

УДК 614.21:616.31]:616.988-036.21](470.313)

DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ245794>

Динамика стоматологической помощи населению Рязанской области в условиях пандемии COVID-19

С. В. Юрина^{1, 2} ✉, Е. В. Манухина^{1, 2}, И. В. Успенская¹, П. П. Юрин³, Л. Н. Тишкина⁴¹ Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация;² Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области, Рязань, Российская Федерация;³ Рязанский центр стоматологической имплантации, Рязань, Российская Федерация;⁴ Стоматологическая поликлиника № 1, Рязань, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Выявление заболеваемости (по обращениям) и потребности населения в стоматологической помощи оптимизирует планирование и распределение средств обязательного медицинского страхования (ОМС) между медицинскими организациями на региональном уровне. Однако, в связи со снижением обращаемости населения за медицинской помощью в условиях новой коронавирусной инфекции (англ.: *Corona Virus Disease 2019*, COVID-19) изменилась динамика оказания стоматологической помощи и структура учитываемой в системе ОМС стоматологической заболеваемости.

Цель. Изучить структуру и динамику оказания стоматологической помощи в период 2018–2021 гг. (допандемийный и период пандемии COVID-19) на основе оплаченного в системе ОМС объема стоматологической помощи, оказанной гражданам Рязанской области (РО).

Материалы и методы. Анализ проведен на основе принятых к оплате реестров счетов, представленных медицинскими организациями, с учетом результатов проведенных контрольно-экспертных мероприятий. Для изучения были отобраны все законченные случаи лечения застрахованных лиц со стоматологическими заболеваниями в медицинских организациях РО за 2018–2021 гг. по территориальным программам ОМС.

Результаты. В структуре амбулаторной первичной медико-санитарной помощи в 2021 г. случаи ее оказания по профилю «Стоматология» составили $7,40 \pm 0,10\%$, заняв 3 место; общее количество случаев оказания медицинской помощи пациентам с данной патологией снизилось на 5,60% по сравнению с 2018 г. Несмотря на сокращение объемов первичной стоматологической помощи объем стоматологического обследования населения РО увеличился на 30,46%. Установлено также сокращение законченных случаев лечения хронического пародонтита на 34,08% ($p < 0,02$). За период 2018–2021 гг. было проведено 73 049 медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и 1626 экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) и выявлено 1966 нарушений (1316 — по результатам МЭЭ и 650 — по результатам ЭКМП). Подавляющее большинство из них касалось *несоблюдения стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций*.

Заключение. Полученные результаты исследования свидетельствуют о сокращении случаев обращения застрахованных лиц за медицинской помощью по поводу стоматологических заболеваний в период пандемии COVID-19. Благодаря утверждению приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, обязывающего страховые медицинские организации проводить контрольно-экспертные мероприятия в каждой медицинской организации в определенном объеме от числа принятых к оплате случаев оказания стоматологической помощи, увеличилось количество экспертиз, и, как следствие, выявление нарушений оказания стоматологической помощи.

Ключевые слова: законченный случай оказания медицинской помощи; стоматологическая заболеваемость; застрахованные лица; COVID-19

Для цитирования:

Юрина С.В., Манухина Е.В., Успенская И.В., Юрин П.П., Тишкина Л.Н. Динамика стоматологической помощи населению Рязанской области в условиях пандемии COVID-19 // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2024. Т. 32, № 2. С. 213–224. DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ245794>

DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ245794>

Dynamics of Dental Care for the Population of the Ryazan Region in COVID-19 Pandemic

Svetlana V. Yurina^{1, 2} ✉, Elena V. Manukhina^{1, 2}, Irina V. Uspenskaya¹, Pavel P. Yurin³, Larisa N. Tishkina⁴¹ Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation;² Territorial Compulsory Health Insurance Fund of the Ryazan Region, Ryazan, Russian Federation;³ Ryazan Dental Implantation Center, Ryazan, Russian Federation;⁴ Dental Clinic No. 1, Ryazan, Russian Federation

ABSTRACT

INTRODUCTION: Identification of morbidity (based on requests) and the population's need for dental care optimizes the planning and distribution of compulsory health insurance (CHI) funds between medical organizations at the regional level. However, due to a decrease in the population's demand for medical care in the context of the new coronavirus infection (*Corona Virus Disease 2019*, COVID-19), the dynamics of the provision of dental care and the structure of dental morbidity taken into account in the compulsory medical insurance system, have changed.

