

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ*Хубиева Б. Х.*

По данным ВОЗ (2012), отечественных и зарубежных исследователей, распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения достигает 75-95%, взрослого – 100%, причём в возрастных группах населения старше 35 лет проблемы, связанные с болезнями зубов и полости рта, выходят на первое место (Jones J.A., 2004; Стародубов В.И., 2007; Rira W., 2007; Максимовский Ю.М., 2010; Леонтьев В.К., 2012; Калининская А.А., 2014; Хамадева А.М., 2015).

Несмотря на интенсификацию современного санационного процесса в клинической стоматологии, многие исследователи отмечают тенденцию ухудшения стоматологического здоровья нации. Решение такой важной медико-социальной задачи как радикальное снижение стоматологической заболеваемости лежит в плоскости комплексного подхода не только к реализации санационно-профилактического направления, но и в использовании новаторских идей в организации стоматологической службы (Алимский А.В., 2009; Барер Г.М., 2010; Вагнер В.Д., 2012; Янушевич О.О., 2014).

Проблемы правового регулирования и административного управления стоматологическими учреждениями в новых экономических условиях являются приоритетными направлениями современной отечественной медицины (Леонтьев В.К., 2012; Мальный А.Ю., 2014).

Бурное развитие рынка медицинских услуг, совершенствование системы медицинского страхования, предоставление медицинским организациям большей самостоятельности в осуществлении своей деятельности актуализировали значимость поиска более эффективных механизмов организации деятельности стоматологических поликлиник, направленных на повышение качества стоматологической помощи (Пахомов Г.Г., 2006; Прохончуков А.А., 2009; Зарубина Т.В., 2010; Киселев А.С., 2012; Ковальский В.Л., 2013; Мещеряков Д.Г., 2015).

Качественная медицинская помощь должна обеспечивать финансово-экономическую и медико-социальную эффективность программы развития здравоохранения, направленной на повышение продолжительности и качества жизни населения. При этом в России и за рубежом до настоящего времени нет унифицированных критериев определения качества медицинских услуг (Preston J.D., 2008; Максимова Е. М., 2010; Попова Т.Г., 2012; Тюков Ю.А., 2014).

Целесообразность проведения независимой медицинской экспертизы оказанных стоматологических услуг не вызывает сомнений. Объективизация оценки конечного результата лечения возможна только при наличии данных о состоянии здоровья пациента, установления причинно-следственной связи между действиями медицинского

персонала и их последствиями для здоровья гражданина.

Независимая медицинская экспертиза - это функция в сфере охраны здоровья, придаваемая организациям профессионального сообщества, неподконтрольная и неподчинённая органам власти, осуществляющим законотворческую деятельность, контроль и надзор в сфере здравоохранения с соблюдением прав потребителей. По мнению Гаспаряна А.С. (2010), Бутовой В.Г. (2012), Никитина В.А. (2014) экспертиза качества стоматологических услуг должна также способствовать отстаиванию законных прав и интересов стоматологических организаций.

Контроль качества стоматологических услуг является методом проверки соответствия оказанной медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения), порядку и стандартам стоматологической помощи, требованиям делового документооборота, принятого в сфере здравоохранения, целям медицинских вмешательств и условиям договоров об оказании медицинской помощи (Дзугаев В.К., 2009; Abbey L.M., 2009; Безруков В.М., 2011; Zimmermann J.L., 2012; Сорокин В.Н., 2013; Филончева В.В., 2014;).

При активной поддержке ВОЗ идея управления тотальным качеством, целью которого является достижение превосходства во всех аспектах обслуживания потребителей, в последнее время получила существенный импульс. Качество медицинской помощи относится к базовым положениям и является сущностью медицинской деятельности организации, причём качество предоставляемых стоматологических услуг необходимо оценивать с учётом мнений двух субъектов договора-потребителя и исполнителя (Мчедлидзе Т.Ш., 2008; Касумова М.К., 2011; Комаров Ю.М., 2013;).

