

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

**А. К. Лапина, В. Д. Вагнер, С. М. Гаценко, А. А. Мартин,  
С. В. Ставская, М. Л. Яновская, В. Г. Коноваленко, В. Б. Змейкова**

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, Москва;  
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», Волгоград;  
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», Волгоград;  
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 12», Волгоград;  
ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», Волгоград;  
МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника», Волжский;  
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 11», Волгоград

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ ВОЛГОГРАДА**

УДК 613.1:614.2+378.661

---

В статье приводятся результаты ретроспективного анализа оформления медицинских карт ортодонтического пациента в 6 стоматологических медицинских организациях (СМО) города Волгограда. Установлено, что достаточно подробно и правильно заполнено всего 49,7 % от всей проверенной документации. Врачи-ортодонты не уделяют должного внимания сбору жалоб пациентов, а также использованию специальных и дополнительных методов обследования пациентов.

*Ключевые слова: Медицинская карта ортодонтического пациента.*

---

**А. К. Lapina, V. D. Vagner, S. M. Gacenko, A. A. Martin,  
S. V. Stavskaya, M. L. Yanovskaya, V. G. Konovalenko, V. B. Zmeykova**

## **QUALITY ESTIMATION OF THE ORTHODONTIC PATIENT'S MEDICAL RECORDS MAINTAINANCE AT SIX DENTAL CLINICS OF VOLGOGRAD CITY**

---

The article presents the results of a retrospective analysis of orthodontic patient's medical records maintainance at the six State dental medical clinics of Volgograd city. The study shows that proper, detailed medical records formulation was found only in 49,7 % of all inspected documentation. Orthodontists do not pay enough attention to complains assemblage in part with special and additional evaluation methods.

*Key words: Orthodontic patient's medical record.*

---

Эффективность ортодонтического лечения зависит от правильной диагностики аномалий зубов и челюстей. Методы клинического обследования пациентов с аномалиями соотношения зубных дуг и функциональные клинические пробы не могут быть достаточными для полноценной диагностики и выбора рационального метода лечения, важно также применение специальных дополнительных методов обследования, позволяющих поставить точный диагноз пациенту. При этом результаты обследования должны быть корректно изложены в медицинской карте, однако врачи-ортодонты не всегда

добросовестно относятся к ее заполнению [4, 5, 7, 8]. Ряд авторов отмечают, что по записям в первичной медицинской документации порой невозможно понять обоснованными ли являются претензии, поступающие от пациентов на качество оказанной им ортодонтической помощи, из-за скудного описания жалоб, объективных данных, лаконичной формулировки диагноза, отсутствия последовательного описания проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий [6, 9]. Основным документом для учета работы врача-ортодонта является медицинская карта ортодонтического

пациента (форма 043-1/у), утвержденная приказом МЗ РФ «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» от 15.12.2014 г. №834н. После выхода данного приказа прошло два года, в связи с чем чрезвычайно важно оценить применение этой карты в стоматологических медицинских организациях (СМО) различной организационно-правовой основы и формы собственности в повседневной практике врача-ортодонта [1, 2, 5].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Совершенствование контроля качества деятельности СМО при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С помощью разработанного на базе ЦНИИС и ЧЛХ Протокола экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента (МКОП) при диагностике и лечении больных с аномалиями соотношения зубных дуг, на который было получено свидетельство о депонировании объекта интеллектуальной собственности в реестре РАО КОПИРУС № 015-004669 от 07.08 2015 г., проведен ретроспективный анализ 179 МКОП, обратившихся в 6 государственных СМО Волгограда к врачам-ортодонтам, а именно Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2, Стоматологическая поликлиника № 7, Стоматологическая поликлиника № 8, Стоматологическая поликлиника № 11, Стоматологическая поликлиника № 12, Детская стоматологическая поликлиника г. Волжский. В целях обеспечения конфиденциальности каждой СМО присвоен порядковый номер от 1 до 6.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования обнаружены ошибки при ведении МКОП во всех организациях. Так, при заполнении паспортной части пол пациента в половине организаций был указан во всех картах. В СМО № 1 в одной карте не была указана дата рождения пациента (97,1 %). Место регистрации было не указано в 2 картах в СМО № 1 (94,3 %) и в одной карте в СМО № 3 (93,8 %). Местность указана лишь в 2 картах в СМО № 1 – 5,7 %, Семейное положение указано в 2 картах в СМО № 2 – 9,5 % и в одной карте в СМО № 5 – 2,9 %.

Образование пациента было указано в 3 картах в СМО № 1 и СМО № 2 – 8,6 и 14,3 % соответственно. Занятость указана в менее чем

20 % проверенной документации. Место работы пациента указано в 88,6 % документации СМО № 1, в остальных организациях в менее 80 % карт. Номер полиса ОМС был указан в 96 % картах СМО № 6, в остальных СМО описание встретилось в менее 90 % документации. Информация о СНИЛС была указана в 77,1 % карт СМО № 5, в то время, как в остальных СМО – в менее 60 % документации. Наименование страховой медицинской организации имелось в 94,3 % карт СМО № 1 и СМО № 5, в сравнении с 48 % в СМО № 6. Данные документа удостоверяющего личность пациента были указаны 94,3 % карт СМО – № 5, в то время, как в остальных СМО, в менее чем 80 % документации. Вид оплаты был указан только в одной карте – 4,8 % в СМО № 2. Код категории льготы отсутствовал во всей проверенной документации (табл. 1).

При анализе характера жалоб выявлено, что во всех 6 поликлиниках большее количество жалоб было эстетического характера: СМО № 1 – 91,4 %, СМО № 2 – 90,5 %, СМО № 3 – 85,7 %, СМО № 4 – 97,9 %, СМО № 5 – 97,1 %, СМО № 6 – 100 %. При этом врачи-ортодонты отмечали морфологические жалобы в СМО № 1 у 14 пациентов, в СМО № 2 – у 1, в СМО № 3 – у 2, в СМО № 4 – у 8, в СМО № 5 – у 1 пациента. Жалобы функционального характера в СМО № 1 отмечены у 10 пациентов, у 1 – в СМО № 2, у 8 – в СМО № 4 и у 2 – в СМО № 6. При этом несмыкание губ диагностировано у 2 пациентов СМО № 2, у 1 – в СМО № 5 и у 3 – в СМО № 6. Ротовое дыхание обнаружили у 9 пациентов СМО № 1, у 1 – в СМО № 2, у 2 – в СМО № 3, у 6 – СМО № 4, у 2 – в СМО № 5 и СМО № 6. Инфантильное глотание было диагностировано у 7 пациентов СМО № 1, у 4 – в СМО № 4, и по 1 – в СМО № 5 и СМО № 6. Бруксизм был выявлен у 8 пациентов СМО № 1, у 1 – в СМО № 2 и по 2 – в СМО № 4 и СМО № 6. Нарушение произношения звуков речи было выявлено у 9 пациентов СМО № 1, по 2 – в СМО № 2, СМО № 4 и СМО № 6 и у 6 пациентов – СМО № 5. Вялое жевание диагностировано у 7 пациентов СМО № 1, у 2 пациентов – СМО № 3 и СМО № 6, у 9 пациентов – СМО № 4 и лишь у 1 пациента – СМО № 5. Привычное смещение нижней челюсти вперед было выявлено у 9 пациентов СМО № 1, в СМО № 4 – у 1 пациента и у 3 пациентов – СМО № 6. Смещение нижней челюсти в сторону было выявлено у 8 пациентов СМО № 1 и по 1 пациенту – в СМО № 4 и СМО № 6. Нарушение функции ВНЧС выявлено также у 8 пациентов СМО № 1, у двух пациентов – СМО № 4 и у 4-х пациентов – СМО № 6 (табл. 2, рис. 1).

Таблица 1

**Заполнение паспортной части в МКОП СМО г. Волгограда (абс. числа,%)**

Содержание информации	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Дата заполнения МКОП	35	100	21	100	16	100	47	100	35	100	25	100
Фамилия имя отчество пациента	35	100	21	100	16	100	47	100	35	100	25	100
Пол пациента	35	100	15	71,4	13	81,3	47	100	35	100	15	60,0
Дата рождения	34	97,1	21	100	16	100	47	100	35	100	25	100
Место регистрации	33	94,3	21	100	15	93,8	47	100	35	100	25	100
Местность	2	5,7	5	21,8	1	6,3	1	2,1	0	0	3	12,0
Семейное положение	0	0	2	9,5	0	0	0	0	1	2,9	0	0
Образование	3	8,6	3	14,3	0	0	1	2,1	0	0	0	0
Занятость	0	0	3	14,3	1	6,3	1	2,1	0	0	2	8,0
Место работы	31	88,6	14	66,7	15	93,8	4	8,5	8	22,9	20	80,0
Информация о полисе ОМС	33	94,3	18	85,7	16	100	47	100	33	94,3	24	96,0
СНИЛС	8	22,9	11	52,4	8	50,0	47	100	27	77,1	16	64,0
Наименование страховой медицинской организации	33	94,3	16	76,2	11	68,8	47	100	33	94,3	12	48,0
Данные документа, удостоверяющего личность	23	65,7	18	85,7	14	87,5	47	100	33	94,3	22	88,0
Вид оплаты	0	0	1	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0
Код категории льготы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Диагноз, установленный направляющей медицинской организацией	1	2,9	11	52,4	0	0	45	95,7	34	97,1	3	12,0