AIM: To study the structure and dynamics of the provision of dental care in the period 2018–2021 (pre-pandemic and COVID-19 pandemic period) based on the volume of dental care paid for in the compulsory medical insurance system provided to citizens of the Ryazan region (RR).

MATERIALS AND METHODS: The analysis was carried out on the basis of registers of bills accepted for payment submitted by medical organizations, taking into account the results of control and expert measures. All completed cases of treatment of insured persons with dental diseases in medical organizations of the Ryazan Region for 2018–2021 were selected for study according to territorial compulsory medical insurance programs.

RESULTS: In the structure of outpatient primary health care in 2021, cases of its provision in the 'Dentistry' profile amounted to $7.40 \pm 0.10\%$, taking 3rd place; the total number of cases of providing medical care to patients with this pathology decreased by 5.60% compared to 2018. Despite the reduction in the volume of primary dental care, the volume of dental examinations of the population of the RR increased by 30.46%. There was also a 34.08% reduction in completed cases of treatment of chronic periodontitis ($p < 0.02$). For the 2018–2021 period 73,049 medical and economic examinations (MEE) and 1,626 examinations of medical care quality (EMCQ) were carried out, and 1,966 violations were identified (1,316 based on the results of the MEE and 650 based on the results of the EMCQ). The vast majority of these concerned *non-compliance with standards of care and clinical guidelines*.

CONCLUSION: The results of the study indicate a reduction in the number of cases of insured persons seeking medical care for dental diseases during the COVID-19 pandemic. Owing to the approval of Order No. 231n of the Ministry of Health of Russia of March 19, 2021, obliging medical insurance organizations to carry out control and expert measures in each medical organization in a certain amount of dental care cases accepted for payment, the number of examinations has increased, and, as a result, the identification of violations in the provision of dental care.

Keywords: *completed case of medical care; dental morbidity; insured persons; COVID-19*

For citation:

Yurina SV, Manukhina EV, Uspenskaya IV, Yurin PP, Tishkina LN. Dynamics of Dental Care for the Population of the Ryazan Region in COVID-19 Pandemic. *I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2024;32(2):213–224. DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ245794>

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра
МЭЭ — медико-экономическая экспертиза
ОМС — обязательное медицинское страхование
ПМСП — первичная медико-санитарная помощь
РО — Рязанская область

ТП — территориальная программа
ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания
ЭКМП — экспертиза качества медицинской помощи
COVID-19 — Coronavirus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 г.)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Задача охраны здоровья граждан Российской Федерации не может решаться без снижения распространенности стоматологической патологии [1]. В рамках доказательной медицины установлена достоверная связь болезней печени, желудочно-кишечного тракта, хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в т. ч. болезней сердечно-сосудистой системы, с поражением зубов и полости рта [2–4]. Учитывая, что к целевым ориентирам и индикаторам национального проекта «Здравоохранение» отнесено сокращение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов пищеварения и др. [5], повышается значимость профилактики, лечения болезней зубов и полости рта в целях сокращения показателей преждевременной смертности населения [6, 7].

Изучение динамики показателей стоматологической заболеваемости имеет важное медико-социальное значение также в связи с частым прогрессирующим течением стоматологических заболеваний, хронизацией процесса, приводящей к риску развития различных неинфекционных заболеваний и коморбидных состояний у пациента.

Прогнозирование стоматологической заболеваемости, потребности населения региона в оказании медицинской помощи с целью грамотного ресурсного планирования, распределения средств обязательного медицинского страхования (ОМС) между медицинскими организациями направлено на повышение доступности и качества медицинской помощи, в т. ч. в части обеспечения защиты прав застрахованных лиц путем контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС.

