

Возний О.В.¹, Возна І.В.¹, Бригадир О.С.², Нікуліна Т.П.³.

ОЦІНКА ЯКОСТІ РОБОТИ ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА

¹ *Запорізький державний медичний університет, кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології*

² *КУ «Міська стоматологічна поліклініка №2», м. Запоріжжя*

³ *КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» ММР ЗО*

За останні роки в нашій країні відбулися істотні соціально-економічні перетворення в суспільстві і охороні здоров'я, сутність яких адаптація до нових економічних умов. Вибір плану стоматологічного ортопедичного лікування, дотримання, а так само відповідність результатів роботи професійним стандартам, впливають на якість наданої медичної допомоги. Якість роботи лікаря стоматолога-ортопеда відображають ступінь адекватності обраного плану стоматологічного ортопедичного лікування і дотримання професійних стандартів на клініко-лабораторних етапах виготовлення зубних протезів.

Перший етап контролю якості роботи стоматолога - заповнення медичної документації.

Аналізуючи стан заповнення медичної документації стоматологами ортопедами м. Запоріжжя ми відмітили, що значна частина лікарів заповнюють документацію не в повному обсязі 65%. Були випадки коли така документація була повністю відсутня 10%. Лише 25% спеціалістів дотримуються вимог ведення медичної документації. Тому ми вважаємо, що в кінці місяця лікар стоматолог-ортопед разом зі звітом здає завідувачу відділенням заповнені медичні карти стоматологічного хворого - форма № 043/о, за фактом закінчення ортопедичного лікування. Завідувач відділенням проводить експертизу якості заповнення медичної документації та за її результатами робить позначку в карті експертизи якості, за чотирьохбальною системою:

1. Медична документація на данного пацієнта оформлена без зауважень.

2. Є незначні зауваження щодо оформлення, але в цілому медична карта стоматологічного хворого дає повну інформацію про пацієнта і роботі лікарястоматолога-ортопеда з ним.

3. Є серйозні зауваження щодо оформлення медичної документації на данного пацієнта. Відсутні записи про результати дослідження необхідних при даній нозологічній формі або про проведення лікувальних заходів, їх результати, динаміки перебігу захворювання. Діагноз, вказаний в медичній карті стоматологічного хворого, не відповідає результатам об'єктивного і додаткових досліджень або навпаки.

4. Не задовільне ведення медичної документації, її відсутність.

Другий етап контролю якості - адекватність обраного плану ортопедичного стоматологічного лікування.

Ретельний аналіз результатів заповнення медичної документації показав, що значна кількість спеціалістів 85% адекватно проводить підготовку порожнини рота до протезування та подальше ортопедичне лікування. Незначна частка лікарів 15%, які не в повній мірі використовують додаткові методи дослідження для вибору плану ортопедичного лікування. Радує те, що жодний лікар не помилився з вибором плану лікування.

Тому не має сумніву, що завідувач відділення, після ознайомлення з медичною карткою кожного пацієнта, оцінює адекватність обраного лікарем плану ортопедичного стоматологічного лікування відповідно до діагнозу, орієнтуючись на «Загальні вимоги до вибору плану стоматологічного ортопедичного лікування».

За результатами експертизи, заведуючий відділенням оцінює даний етап за чотирьох бальною системою і робить відповідний запис в карті експертизи якості:

1. Обраний план стоматологічного ортопедичного лікування адекватний поставленому діагнозу.

2. Не значні зауваження до плану обраного ортопедичного лікування принципово не впливають на результат лікування.

3. Принципові зауваження щодо вибору плану ортопедичного лікування які можуть вплинути на результат лікування. (Не проведені необхідні діагностичні дослідження, показані при даній нозологічної формі, не проведена попередня за показаннями терапевтична, хірургічна, ортодонтична підготовка, не раціональний вибір конструкції протеза; порушення клініко-лабораторних етапів виготовлення протезів).

4. Схема ортопедичного лікування не адекватна зазначеної в діагнозі нозологічної формі. Прогноз результатів даного ортопедичного лікування несприятливий.

Таким чином, експертиза якості першого рівня повинна функціонувати безперервно, що дозволяє оперативно отримувати необхідну для управління інформацію. Оцінка якості повинна, бути максимально об'єктивною, інакше її проведення стає безглуздою, постільки не дає необхідної інформації про наявні недоліки і резерви для їх усунення.