

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Основополагающие нормативные правовые документы, регламентирующие методику разработки критериев качества медицинской помощи: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями на 3 августа 2015 г.); приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.12.2011 г. № 1496н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»; приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.07.2015 г. № 422 ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи в Российской Федерации»; Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»; Приказ ФФОМС 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (ред. от 29.12.2015); клинические рекомендации и стандарты. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гл. 1, ст. 2, п. 21 «Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». Разрабатывают критерии, отражающие данные характеристики.

Своевременность – соотношение между временем оказания медицинской услуги и временем возникновения потребности в этой услуге, если бы система работала в идеальных условиях. Данная характеристика весьма актуальна в стоматологической практике: свыше 30% посещений врачей-стоматологов обусловлены несвоевременным обращением пациентов. Ключевые критерии, характеризующие своевременность и качество стоматологической помощи, – соотношение числа зубов, вылеченных по поводу кариеса зубов, и осложнений, соотношение числа вылеченных постоянных зубов и удаленных зубов. Важным показателем, имеющим социально-экономическую значимость и характеризующим плановость, своевременность и уровень организации профилактической работы, служит нуждаемость в санации полости рта. Основная задача плановой профилактической санации полости рта у прикрепленного контингента – выявление путем регулярных осмотров ранних неосложненных стадий заболеваний зубов и органов рта и своевременное полное излечение, предотвращение функциональных и морфологических нарушений зубочелюстной системы и возможных осложнений. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения № 422 ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в Российской Федерации критериями, применяемыми при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, служат:

а) ведение документации – медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

- проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 ч с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) принятие в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1, 0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

ж) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного и сопутствующих заболеваний (состояний);

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

- установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

- проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

и) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

к) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения данного и наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

н) лечение (результаты):

- отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

- отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

п) проведение диспансеризации в установленном порядке, назначение по результатам диспансеризации в случае необходимости дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения. Все формы оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи предусматривают необходимость соблюдения абсолютных требований к организации работы медицинских организаций и к профессиональным действиям персонала, направленным на обеспечение безопасности и качества. Постановлением от 30 сентября 2014 г. № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» утверждены следующие клинические рекомендации (протоколы лечения), используемые в практической деятельности:

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «пародонтит»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни периапикальных тканей»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «болезни пульпы зуба»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «гингивит»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «кариес зубов»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «острый некротический язвенный гингивит Венсана»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «полное отсутствие зубов» (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита);
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «частичное отсутствие зубов» (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита). Контролируемые критерии качества стоматологической помощи:
- Число случаев необоснованного не оказания медицинских услуг с кратностью применения 1, указанных в клинических рекомендациях (всех законченных случаев лечения).
- Число законченных случаев лечения по МКБ10, при которых на 100% выполняют лечебно-диагностические услуги, предусмотренные в клинических рекомендациях (стандарте) с кратностью, равной 1. 3. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в посещениях, условных единицах трудоемкости. 4. Критерий выполнения государственного задания (объем выполненного государственного задания).

5. Удовлетворенность городского и сельского населения (в процентах) медицинской помощью. Критерии доступности медицинской помощи:

1. Обеспеченность населения кадрами врачей стоматологов (зубными врачами) (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.
2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Средние нормативы объема стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по программе ОМС на 1 жителя в год: среднее число посещений (с профилактической

целью; в неотложной форме; по законченному случаю лечения); среднее число посещений; затраты на оказание стоматологической помощи на 1 жителя в год. Нагрузку врачей-стоматологов на приеме оценивают по следующим показателям:

- Среднее число посещений в день.
- Среднее число санаций в день.
- Среднее число вылеченных зубов в день.
- Среднее число удаленных зубов в день.
- Среднее число УЕТ в день. Одна из наиболее актуальных и значимых характеристик качества медицинской стоматологической помощи – степень достижения запланированного результата. Результат оказания медицинской услуги представляет собой степень достижения цели, намеченной лечащим врачом еще до начала предоставления медицинских услуг. Безусловно, степень достижения результата стоматологических услуг определяют индивидуально, применительно к каждому пациенту и обязательно с учетом исходного состояния здоровья и всех возможных исходов лечения заболевания, проведения профилактических рекомендаций и реабилитации. При этом учитывают не только положительные исходы заболевания (выздоровление или улучшение состояния пациента), а также рассматривают нейтральные (отсутствие изменений в состоянии здоровья пациента) и отрицательные исходы заболевания (ухудшение). Буквально исходы заболевания можно определить как возможные последствия, которые могут наступить в результате оказания больному медицинской помощи при заболевании. Медицинская наука придерживается аналогичного определения исходов заболевания и под исходами заболевания в целом понимает: медицинские, социальные и экономические результаты применения медицинских технологий, ожидаемые при оказании медицинской помощи как государственными, так и учреждениями частной системы здравоохранения. Именно такая дефиниция исходов заболевания сегодня воспроизведена дословно в п. 6.12. Методических рекомендаций «Порядок разработки и применения Протоколов ведения больных», утвержденных 03.03.2006 г. Минздравсоцразвития РФ. Наиболее используемый классификатор исходов заболеваний представлен в Приказе ФФ ОМС от 07.04.2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (ред. от 26.12.2013 г.). В соответствии с правилами настоящего приказа исходы заболевания могут быть сгруппированы и маркированы следующим образом (см. таблицу). Для оценки запланированного результата необходима система, позволяющая выходить за рамки клинических показателей развития заболевания и патологии тканей. Критерии качества медицинской помощи в стоматологической практике должны отражать не только степень восстановления функций жевания, глотания, речи, дыхания, но и учитывать психоэмоциональное состояние пациента; удовлетворенность его внешним видом, качество косметического восполнения конфигурации лица, дефектов зубов, улыбки; адаптацию к имплантатам и протезам; их качество, условия и возможности использования. А главное – критерии результатов оказанной стоматологической помощи должны отражать «масштаб» его влияния на состояние пациента, т. е. степень устранения нарушений в сфере здоровья, степень восстановления функциональных способностей, решения проблемы социальной реинтеграции пациента. Недостижение желаемого пациентом результата однозначно не свидетельствует о некачественности оказанной ему медицинской услуги. Медицинская услуга считается качественно оказанной медицинской организацией тогда, когда медицинскими работниками выполнено все, что предписано и запланировано; при этом улучшения может не наступить. Изложенное свидетельствует о необходимости решения не только медико-социальных проблем критериев качества, но и правовых, организационных, этических и экономических вопросов, позволяющих сбалансировать удовлетворенность индивида

медицинской помощью с императивами качества лечебнодиагностического процесса по профилю «стоматология».