Актуальность данного научного исследования возросла в особых условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (англ.: *Coronavirus Disease 2019*, COVID-19) и изменений геополитической обстановки, когда в систему ОМС были внесены важные коррективы, позволившие эффективнее организовать систему оказания и оплаты медицинской помощи по территориальной программе (ТП) ОМС.

Цель — изучить структуру и динамику оказания стоматологической помощи в период 2018–2021 гг.

(допандемийный и период пандемии новой коронавирусной инфекции) на основе оплаченного в системе обязательного медицинского страхования объема стоматологической помощи, оказанной гражданам Рязанской области (РО).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ законченных случаев лечения застрахованных лиц, страдающих стоматологическими заболеваниями, на основе данных реестров счетов, представленных к оплате медицинскими организациями региона, за период 2018–2021 гг., с учетом проведенных контрольно-экспертных мероприятий.

Группы (n = 4) были сформированы в зависимости от года обращения за стоматологической помощью. В каждой группе выделены подгруппы по следующим критериям:

- с учетом нозологической формы:
 - кариес (коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10): K02-K02.9);
 - болезни пульпы и периапикальных тканей (коды по МКБ-10: K04-K04.9),
 - болезни пародонта (коды по МКБ-10: K05-K05.6),
 - прочие стоматологические заболевания, также выделены случаи стоматологического обследования;
- с учетом цели посещения пациентами медицинских организаций:
 - посещения с профилактическими и иными целями;
 - обращения по поводу заболевания;
 - посещения в неотложной форме.

Планирование, организация, контроль оказания и оплаты всех профилей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в т. ч. стоматологической помощи, на региональном уровне осуществлялись с учетом результатов мониторинга выполнения ТП ОМС, в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

С целью проведения оценки качества стоматологической помощи застрахованному населению РО проведен анализ результатов контрольно-экспертных

мероприятий, осуществленных в 2018–2021 гг. Отметим, что за изучаемый период в системе ОМС произошли серьезные изменения: с 1 января 2021 года вступили в силу изменения Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ [8], утвердившего передачу функции проведения медико-экономического контроля территориальным фондам ОМС [9]. В то же время интересы пациентов по-прежнему защищают страховые компании, выдавшие им полисы ОМС, в т. ч. проводя медико-экономическую экспертизу (МЭЭ) и экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП) [10, 11].

В период пандемии COVID-19 Правительством Российской Федерации было принято решение о приостановке проведения плановых МЭЭ и ЭКМП (Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 432 [12]), по которому экспертные мероприятия в целях контроля качества стоматологической помощи в 2020 г. были полностью приостановлены, за исключением их проведения при поступлении жалоб от застрахованного гражданина (его представителя) на медицинскую организацию или на некачественное оказание стоматологической помощи [13].

Статистический анализ полученных данных осуществлялся при помощи пакета анализа Excel (Microsoft, США). Описательные статистические результаты представляли собой среднее значение \pm стандартная ошибка ($M \pm SD$) для количественных данных. Статистическую значимость различий оценивали на основании расчета критерия χ^2 -квадрат и критерия Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным анализа статистической отчетной формы № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2018–2021 гг., путем ранжирования по 10 основным врачебным специальностям (профилям), принимающим участие в оказании ПМСП в РО, установлено, что обращаемость населения по поводу стоматологической патологии имела массовый характер — *врачи стоматологического профиля заняли третье место по обращаемости населения за медицинской помощью* (табл. 1). От общего количества посещений к врачам всех специальностей доля посещений к специалистам стоматологического профиля составила 7,40%.

Таблица 1. Ранжирование профилей (специальностей) по среднему количеству посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях в Рязанской области (2018–2021 гг.)