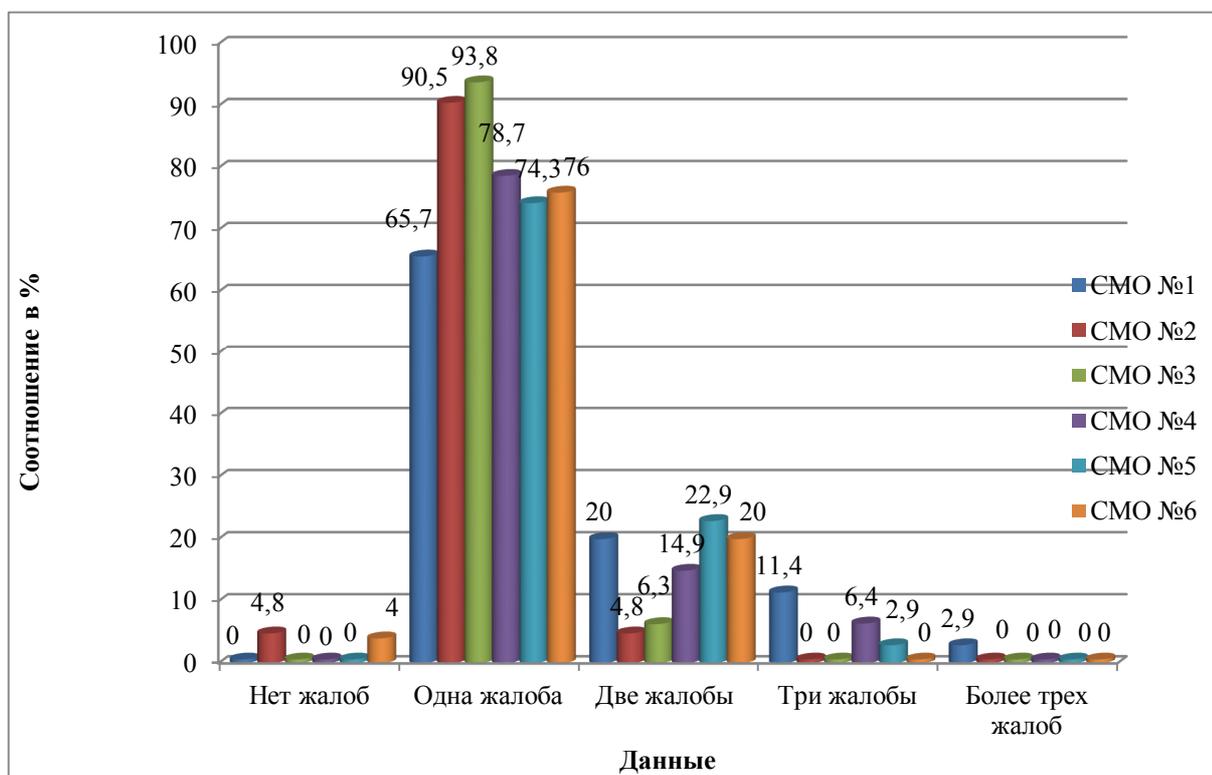


Рис. 1. Количество жалоб пациентов в СМО города Волгограда (%)

