

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Бобунов Д.Н., Мироненко А.Н., Сериков А.А.

*Санкт-Петербургский Институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург,
email:Bobunovdn@gmail.com*

Сохранения здоровья граждан, улучшение оказания качественной специализированной стоматологической помощи требуют создания инновационных технологий и совершенствования организационно-юридических и правовых аспектов деятельности врача-стоматолога. С современным развитием экономики появляются нормы, которые регулируют деятельность и ответственность врачей-стоматологов, медицинскую практику, формы организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений. Целью исследования стало определение основных факторов, влияющих на организацию системы качества оказания медицинской помощи в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, квалификация медицинского персонала, эффективность диагностики и лечения

THE QUESTION OF THE SYSTEM QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE DENTAL HEALTH-CARE FACILITIES

Bobunov D.N., Mironenko A.N., Serikov A.A.

*Saint-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, Saint-Petersburg
email:Bobunovdn@gmail.com*

Preservation of public health, improve care quality specialized dental care require the creation of innovative technologies and improving organizational and legal and regulatory aspects of the dentist. With the modern development of the economy appear regulations that govern the activities and responsibilities of dentists, medical practices, dental forms of organization of health care institutions. Aim of this study was to determine the main factors affecting the organization of the system of quality of care in dental health care settings.

Keywords: quality of care, qualified medical personnel, effective diagnosis and treatment

За последние десятилетие стоматология вызывает особый интерес, как раздел медицины. Сохранения здоровья граждан, улучшение оказания качественной специализированной стоматологической помощи требуют создания инновационных технологий и совершенствования организационно-юридических и правовых аспектов деятельности врача-стоматолога.

С современным развитием экономики появляются нормы, которые регулируют деятельность и ответственность врачей-стоматологов, медицинскую практику, формы организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений. За по-

следние 20 лет в России было принято множество нормативно-правовых актов [1-15], которые коренным образом повлияли на развитие современной медицины: Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года; Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей"; ФЗ РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180 "О трансплантации органов и (или) тканей человека"; Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федера-

ции"; Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N 86 ФЗ "О лекарственных средствах"; "Гражданский Кодекс Российской Федерации" от 30.11.1994 №51-ФЗ; Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Однако реформы в России в конце XX века привели к развитию рыночных отношений во многих областях общественно-экономической деятельности, в том числе таких отраслях медицины, как стоматология. Стоматология стала таким же доходным делом, как предпринимательство (рыночная торговля), банковская деятельность или страхование. Сегодня мы наблюдаем значительный прогресс в области стоматологических услуг: появляются более совершенные методы лечения и реабилитации, которые не требуют сложных хирургических манипуляций, длительного нахождения в стационаре, что увеличило спрос на стоматологические услуги.

Цель исследования: определить основные факторы, влияющие на организацию системы качества оказания медицинской помощи в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях.

В Указе президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 "О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти" функции по принятию нормативных правовых актов переданы Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Следует выделить два важных полномочия Минсоцздрава России: контрольные полномочия и право издавать в установлен-

ном порядке в пределах своей компетентности нормативные правовые акты и иные документы, которые являются обязательными для исполнения всеми юридическими лицами независимо от форм собственности.

Платное оказание стоматологических услуг (терапевтической, хирургической, ортопедической), является аналогом гарантируемой в России свободы экономической деятельности, согласно статье 8, части 1; статье 34, части 1 Конституции Российской Федерации, права каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной, не запрещенной законом экономической деятельности, производится лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с требованиями договоров.

Одним из таких договоров, является публичный договор, что следует из 426 статьи Гражданского кодекса Российской Федерации, т.е. соглашение, заключаемое коммерческой организацией и устанавливающее ее обязанности по оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности в соответствии с лицензией должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится. Следовательно, образуется свобода выбора, а за ней возникает конкуренция. Благодаря проводимым в Европе и США исследованиям таких рыночных факторов, как цена, новизна, качество, дизайн, надежность, сервис, стимулирующие потребителей к приобретению товара или услуги (рис.1), стало понятно, что качество продукции или услуги являются главным фактором, влияющим на выбор потребителя.



Рис. 1. Факторы, влияющие на выбор потребителя (Европа и США)

Поэтому крайне важен вопрос качества оказываемых услуг производителем. На 38-й сессии Европейского регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в 1982 году, был поднят вопрос обеспечения качества здравоохранения, а уже в 1992 году было введено понятие качества медицинской помощи. ИСО 8402-94 Управление качеством и обеспечение качества, ввел понятие качества. Качество - совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворить установленные и предполагаемые потребности. В некоторых справочных источниках качество обозначается как "пригодность для использования" или "соответствие цели", или "удовлетворение нужд потребителя, или "соответствие требованиям". Все это представляет собой только некоторые стороны качества, определенного выше.

Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии. Качественной может называться стоматологическая помощь, которая соответствует стандарту медицинских технологий при отсутствии осложнений, возникающих по ходу лечения или реабилитации, и достижении удовлетворенности пациента. Но все-таки некоторые из составляющих качества воспринимаются неоднозначно, и по сей день плохо поддаются анализу. Прежде всего, это

касается удовлетворенности пациентов стоматологическим лечением. Имеются различия между объективными потребностями и субъективными ожиданиями пациента, которые не всегда ясны самому пациенту. И все же ориентация на потребителя является наиважнейшим звеном в системе управления качеством оказания стоматологической помощи. К сожалению, удовлетворение ожиданий пациента не является единственным объективным показателем качества оказания стоматологической помощи.

Материалы и методы исследования

Основные факторы, влияющие на качество оказания стоматологической помощи:

- квалификации медицинского персонала;
- эффективность лечения и реабилитации;
- соблюдение медицинским персоналом правил деонтологии;
- условия оказания стоматологической помощи;
- личные предпочтения и ожидания;
- наличия современного медицинского оборудования и лекарственного обеспечения;
- использование инновационных методов диагностики и лечения.

В конце XX века чуть больше половины россиян были не довольны качеством оказания медицинской помощи, в том числе стоматологической. За последние пять лет число таких людей приблизилось к 65%. В таблицах 1,2 представлен общий анализ профессиональных дефектов и ошибок, связанных с оказанием стоматологической помощью по результатам исследования амбулаторных карт 1175 стоматологических пациентов лечебно-профилактических учреждений различной формы собственности.

Таблица 1

Анализ профессиональных дефектов и ошибок, связанных с оказание стоматологической помощи

№ п/п	Дефекты и ошибки стоматологической помощи	% ошибок и дефектов	Количество амбулаторных карт
1	Нет сведений об эффективности проводимого лечения и реабилитации	70,4	828
2	Ведение амбулаторных карт в свободное от приема время	55,2	649
3	Не расписан анамнез заболевания целиком	72,0	846
4	Диагноз пациента не соответствовал международной классификации болезней (МКБ–10).	76,8	903
5	Знакомство с амбулаторной картой непосредственно в процессе работы	74,7	878
всего		100%	1175

Таблица 2

Результаты опроса 210 врачей–стоматологов

№ п/п	Ответы врачей–стоматологов	%	Количество врачей
1	Врач не обладает достаточными медико–правовыми знаниями	83,3	175
2	Врач считает себя юридически незащищенным	92,8	195
3	Был конфликт между врачом и пациентом (врачебная ошибка)	50,9	107
4	Конфликт между врачом и пациентом разрешился в суде	11,9	25
5	Врачебная ошибка - "добросовестное заблуждение"	80,4	169
6	Врачебная ошибка - "виновное действие персонала"	19,5	41
7	Врач не в полной мере владеет имеющийся современной методикой лечения и диагностики	23,8	50
всего		100%	210

Удовлетворенность американцев качеством медицинской помощи составляет 65 - 90%, в Англии данный показатель колеблется от 40 до 50%.

ИСО внедрила систему менеджмента качества для своевременного ответа современным трендам развивающейся экономики. Данная система рекомендуется для использования в учреждениях здравоохранения, приведенные в стандарте IWA I: 2005 (R). Это документ, удостоверяющий соответствие системы управления качеством деятельности органов управления требованиям стандарта ISO/IWA 4 (ISO/IWA 4:2005). В России существует аналогичный

стандарт ГОСТ Р 52614.4 (ГОСТ Р 52614.4-2007), на соответствие которому также можно пройти сертификацию менеджмента качества деятельности органов управления. Нормативный акт создан с целью:

- увеличить качество и надежность предлагаемых медицинских услуг, что позволит лечебно- профилактическому учреждению пройти процедуру официального подтверждения соответствия объекта установленным критериям и стандартам;
- улучшать процессы, предполагающие увеличение добавленной ценности для производителя услуг и потребителя;

– минимизировать проблемные вопросы, с которыми встречается компания, занимающаяся медицинской деятельностью.

Такие условия ставят перед стоматологической клиникой 2 задачи: построение имиджа эффективного лечебно-профилактического учреждения, а также внедрение инновационных медицинских, информационных технологий и совершенствование законодательной базы. Рыночные системы управления, стандарты медицинской помощи, управление качеством диагностики, лечения и реабилитации, информационные системы и инновационные тех-

нологии предъявляют высокие требования к работе врача-стоматолога.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также уделяет много внимания проблемам обеспечения качества медицинской помощи. На 55-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 18 мая 2002 г был озвучен вопрос качества медицинской помощи, а также ее взаимосвязь с безопасностью пациентов. Данная проблема рассмотрена и отражена в резолюции WHA55.18, где были выдвинуты предложения для ее решения.

Выделяют три аспекта качества, представленные на рисунке 2.