Наименование профиля	Среднее количество посещений врачей в год, $M \pm SD$	Ранг
Врачи, всего, в том числе:	7852445,50 \pm 498660,05	–
терапевты	2002227,25 \pm 122170,81	1
педиатры	1057124,00 \pm 71489,40	2
стоматологи (зубные врачи)	581348,00 \pm 37964,75	3
акушеры-гинекологи	555172,75 \pm 28861,58	4
дерматовенерологи	497210,50 \pm 11229,68	5
офтальмологи	398475,50 \pm 28267,10	6
неврологи	357829,25 \pm 25917,20	7
хирурги	319550,75 \pm 32298,71	8
оториноларингологи	266820,25 \pm 24654,72	9
психиатры-наркологи	238730,00 \pm 13836,03	10

При реализации ТП ОМС в части первичной стоматологической помощи была выявлена «пестрая картина» ежегодного выполнения плановых показателей, что обусловлено установленными ограничительными мероприятиями в условиях COVID-19: в 2020 г. наблюдалось снижение объемов оказания плановой медицинской помощи (посещений с профилактическими

и иными целями и обращений по поводу заболеваний) и трудоемкости выполненных манипуляций при посещении специалистов (рис. 1, табл. 2).

При мониторинге ТП ОМС, в структуре стоматологической заболеваемости населения РО основными формами стоматологической патологии являлись: кариес (K02–K02.9), болезни пульпы и периапикальных тканей

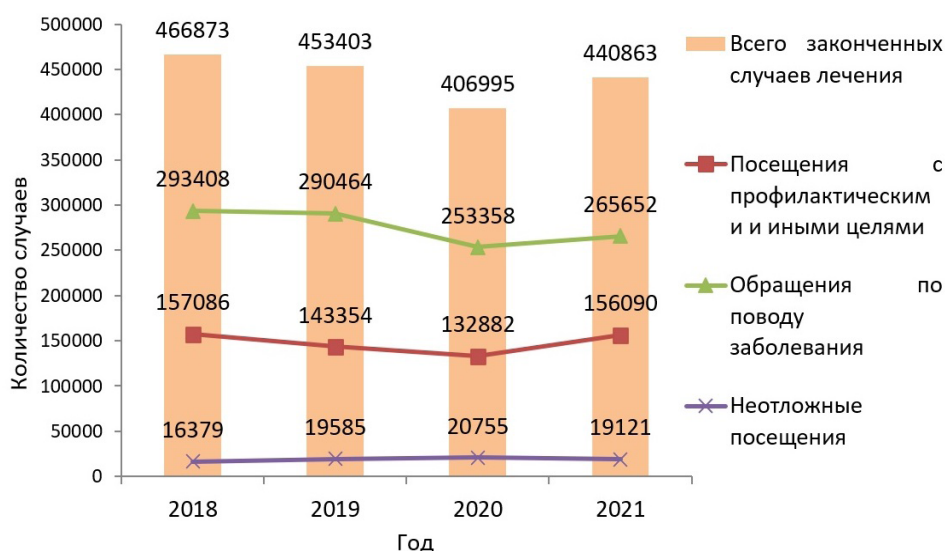


Рис. 1. Динамика количества законченных случаев лечения при оказании стоматологической помощи населению Рязанской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018–2021 гг. в зависимости от цели посещения.

Таблица 2. Динамика выполнения объемов стоматологической помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018–2021 гг.

Год, показатель	Параметры			
	Профилактические посещения	Обращения по заболеваниям	Неотложные посещения	Всего
<i>Первичная стоматологическая помощь</i>				
2018 г.: п	157086	293408	16379	466873
2019 г.: п темп прироста (±), %	143354 - 8,74	290464 - 1,00	19585 + 19,57	453403 - 2,89
2020 г.: п темп прироста (±), %	132882 - 7,30	253358 - 12,77	20755 + 5,97	406995 - 10,24
2021 г.: п темп прироста (±), %	156090 + 17,47	265652 + 4,85	19121 - 7,87	440863 + 8,32
<i>Трудоёмкость работы врачей стоматологов и зубных врачей, тыс. условных единиц</i>				
2018 г.: п	486,97	1734,69	73,03	2294,69
2019 г.: п темп прироста (±), %	481,33 - 1,16	1572,50 - 9,35	75,98 + 4,05	2129,81 - 7,19
2020 г.: п темп прироста (±), %	460,38 - 4,35	1461,15 - 7,08	84,33 + 10,99	2005,86 - 5,82
2021 г.: п темп прироста (±), %	571,31 + 24,01	1593,32 + 9,05	90,91 + 7,81	2255,54 + 12,45

(K04–K04.9), болезни пародонта (K05–K05.6) (рис. 2). При этом, в период с 2018 г. по 2020 г. в структуре стоматологической заболеваемости (по обращаемости) выявлено значимое снижение заболеваний кариесом ($p < 0,02$), периапикальных тканей ($p < 0,01$); в течение изучаемого периода — болезнью пародонта ($p < 0,02$, табл. 3). В структуре стоматологической заболеваемости

(по обращаемости) кариес составил $37,19 \pm 1,95\%$, болезни пульпы и периапикальных тканей — $48,26 \pm 1,07\%$, заболевания пародонта — $5,05 \pm 1,06\%$. Выражена тенденция сокращения обращаемости по поводу болезней пародонта в 1,91 раза, прочих стоматологических заболеваний (за исключением кариеса, болезни пульпы, периапикальных тканей и пародонта) — в 1,30 раза.

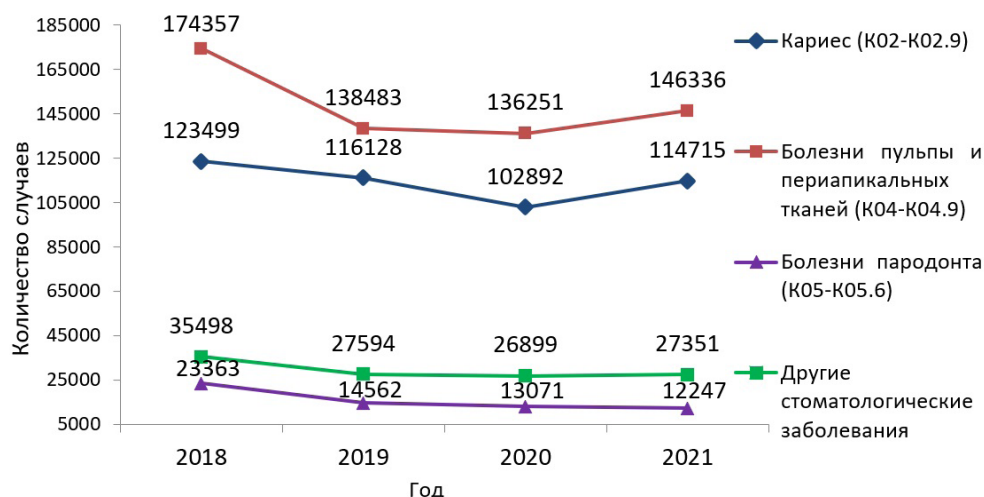


Рис. 2. Динамика объемов стоматологической помощи (случаи лечения), оказанной населению Рязанской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018–2021 гг. по нозологическим группам.

Таблица 3. Сравнительный анализ объема показателей стоматологической помощи (по нозологическим группам), оказанной в Рязанской области по территориальной программе обязательного медицинского страхования

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	1	2	3	4
Кариес (K02–K02.9), n	123499	116128	102892*	114715
темп прироста (убыли), %	-	-5,97	-11,40	+11,49
показатель наглядности	100,0	94,03	83,31	95,89
Болезни пульпы и периапикальных тканей (K05–K05.6), n	174357	138483**	136251***	146336
темп прироста (убыли), %	-	-20,58	-1,61	+7,40
показатель наглядности	100,0	79,42	78,14	83,93
Болезни пародонта (K05–K05.6), n	23363	14562****	13071*	12247*****
темп прироста (убыли), %	-	-37,67	-10,24	-6,30
показатель наглядности	100,0	62,33	55,95	52,42
Другие стоматологические заболевания, n	35498	27594	26899	27351
темп прироста (убыли), %	-	-22,27	-2,52	+1,68
показатель наглядности	100,0	77,73	75,78	77,05
ВСЕГО законченных случаев, в т.ч. с профилактической целью	466873	453403	406995	440863
темп прироста (убыли), %	-	-2,89	-10,24	+8,32
показатель наглядности	100,0	97,11	87,17	94,43

Примечания: * — $p < 0,02$, сравнение 3 и 1 групп; ** — $p < 0,01$, сравнение 2 и 1 групп; *** — $p < 0,01$, сравнение 3 и 1 групп; **** — $p < 0,02$, сравнение 2 и 1 групп; ***** — $p < 0,02$, сравнение 4 и 1 групп

На следующем этапе исследования выполнено ранжирование десяти основных нозологических форм, наиболее часто встречающихся при обращении

населения РО за стоматологической помощью, по среднему количеству законченных случаев лечения в год за период 2018–2021 гг. (табл. 4).

Таблица 4. Ранжирование основных нозологических форм, наиболее часто встречающихся при обращении населения Рязанской области за стоматологической помощью в 2018–2021 гг.

Код по МКБ-10	Рубрика МКБ-10	Среднее количество обращений, М ± SD	Ранговое место	Темп прироста/снижения за 4 года, %
Z01.2	Стоматологическое обследование	128070,25 ± 5061,97	1	+12,48
K02.1	Кариес дентина	74084,00 ± 1231,42	2	-1,42
K04.5	Хронический апикальный периодонтит	61027,25 ± 2548,16	3	-8,56
K04.0	Пульпиты	50939,00 ± 2025,22	4	-4,98
K04.7	Периапикальный абсцесс без свища	23292,00 ± 580,76	5	+2,61
K02.8	Другой кариес зубов	21917,50 ± 341,89	6	+0,12
K05.3	Хронический пародонтит	9495,00 ± 513,66	7	-12,24
K02.2	Кариес цемента	8945,25 ± 422,88	8	-7,74
K07.3	Аномалии положения зубов	7601,25 ± 304,64	9	-5,98
K02.9	Кариес зубов неуточнённый	6394,00 ± 84,51	10	+1,44

Примечания: МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

В результате, наиболее частой причиной обращения в течение изучаемого периода было *стоматологическое обследование* (Z01.2) — $29,06 \pm 2,42\%$; показатель увеличился за 4 года на 30,46%, в структуре обращаемости — на 8,46%. На втором месте *кариес дентина* (K02.1) — $16,75 \pm 0,12\%$ с неизменной долей в структуре стоматологической помощи; показатель обращаемости сократился на 5,41%. На третьем месте *хронический апикальный периодонтит* (K04.5) — $13,75 \pm 0,80\%$; показатель обращаемости снизился на 25,43%, в структуре общей стоматологической заболеваемости — на 3,39%. *Пульпиты* (K04.0) — 4 рейтинговое место, составили $11,50 \pm 0,73\%$ в структуре стоматологической помощи; показатель обращаемости снизился на 18,62%, в структуре заболеваемости — на 1,84%. *Периапикальный абсцесс без свища* (K04.7) в структуре стоматологической помощи занимает 5 рейтинговое место — $5,29 \pm 0,33\%$; в структуре заболеваемости данная патология увеличилась незначительно — на 0,54%. *Другой кариес зубов* (K02.8) на 6 ранговом месте. Данным шифром кодировался вторичный рецидивирующий кариес депульпированного зуба. Частота указанной патологии уменьшилась на 1,18%, доля в структуре стоматологической заболеваемости увеличилась на 0,23%. *Хронический пародонтит* (K05.3) занимает 7 ранговую позицию — $2,14 \pm 0,18\%$ от всего объема оказания медицинской

помощи врачами стоматологического профиля; обращаемость сократилась значительно — на 34,08%, доля — на 0,80%. *Кариес цемента* (K02.2) — 8 ранговое место, $2,01 \pm 0,14\%$ от объема стоматологической помощи, снижение обращаемости на 25,47% и на 0,49% — в структуре стоматологической заболеваемости. *Аномалии положения зубов* (K07.3) — 9 ранговое место, $1,72 \pm 0,11\%$; при уменьшении показателя обращаемости на 20,58%, доля в структуре общей заболеваемости уменьшилась всего на 0,32%. *Кариес зубов неуточнённый* (K02.9) — 10 ранговое место, $1,45 \pm 0,05\%$ от объема медицинской помощи; показатель обращаемости вырос на 3,59%, увеличение доли в структуре заболеваемости — на 0,14%.