## Характер жалоб пациентов в СМО г. Волгограда (абс. числа, %)

Характер жалоб	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Эстетические	32	91,4	20	95,2	14	87,5	46	97,9	34	97,1	25	100
Морфологические	14	40,0	1	4,8	2	12,5	8	17,0	1	2,9	0	0
Функциональные (со слов родителей):	10	28,6	1	4,8	0	0	8	17,0	0	0	2	8,0
Несмыкание губ	0	0	2	9,5	0	0	0	0	1	2,9	3	12,0
Ротовое дыхание	9	25,7	1	4,8	2	12,5	6	12,8	2	5,7	2	8,0
Инфантильное глотание	7	20,0	0	0	0	0	4	8,5	1	2,9	1	4,0
Бруксизм	8	22,9	1	4,8	0	0	2	4,3	0	0	2	4,0
Нарушение произношения звуков речи	9	25,7	2	9,5	0	0	2	4,3	6	17,1	2	4,0
Вялое жевание	7	20,0	0	0	2	12,5	9	19,1	1	2,9	2	4,0
Привычное смещение нижней челюсти:												
вперед	9	25,7	0	0	0	0	1	2,1	0	0	3	12,0
в сторону	8	22,9	0	0	0	0	1	2,1	0	0	1	4,0
Нарушения функции ВНЧС	8	22,9	0	0	0	0	2	4,3	0	0	4	16,0

Сбор анамнеза жизни пациента также был не совсем полным, судя по имеющимся записям в картах. Информация о здоровье матери пациента была описана во всей документации СМО № 3 и СМО № 5, в остальных организациях она была описана частично, при этом в СМО № 6 она была отмечена только в 17 картах. Отметка о рождении ребенка в срок отсутствовала в одной карте СМО № 6. Отметка о виде вскармливания ребенка имела в половине карт. Прорезывание первых временных зубов описано в 100 % документации СМО № 4, в других органи-

зациях информация частично отсутствовала, при этом хуже всего она была описана в СМО № 1 – 27,7 %. Начало смены зубов было описано более полно в СМО № 4 – 97,6 %, в то же время в СМО № 5 этот параметр описан лишь в 68 % документации. Наличие вредных привычек описано в 100 % документации СМО № 5, при этом среди других организаций этот параметр описан лишь в 88 % документации СМО № 6. Наличие врожденных аномалий развития описано в большей степени в документации СМО № 5 и лишь в 2 % картах СМО № 4 (табл. 3).

## Отражение в МКОП данных сбора анамнеза врачами-ортодонтами в СМО г. Волгограда, абс. числа, %

Данные анамнеза	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Нарушение здоровья матери	32	91,4	20	95,2	16	100	43	91,5	35	100	17	68,0
Рождение (в срок)	35	100	21	100	16	100	47	100	35	100	24	96,0
Вид вскармливания	34	97,1	20	95,2	16	100	46	97,9	35	100	25	100
Прорезывание первых временных зубов	27	77,1	18	85,7	14	87,5	47	100	34	97,1	21	84,0
Начало смены зубов	30	85,1	18	85,7	15	93,8	46	97,6	33	94,3	17	68,0
Наличие вредных привычек	34	97,1	19	90,5	15	93,8	45	95,7	35	100	22	88,0
Наличие врожденных аномалий развития че- люстно-лицевой области	21	60,0	17	81,0	12	75,0	2	4,3	31	88,6	19	76,0

Перенесенные и сопутствующие заболевания пациентов были описаны в 100 % документации СМО № 4, в остальных организациях информация частично отсутствовала, так в СМО № 3 она была отмечена только в 7 картах.

Подробное описание ранее проведенного ортодонтического лечения имелось в 46 картах СМО № 4, в документации СМО № 5 ни в одной карте не было записей о ранее проведенном ортодонтическом лечении пациента. Описание

было не подробным в 12 картах СМО № 1, в 21 СМО № 2, в половине карт СМО № 3, в 1 карте СМО № 4, в 10 картах СМО № 5, в 1 карте СМО № 6. Описание отсутствовало в 12 картах СМО № 1, в 6 картах СМО № 2, в 2 картах СМО № 3, в 25 картах СМО № 5, в 14 картах СМО № 6, как показано на рис. 2.

Осмотр лица пациентов также был недостаточно полным, судя по записям в МКОП. Полное описание лица анфас имелось во всей документации СМО № 6, в то время как в СМО № 3 описание было полным лишь в 9 картах. Описание не было полным во всех

исследуемых организациях, особенно большое число карт с неполным описанием выявлено в СМО № 5. Описание отсутствовало во все в 3 картах СМО № 3 и в одной карте СМО № 1, и СМО № 2.

Полное описание лица в профиль имелось в 24 картах СМО № 6, в то время как в СМО № 3 оно было полным лишь в 9 картах.

Неполное описание лица в профиль выявлено в четверти документации СМО № 3, а в 3 картах оно отсутствовало.

Полученные результаты полностью отражены на рис. 3.

