

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

Министра здравоохранения

Республики Беларусь

Д.Л. Пиневич

2016 г.

Регистрационный № 062-1016



**МЕТОД ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Авторы: к.м.н., доцент Калинина Т.В.; к.м.н., доцент Щавелева М.В.,
к.м.н., доцент Матвеев А.М., к.м.н. доцент Кульпанович О.А.,
Шульган С.В., Станкевич С.И.

Минск, 2016

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая инструкция является методологической основой для проведения экспертной оценки качества оформления медицинской документации в стоматологических поликлиниках и направлена на повышение качества оказания стоматологической помощи и решение вопросов правовой защищенности врачей-стоматологов.

Инструкция подготовлена с целью минимизации ошибок, связанных с ведением стоматологической амбулаторной карты, унификации подходов к экспертной оценке качества оформления стоматологической амбулаторной карты, принятия управленческих решений по повышению качества стоматологической помощи и решения вопросов правовой защищенности врачей-стоматологов.

Инструкция предназначена для решения следующих задач:

- 1) анализ дефектов, связанных с оформлением стоматологической амбулаторной карты;
- 2) совершенствование экспертной оценки качества оказания стоматологической помощи;
- 3) правовая защищенность врачей-стоматологов.

Инструкция представляет собой инструмент количественной оценки качества документации, позволяющий выявлять нарушения в ее оформлении и принимать обоснованные управленческие решения, направленные на минимизацию ошибок, тем самым, обеспечивая повышение качества оказания стоматологической помощи населению.

Данная инструкция предназначена для руководителей стоматологических поликлиник, их заместителей по медицинской части, Главных стоматологов Министерства здравоохранения Республики Беларусь и управлений здравоохранения облисполкомов, для аналитической и организационно-методической работы и принятия

обоснованных управленческих решений, направленных на повышение качества стоматологической помощи и правовой защищенности врачей-стоматологов.

Контроль качества ведения медицинской документации осуществляется экспертным путем должностными лицами стоматологических поликлиник и органов управления здравоохранением.

В стоматологической поликлинике контроль качества ведения стоматологической амбулаторной карты осуществляется на 4 уровнях:

I уровень – заведующие структурными подразделениями;

II уровень – заместители главных врачей по лечебной работе;

III уровень – лечебно-контрольные комиссии стоматологических поликлиник;

IV уровень – специалисты управлений здравоохранения облисполкомов и Министерства здравоохранения Республики Беларусь при комплексных целевых и контрольных проверках качества оказания стоматологической помощи населению.

Экспертная оценка качества ведения стоматологических амбулаторных карт (I уровень) проводится путем анализа документации заведующими структурными подразделениями стоматологических поликлиник в комплексе с экспертизой качества оказания медицинской помощи как по отдельным законченным в данном подразделении случаям лечения, так и в его процессе. Ежемесячно заведующие проводят выборочную экспертизу стоматологических амбулаторных карт пациентов подведомственных им подразделений в объеме не менее 10% законченных случаев. Отбор стоматологических амбулаторных карт, отражающих процесс оказания стоматологической помощи на определенном этапе, осуществляется методом случайной выборки. При этом оценивается соответствие качества оформления стоматологических амбулаторных карт

установленным требованиям, а также его влияние на возможность оценки состояния пациента, установление пациенту диагноза, выбранную тактику ведения пациента, сроки лечения и исход заболевания.

Эксперты второго уровня осуществляют выборочную экспертизу (реэкспертизу) качества ведения стоматологических амбулаторных карт в объеме не менее 30-40 карт в течение месяца.

На третьем уровне контроля качества оказания медицинской помощи проводится анализ работы экспертов 1-го и 2-го уровней по оценке оформления стоматологических амбулаторных карт путем выборочной экспертизы не менее 50 медицинских карт пациентов ежемесячно.

2 ТРЕБОВАНИЯ К ВЕДЕНИЮ И НЕДОСТАТКИ ОФОРМЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Основным медицинским документом пациента в стоматологических поликлиниках является «Амбулаторная стоматологическая карта» (далее - карта). Карта позволяет накапливать, хранить и анализировать всю необходимую информацию, имеющую отношение к состоянию стоматологического здоровья пациента. Правильное и безупречное ведение карты является неотъемлемым компонентом качества стоматологической помощи, оказываемой в стоматологической поликлинике, свидетельство профессиональной компетенции врачей-стоматологов.

Порядок ведения карты регламентируется нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь. С точки зрения хронологии ведения карты она состоит из блока для долговременной информации и блока для оперативной информации.

