

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ЛАВРЕНЮК Е.А., ВАГНЕР В.Д., 2018

УДК 614.2:616.31-08:002

Лавренюк Е.А.¹, Вагнер В.Д.²

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПУЛЬПЫ И ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

¹ Кафедра терапевтической и детской стоматологии РязГМУ им. академика И.П. Павлова, 390026, г. Рязань;

² Отдел организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 119991, г. Москва

В статье представлены результаты изучения заполнения медицинских карт стоматологических больных в стоматологических медицинских организациях различной формы собственности в г. Рязани. Анализ граф медицинских карт, содержащих описание диагностических мероприятий, свидетельствует о недостаточной внимательности в заполнении данного раздела МКСБ как в частных, так и государственных СМО.

Ключевые слова: медицинская карта стоматологического больного; диагностическое обследование пациентов; стоматологические медицинские организации государственной и частной системы здравоохранения.

Для цитирования: Лавренюк Е.А., Вагнер В.Д. Сравнительная оценка качества заполнения медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы и периапикальных тканей в стоматологических медицинских организациях разной формы собственности. Российский стоматологический журнал. 2018; 22 (2): 103-106. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-2-103-106>

Lavrenyuk E.A., Vagner V.D

COMPARATIVE QUALITY ASSESSMENT OF THE COMPLETION OF DENTAL PATIENT'S MEDICAL CARD WITH THE DISEASES OF PULP AND PERIAPICAL TISSUES IN THE STOMATOLOGICAL MEDICAL ORGANIZATIONS WITH THE VARIETY OF FORMS OF PROPERTY

¹ Department of therapeutic and pediatric dentistry of academician I.P. Pavlov Ryazan state medical University;

² Department of organization of dental service, licensing and accreditation Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery, 119991, Moscow

The article presents the results of quality assessment of the completion of medical cards of dental patients in dental medical organizations of various forms of ownership in Ryazan. The analysis of the columns of medical cards containing the description of diagnostic measures indicates insufficient attention in completing this section of the Medical Card of Dental Patient both in private and public Medical Dental Organizations.

Key words: medical card of a dental patient; diagnostic examination of patients; dental medical organizations of the public and private health care system.

For citation: Lavrenyuk E.A., Vagner V.D. Comparative quality assessment of the completion of dental patient's medical card with the diseases of pulp and periapical tissues in the stomatological medical organizations with the variety of forms of property. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 22(2): 103-106. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-2-103-106>

For correspondence: Lavrenyuk Evgeniy Andreevich, assistant of the Department of therapeutic and pediatric dentistry "Ryazan state medical University. I. P. Pavlov" of RMPH, E-mail: lavrenyuk.evgen@mail.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 10.02.18

Accepted 16.02.18

При математико-статистическом анализе протоколов экспертизы 759 медицинских карт стоматологического больного (МКСБ) при болезнях пульпы и периапикальных тканей, в том числе 399 протоколов из стоматологических медицин-

ских организаций (СМО) частной системы здравоохранения (ЧСЗ) и 360 протоколов из СМО государственной системы здравоохранения (ГСЗ), недостатки в ведении анализируемой медицинской документации отмечаются уже в её паспортной части, а именно в заполнении графы «профессия и место работы пациента». В СМО ЧСЗ данный недостаток фиксируется в 70,9% карт, а в СМО ГСЗ в каждой второй карте. Интерпретируя полученный результат можно предположить, что у врачей-стоматологов-терапевтов из СМО ЧСЗ

Для корреспонденции: Лавренюк Евгений Андреевич, ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии «РязГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, E-mail: lavrenyuk.evgen@mail.ru

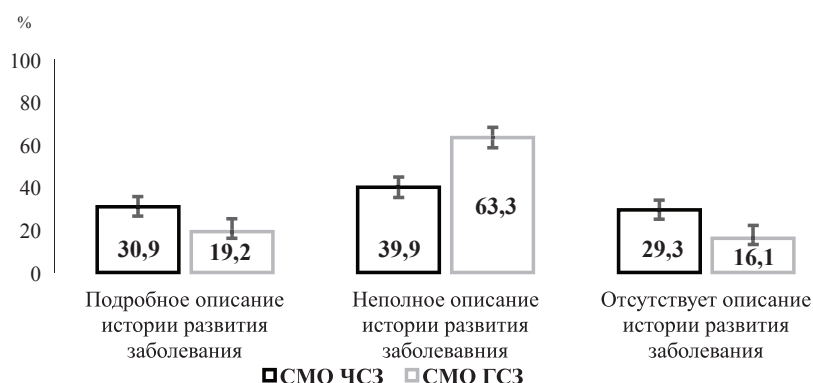


Рис. 1. Качество заполнения графы «история развития настоящего заболевания» в СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ.