Управление тотальным качеством, в отличие от новой версии стандартов (ISO «9000», 2001), позволяет стоматологическим учреждениям реализовать стратегию создания стабильных конкурентных преимуществ и перевести формирование взаимоотношений с пациентами в управляемый процесс. Исходя из этого, целенаправленное развитие стоматологических учреждений по пути совершенствования качества предоставляемых услуг целесообразно представлять в виде последовательного освоения следующих этапов: первого – разработки стандартов; второго – создания системы контроля тотального качества (Леонтьев В.К., 2010; Калининская А.А., 2012; Филончева В.В., 2014;).

Анализ литературных источников и данных судебно-медицинской практики подтверждает бытующее мнение о том, что на современном этапе развития гражданского общества у врачей и пациентов формируются различия в трактовке ожидаемого результата лечения. С одной стороны, проист-

ходит стремительное развитие дорогостоящих, современных, качественно новых стоматологических технологий, позволяющих добиваться стабильно высоких результатов лечения. С другой стороны, активное внедрение платных стоматологических услуг населению при развитии системы социального страхования не снижает прогрессирующего роста стоматологической заболеваемости.

Таким образом, постоянно возрастающие требования к качеству стоматологической помощи со стороны пациентов, дефицит ресурсного обеспечения и низкий уровень правовой грамотности врачей-стоматологов зачастую являются причиной возникновения конфликтных ситуаций между данными субъектами (Демина А.В., 2007; Максимовский Ю.М., 2008; Лукиных Л.М., 2009; Леонтьев В.К., 2012; Шестаков В.Т., 2012; Мамедова Л.А., 2014;).

Следует констатировать, что сложившиеся социально-экономические условия, нормативно правовая база практического здравоохранения пока не способствуют предотвращению и разрешению конфликтов между пациентами и стоматологическими организациями. Бурное развитие современной стоматологии, появление новых стоматологических материалов и эффективных методов лечения диктуют необходимость совершенствования механизмов экспертизы качества стоматологических услуг. Вышеперечисленные проблемы определили цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования: повысить эффективность стоматологического обслуживания населения путем разработки и внедрения научно обоснованной экспертизы контроля качества стоматологических услуг на основе результатов комплексного медико-социального мониторинга.

Задачи исследования:

1. По результатам контент-анализа отечественных, зарубежных авторов и нормативно-правовой базы, регламентирующей экспертизу качества медицинской помощи, разработать план и программу исследования.

2. Установить факторы, определяющие потребность населения города в стоматологической помощи и степень её удовлетворения.

3. Провести системный анализ уровня и структуры стоматологической заболеваемости населения города Черкесска по обращаемости.

4. Изучить медико-социальные показатели пациентов стоматологических поликлиник различных организационно-правовых форм собственности.

5. Разработать и внедрить систему контроля качества по законченным случаям терапевтического и ортопедического лечения, позволяющую экспертам объективно оценить квалифицированность выполнения лечебного комплекса.

6. Усовершенствовать протокол междисциплинарного стандарта взаимодействия врачей, медицинской подсистемы и пациента.

Впервые проведено комплексное исследование лечебно-диагностических, профилактико-гиги-

енических и финансово-экономических мероприятий, и дана сравнительная оценка результатов лечения пациентов стоматологических клиник с различными организационно-правовыми формами собственности.

Впервые научно обосновано усовершенствование системы контроля качества по законченным случаям терапевтического и ортопедического стоматологического лечения.

Исследована распространённость стоматологической патологии у пациентов города Черкесска, получающих стоматологическую помощь в поликлиниках различных организационно-правовых форм собственности.

Определены социально-экономические особенности уклада жизни жителей города Черкесска и уровень их осведомленности в вопросах гигиены полости рта и профилактики стоматологической патологии, непосредственно влияющих на их стоматологический статус.