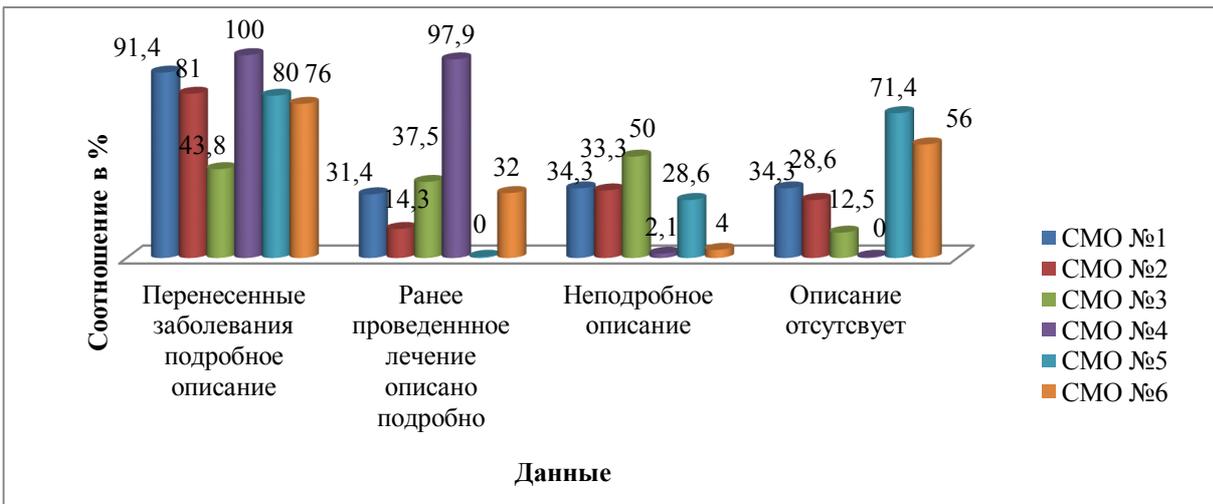


Рис. 2. Результаты сбора анамнеза врачами-ортодонтами в СМО г. Волгограда

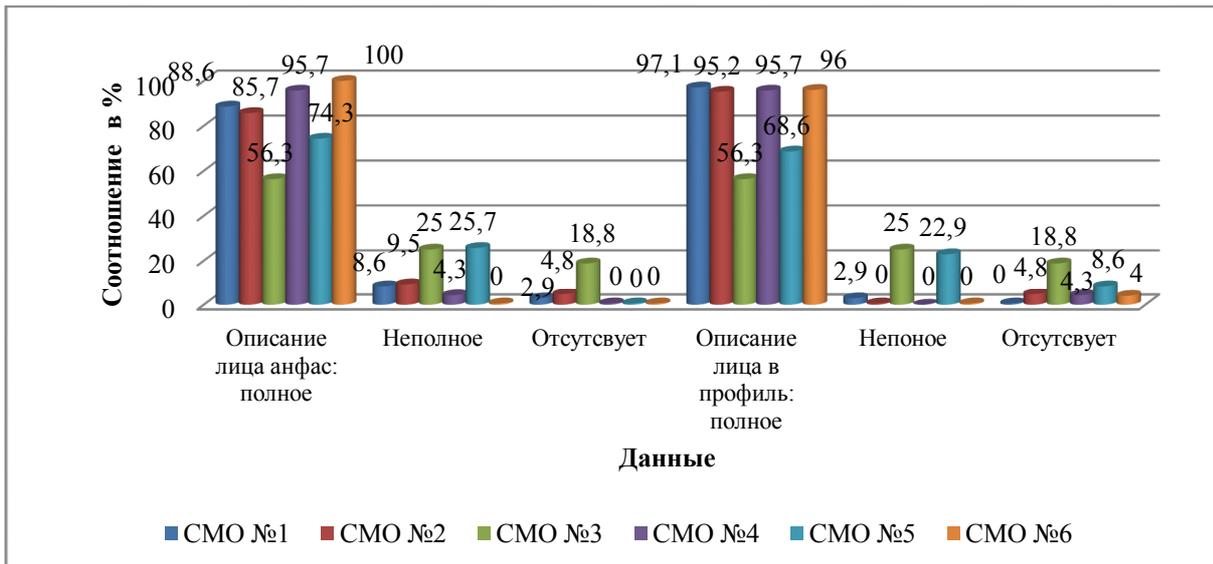


Рис. 3. Результаты осмотра лица пациентов врачами-ортодонтами в СМО г. Волгограда

Осмотр рта был также не совсем полным исходя из записей в МКОП.

