

**Тема доклада: «Организация и порядок оказания стоматологической помощи. Экспертиза качества предоставления стоматологической помощи».**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1496н от 7 декабря 2011г.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде:

- ▶ скорой медицинской помощи;
- ▶ первичной медико-санитарной помощи;
- ▶ специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

# Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях оказывается:

- ▶ врачами-стоматологами (врачами-стоматологами общей практики),
- ▶ врачами-стоматологами-терапевтами,
- ▶ врачами-стоматологами-хирургами,
- ▶ врачами-стоматологами-ортопедами,
- ▶ врачами-ортодонтами,
- ▶ врачами челюстно-лицевыми хирургами (далее - врачи стоматологического профиля), зубными врачами,
- ▶ гигиенистами стоматологическими;
- ▶ фельдшерами и врачами других специальностей.

Порядок оказания медицинской помощи онкологическим больным, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 N 944н (зарегистрирован Минюстом России 15.12.2009 N 15605).

Алгоритм оказания медицинской помощи  
детям, страдающим стоматологическими  
заболеваниями, регламентирован  
Приложением к Приказу Министерства  
здравоохранения и социального развития  
РФ № 946н (от 3 декабря 2009г).

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 22.11.2011г. статья 2 п.21

- ▶ Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

## Особенности стоматологии России, влияющие на качество стоматологической помощи населению (В.К. Леонтьев)

- ▶ 1. Отсутствие стоматологов общей практики;
- ▶ 2. Отсутствие как системы единого плана лечения пациентов у стоматолога;
- ▶ 3. Обезличенная ответственность за конечный результат лечения;
- ▶ 4. Слабая система постдипломной подготовки стоматологов;
- ▶ 5. Отсутствие опыта рыночных отношений;
- ▶ 6. Отсутствие твердой государственной политики в здравоохранении.

# Уровни ответственности за качество стоматологической помощи (В.К. Леонтьев)

- ▶ Государственный
- ▶ Профессиональный
- ▶ Учрежденческий
  - ▶ Врачебный



# Основные разделы государственного уровня ответственности

- ▶ 1. Государственное законодательство по здравоохранению;
- ▶ 2. Соответствие стоматологических помещений и технологий государственным санитарно-гигиеническим и технологическим СанПинам и правилам;
- ▶ 3. Федеральные государственные стандарты лечения, профилактики и др.;
- ▶ 4. Соответствие стоматологических кадров государственным образовательным стандартам, номенклатуры кадров - требованиям их функции и подготовки;
- ▶ 5. Система постдипломной подготовки специалистов;
- ▶ 6. Типы стоматологических организаций и таблицы их оснащения;
- ▶ 7. Система государственной экспертизы качества стоматологической помощи.

# Профессиональный уровень влияния на качество стоматологической помощи

- ▶ 1. Рекомендации и внедрение принципов и технологий доказательной медицины в профилактику и лечение;
- ▶ 2. Аттестация, сертификация и аккредитация стоматологических учреждений и кадров (оценка знаний специалистов, уровень организации и управления);
- ▶ 3. Независимая стоматологическая экспертиза;
- ▶ 4. Система негосударственного постдипломного образования (конференции, съезды, мастер-классы, конкурсы и др.);
- ▶ 5. Стандарты Стоматологической ассоциации;
- ▶ 6. Программы подготовки кадров всех уровней;
- ▶ 7. Выработка корпоративной этики и профессиональной установки на качественное лечение и профилактику;
- ▶ 8. Требование и контроль за принципиальным наличием плана лечения и его исполнением для каждого больного;
- ▶ 9. Введение системы гарантий на лечение;
- ▶ 10. Оценка, испытание и рекомендации любых видов стоматологического оборудования, инструментов, материалов;
- ▶ 11. Написание учебников, руководств, монографий, рекомендаций, пособий;
- ▶ 12. Определение качества стоматологической помощи для любых целей и др.

# учрежденческий уровень формирования качества стоматологической помощи

- ▶ 1. Создание условий (медицинских, организационных, управленческих, психологических др.) для притока и приема пациентов;
- ▶ 2. Технологическое обеспечение приема пациентов;
- ▶ 3. Организационно-управленческое обеспечение приема пациентов;
- ▶ 4. Кадровое обеспечение приема пациентов;
- ▶ 5. Информационное обеспечение приема пациентов;
- ▶ 6. Создание экономических и финансовых механизмов работы учреждений в соответствии с бюджетными, рыночными, страховыми и др. условиями работы;
- ▶ 7. Создание системы поощрения специалистов за качественную работу, за освоение новых технологий, за увеличение потока и приема пациентов во всех подразделениях клиники;
- ▶ 8. Требование плана лечения каждого больного и контроль за его выполнением;
- ▶ 9. Наличие системы ответственности за каждого больного, в первую очередь - персональной;
- ▶ 10. Оценка качества работы специалистов и принятия мер по его улучшению, по обучению персонала и др.

