

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

©2016 М.Б.Хайкин, О.П.Уланова, Л.Г.Белоусова

Хайкин Максим Борисович, кандидат медицинских наук, главный врач. E-mail: sgsp1@mail.ru

Уланова Оксана Петровна, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части.

E-mail: oxanaulanova@mail.ru

Белоусова Любовь Георгиевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая лечебно-хирургическим отделением №1. E-mail: lgbelousova@mail.ru

Самарская городская стоматологическая поликлиника №1

Статья поступила в редакцию 23.05.2016

В статье рассматриваются критерии контроля и оценки качества стоматологической помощи. На примере поликлиники показана последовательная система оценки эффективности оказания медицинской помощи на разных уровнях экспертизы, которая позволяет оперативно получать необходимую для управления информацию и проводить коррекцию работы.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, экспертиза оказания медицинской помощи.

Одним из направлений стратегии государства, как гаранта здоровья населения, является создание адекватной системы контроля качества медицинской помощи и управления им. Актуальность проблемы качества медицинской помощи, подходов к ее оценке возрастает в условиях интеграции лечебно-профилактических учреждений с системой обязательного медицинского страхования (ОМС). Совершенствование качества медицинской помощи (КМП) является важнейшей задачей деятельности любого учреждения здравоохранения, оказывающей прямое влияние на состояние здоровья обслуживаемого населения. Успешное достижение данной цели обеспечивается системой управления КМП. Как показывает обобщенный анализ данных литературы, эта проблема решается специалистами практического здравоохранения различными приемами, включающими оценку качества медицинской помощи по структуре и результатам ее оказания, стандартам, экспертным характеристикам, опросам [1, 8, 9].

При разработке системы контроля и оценки качества стоматологической помощи в «Самарская городская стоматологическая поликлиника №1» мы пытались не просто комплексно объединить множество различных методов, а разработать метод системного подхода, с учетом особенностей оказания амбулаторной стоматологической помощи, в модели деятельности поликлиники, его структур и специалистов. Следует отметить, что стоматология является единственной службой в здравоохранении, имеющей ове-

ществленные формы медицинского труда (в особенности ортопедическая стоматология), в связи с чем процесс оценки качества оказания стоматологической помощи имеет специфические особенности [2, 7].

Итогом разработки системы явился приказ главного врача «О системе внутриведомственного контроля качества медицинской помощи в «Самарская городская стоматологическая поликлиника №1» и утвержденное этим приказом Положение «О системе внутриведомственного контроля качества медицинской помощи в «Самарская городская стоматологическая поликлиника №1»». Целью осуществления контроля КМП в поликлинике является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых, материально-технических ресурсов и применения современных медицинских технологий.

Система контроля КМП включает следующие элементы: 1) оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов поликлиники; 2) экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам; 3) изучение удовлетворенности пациентов стоматологической помощью в поликлинике; 4) расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность стоматологической помощи; 5) выявление дефектов качества стоматологической помощи и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности

медицинской помощи; 6) подготовка рекомендаций для руководителя, направленных на предупреждение дефектов качества стоматологической помощи и способствующих повышению качества и эффективности стоматологической помощи; 7) выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий; 8) контроль за реализацией управленческих решений.

Оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения проводится на основании Приказа Минздравоохранения РФ от 7 декабря 2011 г. №1496 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. №910-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

Экспертиза процесса оказания стоматологической помощи в поликлинике является функцией заведующих отделениями (первый уровень экспертизы), заместителя главного врача по медицинской части (второй уровень экспертизы), врачебной комиссии поликлиники (третий уровень экспертизы).

Экспертная оценка 1-го уровня проводится в объеме 15 – 25% законченных случаев в течение месяца по структурному отделению и включает: 1) изучение соблюдения врачами лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами обследования и лечения стоматологических больных и медицинскими технологиями; 2) выявление дефектов оказания стоматологической помощи и принятие мер по их ликвидации; 3) контроль за качеством проведения врачами экспертизы временной нетрудоспособности больных стоматологического профиля; 4) контроль за ведением врачами медицинской учетной документации, статистического учета и отчетности; 5) определение уровня качества работы каждого врача отделения; 6) определение уровня достижения запланированных показателей; 7) обобщение результатов экспертизы и представление их на следующий уровень в виде протоколов экспертного контроля 1-й ступени.