Блок долговременной информации расположен в начале карты и содержит основные сведения о пациенте, сигнальные отметки, лист записи уточненных диагнозов, данные профилактических осмотров и лист назначения наркотических лекарственных средств. Обновление этих данных происходит по мере необходимости: смена адреса места жительства пациента, семейного положения, группы здоровья, получение группы инвалидности. Часть этой информации вносится работником регистратуры.

Блок оперативной информации содержит формализованные вкладыши для записи первого и повторных обращений пациента к врачу-стоматологу. Оперативная информация обновляется постоянно: в порядке текущих событий – при каждом обращении пациента в стоматологическую поликлинику. Медицинская часть карты заполняется непосредственно врачом-стоматологом и предусматривает занесение в нее всех манипуляций, начиная от первичной консультации и заканчивая данными рекомендациями на этапе реабилитации пациентов.

Проведенный анализ качества оформления карт в стоматологических поликлиниках крупных городов республики выявил ряд недостатков, которые могут существенно сказаться как на качестве оказываемой стоматологической помощи, так и на правовом статусе врача-стоматолога при рассмотрении судебных исков от пациентов (их представителей) по фактам ненадлежащего качества оказания медицинской помощи.

Экспертная оценка качества ведения карт свидетельствует, что значимые дефекты их оформления присутствуют в блоках и долговременной, и оперативной информации.

Блок долговременной информации. Методом экспертной оценки качества оформления долговременной информации в стоматологических амбулаторных картах установлено, что больше всего нарушений связано с

ведением анамнестической информации. Так, в ряде карт отсутствует анамнез жизни пациента. Если данная информация в ряде карт и имеется, она в течение многих лет остается без изменений: только в очень незначительном числе карт пополняется дополнительной информацией или отметкой врача, что анамнестический статус пациента остался без изменений.

Серьезную озабоченность вызывает тот факт, что во многих медицинских картах отсутствуют отметки о непереносимости пациентами тех или иных лекарственных препаратов. В ряде карт данная информация не выносится в блок долговременной информации, а фиксируется в блоке оперативной информации в порядке текущих событий. Такой подход не может быть принят, поскольку не позволяет оперативно получать информацию о непереносимости того или иного лекарственного препарата в экстренных случаях.

Оформление «листа учета заключительных (уточненных) диагнозов» не соответствует нормативным документам Министерства здравоохранения: не выставляется код заболевания по МКБ-10, не указывается метод выявления заболевания, его характер, вид стоматологической помощи, которая была оказана пациенту.

Блок оперативной информации. При экспертизе медицинских карт амбулаторного пациента в блоке оперативной информации также был выявлен ряд недостатков, а именно:

- ненадлежащее качество регистрации данных объективного обследования пациентов (отсутствие или неполная запись результатов рентгенологического обследования, неразборчивая запись);
- отсутствие плана обследования и лечения пациента;
- ненадлежащее качество регистрации данных о назначенных лечебных мероприятиях;

- допускаются нарушения правил ведения дневниковых записей: нет регистрации всех манипуляций врача с момента обращения пациента и соответствующих рекомендаций после проведенного лечения;
- не указываются сроки, в течение которых должны быть выполнены диагностические и консультативные мероприятия;
- к существенным недостаткам в ведении карт следует отнести отсутствие записей об отказе пациента от выполнения назначенных врачом лечебно-диагностических и консультативных мероприятий, госпитализации.
- отсутствие записей об информированном согласии пациентов назначенных и выполненных лечебных мероприятий.

3 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОФОРМЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

При оценке качества оказания стоматологической помощи очень важно наличие точной и достоверной информации, основным источником которой служит, как правило, медицинская документация. Оформляя стоматологическую амбулаторную карту, врач должен исходить из того, что записи в ней имеют важное лечебно-диагностическое, научно-практическое и юридическое значение. Медицинская документация в стоматологической практике служит следующим целям: документированное подтверждение полноценной диагностики; документированное подтверждение выполнения всех этапов лечения; документированное подтверждение информирования пациента о возможных последствиях и осложнениях вмешательства.

Учитывая вышесказанное, представляется актуальным конкретизировать порядок осуществления экспертизы качества на первой

и второй ступенях контроля в части оценки ведения медицинской документации.