Основные положения исследования

1. Внедрение системы экспертизы контроля качества по законченным случаям эндодонтического и ортопедического лечения позволяет наиболее адекватно проводить анализ и оценку качества стоматологических услуг с целью повышения эффективности стоматологического лечения, текущего контроля и профилактики разрешения конфликтов между пациентами и стоматологическими клиниками различных организационно-правовых форм собственности на досудебном уровне.

2. Совершенствование системы контроля качества стоматологических услуг населению путём оптимизации диагностических и оценочных критериев, регулирующих последовательность, объём врачебных манипуляций, позволяет не только повысить качество оказания стоматологической помощи, но и обеспечить объективность при проведении врачебных или судебно-медицинских экспертиз.

3. Результаты анкетирования свидетельствуют о низкой мотивации пациентов, относящихся ко всем возрастно-половым и социальным группам клиник различных организационно-правовых форм собственности, к профилактике стоматологических заболеваний.

4. Стратегия стоматологической службы города Черкесска заключается в интеграции в систему первичной медико-санитарной помощи, включая: систему контроля качества по законченным случаям стоматологического лечения; формирование медицинской активности жителей города; создание сберегающей среды для здоровья органов полости рта; выявление и устранение факторов риска развития стоматологических заболеваний, многоуровневую профилактику стоматологической патологии и регулярный мониторинг удовлетворённости жителей уровнем оказания стоматологической помощи.

5. Совершенствование программы профилактики стоматологических заболеваний для населения города Черкесска.

Практическое использование полученных результатов

Результаты диссертационного исследования внедрены и используются в учебном процессе кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологии общей практики и детской стоматологии, терапевтической стоматологии, общественного здоровья и здравоохранения, ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Материалы исследования внедрены в работу медицинских организаций стоматологического профиля в г. Черкесске и Карачаево-Черкесской Республике. Разработанные технологии используются в деятельности частных стоматологических клиник ООО «РЕНЕССАНС», «КРАСИВАЯ УЛЫБКА», АНО «Профистом», государственной поликлиники РГБУ ЛПУ «Республиканская Стоматологическая поликлиника».

По материалам диссертационной работы подготовлены, утверждены и изданы методические рекомендации «Стандарт междисциплинарного взаимодействия врачей и порядок его применения в частной стоматологической клинике», «Экспертиза контроля качества по законченным случаям стоматологического лечения».

В результате диссертационного исследования установлены факторы, влияющие на динамику потребности населения г. Черкесска в стоматологической помощи. Научно обоснована необходимость введения в стоматологическую практику экспертизы контроля качества медицинской услуги.

Исследование базировалось на поэтапном изучении взаимодействия пациента, врачебного персонала и медицинской подсистемы. Системный анализ результатов проведенных исследований способствовал установлению показателей медико-социальной оценки стоматологических больных в поликлиниках различных организационно-правовых форм собственности, стоматологической заболеваемости по обращаемости, уровня контроля качества медицинской услуги. Для проведения комплексного медико-социального исследования в качестве объектов выбраны две стоматологические поликлиники с различными организационно-правовыми формами собственности.

Характеристика пациентов негосударственной и государственной стоматологических клиник выявила существенные различия возрастного диапазона в двух группах сравнения. В негосударственной стоматологической поликлинике преобладают пациенты дееспособного возраста - с 20 до 49 лет (58,3%). В государственной стоматологии основная часть больных представлена пенсионерами (36,0%), детьми и подростками (14,7%). Половая принадлежность пациентов в негосударственной стоматологической поликлинике имела характерную структуру, примерно равное количество мужчин (47,7%) и женщин (52,3%). Среди пациентов государственной поликлиники число женщин (64,8%) значительно преобладало над мужской частью (35,2%).

Социальная структура сравниваемых групп респондентов имела свои особенности, 68,9% пациентов негосударственной стоматологической поликлиники представляли дееспособную часть общества, тогда как в государственной поликлинике подавляющее число пациентов - 74,5% - принадлежало к декретированным группам населения.