Законченным случаем лечения в стоматологической практике следует считать комплекс проведенных в полном объеме лечебно-диагностических мероприятий конкретному лицу по каждому отдельному специализированному виду помощи (терапевтическому, пародонтологиче-

скому, хирургическому, ортодонтическому и ортопедическому) [3].

Экспертиза процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным, законченным в конкретном отделении случаям, как правило, по медицинской документации (медицинской карте стоматологического больного и др.). При необходимости может быть проведена очная экспертиза [4].

В обязательном порядке экспертизе подлежат: 1) случаи, повлекшие осложнения после лечения; 2) случаи с расхождением диагноза (поликлиники и стационара); 3) случаи с удлинёнными сроками лечения и протезирования; 4) случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов и / или их родственников.

Контроль качества стоматологической помощи, оказанной конкретному больному, предусматривает сопоставление ее видов и объемов с утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации протоколами ведения больных, которые содержат унифицированный объем диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологиях. Среди официально утвержденных Министерством здравоохранения РФ документов, практическая стоматология располагает следующими: протокол ведения больных «Кариес зубов», протокол ведения больных «Частичное отсутствие зубов», протокол ведения больных «Полное отсутствие зубов» и протоколы ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями и ряд других протоколов. С полным перечнем можно ознакомиться на официальном сайте Стоматологической ассоциации России <http://www.e-stomatology.ru/>.

В поликлинике приказом главного врача созданы и постоянно действуют рабочие группы по разработке и внедрению внутренних протоколов ведения больных на основе федеральных протоколов, а так же протоколов ведения больных по тем нозологиям, которые еще не разработаны или не утверждены Министерством здравоохранения РФ. Специальная рабочая группа занимается разработкой протоколов и технологических стандартов работы среднего медицинского персонала.

Ведущая роль при контроле качества стоматологической помощи принадлежит заключению эксперта, который, кроме выполнения протоколов, учитывает все особенности конкретного индивидуального случая [5]. Эксперт во время проведения экспертизы качества медицинской помощи в обязательном порядке: 1) оценивает

полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза; 2) выявляет дефекты и устанавливает их причины; 3) готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

Экспертиза качества проводится по технологическим протоколам, разработанным с целью унификации подходов к оценке каждого законченного случая лечения стоматологического пациента. В «СГСП №1» имеются следующие протоколы: 1) «Критерии качества на терапевтическом приеме»; 2) «Количественные показатели работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме»; 3) «Количественные показатели работы врача-стоматолога на хирургическом приеме»; 4) «Экспертная оценка по лечебно-хирургической помощи»; 5) «Критерии оценки качества работы на ортопедическом приеме»; 6) «Количественные показатели работы на ортопедическом приеме»; 7) «Экспертная оценка по зубопротезированию».

Каждый случай экспертизы заносится в «Журнал экспертной оценки качества медицинской помощи». В результате их статистической обработки рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи для каждого уровня экспертизы.

На 2-м уровне экспертной оценке подлежат все случаи, требующие служебного расследования, проводится выборочная экспертиза 30 – 50 законченных случаев в течение квартала, а также: 1) изучение степени удовлетворенности пациентов стоматологической помощью методом анкетирования с последующим анализом и принятием конкретных управленческих решений; 2) выявление дефектов диагностики и лечения, экспертиза дефектных актов, рассмотрение жалоб пациентов и их родственников; 3) изучение степени удовлетворенности врачей работой вспомогательных служб лечебного учреждения; 4) анализ результатов контроля качества 1-го уровня и эффективности проводимых мероприятий по устранению и предупреждению дефектов в работе.

На 3-м уровне контроля качества стоматологической помощи проводится: 1) анализ результатов экспертизы 1-го и 2-го уровня; 2) подготовка управленческих решений по улучшению качества оказания стоматологической помощи; 3) информирование медицинского персонала лечебного учреждения по результатам экспертизы.