Рис. 2. Сравнительная оценка графы «перенесённые и сопутствующие заболевания» в СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ.

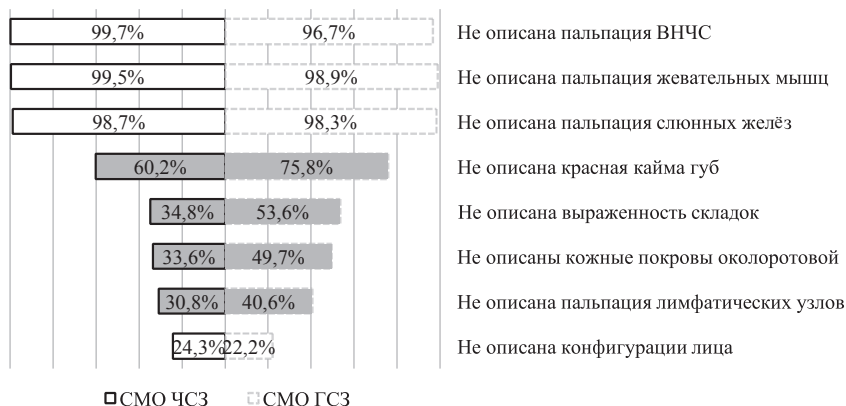


Рис. 3. Сравнительная оценка заполнения сведений о внешнем осмотре пациентов СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ.

риск пропустить профессионально обусловленную и (или) профессиональную патологию органов и тканей рта выше на 21% в сравнении со специалистами из СМО ГСЗ.

Сравнительная оценка качества заполнения анамнеза показала, что в 10,3% МКСБ СМО ГСЗ полностью отсутствовали записи в графе «жалобы», в СМО ЧСЗ этот показатель составил 4,8% медицинских карт. В 83,5 и 78,3% медицинских

карт СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ соответственно указана одна жалоба пациента, что статистически однородно. Более одной жалобы отмечено лишь в 11% МКСБ исследуемых стоматологических организаций.

Графа «история развития настоящего заболевания» подробно описана в 30,8% МКСБ СМО ЧСЗ, а в СМО ГСЗ доля карт с подробным описанием данной части анамнеза встречается реже и составляет 19,2% МКСБ. Следует отметить, что в частных СМО неполное описание истории развития заболевания зафиксировано в 39,9% карт, в государственных этот показатель составляет 63,3% карт, что статистически достоверно выше. Однако в СМО ЧСЗ имеются 29,3% МКСБ, в которых полностью отсутствует описание истории развития настоящего заболевания. В СМО ГСЗ также имеется этот существенный недостаток, но он статистически достоверно встречается реже (16,1%) (рис. 1).

Подробное описание графы «перенесённые и сопутствующие заболевания» присутствуют в 69,2% МКСБ частных СМО и в 31,4% МКСБ государственных учреждений. Неполное описание перенесённых и сопутствующих заболеваний в 2,5 раза чаще встречается в медицинских картах СМО ГСЗ, чем в СМО ЧСЗ. Доля МКСБ СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ, в которых отсутствуют сведения о перенесённых и сопутствующих заболеваниях, составляет 8,3 и 11,4% соответственно (рис. 2). Из этого следует, что более внимательно к этой части МКСБ подходят врачи-стоматологи-терапевты СМО ЧСЗ, поскольку они более тщательно относятся к описанию жалоб, подробнее отражают историю развития настоящего заболевания и на 38% чаще и более подробно записывают сведения о перенесённых и сопутствующих заболеваниях пациентов.

Сравнительная оценка качества заполнения раздела «внешний осмотр» представлена на рис. 3, демонстрирующем, что описание граф «пальпация ВНЧС, жевательных мышц и слюнных желёз» полностью отсутствует в МКСБ во всех исследуемых стоматологических организациях. Следует отметить, что описание графы «конфигурация лица пациента» в целом отсутствует лишь в четверти медицинских карт как в частных, так и в государственных СМО. Из проведённых статистических сравнений других показателей, относящихся к внешнему осмотру (описание красной каймы губ, выраженности складок, кожных покровов околоротовой области и пальпации лимфатических узлов) следует, что более внимательно к заполнению этого раздела МКСБ относятся врачи-стоматологи-терапевты СМО ЧСЗ.

Оценка качества заполнения граф «осмотр преддверия рта, слизистой оболочки, губ и переходной складки», а также «осмотр рта» свидетельствует, что эти этапы обследования не описываются в МКСБ как в частных, так и в государственных СМО (рис. 4). Исключением из данной части МКСБ можно считать то, что врачи-стоматологи более внимательно относятся к записи информации о «цвете СОР», в целом это указано в 75% медицинских карт СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ, а также достаточно часто присутствует оценка «влажности СОР». Следует

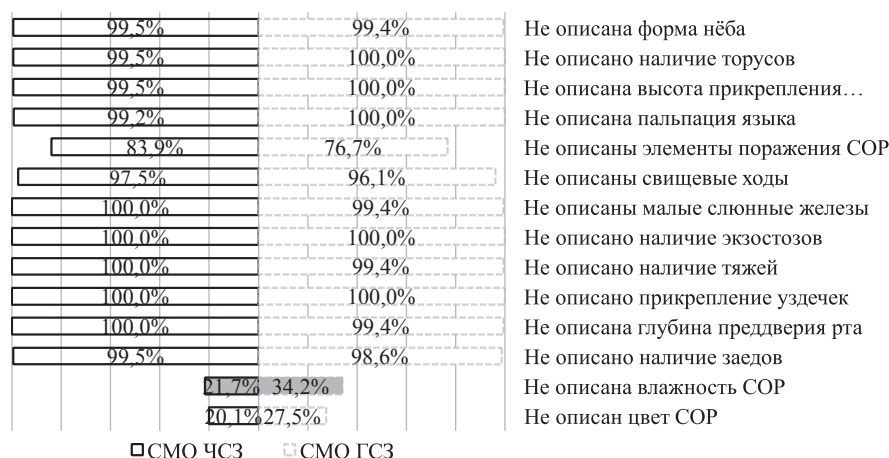


Рис. 4. Сравнительная оценка заполнения сведений об осмотре преддверия рта, слизистой оболочки, губ, переходной складки и рта пациентов СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ.

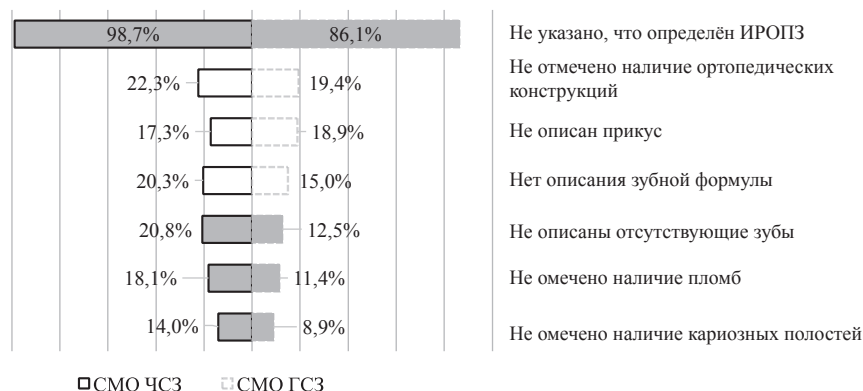


Рис. 5. Сравнительная оценка заполнения сведений об осмотре зубных рядов СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ. Вместо написано дань отмечено.

