

В. Ф. Михальченко, А. Н. Попова, И. В. Фирсова, Х. Ю. Салямов, М. Б. Морозова

Кафедра терапевтической стоматологии ВолгГМУ, Комитет по здравоохранению
Администрации Волгоградской области, Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника

ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УДК 616.31+65.012.224

В работе представлены правила ведения первичной медицинской документации на терапевтическом приеме.

Ключевые слова: медицинская карта, стоматология.

V. F. Mikhalchenko, A. N. Popova, I. V. Firsova, H. Yu. Saliamov, M. B. Morozova

FUNDAMENTALS OF PRIMARY MEDICAL RECORD KEEPING AT THERAPEUTIC DENTISTRY CLINIC

The paper presents the regulations for keeping primary records at appointment with patients.

Key words: medical records, dentistry.

Правильное и качественное заполнение медицинской карты характеризует профессиональный уровень врача, является неотъемлемой частью лечебного процесса и одной из важнейших обязанностей лечащего врача, врача-консультанта, врача-специалиста, описывающих результаты дополнительных методов обследования. Работа с медицинской картой начинается с момента обращения пациента в поликлинику и отражает обоснованность всех этапов диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний, позволяет оценить течение патологического процесса и эффективность проведенных мероприятий.

Кроме этого медицинская карта, являясь юридическим документом, становится основным источником, определяющим решение правовых вопросов, касающихся ответственности врача и пациента.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оказание методической помощи врачам стоматологам-терапевтам в ведении первичной медицинской документации.

Что такое медицинская карта, какие акты регламентируют ее форму и для чего она нужна?

Медицинская карта стоматологического больного является компонентом медицинской документации и в переводе с латинского (*documentum*) обозначает «доказательство». По определению Большой медицинской энциклопедии, медицинская документация – это система отчетно-учетных документов, предназначенных для записи и анализа данных, характеризующих состояние здоровья отдельных лиц, объем, содержание и качество оказываемой медицинской помощи. Карта необходима, с одной стороны, для описания стоматологического статуса пациента, для учета всех манипуляций, проделанных врачом в ходе лечения, а с другой стороны, для обоснования защиты интересов стоматологической клиники (прежде всего, в суде).

Медицинская карта стоматологического больного относится к документации сугубо служебного назначения и доступна только лицам, непосредственно с ней связанным. Она не может быть передана третьим лицам (без решения судебных органов), опубликована в печати без письменного согласия пациента. При наличии жалобы больного на ЛПУ, проверяющая сторона может получить копию медицинской карты; при обращении пациента для консультации к другим специалистам за пределами данного лечебного учреждения выдается выписка из медицинской карты:

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР Медицинская документация
Форма № 027/у
наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 № 1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

- В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка
1. Фамилия, имя, отчество больного _____
 2. Дата рождения _____
 3. Домашний адрес _____
 4. Место работы и род занятий _____
 5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____
направления в стационар _____
б) по стационару: поступления _____
выбытия _____
 6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) _____
 7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке _____
- Лечебные и трудовые рекомендации: _____
«___» _____ 20__ год.

Лечащий врач _____

Медицинская карта стоматологического больного – форма № 043/у утверждена приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации». В настоящее время эта форма является базовой и должна использоваться стоматологическими учреждениями без каких-либо изменений. Включение в медицинскую карту дополнительных разделов, необходимость которых определяет лечебное учреждение, допустимо лишь в виде вкладышей.

Что включает медицинская карта?

Медицинская карта № 043/у содержит три основных раздела.

Первый раздел – паспортная часть. Он включает в себя номер карты, дату ее оформления, фамилию, имя, отчество пациента, год его рождения, возраст, пол, сведения о месте регистрации и проживания, профессии, работе. В этой же части врач отмечает жалобы больного, перенесенные и сопутствующие заболевания, развитие настоящего заболевания, диагноз при первичном обращении и окончательный после обследования. Диагноз формулируется согласно современным общепринятым клиническим классификациям и дублируется формулировкой из Международного классификатора болезней (МКБ-10):

Z 01.2 Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза

- Стоматологический осмотр

K00— Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей
K14

K02 Кариес зубов

K02.0 Кариес эмали

- стадия «мелового пятна» (начальный кариес)

K02.1 Кариес дентина

- средний кариес
- глубокий кариес

K02.2 Кариес цемента

кариес корня

K02.3 Приостановившийся кариес зубов

кариес в стадии пигментированного пятна

K02.4 Одонтоклазия

- детская меланодентия
- меланодонтоклазия

K02.8 Другой кариес зубов

K02.9 Кариес зубов неуточненный

- Депульпированные молочные и постоянные зубы, не имеющие изменений в периапикальных тканях

K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей

K04.0 Пульпит

- пульпарный абсцесс и гипертрофический пульпит (полип)
- пульпит:
 - острый
 - хронический (фиброзный)
 - гнойный