# Врачебный уровень формирования качества стоматологической помощи.

- 1. Исполнение стандартов профилактики и лечения;**
- 2. Информационное обеспечение лечения и согласия больного на лечение;**
- 3. Профессиональная установка на качественное лечение и профилактику;**
- 4. Хорошая технологическая подготовка, готовность и способность к постоянному самообразованию и совершенствованию;**
- 5. Взаимосвязь оплаты труда и качества лечебно-профилактической работы, достойная оплата труда персонала.**

# Факторы влияющие на качество стоматологической помощи:

- ▶ *Внедрение рыночных отношений*
- ▶ *Стремление к использованию новых эффективных технологий лечения и профилактики*
- ▶ *Административно-управленческие меры*

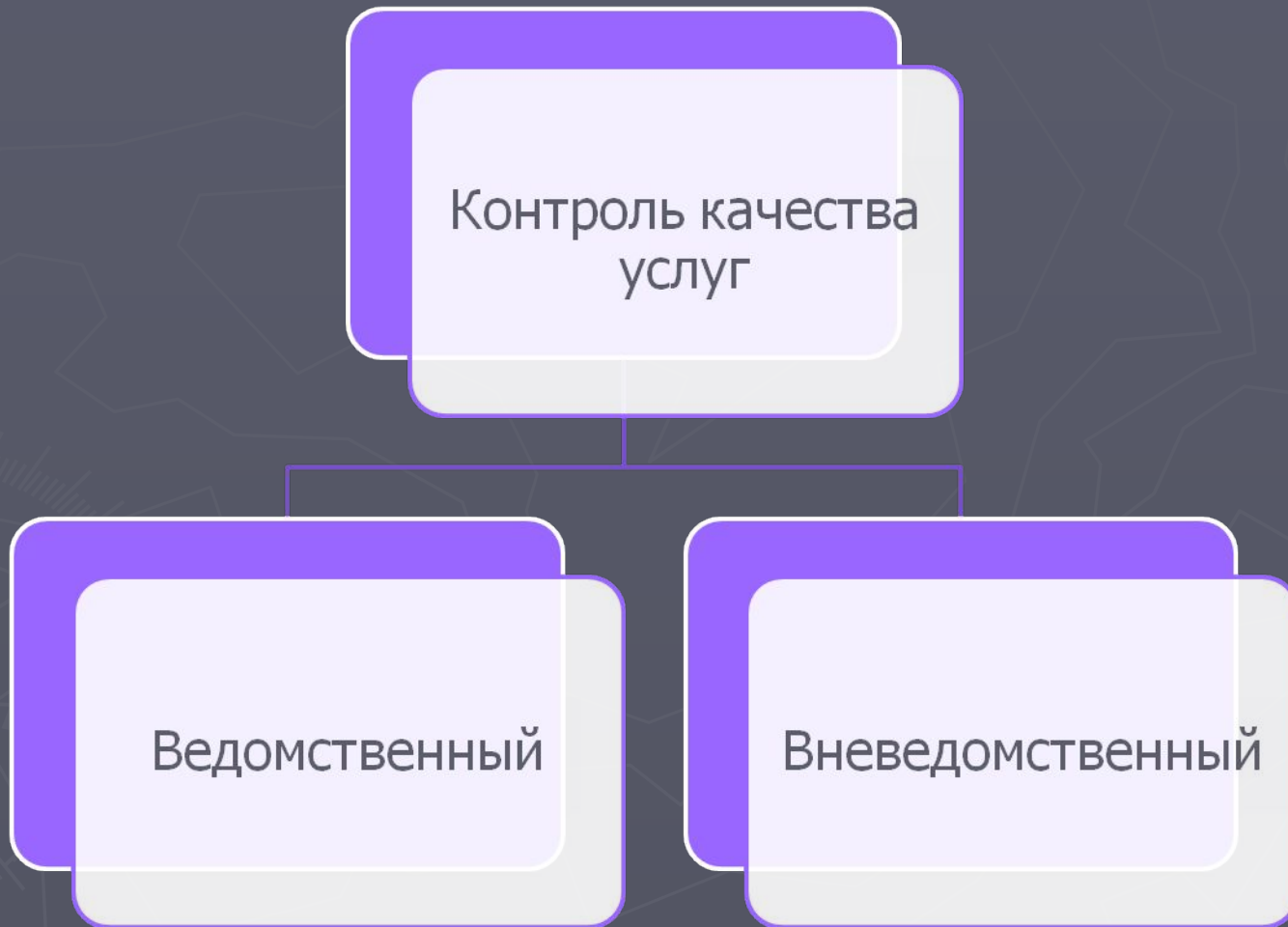
# Основные положения качества стоматологической помощи

1. Безопасность оказания помощи;
2. Клиническая эффективность;
3. Экономическая эффективность;
4. Своевременность оказания помощи;
5. Равенство всех пациентов в получении стоматологической помощи;
6. Активное участие пациента в получении стоматологической помощи (договор, информированное согласие).