По данным страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ТП ОМС РО, за период с 2018 г. по 2021 г. было проведено 73 049 МЭЭ и 1626 ЭКМП и выявлено 1966 нарушений (1316 — по результатам МЭЭ и 650 — по результатам ЭКМП) со стороны медицинских работников. Подавляющее большинство из них касалось *несоблюдения стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций* (табл. 5).

Проведенный анализ результатов МЭЭ установил изменение структуры выявленных нарушений. Так, в 2018–2020 гг. к медицинским организациям в подавляющем большинстве случаев применяли финансовые санкции за непредставление первичной медицинской

Таблица 5. Мониторинг проведения контрольно-экспертных мероприятий случаев оказания стоматологической помощи населению Рязанской области по территориальной программе обязательного медицинского страхования в 2018–2021 гг.

Год	Законченных случаев лечения, п	Количество экспертиз, п	Количество экспертиз с выявленными дефектами, п (%)	Охват экспертизой случаев лечения, %	Доля случаев с выявленными нарушениями от общего объема стоматологической помощи, %
<i>Медико-экономическая экспертиза</i>					
2018	466873	17953	138 (0,77)	3,85	0,03
2019	453403	52878	664 (1,26)	11,66	0,15
2020	406995	986	294 (29,82)	0,24	0,07
2021	440563	1232	220 (17,86)	0,28	0,05
Итого	1767834	73049	1316 (1,80)	4,13	0,07
<i>Экспертиза качества медицинской помощи</i>					
2018	466873	8	5 (62,50)	0	0
2019	453403	520	14 (2,69)	0,11	0
2020	406995	572	273 (47,73)	0,14	0,07
2021	440563	526	358 (68,06)	0,12	0,08
Итого	1767834	1626	650 (39,98)	0,09	0,04

документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин (76,09% — в 2018 г., 52,11% — в 2019 г., 68,03% — в 2020 г.). В 2021 г. только в 19,55% выявлялись подобные нарушения. Отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия (или отказа) застрахованного лица на медицинское вмешательство было выявлено в 13,77% случаях в 2018 г., в 36,75% — 2019 г. В 2020 г. страховыми медицинскими организациями не были установлены факты отсутствия информированного согласия, в 2021 г. подобных нарушений выявлено в 1,82% экспертиз. Обращает на себя внимание тот факт, что включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту, эксперты считали основанием для применения финансовых санкций в 2019 г. в 5,72% МЭЭ, в 2020 г. — в 14,97%, а в 2021 г. уже в 72,73%.

ЭКМП было подвергнуто $0,09 \pm 0,03\%$ случаев от объема оказанной стоматологической помощи. Следует отметить, что страховые медицинские организации подходили достаточно рационально к выбору случаев для проведения ЭКМП, о чем свидетельствовала доля выявленных нарушений — в среднем каждая

вторая экспертиза выявляла дефекты качества медицинской помощи ($45,25 \pm 14,82\%$, табл. 5).

В структуре случаев оказания стоматологической помощи в зависимости от нозологии, по которым проводилась ЭКМП, наибольший объем занимали случаи лечения кариеса (K02–K02.9) и болезней пульпы и периапикальных тканей (K04–K04.9) — $39,84 \pm 11,06\%$ и $33,10 \pm 11,05\%$ соответственно; на третьем месте — стоматологическое обследование ($18,95 \pm 2,50\%$). Каждый второй случай лечения пульпита, подвергшийся экспертизе, был признан дефектным ($53,91 \pm 20,92\%$), аналогичные результаты получили при ЭКМП лечения кариеса ($46,51 \pm 15,65\%$), незначительно лучшие итоги по заключениям ЭКМП стоматологического обследования ($35,27 \pm 21,83\%$).