Предлагаемый алгоритм анализа дефектов оформления медицинской документации в стоматологических поликлиниках основан на экспертной оценке полноты и качества отражения в стоматологической амбулаторной карте анамнестической информации, регистрации диагностических и лечебных процедур, выполнения лечебных и диагностических мероприятий, а также правильности формулировки диагноза. Реализация данного алгоритма позволит охватить практически все аспекты ведения медицинской документации в стоматологических поликлиниках и дать оценку выявленных дефектов. Анализ дефектов оформления медицинской документации в стоматологических поликлиниках может быть применен как для оценки одной карты, так и для комплексной оценки нескольких карт (специалиста, структурного подразделения, организации здравоохранения и т.д.).

Уровень качества стоматологической амбулаторной карты (УКСАК) рассчитывается по формуле:

$$\text{УКСАК} = \frac{\text{ОКАИ} + \text{ОКОО} + \text{ОКНКД} + \text{ОКЛМ}}{4}, \text{ где}$$

- ОКАИ (оценка качества анамнестической информации) – основывается не только на полноте и качестве записей о перенесенных ранее заболеваниях, но также и на оценке оформления титульных листов, ведения листов для записи заключительных (уточненных) диагнозов, качестве регистрации жалоб предъявляемых пациентом, отражении информации о переносимости лекарственных препаратов и пр.;

- ОКОО (оценка качества объективного обследования) – основывается на следующих индикаторах: качестве написания зубной формулы, индексов ОНiS и КПИ, полноте описания рентгенограммы до и

после лечения, качестве регистрации выполнения диагностических назначений.

- ОКНКД (оценка качества написания клинического диагноза) – правильность формулировки клинического диагноза основывается на требованиях Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ-10);

- ОКЛМ (оценка качества лечебных мероприятий) – выполняется путем анализа выполнения врачами-стоматологами утвержденных протоколов диагностики и лечения, наличия плана лечения и описания объема выполненной врачами-стоматологами работы в стоматологических амбулаторных картах.

Оценка уровня качества ведения стоматологической амбулаторной карты (УКСАК) проводится в соответствии с приведенными ниже оценочными шкалами.

1. Шкала оценки качества анамнестической информации (ОКАИ)

Отсутствуют: титульный лист, анамнез, информация о переносимости лекарственных препаратов, жалобы не зафиксированы	0 баллов
В титульном листе отмечены не все позиции, анамнез собран бессистемно с частичными или полными упущениями по основным составляющим и имеются исправления, информация о переносимости лекарственных препаратов неполная, жалобы записаны неразборчиво и имеются исправления	1-3 балла
Имеются исправления при оформлении титульного листа, анамнеза, информации о переносимости лекарственных препаратов, жалоб пациента	4-6 баллов
Неразборчивость записи информации при оформлении титульного листа, анамнеза, информации о переносимости лекарственных препаратов, жалоб, предъявляемых пациентом	7-8 баллов
Титульный лист, анамнез, информация о переносимости лекарственных препаратов, и жалобы, предъявляемые пациентом, оформлены безукоризненно	9-10 баллов

2. Шкала оценки качества объективного обследования (ОКОО)

Отсутствуют: зубная формула; индексы ОНiS и КПИ; информация о выполнении рентгенологического обследования; регистрация выполнения диагностических мероприятий.	0 баллов
Зубная формула записана неразборчиво, имеются исправления; индексы ОНiS и КПИ записаны неразборчиво, имеются исправления; рентгенограмма описана не в полном объеме, имеются исправления; регистрация о выполнении диагностических мероприятий представлена не в полном объеме.	1-3 балла
Зубная формула записана неразборчиво; индексы ОНiS и КПИ записаны неразборчиво; рентгенограмма описана не в полном объеме; регистрация о выполнении диагностических мероприятий представлена не в полном объеме.	4-6 баллов
В зубной формуле имеются исправления; в индексах ОНiS и КПИ имеются исправления; в описании рентгенограммы имеются исправления; регистрация о выполнении диагностических мероприятий с исправлениями.	7-8 баллов

Зубная формула записана безукоризненно; индексы ОНiS и КПИ записаны безукоризненно; рентгенограмма описана в полном объеме; регистрация о выполнении диагностических мероприятий представлена в полном объеме.	9-10 баллов
--	----------------

3. Шкала оценки качества написания клинического диагноза (ОКНКД)

Диагноз поставлен неправильно, диагноз отсутствует	0 баллов
Диагноз неполный, не отмечены сопутствующие заболевания, а также осложнения, имеются исправления, запись неразборчива	1-3 балла
диагноз неполный, не отмечены сопутствующие заболевания;	4-6 баллов
имеются исправления	7-8 баллов
Клинический диагноз сформулирован правильно, соответствует коду МКБ-10	9-10 баллов