# Способы достижению улучшения качества стоматологической помощи (по В.Д.Вагнеру):

- ▶ 1. Работа с законодательными и административными властями;
- ▶ 2. Экономическое и имиджевое стимулирование и поощрение сотрудников;
- ▶ 3. Планирование улучшения качества помощи;
- ▶ 4. Обучение кадров всех звеньев;
- ▶ 5. Привлечение дополнительных источников финансирования;
- ▶ 6. Коллективная и индивидуальная работа с пациентами;
- ▶ 7. Экспертиза качества стоматологической помощи.

# Виды контроля качества





# Ведомственный контроль качества медицинской помощи должен включать в себя:

- ▶ экспертизу оказания помощи конкретному пациенту;
- ▶ расчет и анализ показателей, характеризующих качество эффективность оказания терапевтической, хирургической, ортопедической, ортодонтической и других видов стоматологической помощи, которые учреждение имеет право оказывать;
- ▶ выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок, повлекших снижение качества стоматологической помощи;
- ▶ подготовку рекомендаций для главного врача, направленных на предупреждение врачебных ошибок;
- ▶ оценку состояния и использования кадровых и материально -технических ресурсов ЛПУ;
- ▶ оценку профессиональных качеств медицинских работников (аттестация персонала).

## Этапы экспертизы контроля качества в государственном стоматологическом учреждении

- ▶ **I ступень – заведующие отделениями.**  
Контроль: ежедневно от 10% до 20% амбулаторных карт по каждому врачу с законченными случаями лечения.
- ▶ **II ступень – зам. главного врача по медицинской части и зам. главного врача по клинико-экспертной работе.**
- ▶ **III ступень – врачебная комиссия учреждения,** возглавляемая главным врачом. В состав входят ответственные за проведение I, II ступеней контроля.

# Этапы экспертизы контроля качества в частной стоматологической клинике

- ▶ **1 этап – заведующий отделением** (ежедневно от 10% до 20% амбулаторных карт по каждому врачу с законченными случаями лечения).
- ▶ **2 этап – контрольно-экспертная комиссия**, включающая главного врача клиники и заведующего отделением.

Доступность и качество медицинской помощи оцениваются по следующим показателям:

- ▶ обеспеченность врачами;
- ▶ обеспеченность средним медицинскими работниками;
- ▶ соотношение врач/средний медицинский работник.

**Вневедомственный контроль качества медицинской помощи** - это оценка качества медицинской помощи субъектами, не входящими в государственную систему здравоохранения, в пределах своей компетенции.

**Участники вневедомственного контроля:**

общественные объединения потребителей;

лицензирующие органы;

страховые медицинские организации;

фонды ОМС;