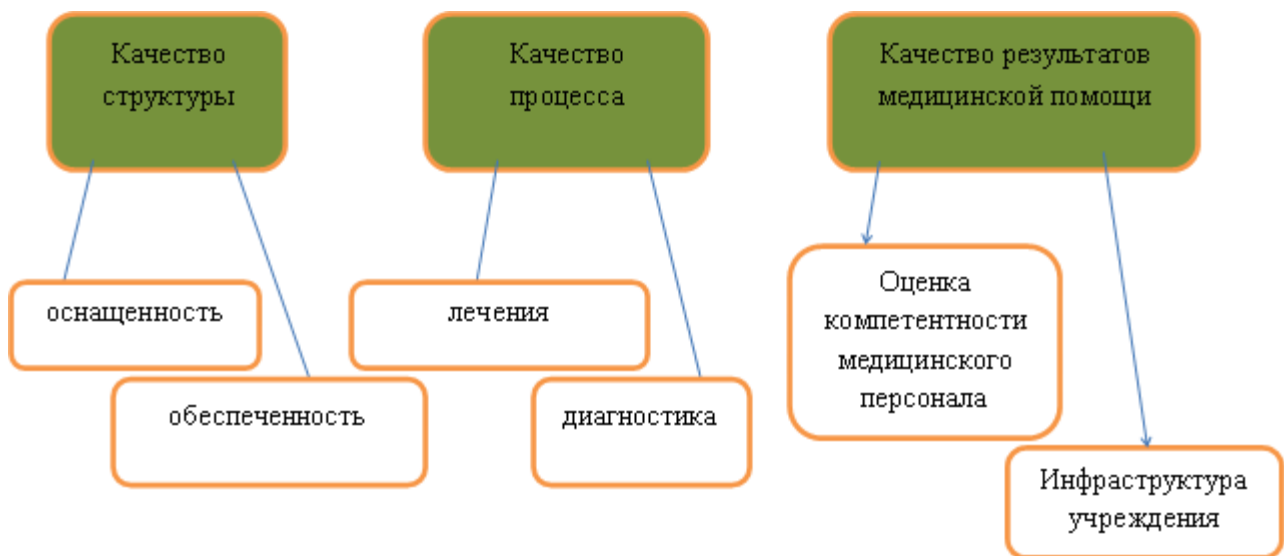


Рис. 2. Аспекты качества

Эффекты и результаты считаются путем установления причинно-следственных связей с факторами, которые определяют необходимые данные по годам, со схожими отделениями или с зарубежными показателями.

Экономическая целостность работы стоматологического лечебно-профилактического учреждения состоит из:

- показателей эффективности работы всех подразделений;
- показателя эффективности конкретной врачебной манипуляции;
- показателя эффективности финансирования (грамотно и качественно ли используются современные технологии);

- показателей эффективности использования бюджета на приобретение и использование медицинского оборудования и аппаратуры, лекарственных средств.

Система контроля качества дает возможность решать следующие задачи:

- защиту прав пациента в предоставлении ему необходимого объема и качества медицинской помощи,
- эффективный контроль за конструктивным использованием бюджета,
- создание системы возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающей по вине лечебно-профилактических учреждений.

Индикаторами оценивается приемлемость лечения, грамотность медицинского персонала, прибыльность лечебно-

профилактического учреждения. Данные схемы не могут быть конкретной мерой качества медицинской помощи – они делают акцент на тех проблемах, требующих наиболее активного участия, так как без этого невозможно создать необходимый уровень качества.

Заключение

Наличие множества стоматологических лечебно-профилактических учреждений, осведомленность граждан благодаря средствам массовой информации о случаях оказания некачественной стоматологической помощи, высокие требования пациентов к врачам-стоматологам, вызывает негативную реакцию. Правовая незащищенность врачей-стоматологов приводит к появлению пациентов, получающих "бонусы" в виде бесплатных стоматологических услуг при угрозе подачи жалобы на основании ряда законов (Закона о защите прав потребителей) или возврат денежных средств, когда претензии пациента необоснованные.

На сегодняшний день основной защитой врача-стоматолога является качественная работа, его умение общаться с пациентом, использовать в работе новые виды медицинских услуг, а также научные и практические связи с врачами смежных специальностей.

Работа врача-стоматолога обретает новую сторону, становится полем не только повседневного юридического контроля, а также законодательного регулирования. Взаимоотношения между стоматологом и пациентом приобретают форму, характерную для взаимоотношений между продавцом и покупателем того или иного товара (поставщик - потребитель).

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // Российская газета. – 1993. – № 237.
2. Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации Ведомости СНД и ВС РСФСР" ст. 920 (утратил силу). – 1991. – №27.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ // Российская газета. – 1994. – №238-239.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ ст. 410 // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5.
5. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" // Российская газета. – 1996. – № 8.
6. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" ст. 62 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 2.
7. Закон РФ от 09 июня 1993 г. № 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" ст. 1064 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 28.
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1. Ст. 1318 (утратил силу) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33.
9. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболеваний, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Ст. 1212.// Собрание законодательства РФ. – 1995. – №14.
10. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней". Ст. 4736.// Собрание законодательства РФ. – 1998. – №138.
11. Федеральный закон от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". Ст. 1650.// Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14.
12. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ. Ст. 1.// Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (1).
13. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"// Российская газета. – 2011. – №263.
14. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" // Российская газета. – 2011. – № 97.
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями" // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 3.