

Азарова Ольга Алексеевна,

канд. мед. наук, ассистент кафедры «Госпитальная стоматология»;

Соловьева Алиса Львовна,

канд. мед. наук, доцент кафедры «Госпитальная стоматология»;

Панкова Светлана Николаевна

канд. мед. наук, доцент кафедры «Госпитальная стоматология»;

Кумирова Ольга Александровна,

канд. мед. наук, доцент кафедры «Челюстно-лицевая хирургия»,

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России,

г. Воронеж, Россия

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ГРАМОТНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Грамотное оформление амбулаторных карт пациентов представляет определенные трудности не только для студентов, но и для врачей-ординаторов, получающих постдипломное образование по специальности «Стоматология терапевтическая». Тематический план не предусматривает детального обучения ведению медицинской документации.

Ключевые слова: амбулаторная карта (АК), медицинская документация, правила и дефекты оформления, оценка качества, контроль качества, анализ ошибок.

Правила введения медицинской документации (амбулаторной карты) определяются приказами Министерства здравоохранения РФ и методическими рекомендациями по ведению первичной медицинской документации, утвержденными Департаментом здравоохранения Воронежской области и территориальным фондом ОМС Воронежской области, где перечислены требования по ведению первичной медицинской документации, включающие и объем необходимых исследований при амбулаторном лечении.

Это – правила заполнения титульного листа, данных осмотра, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, предварительного диагноза (при первичном осмотре), плана обследования и лечения. На третий день обращения (при

стационарном лечении) устанавливается клинический диагноз на основании данных дополнительных обследований. На 10 день в истории болезни должен быть этапный эпикриз, где кратко излагается динамика течения заболевания за 10 дней и план дальнейшего обследования и лечения.

Тарифная комиссия, в состав которой входят представители Департамента здравоохранения Воронежской области, представители медицинских организаций, представители медицинской ассоциации и территориального фонда ОМС, утверждает тарифы на оплату медицинской помощи и утверждает перечень неоплаты или частичной оплаты по случаям оказания медицинской помощи с дефектами. Одним из пунктов перечня неоплаты являются дефекты оформления медицинской документации, затрудняющие оценку качества медицинской помощи. Важным моментом является внесение в медицинскую карту информации о листке временной нетрудоспособности.

Существуют этапы *внутриведомственного контроля* качества медицинской помощи. *Первый этап* – лечащий врач, самостоятельно осуществляющий контроль оформления медицинской документации. *Второй этап* – заведующий отделением, который контролирует деятельность врачей отделения. *Третий этап* – заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертная работа).

Кроме того, существует и *вневедомственный контроль*, одним из важных разделов которого является контроль оформления медицинской документации. Контроль осуществляется не реже одного раза в год, при значительном объеме (до 30%) дефектов контроль может осуществляться раз в 6 месяцев; раз в 3 месяца; каждый месяц.

Проверка проводится в плановом порядке на основании письма, которое направляет страховая компания на имя главного врача медицинского учреждения с приложением выборочного пофамильного списка счетов пациентов. Медицинская документация должна быть подготовлена в течение 5

дней согласно приказу №230 МЗ «О порядке контроля качества, объема и условий предоставления медицинской помощи...».

Экспертами страховых компаний выявлены следующие ошибки при заполнении медицинской документации: несовпадение даты в АК и в форме №37; отсутствие информированного согласия с подписью пациента; несовпадение записи в АК и форме №37; оформление первичности два раза в год; отсутствие первичности в новом году; перепутаны зубы при лечении; наличие в зубной формуле обозначений и символов, не утвержденных и не указанных в данной АК; использование кода анестезии два раза при лечении двух соседних зубов; несоответствие поверхностей пломбы в АК и в форме №37; отсутствие лечебной прокладки при лечении глубокого кариеса; лечение более 5 зубов одномоментно без ортопонтаграммы; количество запломбированных корневых каналов не соответствует количеству корневых каналов на рентгеновском снимке; отсутствие контрольного снимка при эндодонтическом лечении; удаление пломбы без острых состояний (острые пульпиты и периодонтиты, обострение хронических процессов).

