое обследование	2.11.1. Внутриротовая контактная рентгенография 2.11.2. Ортопантомография 2.11.3. Компьютерная томография	
2.13. Описание и интерпретация Rg-изображения	проведено	
2.14. Диагноз	Соответствует МКБ-10	

3. Заполнение листка уточненного диагноза	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4. Наличие отметки об онкологическом осмотре	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5. Наличие информированного добровольного согласия на лечение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6. Дневник врача	
6.1. Комплексный план лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.2. Гигиенические мероприятия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.2.1. Обучение гигиене рта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.2.2. Контролируемая чистка зубов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.2.3. Профессиональная гигиена рта и зубов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3. Терапевтическое лечение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.1. Анестезия при необходимости	
– вид анестезии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
– наименование препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
– концентрация препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
– объем препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.2. Создание доступа к полости зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.3. Раскрытие полости зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.4. Создание прямого доступа к корневым каналам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.5. Прохождение канала или его распломбирование в ранее депульпированных зубах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.6. Определение рабочей длины корневого канала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.7. Обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.8. Применение физических методов (по потребности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.9. Пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.10. Рентгенологический контроль на этапах лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.11. Реставрация зубов после эндодонтического лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.12. Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием внутриканальных штифтов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.3.13. Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.4. Хирургическое лечение по потребности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.4.1. Резекция верхушки корня	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

6.4.2. Гемисекция	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.4.3. Коронаро-радикулярная сепарация	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.4.4. Цистэктомия или цистотомия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.5. Ортодонтические мероприятия по потребности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6. Ортопедические мероприятия по потребности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6.1. Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6.2. Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6.3. Восстановление зубов штифтовыми зубами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6.4. Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.6.5. Восстановление зуба коронкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.7. Физиотерапевтическое лечение по потребности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7. Лист учета дозовых нагрузок при рентгенологических исследованиях заполнен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8. Назначение лекарственной терапии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Наличие согласия на обработку персональных данных

Наличие уведомления о возможности получения бесплатных услуг (для платных услуг).

На наш взгляд, данный протокол содержит полный перечень медицинских услуг для полноценной диагностики и качественного лечения больных при болезнях пульпы и периапикальных тканей, а также пакет

документов, необходимых для их проведения. Протокол удобен не только для проверяющих структур, но и полезен врачам-стоматологам для самоконтроля при заполнении медицинских карт стоматологического больного.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.Г. Организация контроля качества заполнения медицинской документации. — *Стоматология*. — 2015; 6: 56—7.
2. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.Г. Протокол экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций. — *Клиническая стоматология*. — 2016; 1 (77): 36—9.
3. Вагнер В.Д., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Поповкина О.А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях периапикальных тканей с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения). — *Клиническая стоматология*. — 2013; 4: 64—71.

4. 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—3.
5. Баученкова Л.А., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д. Некоторые подходы к экспертной оценке полноты заполнения врачами-стоматологами медицинской карты стоматологического больного. — *Институт стоматологии*. — 2014; 1: 24—6.