Нами отмечено, что в группах сравнения наблюдаются серьезные пробелы в гигиене ротовой полости. Ни один из респондентов не чистил зубы более двух раз в день, что свидетельствует о нерегулярности чистки зубов, а половина респондентов в обеих группах вообще не пользуется дополнительными средствами гигиены полости рта. В отношении первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний медицинская активность у основной массы респондентов отсутствует.

Согласно данным настоящего исследования, в структуре стоматологической заболеваемости по городу Черкесску первое место занял кариес зубов (58,4%), на втором - болезни пульпы и периапикальных тканей (21,1%); на третьем - болезни пародонта (14,1%); на четвертом месте - заболевания слизистой оболочки полости рта (0,6%), что составило 96,4%.

Неудовлетворенность качеством стоматологической услуги высказали 11,3% больных государственной поликлиники. В негосударственной стоматологической поликлинике этот показатель равнялся 23,7%. Это объясняется более высоким уровнем требований к ожидаемому результату у пациентов, получивших медицинскую помощь на компенсационной основе.

Систематизация полученных сведений позволяет констатировать, что внедрение и совершенствование современной системы контроля качества позволяют значительно повысить эффективность, уровень и культуру оказания стоматологической помощи.

Предложено и внедрено в практическую деятельность базовой негосударственной стоматологической поликлиники ООО «РЕНЕССАНС» стандарт взаимодействия врачебного персонала и медицинской подсистемы, устанавливающий алгоритм комплексной санации стоматологических больных. Основой для разработки данного стандарта послужила индивидуальная мотивация пациента, обратившегося в поликлинику за стоматологической помощью. Стандарт взаимодействия устанавливает «дорожную карту» перемещения пациента по клиническим подразделениям поликлиники, порядок комплексного восстановления анатомо-функциональных и эстетических нарушений ЗЧС.

В особых случаях лечащий врач вправе приглашать врачебный консилиум для выработки стратегии и тактики лечения, не реже одного раза в неделю проводить мониторинг выполнения комплексного плана санации. Последовательное выполнение установленных мероприятий комплексного плана санации свидетельствует о высокой квалификации и скоординированном взаимодействии различных специалистов.

ВЫВОДЫ

1. Предложенная соискателем и апробированная в негосударственной стоматологической поликлинике научно обоснованная модель контроля качества по законченному случаю позволяет оптимизировать лечебный процесс и мотивировать у пациента стремление к комплексной санации полости рта.

2. Основными факторами, определяющими потребность населения г. Черкесска в стоматологической помощи, являются кариес зубов и болезни пародонта. У пациентов государственной поликлиники кариес встречается в 99,1% заболевания пародонта - в 22,5% случаев, что достоверно выше данных негосударственной поликлиники - 81,4% и 20,3% случаев соответственно.

3. Большинство пациентов негосударственной стоматологической поликлиники (58,3%) - дееспособного возраста. Среди пациентов государственной клиники преобладают лица из декретированных групп городского населения (74,5%).

4. Доказано, что в стоматологические клиники различных организационно-правовых форм собственности пациенты обращаются только при возникновении симптомов стоматологической патологии: с острой зубной болью – 36,2% респондентов негосударственной поликлиники и 23,7% государственной.

5. Системный анализ уровня и структуры стоматологической заболеваемости жителей г. Черкесска свидетельствует о достоверном снижении индекса КПУ с 12,2 до 8,8 зуба. Зафиксирована тенденция снижения количества удалённых и поражённых кариесом зубов при увеличении числа запломбированных, что доказывает эффективность современной системы контроля качества стоматологической помощи.

6. Протоколы ведения стоматологических больных и порядок оказания стоматологической помощи, не содержат унифицированных оценочных критериев, это ограничивает их использование в экспертизе качества стоматологической помощи.

7. Модель протокола междисциплинарного взаимодействия врача и медицинской подсистемы повышает эффективность системы контроля качества комплексной санации.

Литература

1. Абакаров, С.И. Актуальные вопросы и пути совершенствования последипломного образования специалистов стоматологического профиля в Российской Федерации // *Стоматология*. – 2006. – №1. – С.4-7.

2. Абакаров, С.И. О необходимости дополнения номенклатуры специальностей позицией «организация и управление стоматологической службой» // *Стоматология*. – 2009. – №3. – С.8-12.

3. Акимов, В.В. Стоматологическая клиника с нуля / В.В. Акимов. – М.: Издательский дом «Арнион», 2008. – 50 с.

4. Алексунин, В.А. Социальные аспекты платных медицинских услуг / В.А. Алексунин, С.А. Митьков // *Социологические исследования*. – 2006. – № 5. – С. 72–75.

5. Алимский, А.В. Мотивация обращаемости населения за стоматологической помощью в частные структуры / А.В. Алимский, И.А. Лемберг, И.М. Рабинович // *Клиническая стоматология*. – 2009. – № 1. – С. 74-76.

6. Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2008-2012 гг, прогноз на 2013-2017 гг // *Маркетинговое Агентство «BusinesStat»*. – 2013. – 94 с.

7. Бондаренко, Н.Н. Стоматолог и пациент. Правовая действительность / Н.Н. Бондаренко. – М.: Медицинская книга, 2009. – 124с.

8. Бутова, В.Г. Предпринимательская деятельность стоматологических организаций / В.Г. Бутова, К.А. Пашков, Н.Н. Мальгинов. – М., 2007. – 292с.

9. Бутова, В.Г. Экспертиза качества стоматологической помощи / В.Г. Бутова, В.И. Бычов, К.В. Умарова // *Институт стоматологии*. – 2011. – №3 (52). – С. 14-17.

10. Бутова, В.Г. Управление качеством стоматологической помощи / В.Г. Бутова, Э.В. Зимина, М.З. Каплан. – М.: Издательский Дом "СТВООК", 2007. – 224 с.

11. Вагнер, В.Д. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования / В.Д. Вагнер, Л.Е. Смирнова // *Институт стоматологии*. – 2010. – № 1. – С.10-13.

12. Вагнер В.Д. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности стоматология профилактическая / В.Д. Вагнер, С.С. Шевченко, Э.М. Кузьмина, О.В. Шевченко, Э.Б. Сахарова, Л.П. Кисельникова, Д.А. Разживин, С.О. Хаустова. – М.: Медицинская книга, 2011. – 42 с.

13. Вагнер В.Д. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности стоматология хирургическая / В.Д. Вагнер, Л.А. Григорьянц, П.И. Ивашенко, И.В. Сумлинский, М.В. Семернева, Б.Ц. Нимаев. – М.: Медицинская книга, 2006 – 84 с.

14. Вагнер В.Д. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности ортодонтия / В.Д. Вагнер, Л.С. Персин, Г.Б. Оспанова, И.В. Гуненко, М.В. Семернева, В.А. Дистель, Е.И. Лукьянова. – М.: Медицинская книга, 2006 – 60 с.

15. Вагнер В.Д. Новые санитарно-гигиенические требования к стоматологическим организациям / В.Д. Вагнер, Е.О. Данилов, Ю.М. Максимовский // *Институт Стоматологии*. – 2009. – №4 (45). – С. 12-17.

16. Вагнер В.Д. Пособие по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности стоматология терапевтическая / В.Д. Вагнер, М.В. Юргель, М.А. Бунин, О.В. Чекунов, Б.Ц. Нимаев, Р.М. Маковская, Е.А. Рогачкова, П.Б. Чертищев. – М.: Медицинская книга, 2006. – 64 с.

17. Васильцева, Л.И. К вопросу о доступности стоматологических услуг населению / Л.И. Васильцева, М.П. Харитоновна, А.А. Долгих // Проблемы стоматологии. – 2008. – №1. – С.43-44.

18. Веницкий Д.В. Рынок негосударственных медицинских услуг: специфика конкурентных отношений в регионе: Автореф. дис. ...канд. экон. наук. – Тамбов, 2008. – 21 с.

19. Герасимова С.В. Управление конкурентоспособностью в сфере услуг стоматологических клиник: Автореф. дис. ...канд. экон. наук. – СПб., 2009. – 19 с.

20. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2013 году // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2014. – №2. – С. 3-23.

21. Данилов, Е.О. Проблемы организации стоматологической помощи в системе ОМС / Е.О. Данилов // Институт стоматологии. – 2009. – №3. – С.22-23.

22. Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. Документы ВОЗ и международные проекты [Электронный ресурс] // <http://whodc.mednet.ru/component>.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Черватюк Мария Игоревна

Студентка V курса медицинского института НИУ "БелГУ" г.Белгород

Мищенко Алина Николаевна

Студентка V курса медицинского института НИУ "БелГУ",

г.Белгород,

Научный руководитель:

Ефремова О.А.

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней №2

АННОТАЦИЯ.

Проблема применения вакцины для борьбы с гриппом является актуальной на сегодняшний момент, потому что имеется большая возможность вирусной инфекции вызывать высокую степень обострения ХОБЛ. Мы решили выяснить, какова частота возникновения рецидивов ХОБЛ у заболевших после получения вакцинации от гриппа, а также у не привившихся. Для этого было проведено сравнительное исследование, в котором участвовали люди с заболеванием ХОБЛ от 22 до 67 лет, привившиеся и не привившиеся от сезонного вируса гриппа. Проведен анализ о необходимости проведения мер по вакцинации для предупреждения данной вирусной инфекции. В полученных результатах нами было обнаружено снижение количества обострений, связанных с данным заболеванием более чем в 1,5 раза после иммунизации, повышение качества жизни людей имеющих с заболеванием ХОБЛ, что позволяет рекомендовать широкое внедрение вакцины для предотвращения данного вида гриппа в комплексную терапию заболевших ХОБЛ. Благодаря процессу иммунизации, при котором иммунная система человека укрепляется, снижается уровень обострений данного заболевания среди пациентов.

Ключевые слова: ХОБЛ, вирус, грипп, вакцина, профилактика.

ХОБЛ одна из самых важных причин влияющих на здоровье человека и смертности по миру [1, с.22]. Имеются сведения, что именно ХОБЛ является лидером из числа заболеваний, из-за которых человек является нетрудоспособным, причиной получения инвалидности, а также ему присуще четвертое место среди возможных причин смерти от легочных заболеваний. С каждым годом случаи заболевания и случаи смертности продолжают расти с огромным темпом [7, с.345].

Эксперты прогнозируют, что уже к 2020 году такое заболевание как ХОБЛ будет занимать третье место, как одна из основных причин смерти и пятое место – как причина нетрудоспособности среди населения нашей страны [3]. Согласно официальным данным полученным от Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в нашей стране зарегистрировано около 2,4 млн больных ХОБЛ, однако эта цифра, как оказалось, еще выше. Результаты эпидемиологических исследований дают нам возможность предположить, что число заболевших ХОБЛ около 16 млн человек.

Ведущим фактором риска ХОБЛ в 80 – 90% из всех случаев - это курение табака [2, с.32]. Именно у курильщиков главной причиной смертности является заболевание ХОБЛ, о чем свидетельствуют максимальные показатели. При курении очень стремительно набирают развитие необратимые обструктивные изменения функции дыхания, нарастает одышка и другие явные проявления этой болезни [14, с.167]. Так же и среди не злоупотребляющих табаком людей, не так уж мало случаев проявления и прогрессирования ХОБЛ [12, с.156]. Вирус гриппа - это один из этиологических факторов развития обострения ХОБЛ, который обуславливает 3 – 20% всех случаев инфекционных обострений данного заболевания [4, с.134]. У заболевших ХОБЛ отмечается тяжелое течение инфекции, развитие гриппозной пневмонии, регистрируются случаи летального исхода в результате острой дыхательной недостаточности [5, с.12]. Вирус гриппа не только способен оказывать патогенное воздействие, но и способен к развитию бактериальной суперинфекции, в первую очередь S.