Изучение удовлетворенности пациентов оказанием стоматологической помощи проводится методом анкетирования. С этой целью нами раз-

работана анкета с перечнем вопросов, анализ ответов на которые позволяет оценивать степень удовлетворенности и улучшать работу поликлиники и отдельных звеньев процесса. Для оценки качества и результатов стоматологической помощи в целом по поликлинике, проводится расчет типовых моделей конечных результатов деятельности поликлиники и анализируются следующие показатели: 1) среднее число посещений на один запломбированный зуб; 2) процент неосложненного кариеса от общего числа зарегистрированных заболеваний твердых тканей зубов (количества вылеченных зубов (не менее 50% неосложненного кариеса, не более 30% осложненного кариеса); 3) процент удаленных постоянных зубов от всех посещений на лечебном приеме (терапевтическом и хирургическом); 4) количество УЕТ на одного врача в день; 5) средняя продолжительность временной нетрудоспособности на один случай; 6) процент современных видов несъемного протезирования (МК, МА, цельнолитые) от общего числа несъемного протезирования; 7) соотношение бюгельных протезов к частичным съемным пластиночным протезам; 8) процент аттестованных врачей-стоматологов от подлежащего числа врачей; 9) отсутствие случаев, сопровождающихся жалобами пациентов и/или их родственников.

Организация оценки качества и эффективности медицинской помощи является не только способом выявления дефектов в работе, но и мерой по повышению ее уровня, с этой целью каждый выявленный дефект, каждый случай расхождения в оценке качества на различных этапах экспертизы а также существенные отклонения от нормативных затрат являются темой специального обсуждения с целью повышения уровня знаний врачей-стоматологов и средних медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу.

Система контроля и оценки качества стоматологической помощи функционирует непрерывно. Это позволяет оперативно получать необходимую для управления информацию. Основными видами коррекции уровня качества и эффективности являются просветительные, организационные и дисциплинарные меры. Дисциплинарные меры или меры наказания являются крайним средством при попытке добиться улучшения КМП. Участие всех должностных лиц в осуществлении системы является творческим, и не сводится к механическому выполнению поставленных задач. Постоянно в ходе внедрения данной системы и ее адаптации она подвергается коррекции и развитию.

1. Алимский, А.В. Принципиальные подходы к формированию системы оценок качества стоматологической помощи населению // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2004. № 3(14). С.22-24.
2. Максимовский, Ю.М., Гринин, В.М., Древина, Г.Р., Бродский, С.А. Анализ качества работы врачей стоматологов-терапевтов в зависимости от степени алгоритмизации лечебного процесса // Стоматолог. 2006. № 3. С. 15-18.
3. Максимовский, Ю.М., Гринин, В.М., Древина, Г.Р., Ушаков, Р.В., Бродский, С.А. Анализ основных учетно-отчетных показателей работы врача стоматолога на терапевтическом приеме // Стоматолог. 2006. №4. С.7-10.
4. Бондаренко Н.Н., Лукиных, Л.М. Оценка качества ведения медицинской карты стоматологического больного // Стоматолог. 2006. №6. С.8-11.
5. Бутова, В.Г., Ковальский, В.Л. Экспертиза качества стоматологической помощи. М., Издат. дом «STBOOK», 2005. 191с.
6. Кудрявцева, Т.В., Орехова, Л.Ю. Возможные механизмы и уровни контроля качества стоматологической помощи населению // Стоматология. 2000. № 2. С.43-44.
7. Любова, Ю.Ш. Тучик, У.С., Попова, Т.Г., Коврик, С.А. Организация системы стандартизации для оценки и повышения качества оказания стоматологической помощи // Медицинское право. 2008. №2. С. 44-47.
8. Кунин, В.А. Организация управления качеством в условиях стоматологической клиники // Материалы XVI Всерос. науч. практ. конф. Тр. XI съезда СтАР и VIII съезда стоматологов России. М., 2006. С. 131-133.
9. Гринин В.М., Курбанов, О.Р., Петраш, Д.А., Тумасян, Г.С. Экспертиза качества стоматологической помощи в современных условиях // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2007. №3(23). С.84-86.

HEALTH CARE QUALITY AND HEALTH CARE INSPECTION

© 2016 M.B.Haykin, O.P.Ulanova, L.G.Belousova

*Maksim Borisovich Haykin, Candidate of medical sciences, Chief medical officer. E-mail: sgsp1@mail.ru
Oksana Petrovna Ulanova, Candidate of medical sciences, Head of healthcare inspection. E-mail: oxanaulanova@mail.ru
Lubov Georgievna Belousova, Candidate of medical sciences, Associate professor, Head of surgery therapy department. E-mail: lgbelousova@mail.ru*

Samara Region State Health Department Dental Clinic № 1

This article examines quality and inspection criteria in dentistry. The inspection of health care quality in dentistry in a state dental clinic is exemplified. Those criteria allow critically important information for the timely intervention.