K04.1 Некроз пульпы

- гангренозный пульпит

K04.2 Дегенерация пульпы

- дентикли
- пульпарные кальцификации и камни

K04.3 Неправильное формирование твердых тканей в пульпе

- образование вторичного, или иррегулярного, дентина

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

- острый апикальный периодонтит без дополнительных уточнений (БДУ)

K04.5 Хронический апикальный периодонтит

- апикальная или периапикальная гранулема
- апикальный периодонтит БДУ

K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью

- зубной (дентальный) абсцесс с полостью
- дентоальвеолярный абсцесс с полостью

K04.7 Периапикальный абсцесс без полости

- зубной (дентальный) абсцесс БДУ
- дентоальвеолярный абсцесс БДУ
- периапикальный абсцесс БДУ

K04.8 Корневая киста

- апикальная (периодонтальная) киста
- периапикальная киста
- остаточная корневая киста

Исключая: периодонтальная боковая киста (K09.0)

K04.9 Другие и неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей

Этот раздел может быть пополнен данными страхового полиса и паспорта пациента.

Второй раздел – данные объективного обследования. В этой части медицинской карты фиксируются данные внешнего осмотра, осмотра полости рта, заполняется формула зубов с использованием официально принятых сокращений; описываются состояние прикуса, слизистой оболочки полости рта, рентгеновские снимки и результаты других дополнительных исследований.

Рентгеновские снимки обязательно описываются врачом-рентгенологом, если он есть, при его отсутствии — лечащим врачом.

Анализ рентгенограмм

1. Оценка качества рентгенограммы: контрастность, резкость, наличие проекционных искажений (удлинение, укорочение, проекционное наложение), информативность для оценки области.

2. Объектом рентгенологического исследования является (указывается зуб, группа зубов).

3. Оценка коронки зуба: величина, форма, контуры, интенсивность твердых тканей, наличие кариозной полости, пломб, дефекта пломбы, соотношение дна кариозной полости и полости зуба, наличие скрытых кариозных полостей.

4. Полость зуба: наличие, отсутствие, форма, величина, структура, наличие пломбирочного материала, дентиклей.

5. Корень зуба: число, величина, форма, контуры, отклонение от оси.

6. Корневой канал: наличие, отсутствие, ширина, направление, степень пломбирования (степень заполнения канала, плотность заполнения, расположение материала относительно верхушки корня зуба, инородные тела), наличие перфораций.

7. Оценка периодонтальной щели: ширина, равномерность.

8. Компактная пластина альвеолы: наличие, отсутствие, истончение, утолщение, нарушение целостности.

9. Окружающая костная ткань: остеопороз, деструкция (форма, четкость контуров, размеры), остеосклероз.

В этом же разделе медицинской карты предлагается план лечения, сформированный на основе анализа описанных выше результатов осмотра и, в обязательном порядке, согласованный с пациентом и подписанный им.

Третий раздел – общая часть. Этот раздел еще называется дневником медицинской карты. Здесь ведутся записи повторных обращений, показывающие динамику лечения пациента с данным заболеванием или с новыми, вновь диагностированными, заболеваниями. Записи ведутся в виде дневника с указанием даты обращения, жалоб больного, анамнестических данных и данных объективного обследования, диагноза, лечебно-профилактических мероприятий и заключения консультантов. В последнее посещение оформляются окончательный (санационный, выписной) или промежуточный (этапный) эпикриз.

Окончательный (санационный, выписной) эпикриз

Больной А. находился на лечении с 1.09.2010 по 15.09.2010 г. За 4 посещения вылечено 2 зуба по поводу среднего кариеса (формула), один зуб (формула) по поводу хронического фиброзного пульпита, запломбировано корневых каналов (указать количество), всего наложено пломб (4), удален один зуб (формула) по поводу хронического верхушечного периодонтита, удалены зубные отложения в области зубов (формула). Полость рта санирована.

Промежуточный (этапный) эпикриз

Больной А. находился на лечении с 1.09.2010 по 15.09.2010 г. За 4 посещения вылечено 2 зуба по поводу среднего кариеса (формула), один зуб (формула) по поводу хронического фиброзного пульпита, запломбировано корневых каналов (указать количество). Всего наложено пломб (4). От дальнейшего лечения больной отказался, и санация полости рта временно прервана. Больной информирован о возможных последствиях отказа от санации.

Окончательный эпикриз оформляется после проведенного лечения, завершено санацией, о чем делается отметка. В эпикризе сообщается о количестве посещений, сделанном пациентом, и объеме оказанной помощи.

При прекращении лечения по каким-либо причинам и незавершении санации пишется промежуточный эпикриз, отражающий те же сведения, что и окончательный, но без отметки о санации. При этом в карте должна быть сделана запись, собственноручно подписанная пациентом, о его отказе от дальнейшего лечения.

Эпикриз подписывается и лечащим врачом, и заведующим отделением.

Вся выполненная работа отмечается в зубной формуле.

Заполненная, зарегистрированная и пронумерованная в регистратуре, описанная врачом медицинская карта хранится в поликлинике в течение пяти лет, а затем сдается в архив. При каждом новом посещении (на следующий год, через два года и т. д.), имеющаяся медицинская карта остается базовой, а к ней добавляется вкладыш (первый лист медицинской карты и дневник).