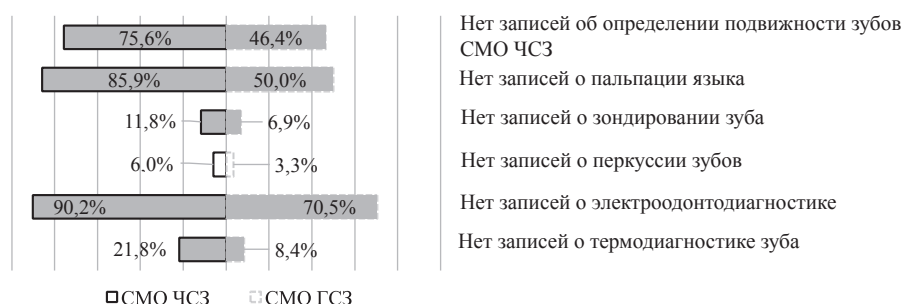


Рис. 6. Сравнительная оценка заполнения граф «диагностические мероприятия» СМО ЧСЗ и СМО ГСЗ.

отметить, что описание «влажность СОР» имеется в 78,4% медицинских карт СМО ЧСЗ, а в государственных оно встречается в 65,8% МКБ, что статистически достоверно ниже.

В описании раздела «осмотр зубных рядов» следует выделить то, что в 98,5% МКБ, заполненных в частных СМО, отсутствует определение ИРОПЗ, а в государственных его описание отсутствует в 86,1%. Установленные различия являются статистически достоверными. По остальным графам, которые относятся к осмотру зубных рядов, наблюдается

следующее: в частных СМО не указано отсутствие зубов в 20,8% карт, в государственных данный показатель не представлен в 12,5% МКБ. Исходя из данных, представленных на рис. 5, следует, что описанию осмотренных зубов врач-стоматологи СМО ЧСЗ уделяют меньше внимания. Проведённый анализ граф медицинских карт, содержащих описание диагностических мероприятий, свидетельствует о недостаточной внимательности в заполнении данного раздела МКБ как в частных, так и в государственных СМО. Исключением является наличие описания проведённой перкуссии зубов (рис. 6).

Сравнительно более низкое качество описания диагностических мероприятий характерно для частных СМО. Так, описание термодиагностики зуба встречается там в 2,6 раза реже в сравнении с СМО ГСЗ. Так же в СМО ЧСЗ на 30% реже встречаются записи об определении подвижности зубов, на 26% реже описывают пальпацию языка и на 20% меньше записей о проведённой электроодонтодиагностике. Оценка силы связи свидетельствует, что имеется средняя сила связь между качеством заполнения данных граф и формой собственности клиник.

В 98,8 и 98,5% медицинских карт СМО ЧСЗ нет сведений об определении гигиенического и пародонтального индексов соответственно. В медицинских картах СМО ГСЗ также редко встречаются эти записи, однако статистически достоверно чаще, чем в медицинских картах частных СМО. В итоге, описание гигиенического и пародонтального индексов в СМО ГСЗ присутствует в 75,6 и 85,8% медицинских карт соответственно. Следует отметить наличие связи средней силы между формой собственности клиники и числом записей об определении гигиенических и пародонтальных индексов.

Анализ сведений о рентгенологическом обследовании пациентов свидетельствует, что в частных СМО лишь в 8,8% карт отсутствуют сведения о проведённой внутриротовой контактной рентгенографии, напротив, в государственных учреждениях эти данные отсутствуют в 13,6% карт. Сведения о проведённых ортопантомографии и компьютерной томографии в целом отсутствуют более чем в 90% МКБ, а описания и интерпретации Rg-изображений нет в 20% МКБ как в частных, так и в государственных СМО.

В 80,5% МКБ СМО ЧСЗ диагноз не соответствует МКБ-10, а в СМО ГСЗ такое несоответствие выявлено в 33,1% карт. Не заполняют листки уточнённого диагноза в 98,8% случаев в СМО ЧСЗ и в 63,9% карт в СМО ГСЗ. Между этими результатами признаками и формой собственности установлена относительно сильная связь.

Обращает на себя внимание то, что в 85,5% медицинских карт СМО ЧСЗ нет отметок об онкологическом осмотре, что статистически достоверно выше, чем в государственных

клиниках, где эти отметки отсутствуют в 60,8% МКСБ. Интерпретируя этот результат, можно предположить, что врачи-стоматологи государственных СМО более ориентированы на выявление онкологических заболеваний у пациентов.

