



© С.В.ЗУБОВ, Е.В.СДОБНОВ, 2009
УДК 616.31-083

О стандартизации и контроле качества стоматологической помощи

ЗУБОВ С.В., доктор медицинских наук¹
СДОБНОВ Е.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²

¹ Медицинская служба ОАО «Газпром», Москва; ² ФГУ «52-й Косультативно-диагностический центр Министерства обороны Российской Федерации», Москва

On the base of our experience, it's possible to recommend following methods of controlling of quality of dental aid: daily control of fullness and correctness of filling all the documents by dentist; daily control of quality of restoration installation, fixing of interchannel post and obturation of channel on the base of analyze of roentgenograph; monthly control of precise accomplishment of tooth-treatment methods by dentist; weekly and monthly analyze of comments on filling of documents and accomplishing of treatment methods on medical conferences.

The maximum circumstantiation of standarts give an opportunity to calculate the real cost of service and move from cost-sheet principle of keeping up of medical institutes to paying for rendered volume and quality of medical aid.

Key words: dental aid, standartization, control of quality, rule of control.

Стандартизация медицинской помощи становится необходимым атрибутом деятельности учреждений гражданского и военного здравоохранения. В полной мере это относится к стандартам стоматологической помощи, оказываемой в порядке добровольного медицинского страхования.

Кроме стандартов, устанавливающих объемы обязательных медицинских услуг, в процессах управления качеством стоматологической помощи большое значение имеют правила и процедуры контроля.

По нашему опыту, можно рекомендовать следующие методы контроля качества стоматологической помощи:

- ежедневный контроль полноты и правильности заполнения стоматологом медицинской документации;

- ежедневный контроль по анализу рентгеновских снимков качества постановки пломбы, фиксации внутриканального штифта и obturation канала;

- ежемесячный контроль точного выполнения стоматологом методик лечения зубов;

- еженедельный и ежемесячный разбор на врачебных конференциях замечаний по оформлению документации и соблюдению методик лечения.

Анализ качества заполнения медицинской документации дает возможность судить об умении врача ставить диагноз, составлять план лечения, о владении той или иной методикой лечения, об умении читать и описывать рентгеновские снимки, т. е. об уровне квалификации специалиста.

Как показывает практика, многие требования к оформлению медицинской карты стоматологами игнорируются. Это касается описания стоматологического статуса, дифференциальной диагностики заболевания, описания зубной формулы, рентгеновских снимков и т. п.

Проверке подлежат все медицинские карты ежедневно по окончании приема, а выявленные замечания вносятся в журнал данного врача.

При повторяющихся ошибках в оформлении документации полезно одному из врачей подготовить и доложить на врачебной конференции соответствующее тематическое сообщение. Руководитель отделения при необходимости проводит собеседование с врачами о способах устранения ошибок.

Контроль качества лечения проводится на основании анализа рентгеновских снимков, которых по внутренним стандартам лечения каждому пациенту



ПОМЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (КАБИНЕТА)				
№ п/п	Набор помещений	Категория		
		I	II	III
1	Кабинет для терапевтического приема	+	+	Любой
2	Кабинет для ортопедического приема	+	+	—
3	Кабинет для хирургического приема (включающий предоперационную, операционную)	+	—	—
4	Автоклавная	+	—	—
5	Рентгеновский кабинет	+	—	—
6	Регистратура	+	+	—
7	Помещения для ожидания приема	+	+	+
8	Гардероб для пациентов	+	+	—
9	Помещение для личной гигиены полости рта	+	—	—
10	Отдельный туалет для пациентов	+	—	—
11	Общий туалет (для персонала и пациентов)	—	—	+
12	Бытовая комната для сотрудников	+	—	—
13	Отдельная компрессорная	+	—	—
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ИНСТРУМЕНТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (КАБИНЕТА)				
№ п/п	Набор оборудования и инструментов	Категория		
		I	II	III
1	Стоматологические установки с обязательным рабочим местом ассистента	+	+	—
2	Автономная система «чистой воды» в стоматологической установке	+	—	—
3	Централизованный компрессор (безмасляный или со специальным фильтром для очистки масла)	+	—	—
4	Фиброоптическая система в наконечниках	+	+	—
5	Наконечники с водяным охлаждением (спрей)	+	+	—
6	Наконечник эндодонтический	+	+	—
7	Ультразвуковой скейлер	+	+	—
8	Аппарат для электроодонтодиагностики или иной витальный тестер состояния пульпы зуба	+	+	—
9	Апекслокатор	+	+	—
10	Прибор для диатермокоагуляции	+	+	—
11	Прибор для депофореза гидроокиси меди-кальция	+	+	—
12	Прибор для лазеротерапии	+	—	—
13	Набор для установки внутриканальных штифтов, анкеров	+	+	—
14	Рентгеновский аппарат для панорамной рентгенографии	+	—	—
15	Рентгеновский аппарат для внутриротовой контактной рентгенографии	+	+	—
16	Радиовизиограф	+	—	—
17	Одноразовые чехлы для радиовизиографического датчика	+	—	—
18	Видеокамера интраоральная	+	—	—
19	Набор оборудования для временной ИВЛ	+	—	—
20	Набор инструментов для проведения трахеостомии	+	—	—



необходимо сделать от 2 до 5. Первое обследование (диагностическое) делается независимо от формы заболевания зуба. На основании этого снимка определяются характер изменения костной ткани, количество корней, степень их искривления, количество и топография каналов, их проходимость, размер полости зуба, наличие нависающего дентина над устьем каналов, нависающие края пломб и т. д. При эндодонтическом лечении зуба делается снимок с инструментом для определения рабочей длины и искривления канала, направления движения инструмента.

Важным моментом при obturации канала является постановка мастер-штифта, которая также проводится под рентгеновским контролем. На завершающем этапе делается снимок для контроля obturации корневого канала и постановки пломбы.

Целесообразно использовать трехступенчатый ведомственный контроль качества стоматологической помощи.

На *первой ступени* заведующий отделением:

- проверяет ежемесячно ведение медицинских карт выборочным методом;
- контролирует качество санаций, для чего врачи отделения в течение месяца представляют для осмотра 10 санированных пациентов;
- определяет качество эндодонтического лечения, в процессе изучения контрольных рентгенограмм в течение месяца пролеченных больных;
- проверяет ежеквартально путем вызова «на себя» 100 ранее санированных пациентов с целью контроля отдаленных результатов лечения с определением процента дефектуры.

Контроль *второй ступени* осуществляется заместителем руководителя учреждения по лечебной работе, в обязанности которого входят сплошная проверка медицинских карт пациентов, временно утративших трудоспособность, изучение всех случаев осложнений в период лечения и после него, причин госпитализации.

Контроль *третьей ступени* проводится членами клинико-экспертной комиссии. Осуществляются разбор конфликтных ситуаций, связанных с лечением и зубопротезированием, консультации, при необходимости организуется лечение в других медицинских учреждениях.

Стандартизация стоматологической помощи требует изменений структуры подразделений и учреждений. В соответствии с организационными стандартами стоматологические кабинеты и поликлиники могут быть отнесены к трем категориям:

- III категория (базовая) — стоматологический кабинет;
- подразделение (поликлиника) II категории предназначена для оказания не только узкопрофильной, но и комплексной стоматологической помощи (ортодонтия, хирургия);
- поликлиника I категории предназначена для оказания стоматологической помощи высшего уровня, здесь можно получить исчерпывающую стоматологическую помощь.

Пациенты, не нуждающиеся в комплексной стоматологической помощи, воспользуются услугами кабинета III категории. Расширенные объемы специализированной помощи больной получает в поликлинике II категории. Пациенты, которым необходимо комплексное оздоровление полости рта, включая реставрацию и протезирование зубов, пародонтологию, имплантологию и т. д., направляются в поликлинику I категории.

Требования организационного стандарта к помещениям и набору оборудования для категоризованных стоматологических учреждений (подразделений) представлены в таблице.

Максимальная детализация стандартов дает возможность просчитать реальную стоимость услуг и перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи.