



ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ

УДК 616.31:614

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ КОНТРОЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ЧУВАШИЯ

В.Г. БУТОВА¹
В.И. БЫЧКОВ²

*¹⁾ Московский государственный
медико-стоматологический
университет*

*²⁾ Республиканская
стоматологическая поликлиника,
Республика Чувашия*

e-mail: ipoleg@medinform.su

В статье изложены данные медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества стоматологической помощи в Республике Чувашия.

Выявлен ряд недостатков и разработана система совершенствования региональных критериев контроля стоматологической помощи, состоящая из 6 этапов.

Ключевые слова: медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества стоматологической помощи.

Актуальность. Вопросы качества стоматологической помощи всегда были в центре внимания отечественного здравоохранения. Повышение качества медицинской помощи, по мнению экспертов ВОЗ, возможно только тогда, когда сами медики возьмут на себя ответственность и разработают показатели, позволяющие осуществлять качественную оценку результатов оказания медицинской помощи. Уже изменяются подходы к экспертизе качества: наблюдается переход от измерения компетенции врачей к измерению результатов и исходов лечения населения, постепенно исчезает организационная преграда между теорией и практикой управления качеством, прилагается больше усилий по контролю и обеспечению качества на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Система экспертизы качества стоматологической помощи состоит из трех подсистем: – оценки обеспечения качества стоматологической помощи; – экспертизы качества лечебно-диагностического процесса, оказания профилактических и реабилитационных мероприятий; – контроля результатов и гарантий качества стоматологической помощи и защиты прав пациентов [2]. Однако, единственной работой, затрагивающей изучение критериев контроля объемов и видов стоматологической помощи в государственных учреждениях, является диссертация Ананьевой Н.Г. [1]. Исследования, посвященные разработки региональных критериев контроля стоматологической помощи предоставляемой населению по программе обязательного медицинского страхования, остались вне поля зрения исследователей, что вывело их в ранг актуальных.

Цель исследования: оптимизация региональных критериев контроля стоматологической помощи предоставляемой населению по программе обязательного медицинского страхования

Материал и методы. Базой исследования являлись лечебно-профилактические учреждения системы Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, предоставляющие стоматологическую помощь населению и страховые медицинские организации.

Нами в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" проведен анализ медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества стоматологической помощи в Республике Чувашия.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования позволили выявить ряд недостатков и разработать систему совершенствования региональных критериев контроля стоматологической помощи (рисунок).

Система включает комплекс региональных критериев контроля стоматологической помощи, дифференцированных по 6 этапам:

1. Мониторинг обращаемост различных возрастно-половых групп населения за стоматологической помощью.
2. Анализ и актуализация классификатора медицинских услуг на соответствие услуг, включенных в разработанные стандарты.
3. При проведении медико-экономического контроля мониторинг и анализ организации, динамики, структуры:
 - выявленных дефектов и ошибок;
 - дифференцированных коэффициентов потребления стоматологической помощи.
4. При проведении медико-экономической экспертизы мониторинг и анализ организации, динамики, структуры:
 - выявленных дефектов и ошибок;
 - лечебно-диагностического процесса на соответствие установленным коэффициентам потребления стоматологических услуг по классификатору медицинских услуг, используемого в системе обязательного медицинского страхования и разработанным стандартам.
5. При проведении экспертизы качества стоматологической помощи мониторинг и анализ организации, динамики, структуры:
 - выявленных дефектов и ошибок;
 - лечебно-диагностического процесса на соответствие разработанным стандартам
6. Мониторинг и анализ мнения населения об удовлетворенности качеством стоматологической помощи.

На первом этапе необходимо проводить мониторинг обращаемости в ЛПУ за стоматологической помощью различных возрастно-половых групп населения. Установленные нами, динамика и структура числа обратившихся пациентов за стоматологической помощью, оказываемой по программе ОМС на 1000 населения, что позволит объективно планировать объемы, виды, стоимость необходимой диагностической и лечебно-профилактической помощи.

Второй этап: необходимо проводить анализ классификатора медицинских услуг на соответствие услуг, включенных в разработанные стандарты и соответствие законодательным нормативно-правовым актам, приведя его в соответствие с «Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении» (утв. Минздравсоцразвития 12 июля 2004 г).