Кроме вышеизложенного в медицинскую карту должны быть внесены:

- результаты анализов (если они проводились) — оригиналы или копии;
- выписки из других стоматологических учреждений, где больной ранее наблюдался или лечился;
- медицинские заключения, экспертные, консультативные заключения, полученные в связи с заболеваниями, по которым пациент наблюдается в данной клинике, или течение которых может влиять на особенности стоматологических заболеваний;
- сведения о проведении онкологических осмотров (приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению РФ» № 270 от 12.09.1997 г.);
- сведения о дозах лучевой нагрузки, полученной пациентом при проведении рентгенологических исследований (СанПиН 2.6.1.11.92-03 от 2003 г.);
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в данном стоматологическом учреждении.

Кто, когда и как вносит записи в медицинскую карту?

Регистрация медицинской карты, заполнение паспортных данных пациента проводятся медицинским регистратором, администратором клиники или медицинской сестрой. Перед углубленным обследованием пациента и его лечением в медицинской карте должны быть описаны жалобы и данные анамнеза. Все записи вносятся только врачом, разборчиво, без исправлений и без сокращений, с учетом официально используемой терминологии. В конце дневника врач ставит собственноручную подпись, чем закрепляет свою юридическую ответственность за написанное.

В случае невыполнения врачами данных требований главный врач может закрепить их приказом по клинике.

Записи в медицинской карте ведутся в соответствии с «Типовой инструкцией к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, утвержденных приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030» (Утв. Минздравом СССР от 20.06.1983 № 27-14/70-83. Ред. от 25.01.1988).

Кому можно выдавать медицинскую карту?

Медицинская карта хранится в стоматологическом учреждении и, учитывая, что медицинская карта относится к документам, содержащим врачебную тайну, не может быть выдана третьему лицу (посторонне-

му человеку, журналисту, врачу, не участвующему в лечении данного пациента и т. д. Статья 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.).

«Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 г. № 5487-1; ред. от 28.09.2010 г.).

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

(В ред. Федерального закона от 01.12.2004 № 151-ФЗ):

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. И получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может представляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

Оригинал не может быть выдан и пациенту. По требованию пациента стоматологическое учреждение имеет право выдать либо выписку из медицинской карты, либо заверенную копию карты, оформив при этом акт передачи копии карты пациенту. Подлинник медицинской карты стоматологического больного выдается только по официальному письменному запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением следственных действий или судебного разбирательства. При этом в клинике сохраняются запрос и копия медицинской карты.

Медицинскую карту необходимо заполнять сразу после приема пациента!

Категорически запрещается забирать карту домой для ее оформления!

Недопустимо передавать карту или ее копию третьим лицам без запроса судебных органов и прокуратуры.

В настоящее время на кафедре терапевтической стоматологии ВолгГМУ подготовлены учебно-методические пособия, в которых освещены юридическое обоснование ведения медицинской карты стоматологического больного, подробные сведения о заполнении ее при лечении основных стоматологических заболеваний в клинике терапевтической стоматологии: кариеса и его осложнений, некариозных поражений зубов, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. Приведены примеры заполнения медицинской карты. Данные пособия предназначены для оказания помощи в работе практических врачей, клинических интернов и ординаторов, студентов стоматологического факультета медицинских вузов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи / В. Л. Ковальский. — М.: «Медицинская книга», 2004. — 180 с.
2. Инструкция по заполнению медицинской карты стоматологического больного (форма № 043/у) к приказу № 1030.
3. Кариес зубов / Ю. М. Максимовский, Т. В. Ульянова, В. М. Гринин и др. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. — 78 с.
4. Лучевая диагностика в стоматологии: Учебное пособие / А. Ю. Васильев, Ю. И. Воробьев, Н. С. Серова и др. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. — 176 с.
5. Медицинская карта стоматологического больного в клинике терапевтической стоматологии (Часть I. Кариес и его осложнения): Учебно-методическое пособие. — Волгоград: ООО «Бланк», 2011. — 71 с.
6. Основы заполнения медицинской карты стоматологического больного: Учебное пособие / Т. В. Вилова, А. С. Оправин, В. П. Зеновский и др. — Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2008. — 123 с.
7. Постановление главного государственного врача РФ от 18.02.2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.11.92-03 от 2003 г.».
8. Приказ МЗ РФ от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра».
9. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 (с изменениями и дополнениями от 18.06.2007 г.).
10. Протокол ведения больных «Кариес зубов», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 17.10.2006 г.
11. Стоматология. Запись и ведение истории болезни / В. В. Афанасьев, Г. М. Барер, Т. И. Ибрагимов — М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. — 317 с.
12. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. — 909 с.
13. Терапевтическая стоматология / Под редакцией проф. Л. А. Дмитриевой. — М.: «МЕДпресс-информ», 2003. — 895 с.
14. Терапевтическая стоматология / Под ред. проф. Ю. М. Максимовского. — М.: «Медицина», 2002. — 638 с.