Так, в СМО № 3 данные осмотра описаны довольно скудно, преддверие рта описано лишь в половине карт. Вместе с тем в СМО

№ 6 все параметры осмотра рта описаны практически во всей исследуемой документации (рис. 4).

При осмотре зубов пациентов врач-ортодонт описали тип прикуса в 100 % доку-

ментации в двух организациях СМО № 1 и СМО № 6, при этом в СМО № 3 прикус описан только в 9 картах. Гигиена рта пациента описана в 24 картах СМО № 6, в то время как в СМО № 3 гигиена рта описана только в 9 картах. Полное описание аномалий зубов выявлено в 34 картах СМО № 1 и ни в одной карте СМО № 4. Описание было не полным в 34 кар-

тах СМО № 4. В остальных СМО неполное описание встретилось менее чем в 80 % документации, описание отсутствовало в 11 картах СМО № 6, в других СМО описание отсутствовало в менее 40 % документации. Зубная формула была заполнена в 34 картах СМО № 1, в остальных СМО она была заполнена в менее 70 % документации (табл. 4).

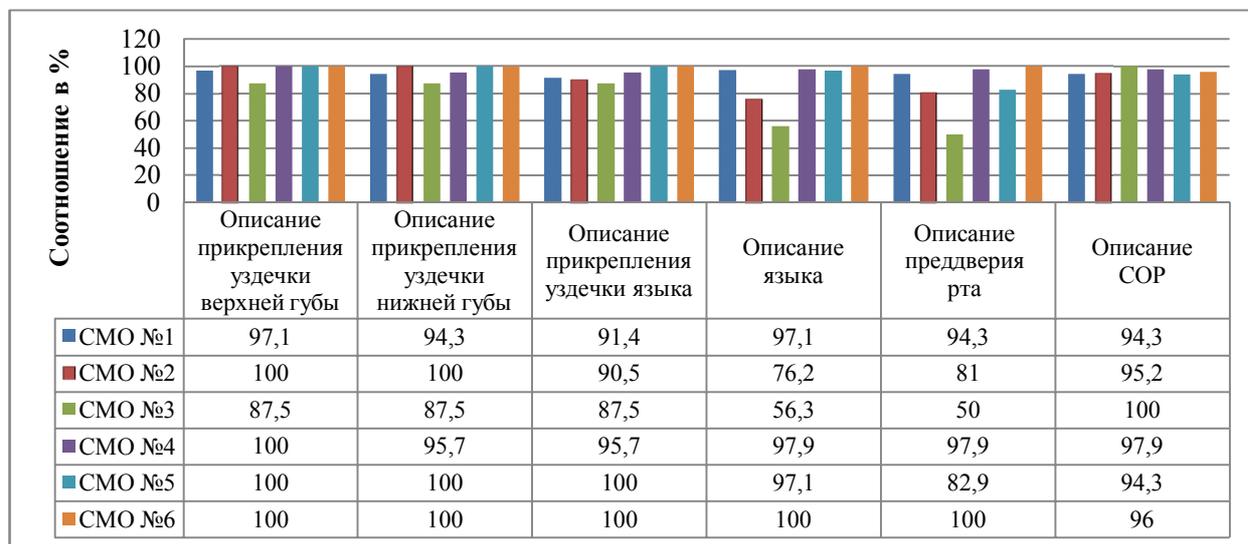


Рис. 4. Результаты осмотра рта пациентов врачами-ортодонтами в СМО г. Волгограда

При осмотре зубных рядов пациентов размеры зубных рядов и апикальных базисов челюстей были указаны в 100 % документации трех организаций – СМО № 2, СМО № 5 и СМО № 6, в остальных организациях информация была частично не указана, а в СМО № 6 размеры зубных рядов были описаны в 37,5 % карт. Форма зубных рядов была описана во всей документации СМО № 5 и № 6, при этом в СМО № 4 этот параметр был описан в менее 50 % документации. Контакт соседних зубов описан в 80 % документации СМО № 1 и СМО № 5, в то время как в СМО № 4 описание встретилось в менее 60 % документации. Наличие диастемы между резцами верхней челюсти было описано в 68,6 % документации СМО № 1, в остальных организациях данная аномалия описана в 20 % документации, а в СМО № 5 – лишь в 1 карте.