Грамотное составление классификатора медицинских услуг, предоставляемых по программе ОМС имеет важное значение. Безусловно, услуги, входящих в него, должны иметь законченное диагностическое или лечебное значение, что полностью соответствует формуле простой медицинской услуги. Каждая медицинская услуга должна иметь четкое описание технологии выполнения, при этом допускается несколько способов (методик) выполнения услуги. Следует отметить необходимость включения в классификатор услуг, используемый в практике стоматологов Республика Чувашия, следующих дополнительных диагностических мероприятий, включенных в

протокол ведения больных кариесом: люминесцентная стоматоскопия, диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации, витальное окрашивание твердых тканей зуба, определение пародонтальных индексов.



Рис. Система совершенствования региональных критериев контроля качества стоматологической помощи

Это необходимо для повышения качества диагностики и лечения, предотвращения конфликтов с обществом потребителей и другими организациями и правовой защиты врачей-стоматологов.

С целью повышения эффективности профилактических мероприятий в реестр услуг необходимо ввести такую процедуру, как «проведение глубокого фторирования» (по Кнапповосту).

С целью контроля результатов оказанной лечебно-профилактической помощи при заболеваниях пародонта в реестр медицинских услуг необходимо ввести: определение индексов РI, Рамфьорда, пробы Кулаженко, определение скорости выделения десневой жидкости.

На уровне территориального фонда и министерства здравоохранения необходимо:

- формирование и актуализация классификатора медицинских услуг;
- формирование и актуализация базовых протоколов ведения больных.

Третий этап: при осуществлении медико-экономического контроля необходимо проводить мониторинг и системный анализ организации, динамики, структуры, выявленных дефектов, ошибок, и дифференцированных коэффициентов потребления стоматологической помощи.

В распространенности ошибок, выявленных при медико-экономическом контроле, ведущее место занимает неправильно указанная принадлежность застрахованных к СМО. Данный факт свидетельствует о необходимости своевременного предоставления регистра застрахованных в медицинские организации

страховщиками и профессиональной подготовки секретарей регистратуры, операторов ЭВМ страховых организаций при заполнении документации.

С целью обеспечения максимально возможной стоматологической помощи оказываемой в одно посещение руководителям территориального фонда ОМС и руководителям органов управления здравоохранением целесообразно провести коррекцию критериев медико-экономического контроля объемов и видов оказываемых стоматологических услуг по программе ОМС. Интервьюирование руководящего состава стоматологических поликлиник свидетельствует о сложностях учета и оплаты услуг страховой медицинской организацией, обусловленных ограничением кратности услуг, оказанных в одно посещение, что и приводит к завышению числа последних. Сложившиеся обстоятельства снижают заинтересованность медицинских учреждений в оказании оптимального (с точки зрения поддержания и улучшения здоровья населения) объема медицинской помощи и обеспечении соответствующего уровня качества лечения.

Четвертый этап при проведении медико-экономической экспертизы необходимо проводить мониторинг и системный анализ организации, динамики, структуры, выявленных дефектов, ошибок, и лечебно-диагностического процесса на соответствие установленным коэффициентам потребления стоматологических услуг по классификатору медицинских услуг, используемого в системе ОМС и разработанным стандартам.

При проведении плановой медико-экономической экспертизы оцениваются:

а) характер, частота и причины нарушений прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в установленных объеме, сроках, качестве и условиях;

б) объем оказанной медицинской организацией медицинской помощи и его соответствие установленному объему, подлежащему оплате за счет средств обязательного медицинского страхования;

в) частота и характер нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов.

Нами рассчитаны объемы и виды стоматологических услуг, оказываемые различным возрастным группам населения в течение года, которые необходимо учитывать при проведении медико-экономической экспертизы (таблица). В среднем в течение года число стоматологических услуг, приходящихся на одного обратившегося ребенка, составляет 17,06, в т. ч. 2,24 посещения, для лиц трудоспособного возраста данный показатель в два раза выше и составляет 32,07 в т. ч. посещения -3,41, для лиц пенсионного возраста – 20,78, в т. ч. 1,12 посещения.

Разработанные нами региональные критерии, их мониторинг позволяют проводить контроль объемов и видов оказанных стоматологических услуг, величину общего объема финансового обеспечения стоматологической помощи, возможности прогнозирования данных показателей.