The medical care quality system (MCQS) includes the following elements: 1) assessment of condition and use of personnel and material resources of a polyclinic; 2) examination of process of delivery of health care to specific patients; 3) studying of satisfaction of patients with the stomatologic help in a polyclinic; 4) calculation and the analysis of the indicators characterizing quality and efficiency of stomatologic help; 5) detection of the defects of quality of the stomatologic help and other factors which have made negative impact and entailed decline in quality and efficiency of medical care; 6) preparation of the recommendations for the head targeted at the prevention of the defects of quality of stomatologic help and promoting improvement of quality and efficiency of stomatologic help; 7) choice of the most rational management decisions and carrying out operational corrective impacts; 8) control of implementation of management decisions. Main types of correction of the quality level and efficiency are educational, organizational and disciplinary actions. Disciplinary actions or measures of punishment are extreme means in attempt to achieve improvement of MCQS. Participation of all officials in implementation of the system is creative, and is not reduced to mechanical accomplishment of objectives. Constantly during the implementation of this system and its adaptation it is exposed to correction and development.

Keywords: healthcare quality, healthcare inspection.

1. Alimskii, A.B. Printsipial'nye podkhody k formirovaniu sistemy otsenok kachestva stomatologicheskoi pomoshchi naseleniiu (Basic approaches to formation of system of estimates of quality of stomatologic help to the population). *Ekonomika i menedzhment v stomatologii*, 2004, no. 3(14), pp. 22-24, (in Russ.).
2. Maksimovskii, Iu.M., Grinin, V.M., Drevina, G.R., Brodskii, S.A. Analiz kachestva raboty vrachei stomatologov-terapevtov v zavisimosti ot stepeni algoritimizatsii lechebnogo protsesssa (The analysis of quality of work of doctors of stomatologists-therapists depending on extent of algorithmization of medical process). *Stomatolog*, 2006, no. 3, pp. 15-18, (in Russ.).
3. Maksimovskii, Iu.M., Grinin, V.M., Drevina, G.R., Ushakov, R.V., Brodskii, S.A. Analiz osnnykh uchethno-otchetnykh pokazatelei raboty vracha stomatologa na terapevticheskom prieme (The analysis of the main registration and reporting indicators of work of the dentist on therapeutic reception), *Stomatolog*, 2006, no.4, pp.7-10, (in Russ.).

4. Bondarenko H.H., Lukinykh, L.M. Otsenka kachestva vedeniia meditsinskoj karty stomatologicheskogo bol'nogo (Assessment of quality of maintaining a medical record of a stomatologic patient), *Stomatolog*, 2006, no.6, pp. 8-11, (in Russ.).
5. Butova, V.G., Koval'skii, B.L. Ekspertiza kachestva stomatologicheskoi pomoshchi (Examination of quality of stomatologic help). M., Izdat.dom «STBOOK», 2005, 191 p., (in Russ.).
6. Kudriavtseva, T.V., Orekhova, L.Iu. Vozmozhnye mekhanizmy i urovni kontrolya kachestva stomatologicheskoi pomoshchi naseleniiu (Possible mechanisms and levels of quality control of stomatologic help to the population). *Stomatologiya*, 2000, no. 2, pp. 43-44, (in Russ.).
7. Liubova, Iu.Sh. Tuchik, U.S., Popova, T.G., Kovrik, S.A. Organizatsiia sistemy standartizatsii dlia otsenkii povysheniia kachestva okazaniia stomatologicheskoi pomoshchi (The organization of system of standardization for an assessment and improvement of quality of delivery of stomatologic help). *Meditsinskoe pravo*, 2008, no.2, pp. 44-47, (in Russ.).
8. Kunin, V.A. Organizatsiia upravleniia kachestvom v usloviakh stomatologicheskoi kliniki (The organization of quality management in the conditions of a dental clinic). *Materialy XVI Vseros.nauch. prakt. konf. Tr. XI s"ezda StARi VIII s"ezda stomatologov Rossii, M., 2006, pp. 131-133, (in Russ.).*
9. Grinin V.M., Kurbanov, O.R., Petrash, D.A., Tumasian, G.S. Ekspertiza kachestva stomatologicheskoi pomoshchi v sovremennykh usloviakh (Examination of quality of stomatologic help in modern conditions). *Ekonomika i menedzhment v stomatologii*, 2007, no. 3(23), pp. 84-86, (in Russ.).