

Стандартизация и стандарты качества в стоматологии

Качество стоматологической услуги - совокупность ее свойств и характеристик, относящихся к способности услуги удовлетворять потребности пациента в стоматологической помощи. Обеспечение качества стоматологической помощи представляет собой весьма сложную проблему организации целого комплекса административных, медицинских и технических мероприятий, направленных на достижение и сохранение нормативного уровня качества. При этом указанный нормативный уровень качества определяется соответствующими стандартами. Применительно к стоматологии стандарт качества - это нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный официально признанным органом. В стандарте качества для всеобщего и многократного использования устанавливаются правила, общие принципы или характеристики, касающиеся оказания стоматологической услуги и (или) ее результата. Упомянутые временные отраслевые стандарты определяют упорядоченную последовательность лечебно-диагностических мероприятий, их объем и характер, отражают достижения науки и практики в сочетании с оценкой эффективности медицинской деятельности. Они служат основой определения объема и характера оказываемой медицинской помощи, необходимого лечения, документально подтверждают правомерность ведения пациента с позиции диагностики и лечения.

Основу стандартов составили наборы диагностических и лечебных программ по наиболее распространенным нозологическим формам, обеспечивающим достижение планируемых результатов лечения. Группировка лабораторных и диагностических исследований, лечебных манипуляций осуществлялась на базе единой формализованной Международной классификации процедур в медицине. По каждому виду медицинской помощи проведено согласование программ наблюдения и лечения больных, спектра применяемых технологий обследования и лечения, степени их детализации. Перечень наименований диагнозов представлен в соответствии с

последовательностью расположения групп причин заболеваний в Международной статистической классификации болезней (IX пересмотр). Основные разделы медицинской помощи в соответствии с номенклатурой врачебных специальностей включают стоматологию. По всем разделам представлена медикаментозная терапия в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств, разрешенных для применения в медицинской практике и к промышленному производству. Временные отраслевые стандарты объема медицинской помощи представлены в виде специально разработанной карты, состоящей из 5 разделов. В каждой карте указан шифр заболевания с отражением разнообразных вариантов течения и стадий болезни. Дифференциация больных с одной и той же нозологической формой, но с различным характером течения болезни позволяет точнее определять продолжительность лечения, требуемый объем диагностических и лечебных услуг.

В первой графе отражены коды лабораторных, рентгено-радиологических, функциональных, специальных исследований и лечебных манипуляций в порядке их пораздельного и последовательного расположения. Во второй графе представлены необходимые при конкретной форме заболевания диагностические, терапевтические, хирургические мероприятия и вспомогательные процедуры. В третьей графе указан определенный экспертным путем процент назначения конкретного диагностического исследования или лечебного воздействия. В ряде случаев предусмотрена факультативность назначения исследований, определение лечебной тактики по усмотрению лечащего врача и соответствующим показаниям. В четвертой и пятой графах представлено количество исследований и лечебных процедур на курс лечения – зависимости от условно принимаемой тяжести состояния пациента. Отдельно даны показатели, характеризующие оптимальный уровень исходов лечения пациентов с определенной формой заболевания, средние статистические показатели их выздоровления или улучшения состояния их здоровья. По группам заболеваний описаны

общеклинические критерии, обеспечивающие достижение положительного результата лечения. Например, к их числу в частности относится уменьшение или исчезновение болевого синдрома. В приказе Минздравмедпрома РФ от 08.04.1996 г. N_Й34 говорится, что сам процесс разработки стандартов медицинской помощи должен быть постоянным, т. к. их регулярный пересмотр с добавлением изменений необходимо проводить не реже одного раза в год. Справедливо отмечено, что именно в таких условиях "будет реализована и сможет возрастать роль стандартов, способствуя совершенствованию качества медицинских услуг, рациональному использованию материальных и трудовых ресурсов, внедрению новых медицинских технологий".

Однако обращает на себя внимание тот факт, что утвержденные Минздравом РФ уже более пяти лет тому назад отраслевые стандарты объемов медицинской помощи до сих пор не распространены среди врачей и не используются учреждениями здравоохранения. В связи с этим даже может возникнуть подозрение в том, что кто-то не заинтересован во внедрении медицинских стандартов.

Вместе с тем было бы неправильно считать, что федеральными органами государственной власти и управления вообще не проводится никакая деятельность в области установления стандартов качества медицинской помощи и организации контроля за их соблюдением. Напротив, Минздрав России продолжает определенную работу в этом направлении. Проблема заключается лишь в том, что эта работа пока еще, к сожалению, не дала существенных результатов в виде реально действующих федеральных стандартов качества стоматологических услуг.

Так, например, в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 07.05.1998 г. NQ151 сегодня в стране действуют "Временные отраслевые стандарты объема медицинской помощи детям" по основным нозологическим формам. Однако данный документ не позволяет оценить объем и качество оказываемой

стоматологической помощи детскому населению по той простой причине, что он попросту не содержит необходимых для этого стандартов.