В государственных СМО только в 4,7% случаев отсутствует информированное добровольное согласие пациента на диагностические и лечебные вмешательства, а в СМО ЧСЗ это согласие встречается в 3 раза реже.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что врачи-стоматологи СМО как ГСЗ, так и ЧСЗ недобросовестно относятся к заполнению МКСБ при диагностическом обследовании пациентов. В 10,3% МКСБ СМО ГСЗ и в 4,8% ЧСЗ полностью отсутствуют записи в графе «жалобы». Графа «история развития настоящего заболевания» подробно описана в 30,8% МКСБ СМО ЧСЗ, а в СМО ГСЗ доля карт с подробным описанием данной части анамнеза встречается реже и составляет 19,2% МКСБ. Подробное описание графы «перенесённые и сопутствующие заболевания» присутствует в 69,2% МКСБ частных СМО и в 31,4% государственных. Описание граф «пальпация ВНЧС, жевательных мышц и слюнных желёз» полностью отсутствует в МКСБ во всех исследуемых СМО. Оценка качества заполнения граф «осмотр преддверия рта, слизистой оболочки, губ и переходной складки», а также «осмотр рта» свидетельствует, что эти этапы обследования не описываются в МКСБ как в частных, так и государственных СМО. В описании раздела «осмотр зубных рядов» следует выделить то, что в 98,5% МКСБ, заполненных в частных СМО, отсутствует определение ИРОПЗ, а в государственных его описание отсутствует в 86,1%. В 98,8 и 98,5% медицинских карт СМО ЧСЗ нет сведений об определении гигиенического и пародонтального индексов соответственно. В целом в результате такого обследования в 80,5% МКСБ СМО ЧСЗ диагноз не соответствует МКБ-10, а в СМО ГСЗ такое несоответствие выявлено в 33,1% карт.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В., Мылзенова Л.Ю. Оценка обоснованности диагноза и надёжности пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении. *Клиническая стоматология*. 2000; 3: 46–9.
2. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.В. Орга-

низация контроля качества заполнения медицинской документации. *Стоматология*. 2015; 6: 56–7.

3. Лапина А.К. Оценка качества заполнения медицинской документации в частных медицинских организациях. *Стоматология*. 2017; 6: 107–10.
4. Рабинович И.М., Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е., Поповкина О.А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы зуба с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения). *Клиническая стоматология*. 2013; 3: 10–7.
5. Селиверстова Е.А., Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е., Анисимова И.В., Сапицкая А.С., Присяжнюк А.П. Заполнение паспортной части в медицинской карте стоматологического больного. *Российский стоматологический журнал*. 2015; 18(5): 35–7.
6. Толмачев И.А., Исаков В.Д., Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Оптимизация ведения первичной медицинской документации в амбулаторных стоматологических учреждениях. *Биомедицинский журнал Medline.ru. Стоматология*. 2012; 13: 1041–51.

REFERENCES

1. Borovskiy E.V., Milzenova L.Yu. assessment of the reasonableness of the diagnosis and the reliability of the root canal during endodontic treatment. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2000; 3: 46–9.
2. Vagner V.D., Lapina A.K., Smirnova L.E., Starikova N.V. Organization of quality control of filling in medical documentation. *Stomatologiya*. 2015; 6: 56–7.
3. Lapina A.K. assessment of quality of filling of medical documentation in private medical organizations. *Stomatologiya*. 2017; 6: 107–10.
4. Rabinovich I.M., Vagner V.D., Smirnova L.E., Popovkina O.A. Registration of the medical card of the dental patient in diseases of the pulp of the tooth taking into account the requirements of clinical guidelines (treatment protocols). *Klinicheskaya stomatologiya*. 2013; 3: 10–7.
5. Seliverstova E.A., Wagner V.D., Smirnova L.E., Anisimova I.V., Sapitskaya A.S., Prisyazhnyuk A.P. filling in the passport part in the medical card of the dental patient. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2015; 18(5): 35–7.
6. Tolmachev I.A., Isakov V.D., Samples, J.L., Larionov S.N. To optimize the management of primary medical documentation in the outpatient offices of the institutions. BMC Medline.ru. *Stomatologiya*. 2012; 13: 1041–51.

Поступила 10.02.18

Принята в печать 16.02.18