4. Шкала оценки качества лечебных мероприятий (ОКЛМ)

Полное несоответствие протоколам назначенных диагностических и лечебных мероприятий.	0 баллов
Выполнение протоколов в неполном объеме	5 баллов
Полное выполнение врачом-стоматологом утвержденных протоколов	10 баллов

6. Шкала оценки уровня качества медицинской документации (УКСАК):

Критерии оценки уровня УКМД	Количество баллов
Низкий	0 до 5
Средний	5 до 8
Высокий	8-10

Пример расчета уровня качества ведения стоматологической амбулаторной карты (УКСАК) приводится в приложении.

Приложение
к инструкции по применению
«Метод экспертной оценки качества
ведения стоматологической
амбулаторной карты»

**Пример расчета уровня качества ведения стоматологической
амбулаторной карты (УКСАК)**

Проведен экспертный анализ 10 медицинских карт. Результаты анализа представлены в таблице.

Результаты экспертной оценки медицинских карт

№ Карты	ОКАИ	ОКОО	ОКНКД	ОКЛМ	$\Sigma(\text{ОКАИ} + \text{ОКОО} + \text{ОКНКД} + \text{ОКЛМ})$	УКСАК
1	2	3	4	6	7	8
Карта № 1	3	4	4	4	15	$\text{УКСАК}_1 = 15/4 = 3,75$
Карта № 2	5	5	5	5	20	$\text{УКСАК}_2 = 20/4 = 5,0$
Карта № 3	6	7	8	7	28	$\text{УКСАК}_3 = 28/4 = 9,0$
Карта № 4	2	4	5	5	16	$\text{УКСАК}_4 = 16/4 = 4,0$
Карта № 5	8	8	8	7	31	$\text{УКСАК}_5 = 31/4 = 7,75$
Карта № 6	7	8	9	8	32	$\text{УКСАК}_6 = 32/4 = 8,0$
Карта № 7	9	9	10	9	37	$\text{УКСАК}_7 = 37/4 = 9,25$
Карта № 8	8	8	9	8	33	$\text{УКСАК}_8 = 33/4 = 8,25$
Карта № 9	7	8	8	8	31	$\text{УКСАК}_9 = 31/4 = 7,75$
Карта № 10	10	9	10	9	38	$\text{УКСАК}_{10} = 38/4 = 9,5$
$\Sigma(1...10)$	65	69	67	69	269	$\Sigma \text{УКСАК}_{1-10} = 60,6$
$\Sigma(1...10)/10$	6,5	7,0	7,6	7,0	2,81	$\text{УКСАК}_{1-10} = 60,5/10 = 6,05$

Этапы оценки качества медицинской документации (УКМД):

1. Для каждой из проанализированных карт выставаем оценку в баллах в соответствии с оценочными шкалами для определения уровня качества медицинской документации (столбцы 2-6, таблица).

2. Рассчитываем уровень качества медицинской документации (УКСАК_n) для каждой медицинской карты по формуле (столбец 8, таблица).

$$\text{УКСАК}_n = \frac{\text{ОКАИ}_n + \text{ОКОО}_n + \text{ОКНКД}_n + \text{ОКЛМ}_n}{4}$$

$$\begin{aligned}\text{УКМД}_1 &= 15/4 = 3,75 \\ \text{УКМД}_2 &= 20/4 = 5,0 \\ \text{УКМД}_3 &= 28/4 = 9,0 \\ \text{УКМД}_4 &= 16/4 = 4,0 \\ \text{УКМД}_5 &= 31/4 = 7,75\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{УКМД}_6 &= 32/4 = 8,0 \\ \text{УКМД}_7 &= 37/4 = 9,25 \\ \text{УКМД}_8 &= 33/4 = 8,25 \\ \text{УКМД}_9 &= 31/4 = 7,75 \\ \text{УКМД}_{10} &= 38/4 = 9,5\end{aligned}$$

3. Рассчитываем уровень качества медицинской документации для всей группы (УКСАК) по формуле:

$$\text{УКСАК} = \frac{\sum_{N=1}^{10} \text{УКСАК}}{N}$$

$$\text{УКСАК} = \sum \text{УКСАК}_{1-10} / 10 = 60,5 / 10 = 6,05$$

4. Оцениваем по шкале уровень качества медицинской документации (УКСАК).

Для десяти стоматологических амбулаторных карт, по которым была выполнена экспертная оценка, получен средний уровень качества.