Очевидно, разработчики "Временных отраслевых стандартов объема медицинской помощи детям" либо не знают основных нозологических форм стоматологической патологии, либо забыли о том, что практически все дети нуждаются в стоматологической помощи.

Совместным Приказом Минздрава РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.01.1998 г. Н212/2 введены в действие "Основные положения стандартизации в здравоохранении". Данный документ справедливо констатирует, что "... отсутствие в настоящее время системы стандартизации и сертификации в здравоохранении тормозит внедрение в практику медицинского страхования, ограничивает возможности стратегического планирования отрасли, регулирования и контроля затрат на лечебно-профилактическую деятельность". Приказом предусмотрено создание единой системы стандартизации в здравоохранении, направленной на совершенствование управления отраслью, обеспечение ее целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, лицензированию и сертификации, на повышение качества медицинской помощи, рациональное использование кадровых и материальных ресурсов, оптимизацию лечебно-диагностического процесса, интеграцию отечественного здравоохранения в мировую медицинскую практику.

Работа по стандартизации в здравоохранении должна проводиться на основе норм, установленных федеральными законами:

- Основы законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан",
- "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации",
- "О защите прав потребителей",

- "О стандартизации",
- "О сертификации продукции и услуг",
- "Об обеспечении единства измерений",

а также принципов, правил и требований, установленных в стандартах Государственной системы стандартизации РФ (ГОСТ Р. 1.0-92, ГОСТ Р. 1.2-92, ГОСТ Р. 1.4-93, ГОСТ Р. 1.5-92), практического опыта отечественной и международной стандартизации, с учетом Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в России. Целью стандартизации в здравоохранении является повышение качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, решение задач сохранения и улучшения здоровья населения. Основными направлениями стандартизации определены:

- стандартизация медицинских услуг;
- стандартизация лекарственного обеспечения;
- регламентация требований к условиям оказания медицинской помощи;
- стандартизация профессиональной деятельности;
- стандартизация информационного обеспечения.

Среди объектов стандартизации наиболее важными и сложными справедливо признаны медицинские услуги, необходимость стандартизации которых определяется потребностями здравоохранения, медицинского страхования и является основой для планирования деятельности медицинских учреждений, органов здравоохранения, фондов обязательного медицинского страхования, а также для оценки результатов оказания медицинской помощи (качества, экономических показателей, расчета подушевых нормативов и т.д.).

В процессе стандартизации медицинских услуг предусматривается формирование требований к условиям их выполнения, медицинским технологиям (протоколам ведения пациентов) и результатам (исходам), позволяющих объективизировать оценку качества оказания медицинской помощи. При этом нормативные документы могут содержать как минимально необходимый, так и рекомендуемый уровень требований. Следует отметить, что в последнее время Минздрав РФ несколько активизировал разработку базовых отраслевых документов по стандартизации и сертификации услуг. Так, Приказом от 31.07.2000 г. N2299 введен в действие отраслевой стандарт "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие требования" (ОСТ 91500.01.0004-2000), Приказом от 10.04.2001 г. N2113 - отраслевой классификатор "Простые медицинские услуги" (91500.09.0001-2001), а Приказом от 16.07.2001 г. N2269 - классификатор "Сложные и комплексные медицинские услуги" (91500.09.0002-2001).

Кроме того, Минздравом РФ с 01.02.2001 г. введены в действие отраслевые стандарты "Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении" (ОСТ ТО N291500.01.0005-2001) и "Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении" (ОСТ ПКСЗ N291500.01.0006-2001). Данные отраслевые стандарты созданы для нормативного обеспечения системы стандартизации здравоохранения и регламентации цели, задач, видов, принципов и правил проведения инспекционного контроля. При этом установлено, что указанные стандарты без разрешения Минздрава РФ нельзя полностью или частично воспроизводить, тиражировать и распространять как официальные издания. В условиях отсутствия фактически действующих федеральных стандартов можно отметить активность в области стандартизации, проявляемую органами управления здравоохранением на уровне регионов страны. Так, например, еще 31.07.1995 г. Департамент здравоохранения Правительства Москвы Приказом N2448 утвердил "Московские городские стандарты амбулаторно-поликлинической

медицинской помощи для взрослого населения". Этот документ содержит главу, целиком посвященную стоматологии, где представлен перечень диагностических и лечебных процедур и воздействий, составляющих обязательный минимальный объем стоматологической помощи. Однако указанные стандарты носят территориально и административно ограниченный характер, т. к. они распространяются только на медицинские учреждения (предприятия), подведомственные Департаменту здравоохранения и управлениям здравоохранения административных округов г. Москвы.

Стоматологическая Ассоциация России (СтАР), принимая во внимание значимость стандартизации, уже на протяжении нескольких лет также проводит разработку своих профессиональных стандартов. По мнению руководства СтАР, для практической стоматологии необходимо около 200 таких стандартов. В настоящее время подготовлен проект профессионального стандарта СтАР "Средний кариес зуба постоянного прикуса", который, как отмечают его разработчики, соответствует требованиям Государственной системы стандартизации России.