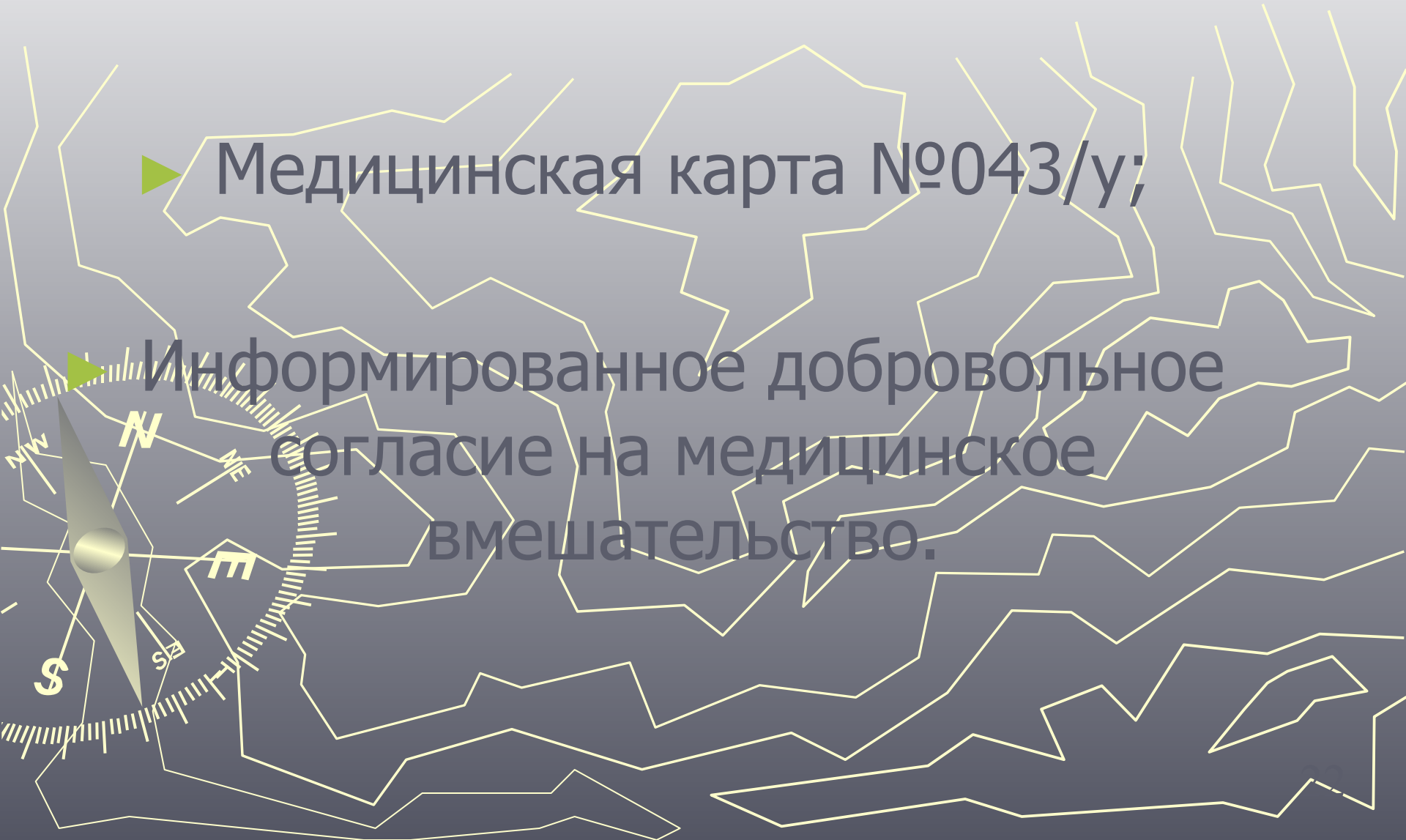
Госстандарт России и его территориальные органы;

Госкомитет по антимонопольной политике и его территориальные органы;

Исполнительные органы фонда социального страхования.

# Основная первичная документация стоматологических учреждений:

- ▶ Медицинская карта №043/у;
- ▶ Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.



# Ошибки, допускаемые при ведении амбулаторных карт

- ▶ небрежное заполнение паспортной части;
- ▶ недопустимая краткость, использование непринятых сокращений в записях;
- ▶ несвоевременная запись о выполненных медицинских вмешательствах;
- ▶ невнесение в амбулаторную карту результатов обследования пациента;
- ▶ не заполняется зубная формула;
- ▶ не отражаются сведения о предыдущих вмешательствах относительно больного зуба;
- ▶ не обосновываются применяемые методы лечения;
- ▶ не фиксируется момент завершения лечения;
- ▶ не отражаются сведения об осложнениях, возникающих при проведении тех или иных методов лечения;
- ▶ допускаются исправления, вычеркивания, приписки.

# Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Согласно законодательству пациент должен получить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включающую сведения о:

- ▶ Результатах обследования;
- ▶ Наличии заболевания;
- ▶ Диагнозе заболевания;
- ▶ Прогнозе заболевания;
- ▶ Целях и методах вмешательства (включая альтернативные);
- ▶ О возможной продолжительности рекомендуемой реабилитации;
- ▶ Возможным риском;
- ▶ Последствиях и возможных побочных эффектах и осложнениях, возможных в ходе лечения.



## Перечень документации, необходимый для работы частной стоматологической клиники:

- ▶ Медицинская карта №043/у;
- ▶ Договор на оказание медицинских стоматологических услуг.
- ▶ Формуляр здоровья, заполненный собственноручно пациентом.
- ▶ Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- ▶ Индивидуальный план лечения пациента.

# Договор на оказание медицинских стоматологических услуг

- ▶ Предмет договора (качественная медицинская услуга).
- ▶ Права и обязанности сторон.
- ▶ Условия и сроки оказания медицинских услуг.
- ▶ Стоимость услуг и порядок расчетов.
- ▶ Ответственность сторон.
- ▶ Дополнительные условия.
- ▶ Форс-мажорные обстоятельства.
- ▶ Уведомления и сообщения.
- ▶ Гарантийные обязательства.
- ▶ Конфиденциальность.
- ▶ Срок действия договора, изменение и прекращение договора.
- ▶ Особые условия.
- ▶ Юридические адреса и подписи сторон.

Спасибо за внимание