Наличие трем описано в 65,7 % документации СМО № 1, в остальных СМО тремы описаны в менее 20 % документации. Скученное положение зубов описано в 77,1 % карт СМО № 1, в сравнении с 19,1 % в документации СМО № 4. Нарушение последовательности расположения зубов описано в 88 % документации СМО № 6, в сравнении с 31,3 % в СМО № 3. Симметричность положения зубов описана в 92 % документации СМО № 6, в сравнении с 37,5 % в СМО № 3 (табл. 5).

При оценке окклюзии пациента смыкание моляров справа и слева было оценено в 100 % документации в четырех организациях: СМО № 1, СМО № 2, СМО № 5, СМО № 6 и лишь в 56,3 % документации СМО № 3. Смыкание клыков справа и слева описано в 100 % документации в 2 организациях: СМО № 1 и СМО № 5, в сравнении с 56,3 % в СМО № 3. Смыкание резцов было описано в 100 % документации СМО № 1, в сравнении с 50 % в СМО № 3. Вертикальные аномалии окклюзии в переднем отделе были описаны в 94,3 % документации СМО № 1, в сравнении с 43,8 % в СМО № 3. Аномалии в боковом отделе были описаны наиболее полно в СМО № 4 – 91,5 %, в сравнении с 56,3 % в СМО № 3. Результаты исследования представлены в табл. 6.

Основной клинический диагноз был описан во всей представленной документации СМО № 1, в остальных СМО диагноз был описан менее чем в 50 % документации, осложнения диагноза были отмечены в 28,6 % документации СМО № 1, в остальных СМО эта информация описана менее чем в 20 % карт. План обследования был описан в 88,6 % документации СМО № 1, в остальных СМО – менее чем в 50 % документации. При этом информированное добровольное согласие на лечение пациента имелось практически в 100 % всей проверенной документации (табл. 7).

Таблица 4

**Отражение в МК ОП данных осмотра зубов в СМО г. Волгограда (абс. числа, %)**

Зубы	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Прикус указан	35	100	19	90,5	9	56,3	45	95,7	34	97,1	25	100
Гигиена рта оценена	32	91,4	18	85,7	9	56,3	40	85,1	29	82,9	24	96,0
Аномалии зубов												
Полное описание	34	97,1	6	28,6	6	37,5	11	23,4	0	0	1	4,0
Неполное описание	1	2,9	8	38,1	5	31,3	34	72,3	34	97,1	13	52,0
Описание отсутствует	0	0	7	33,3	5	31,3	2	4,3	1	2,9	11	44,0
Зубная формула – заполнена	34	97,1	6	28,6	11	68,8	5	10,6	0	0	10	40,0

Таблица 5

**Отражение в МК ОП данных осмотра зубных рядов в СМО г. Волгограда (абс. числа, %)**

Зубные ряды	СМО №1 (35)		СМО №2 (21)		СМО №3 (16)		СМО №4 (47)		СМО №5 (35)		СМО №6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Размеры зубных рядов и апикальных базисов челюстей	34	97,1	21	100	6	37,5	46	97,9	35	100	25	100
Форма зубных рядов	34	97,1	18	85,7	9	56,3	21	44,7	35	100	25	100
Контакт соседних зубов	28	80,0	13	61,9	4	25,0	28	59,6	28	80,0	18	72
Отметка о наличии диастемы между верх- ней челюсти	24	68,6	4	19,0	2	12,5	20	42,6	1	2,9	2	8,0
Отметка о наличии диастемы между резца- ми нижней челюсти	23	65,7	2	9,5	3	18,8	12	25,5	1	2,9	1	4,0
Тремы	23	65,7	3	14,3	2	12,5	10	21,3	0	0	3	12,0
Скученное положение	27	77,1	15	71,4	6	37,5	9	19,1	7	20,0	14	56,0
Нарушение последовательности расположения зубов	18	51,4	14	66,7	5	31,3	15	31,9	29	82,9	22	88,0
Симметричность расположения зубов	23	65,7	13	61,9	6	37,5	22	46,8	31	88,6	23	92,0

Таблица 6

**Отражение в МК ОП данных регистрации окклюзии в СМО г. Волгограда (абс. числа, %)**

Окклюзия	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
Сагитальное положение	29	82,9	10	47,6	3	18,8	35	74,5	17	48,6	8	32,0
Отметка об окклюзии моля- ров справа и слева, наруше- ние смыкания моляров, мм	35	100	21	100	9	56,3	44	93,6	35	100	25	100
Окклюзия клыков справа и слева	35	100	20	95,2	9	56,3	46	97,9	35	100	21	84,0
Смыкание резцов	35	100	20	95,2	8	50,0	45	95,7	34	97,1	23	92,0
Вертикальное направление:												
передний отдел	33	94,3	19	90,5	7	43,8	46	97,9	30	85,7	21	84,0
боковой отдел	27	77,1	16	76,2	9	56,3	43	91,5	32	91,4	21	84,0
Трансверсальное направление:												
передний отдел	28	80,0	17	81,0	8	50,0	46	97,9	33	94,3	23	92,0
боковой отдел	28	80,0	18	85,7	9	56,3	45	95,7	31	88,6	16	64,0

**Отражение в МКОП данных клинического диагноза и дополнительной информации  
в СМО г. Волгограда (абс. числа, %)**

Содержание информации	СМО № 1 (35)		СМО № 2 (21)		СМО № 3 (16)		СМО № 4 (47)		СМО № 5 (35)		СМО № 6 (25)	
	Абс.ч.	%										
1. Клинический диагноз:												
- основной	35	100	11	52,4	12	75,0	0	0	29	82,9	12	48,0
- осложнения	10	28,6	3	14,3	0	0	2	4,3	0	0	5	20,0
- сопутствующие заболевания	9	25,7	3	14,3	1	6,3	2	4,3	0	0	5	20,0
- внешняя причина	9	25,7	2	9,5	0	0	2	4,3	0	0	1	4,0
- код по МКБ-10	35	100	19	90,5	16	100	47	100	32	91,4	21	84,0
2. План обследования	31	88,6	11	52,4	3	18,8	10	21,3	0	0	16	64,0
3. План лечения	35	100	19	90,5	16	100	44	93,6	33	94,3	25	100
4. Информированное добровольное согласие	35	100	20	95,2	16	100	47	100	33	94,3	25	100
5. Дневник врача-ортодонта												
- подробный	35	100	12	57,1	10	62,5	4	8,5	30	85,7	11	44,0
6. Наблюдение												
- описано подробно	35	100	9	42,9	10	62,5	8	17,0	22	62,9	11	44,0

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что наиболее подробно и правильно было оформлено всего 49,7 % от представленной документации.

Врачи-ортодонты не уделяют должного внимания сбору жалоб пациентов, а также использованию специальных дополнительных методов обследования пациентов. Возможно это связано с дефицитом времени для обследования одного первичного пациента, а также недостаточным материально-техническим оснащением государственных стоматологических медицинских организаций государственной системы здравоохранения, что, в свою очередь, не позволяет провести врачу-ортодонту полноценную диагностику пациентов и может пагубно сказаться на выборе плана лечения пациента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Вкладыши* в медицинской карте стоматологического больного – неотъемлемая часть юридического документа / Л. Е. Смирнова [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2016. – № 5. – С. 101–103.
2. *Заполнение* паспортной части в медицинской карте стоматологического больного / Е. А. Селиверстова // Российский стоматологический журнал. – 2015. – № 5. – С. 35–37.
3. *Лапина А. К.* Мнение врачей-стоматологов об использовании новой карты ортодонтического пациента / А. К. Лапина // Стоматология. – 2016. – № 6. – С. 126.
4. *Лапина А. К.* Оценка качества заполнения медицинской карты стоматологического больного на ортодонтическом приеме / А. К. Лапина // Стоматология. – 2016. – № 6. – С. 77–78.
5. *Мнение* врачей-ортодонтов о новой форме медицинской карты ортодонтического пациента / А. В. Алимский [и др.] // Стоматология. – 2016. – № 6. – С. 115.
6. *Оптимизация* ведения первичной медицинской документации в амбулаторных стоматологических учреждениях / И. А. Толмачев [и др.] // Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2012. – Т. 13. – С. 1041–1051.
7. *Организация* контроля качества заполнения медицинской документации / В. Д. Вагнер [и др.] // Стоматология. – 2015. – № 6. – С. 56–57.
8. *Протокол* экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций / В. Д. Вагнер [и др.] // Клиническая стоматология. – 2016. – № 1 (77). – С. 36–39.
9. *Селиверстова, Е. А.* Анализ медицинских карт стоматологического больного в разделе диагностики лейкоплакии и красного плоского лишая / Е. А. Селиверстова, Л. Е. Смирнова // Стоматология. – 2015. – № 6. – С. 59.