Учет повозрастных коэффициентов потребления стоматологических услуг способствует рациональному использованию и контролю потребления финансовых, кадровых и материальных ресурсов, направляемых на оказание медицинской помощи.

Пятый этап при проведении экспертизы качества стоматологической помощи необходимо проводить мониторинг и системный анализ организации, динамики, структуры, выявленных дефектов и ошибок, и лечебно-диагностического процесса на соответствие разработанным стандартам.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи свидетельствуют, что каждая четвертая медицинская карта стоматологического больного может служить основанием для предъявления претензий страховой медицинской организацией, так как имеет комплекс различных недостатков.



Таблица

Объемы и виды стоматологических услуг, оказываемые различным возрастным группам населения в течение года (на 1 человека)

| Наименование услуг | Дети | Трудосп. | Пенсион. |
|---|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Осмотр (без проведения лечебно-диагностических мероприятий). | 0,96956 | 0,14000 | 0,05648 |
| Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение) | 0,48350 | 1,02000 | 0,31934 |
| Обследование стомат. статуса первич. больного (осмотр, сбор анамнеза, заполнение зубной формулы, определение индексов КПУ, кп, КПУкп, ИГ, ПМА, состояния прикуса, степени активности кариеса) | 0,78440 | 2,25000 | 0,75402 |
| Общее число посещений | 2,23746 | 3,41000 | 1,12985 |
| Оформление эпикриза в карте диспансерного больного (при взятии на Д учет и годовой) | 0,40131 | 0,02447 | 0,01144 |
| Оформление выписки из медицинской карты стоматологического больного | 0,00000 | 0,00043 | 0,00018 |
| Помощь при неотложных стоматологических состояниях (включая осмотр) | 0,00097 | 0,03370 | 0,00253 |
| Оказание разовой стоматологической помощи на дому (плюсуется к выполненному объему) | 0,00000 | 0,00059 | 0,00047 |
| Определение индекса | 0,22036 | 0,44572 | 0,17624 |
| Витальное окрашивание кариозного пятна | 0,20581 | 0,09185 | 0,05683 |
| Одонтометрия 1 зуба | 1,10441 | 1,99164 | 1,46444 |
| Анестезия аппликационная | 1,50499 | 0,54338 | 0,27158 |
| Анестезия внутриворотовая (инфильтрационная, проводниковая, внутрипульпарная, интралигаментарная) | 1,02941 | 1,99443 | 1,49828 |
| Внеротовая анестезия (блокада) | 0,00000 | 0,01522 | 0,00413 |
| Премедикация | 0,00000 | 0,00032 | 0,00009 |
| Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта (1 сеанс) | 0,00014 | 0,00060 | 0,00028 |
| Диатермокоагуляция одного десневого сосочка, содержимого одного канала | 0,88071 | 0,87835 | 0,51277 |
| Снятие пломбы | 1,22054 | 2,87923 | 1,49314 |
| Трепанация зуба, искусственной коронки | 0,00405 | 0,15384 | 0,04258 |
| Электрометрия одной фиссуры | 0,00000 | 0,01056 | 0,00835 |
| Определение кариесогенности зубного налета (окрашивание) | 0,00015 | 0,00012 | 0,00009 |
| Обучение гигиене полости рта | 0,20138 | 0,36579 | 0,28930 |
| Обучение, санитарное просвещение, консультация матери, сопровождающих лиц | 0,10797 | 0,00022 | 0,00009 |
| Проведение профессиональной гигиены одного зуба (снятие над-, поддесневого зубного камня, шлифовка, полировка) | 0,00000 | 0,08837 | 0,03826 |
| Проведение профессиональной гигиены одного зуба при заболеваниях пародонта (снятие над-, поддесневого зубного камня, шлифовка, полировка) | 0,06218 | 3,62285 | 2,70709 |
| Проведение профессиональной гигиены у детей (всех зубов) | 0,25953 | 0,00000 | 0,00000 |
| Местное применение реминерализующих и фторосодержащих препаратов (1-4 зубов) | 2,80065 | 0,00490 | 0,00151 |
| Покрывание зубов фторлаком, фторгелем | 0,50031 | 0,46256 | 0,12857 |



Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Полоскание реминерализующими или фторсодержащими препаратами (1 сеанс) | 0,00000 | 0,00112 | 0,00009 |
| Взятие материала на исследование | 0,00122 | 0,01770 | 0,00609 |
| Чтение одной дентальной рентгенограммы | 0,30430 | 1,88006 | 1,09148 |
| Расшлифовка одной фиссуры, сопшлифовка некротических масс при кариесе в стадии пятна одного зуба | 0,00000 | 0,00000 | 0,00000 |
| Закрытие 1 фиссуры герметиком из химиотверждаемого композита | 0,00143 | 0,00000 | 0,00000 |
| Закрытие одной фиссуры герметиком из светоотверждаемого композита | 0,00398 | 0,00000 | 0,00000 |
| Лечение поверхностного кариеса методом серебрения | 0,13109 | 0,00000 | 0,00000 |
| Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариес цемента корня. | 0,00046 | 0,00356 | 0,00282 |
| Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку | 0,00000 | 0,00427 | 0,00338 |
| Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку | 0,00015 | 0,00000 | 0,00000 |
| Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесехимического отверждения I и V класса по Блеку, кариес цемента корня. | 0,03875 | 0,62251 | 0,56351 |
| Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесе химического отверждения II и III класса по Блеку | 1,09894 | 1,90014 | 1,74108 |
| Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесе химического отверждения IV класса по Блеку | 0,01378 | 0,09058 | 0,05345 |
| Наложение лечебной прокладки при глубоком кариесе | 0,33942 | 0,23747 | 0,17199 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариесе цемента корня (линейная техника) | 0,00497 | 0,03074 | 0,02748 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариесе цемента корня (сэндвич-техника). | 0,01034 | 0,03204 | 0,02851 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку (линейная техника) | 0,00543 | 0,06819 | 0,05393 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку (сэндвич-техника) | 0,04341 | 0,13284 | 0,12088 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку (линейная техника) | 0,00004 | 0,01512 | 0,01275 |
| Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку (сэндвич-техника) | 0,03671 | 0,03472 | 0,03141 |
| Общее число пломб | 1,59241 | 3,17218 | 2,81119 |
| Лечение с применением пина в зависимости от вида полости(суммируется с основным видом работ) | 0,00015 | 0,00012 | 0,00009 |
| Полировка пломбы из композита при лечении кариозных полостей I, II, III, V класса по Блеку | 1,18333 | 2,84552 | 2,25049 |
| Полировка пломбы при реставрационных работах и при лечении кариозных полостей IV класса по Блеку | 0,04126 | 0,16869 | 0,09387 |
| Фиксация поста в корневом канале | 0,00138 | 0,02514 | 0,01988 |
| Лечение пульпита ампутационным методом без наложения пломбы | 0,21593 | 0,00095 | 0,00075 |



Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---------|---------|---------|
| Лечение периодонтита импрегнационным методом без наложения пломбы) | 0,05881 | 0,00059 | 0,00047 |
| Лечение одного хорошо проходимого корневого канала без применения средств резорбции | 0,00029 | 0,04213 | 0,02541 |
| Лечение одного корневого канала с применением средств механического и химического расширения | 0,10053 | 0,69697 | 0,55123 |
| Введение лекарственных средств в корневой канал при лечении деструктивных форм периодонтитов | 0,29671 | 0,38604 | 0,28950 |
| Подготовка и obturation одного корневого канала гуттаперчей | 0,17152 | 0,61398 | 0,48559 |
| Распломбировка одного корневого канала пломбированного цинк-эвгеноловой пастой | 0,04059 | 0,16953 | 0,09453 |
| Распломбировка одного корневого канала пломбированного резорцин-формалиновой пастой | 0,01113 | 0,34505 | 0,15427 |
| Распломбировка одного корневого канала пломбированного фосфат-цементом | 0,00011 | 0,06458 | 0,01153 |
| Извлечение фиксированного инородного тела из одного корневого канала | 0,00215 | 0,00273 | 0,00216 |
| Распломбирование одного канала под штифт | 0,00000 | 0,02514 | 0,01988 |
| Удаление назубных отложений ручным способом полностью (не менее 5 зубов) с обязательным указанием зубной формулы | 0,00031 | 0,03458 | 0,01153 |
| Удаление назубных отложений с помощью ультразвуковой аппаратуры полностью (не менее 5 зубов) с обязательным указанием зубной формулы | 0,10216 | 0,05087 | 0,04023 |
| Соплифовка эмали со ската бутра одного зуба | 0,00000 | 0,00059 | 0,00047 |
| Кюретаж пародонтальных карманов в области двух зубов без отслаивания лоскута | 0,00056 | 0,06651 | 0,08261 |
| Кюретаж пародонтальных карманов в области двух зубов с отслаиванием лоскута | 0,00000 | 0,00332 | 0,00262 |
| Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: орошение | 0,00669 | 1,50412 | 0,74506 |
| Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: аппликация | 0,02257 | 1,95547 | 1,38839 |
| Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: инстилляция | 0,00081 | 0,90293 | 0,71412 |
| Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: повязка | 0,00031 | 0,04783 | 0,02992 |
| Вскрытие пародонтального абсцесса | 0,00000 | 0,00036 | 0,00248 |
| Вестибулопластика в области шести зубов | 0,00000 | 0,00036 | 0,00018 |
| Шинирование зубов с применением стекловолоконных материалов (риббонд и другие) крепление к коронке одного зуба | 0,00000 | 0,00404 | 0,00819 |
| Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимером прямым способом: в области фронтальных зубов | 0,00154 | 0,00697 | 0,00235 |
| Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимером прямым способом: в области премоляров | 0,00056 | 0,00832 | 0,00262 |



