

УДК 614.252.2:616.314

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИКАТОРОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Вейсгейм Л.Д.<sup>1</sup>, Маркина Н.А.<sup>2</sup>, Моторкина Т.В.<sup>1</sup>, Щербаков Л.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail MotorkinaTV@yandex.ru

<sup>2</sup>Государственное автономное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника №1", Волгоград

Рост показателей стоматологической заболеваемости населения России на современном этапе свидетельствует о неадекватности стоматологической помощи потребностям населения. Удовлетворение потребностей населения в высококачественной стоматологической помощи в настоящее время рассматривается как приоритетная задача стоматологической службы. Должна быть создана многоуровневая и многоцелевая системы оценки качества медицинской стоматологической помощи. На всех уровнях системы оказания стоматологической помощи населению определены индикаторы для оценки качества медицинской стоматологической помощи, позволяющие оценивать достижение актуальных для них задач.

**Ключевые слова:** формирование системы управления качеством стоматологической медицинской помощи, индикаторы качества медицинской помощи

## METHODOLOGICAL APPROACHES TO FORMATION OF QUALITY INDICATORS MEDICAL DENTAL CARE

Weisgeim L.D.<sup>1</sup>, Markina N.A.<sup>2</sup>, Motorkina T.V.<sup>1</sup>, Sherbakov L.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail MotorkinaTV@yandex.ru

<sup>2</sup>State Autonomous Institution of Health "Dental clinic №1", Volgograd

Growth rates of dental morbidity Russia at the present stage indicates inadequate dental care needs of the population. Meeting the needs of the population in high-quality dental care is now seen as a priority dental services. Must be a multilevel and multi-purpose system of quality assessment of medical dental care. At all levels of dental care to the population identified indicators for assessing the quality of medical dental care by which to measure achievement relevant to their tasks.

**Keywords:** formation of the quality management system of dental care, quality of care indicators

Болезни зубов и тканей полости рта являются самым распространенным видом патологии человеческого организма. Практически все люди с раннего детства и до глубокой старости нуждаются в тех или иных видах и объемах стоматологической помощи. Рост показателей стоматологической заболеваемости населения России на современном этапе свидетельствует о неадекватности стоматологической помощи потребностям населения. Распространенность кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта

составляет от 60% до 100% в зависимости от региона; показатель нуждаемости в ортопедическом лечении варьируется от 70% до 100%. При этом такой показатель как качество оказываемых услуг, становится одним из важнейших факторов, определяющих успешную деятельность любой организации. Эта тенденция распространилась и на область оказания медицинских, в частности стоматологических, услуг. Удовлетворение потребностей населения в высококачественной стоматологической

помощи в настоящее время рассматривается как приоритетная задача стоматологической службы.

Основные методы оценки качества медицинской помощи (КМП) включают статистический (анализ показателей годовой статистической отчетности), экспертную оценку (экспертиза карт амбулаторных больных) и социологический опрос населения (оценка удовлетворенности ожиданий пациентов).

При анализе показателей статистической отчетности учитываемые показатели преимущественно отражают не качественную, а "количественную" характеристику медицинской помощи. Ряд показателей в сложившейся "статистической" системе отражают качество (летальность, совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов, диагнозов скорой помощи и клинических и т. д.). Однако учет этих показателей часто несовершенен и невозможен в стоматологии, что делает их анализ малопродуктивным.

При проведении экспертной оценки эксперт сопоставляет тактику ведения больного со своими представлениями о том, как следовало бы это делать, так как нет разработанных стандартов оказания медицинской стоматологической помощи по различным нозологиям.

Социальный опрос населения дает возможность оценить удовлетворенность ожиданий пациентов, то есть соответствие оказанной помощи ожиданиям, пожеланиям и надеждам пациентов и их родственников. Однако продолжают дискуссии о невозможности объективной оценки пациентом истинного качества помощи, и следует признать, что существует множество обоснованных и управляемых причин недовольства, а система здравоохранения все-таки существует для больных, а не для собственного самосовершенствования [1].

Очевидно, что существующая система должна быть изменена, так как давно не отвечает реалиям современности, дополнена новыми показателями, которые отражают решение задач, актуальных для

здравоохранения сегодня, в частности для стоматологической медицинской помощи.

Цель исследования: определение основных направлений формирования системы управления качеством стоматологической помощи и определение индикаторов.

### Материалы и методы исследования

В работе использованы дискритивные и аналитико-дискритивные методы.

Индикаторами качества медицинской помощи (КМП) приняты показатели, по которым можно оценить состояние системы оказания медицинской помощи в целом или в отдельных клинических ситуациях. Ключевые индикаторы КМП должны отвечать следующим требованиям [2]:

- относиться к тем явлениям, которые в наибольшей степени зависят от качества работы медицинских работников (а не от других факторов, определяющих состояние здоровья – образ жизни, окружающая среда, наследственность);

- отражать КМП больным с наиболее значимыми заболеваниями, а в рамках каждого заболевания (синдрома, клинической ситуации) – наиболее важные с медицинской, социальной и экономической точки зрения элементы лечебно-диагностического процесса и достигнутые результаты;

- носить опережающий (перспективный) по сравнению со сложившейся медицинской практикой характер и в то же время соотноситься с современным уровнем оснащения медицинских организаций (учитывать баланс между желаемым и возможным).