Амбулаторная карта – документ, имеющий юридическую силу, то есть при необходимости карта может быть представлена в суде. Врач обязан заполнять АК аккуратно, без исправлений, в соответствии с предъявляемыми требованиями. Зачастую пациент, получая необходимую помощь в медицинском учреждении, остается доволен качеством медицинской услуги и не подозревает, что на врача, производящего лечение, могут быть наложены штрафные санкции за некачественное ведение медицинской документации этого же пациента. Причина, на наш взгляд, такого положения дел – в недостаточном внимании, которое уделяется при формировании навыка ведения медицинской документации. Действительно, в учебных студенческих планах очень мало внимания уделяется ведению медицинской документации. На занятиях студентов знакомят с первичными документами, которые необходимы на стоматологическом приеме. Демонстрируют АК и учат правилам ее заполнения. Далее во время обучения студенты заполняют АК под

контролем преподавателя и очень часто под диктовку того же преподавателя. По нашему мнению, приступая к самостоятельной врачебной деятельности, врачи не совсем «готовы» к грамотному заполнению медицинской документации. С другой стороны, контролирующая организация постоянно ужесточают требования к заполнению медицинской документации. Обучаясь в ординатуре и получая постдипломное образование по специальности «Стоматология терапевтическая», ординаторы должны уметь заполнять всю необходимую документацию. Обучение грамотному оформлению АК должно начинаться с анализа ошибок, наиболее часто встречающихся в заключениях экспертов. Обучающиеся должны самостоятельно заполнять АК пациентов, которых принимают во время самостоятельного приема. Для формирования навыка заполнения АК ординаторам следует давать задания по написанию как реальных, так и виртуальных пациентов (по условиям ситуационных задач), давать задания по проверке правильности написания виртуальных АК, написанных с ошибками, не полностью, не точно и исправлять их, устранять, дополнять.

Таким образом, при обучении правильному оформлению АК должны быть использованы следующие педагогические методы: анализ, ретроспективный, проблемного обучения, кейс-метод. А обучающиеся в ординатуре должны приобрести стойкие навыки по заполнению АК стоматологического больного по проблеме не только кариеса и его осложнений, но и по проблеме заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. Эти навыки, приобретенные в процессе обучения в ординатуре и многократно закрепленные, помогут молодым специалистам во время самостоятельного приема.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Плотникова И.Е., Берлева С.Ю., Филозон А.А., Крюкова О.Н. Актуальные вопросы организации педагогического процесса в высшей медицинской школе: Учебно-метод. пособие / Рец. Бережная И.Ф., профессор, д-р пед. наук, зав. кафедрой педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»; Поляков Д.Д.,

доцент, канд. пед. наук, зам. директора МБУ ДПО «Старооскольский институт развития образования». – Воронеж, 2017.

2. Азарова О.А. Борисова Э.Г. Панкова С.Н. Организация практических и семинарских занятий интернов на кафедре факультетской стоматологии / Наука и образование в 21 веке: сб. науч. тр. по материалам Междунар. науч.-практ. конф. – Тамбов, 30 сент. 2013г. – Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2013. – Ч.4. – С. 17-19.

3. Азарова О.А., Кунин А.А., Ерина С.В., Попова Л.В. Опыт преподавания экологических аспектов в терапевтической стоматологии / Здоровье человека и действие факторов внешней среды: Материалы научно-практической конференции. – Воронеж-Липецк, 1996. – С. 68-70.

4. Азарова О.А., Соловьева А.Л., Кунин В.А. Роль деятельности студенческого научного общества в повышении качества образовательного процесса на стоматологическом факультете медицинского ВУЗе / Новые технологии в стоматологии: сб. научных трудов, 2008. – Москва-Краснодар. – С. 92-94

5. Азарова О.А., Ловчикова М.В., Колотий С.В. Система технологизации образовательного процесса на примере преподавания хирургической стоматологии / Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе: сб. научных статей. Выпуск 3. – Воронеж: Научная книга, 2011. – С. 67-72.

6. Лунина Н.А., Воронова М.В. Формирование гигиенического воспитания и профилактической направленности обучения у студентов стоматологического факультета // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2018. – Т. 20. № 7. – С. 33-37.

7. Азарова О.А., Соловьева А.Л., Кунин В.А. Лесных Н.Н. Учебная мотивация и организация самостоятельной деятельности студентов 2-го курса стоматологического факультета на занятиях по пропедевтической стоматологии / Новые технологии в стоматологии: сб. научных трудов, 2008 – Москва-Краснодар. – С. 85-88.