Окончание табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимеров прямым способом: в области моляров | 0,00061 | 0,00490 | 0,00151 |
| Заболевания слизистой оболочки полости рта Начато | 0,00774 | 0,00225 | 0,00178 |
| Заболевания слизистой оболочки полости рта Сеанс лечения | 0,01511 | 0,00356 | 0,00282 |
| Итого (услуг, включая посещения) | 17,05961 | 32,07431 | 20,78344 |
| Услуг в 1 посещение | 7,624541 | 9,405956 | 18,39494 |
| Пломб в 1 посещение | 0,711704 | 0,930258 | 2,488114 |

Нами разработаны «Стандарты медицинской помощи больным с болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей, разработанные в Чувашской Республике» 2007 г., которые необходимо использовать в качестве региональных критериев контроля качества, при ее экспертизе.

Шестой этап: необходимо проводить мониторинг и системный анализ мнения населения об удовлетворенности качеством стоматологической помощи. Мониторинг мнения пациентов представляет собой контроль системы обеспечения качества, включающий адекватность организационной структуры учреждения (службы); ресурсное обеспечение. Результаты опроса позволяют выявить организационно-методические проблемы предоставления медицинских услуг; уровень профессиональной подготовки врачей-стоматологов и медицинских сестер; уровень их знаний существующего законодательства и нормативно-правовых документов; уровень знаний основных правил социальной психологии и конфликтологии; готовность соблюдать абсолютные требования к организации работы ЛПУ и к профессиональным действиям, направленных на обеспечение гарантий качества.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют, что необходима реальная готовность использования результатов экспертизы, разработка мероприятий по устранению выявленных недостатков, что будет способствовать принятию управленческих решений, направленных на улучшение качества стоматологической помощи.

Разработанная нами система оптимизации региональных критериев контроля качества стоматологической помощи, способствует обеспечению прав граждан на получение стоматологической помощи надлежащего качества в объемах и на условиях соответствующих Программе государственных гарантий.

Литература

1. Ананьева, Н.Г. Совершенствование системы экспертизы стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности / Н.Г. Ананьева: дис.. канд. мед. наук. – М.: МГМСИ, 2000. – 222 с.
2. Леонтьев, В.К. Государственный контроль в стоматологической практике / В.К. Леонтьев, Ю.М. Максимовский, В.Г. Бутова и соавт. – М.: Мед. кн.. – 2006. – 146 с.

OPTIMIZATION OF REGIONAL CRITERIA CONTROL OF DENTAL CARE, PROVIDED TO THE PUBLIC BY THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE PROGRAM IN THE CHUVASH REPUBLIC

V.G. BUTOVA¹
V.I. BYCHKOV²

¹⁾ *Moscow State Medical and Stomatological University*

²⁾ *Chuvash Republic Dental out-patient clinic*

e-mail: ipoleg@medinform.su

The analysis of the health-economic control, health-economic expertise and quality assessment of dental care in the Chuvash Republic were held. A number of gaps were detected, the system of improvement of regional control criteria of stomatology was developed, consisting of 6 stages.

Key words: medical-economical control, medical-economical expertise, expertise of dental help, systems perfection quality of regional criteria control of dental care.