А. Донатабедиан [3] обобщил все характеристики, совокупность которых и составляет понятие качества медицинской помощи:

- результативность (effectiveness) – "внешняя" эффективность, измеряющая достижение целей организации (отношение достигнутого результата к максимально возможному, основанному на использовании последних достижений науки);

- эффективность (efficiency) – "внутренняя" эффективность, экономичность, измеряющая наиболее рациональное использование ресурсов (наименьшая стоимость медицинской помощи без снижения ее результативности);

- оптимальность (adequacy) – оптимальное соотношение затрат на здравоохранение и получаемых результатов в улучшении здоровья;

- приемлемость (acceptability) – соответствие оказанной помощи ожиданиям, пожеланиям и надеждам пациентов и их родственников;

- законность (legitimacy) – соответствие социальным предпочтениям, выраженным в этических принципах, законах, нормах и правилах;

- справедливость (equity) – законность и обеспечение равенства в распределении медицинской помощи среди населения.

Известен также принадлежащий А. Донатабедиан подход к оценке качества на основе выделения трех компонентов анализа – структуры, процесса и результата. Оценка структуры предполагает определение потенциальных возможностей медицинского объекта (учреждения или медицинского работника) оказывать соответствующую его функциям медицинскую помощь. При этом анализируются ресурсная база: кадры, оснащение, условия пребывания пациентов и т. п. На оценку структуры направлены мероприятия по лицензированию медицинской деятельности. При оценке процесса анализируется соблюдение медицинских технологий; при оценке результата – степень достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи. Этот подход может являться теоретической основой формирования индикаторов качества, которые должны отражать наиболее значимые элементы структуры и процесса и степень достижения желаемого результата.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате обобщения всех вышеперечисленных положений был сформирован перечень характеристик медицинской помощи, которые должны стать предметом анализа и быть охваченными современными индикаторами качества.

Результативность (медицинская и социальная эффективность) – степень достижения желаемого результата оказания медицинской помощи с учетом современного уровня развития медицины. Оценивать при этом можно как конечный результат: выздоровление, сохранение функциональной активности больных, в неблагоприятных случаях – развитие осложнений, так и промежуточный, используя непосредственные критерии клинической эффективности медицинской помощи.

Рациональность (научную обоснованность) – частота применения отдельных доказано полезных медицинских технологий при конкретных заболеваниях или в конкретных клинических ситуациях;

Безопасность – оказание помощи без существенного риска для больных (польза от

помощи должна превышать риск неблагоприятных побочных явлений);

Экономическая эффективность, экономичность – рациональное использование ресурсов; приемлемое соотношение затрат и результатов.

Доступность – возможность получения объективно необходимой медицинской помощи независимо от места проживания и (или) пребывания;

Своевременность – оказание помощи в установленные сроки с тем, чтобы состояние больного и прогноз не ухудшились в связи с отсроченным оказанием помощи.

Удовлетворенность – оценка удовлетворенности пациентов. Необходимы социологические опросы и разработка анкет, обеспечивающих получение достоверных результатов опроса.

Любой метод оценки качества строится на сопоставлении реальной ситуации со стандартом. Соответственно в перспективе должны существовать согласованные ориентировочные нормативные уровни для каждого индикатора, определяющие минимально приемлемый уровень качества, или несколько различных уровней. На первом этапе за пороговые значения (нормативы) могут быть приняты меры центральной тенденции, определенные по результатам анализа.

При разработке индикаторов качества важно предусмотреть, чтобы затраты на определение индикаторов качества не превышали потенциальную пользу от проводимых мероприятий по совершенствованию качества помощи больным. В идеале должна быть возможность рассчитать индикаторы на основе сведений, обычно вносимых в медицинскую документацию (карты амбулаторного пациента, рецепты, статистические талоны или др.), в виде исключения при наличии веского обоснования в методике расчета индикатора следует отмечать, что в медицинской документации необходимо фиксировать дополнительные данные. При наличии в организациях компьютеризированных информационных систем целесообразно предусматривать автоматический учет и

анализ индикаторов качества, и отражение отклонений от согласованных нормативных уровней.

Необходимо создавать многоуровневой систему определения, сбора и анализа индикаторов. На каждом уровне определять цели и задачи в зависимости от выбора наиболее значимые медико-социальные проблемы, то есть характеризующиеся: высокой или быстро увеличивающейся распространенностью и занимающие первые места в структуре заболеваемости по обращаемости; тяжестью течения (снижает качество жизни больных, ограничивает функциональную активность) и высокой вероятностью неблагоприятного исхода. Дополнительными факторами, которые могут способствовать включению заболевания (синдрома, клинической ситуации) в приоритетный перечень для разработки индикаторов качества, являются: возможность совершенствования стоматологической медицинской помощи за счет: устранения неоправданных вариаций в тактике ведения больных, приводящих к снижению качества и эффективности медицинской помощи на местах; внедрения новых технологий с доказанной эффективностью, безопасностью и экономической целесообразностью, которые могут существенным образом повысить качество и эффективность традиционной

медицинской помощи; необходимость дорогостоящего лечения.

### **Заключение**

Должна быть создана многоуровневая и многоцелевая системы оценки качества медицинской стоматологической помощи. На всех уровнях системы оказания стоматологической помощи населению определены индикаторы для оценки качества медицинской стоматологической помощи, позволяющие оценивать достижение актуальных для них задач. В каждой медицинской организации существуют собственные проблемы: где-то слабым местом является своевременность оказания помощи, где-то результативность, где-то экономическая эффективность. Соответственно, в каждой территории и каждой организации должны существовать свои индикаторы.

### **Список литературы**

1. Вейсгейм Л.Д., Дудкин Г.В., Шерстюк А.Г. Влияние социальных условий на стоматологическую службу Волгоградской области // Вестник ВлолГМУ. – 2006. – №2. – С. 24-26.
2. Демеев Б.Д. Формирование индикаторов качества медицинской помощи // Вестник КазнМУ. – 2012. – №3. – С. 273-275.
3. Donabedian A. The criteria and standards of quality/Health administration Press. – Ann. Abor., 1982.