Сравнительный анализ примененных кодов дефектов при ЭКМП показал, что наиболее часто в $64,28 \pm 12,18\%$ выявлялось невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в т. ч. по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения

и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания, было выявлено в $21,91 \pm 11,11\%$ случаях ЭКМП.

ОБСУЖДЕНИЕ

Установлен значительный рост количества МЭЭ в 2019 г. относительно 2018 г., когда 11,66% случаев оказания стоматологической помощи подверглось контрольным мероприятиям. При этом из всех проведенных экспертиз лишь в 1,26% выявлялись нарушения, что составило 0,15% от общего количества случаев лечения. В 2020–2021 гг., в связи с введенными ограничениями, МЭЭ проведены в 0,24–0,28% случаев оказания стоматологической помощи, нарушения установлены в 29,82–17,86% соответственно. Наибольший объем МЭЭ проведен по случаям лечения болезней пульпы и периапикальных тканей (K04–K04.9) и кариеса (K02–K02.9), которые в разные годы делили между собой лидирующие позиции и составили $41,24 \pm 11,28\%$ и $37,95 \pm 6,68\%$ соответственно, на третьем месте — случаи стоматологического обследования, их доля составила $8,70 \pm 4,49\%$. Следует отметить, что в 2018–2019 гг. только 0,77–0,99% МЭЭ случаев лечения кариеса и 0,66–1,32% МЭЭ случаев лечения пульпита выявили нарушения. В 2020–2021 гг. наблюдался значительный рост выявления дефектов при проведении экспертизы: по случаям лечения кариеса — 31,60% МЭЭ по данной патологии в 2020 г. и 22,07% в 2021 г.; по случаям лечения болезней пульпы и периапикальных тканей — 26,77% в 2020 г. и 10,74% в 2021 г. По результатам проведенной МЭЭ случаев стоматологического обследования нарушения оказания медицинской помощи установлены: 6,11% в 2018 г., 6,15% в 2019 г., 44,86% в 2020 г., 21,34% в 2021 г.

Авторы отмечают прямую связь изменения структуры выявленных нарушений с изменениями нормативно-правовой базы, регулирующей порядок контроля в системе ОМС. Так, с момента вступления в силу приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2019 № 54643) [14] одним из оснований для применения к медицинской организации максимального объема финансовых санкций было непредставление первичной медицинской документации и являлось основанием для уменьшения оплаты в размере 100% стоимости случая

и дополнительного наложения штрафа в размере полной стоимости данного случая, чем активно пользовались страховые медицинские организации, фактически не проводя оценку качества оказания медицинской помощи. С середины 2021 г. в Правила ОМС были внесены изменения [15], отменившие штраф за подобное нарушение, при этом снятие случая с оплаты и применение штрафных санкций в размере стоимости случая осталось возможным при включении в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.

Однозначно, качество медицинской помощи может быть обеспечено только в условиях постоянного контроля за соблюдением установленных порядков, клинических рекомендаций и методик их выполнения. Нарращивание объема экспертизы качества медицинской помощи, при увеличении обращаемости застрахованных граждан за стоматологической помощью в период снижения интенсивности новой коронавирусной инфекции *направлено на обеспечение качественной медицинской помощи*, в т. ч. путем проведения *регулярного анализа полученных результатов для повышения эффективности и доступности*.

В целом, выявлена готовность медицинских организаций к работе в условиях чрезвычайной ситуации, с сохранением предоставления качественной медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В период пандемии новой коронавирусной инфекции зарегистрированное значимое сокращение законченных случаев лечения стоматологических заболеваний при оказании первичной медико-санитарной специализированной помощи в амбулаторных условиях ($p < 0,02$).

Основной причиной обращаемости населения за медицинской помощью по профилю «стоматология» оставалась потребность проведения обследования. В структуре стоматологической заболеваемости первое место на протяжении всего изучаемого периода занимал кариес дентина, второе — хронический апикальный периодонтит, третье — пульпит. Выявлено увеличение законченных случаев лечения пульпита и периапикального абсцесса без свища в структуре стоматологической заболеваемости в 2020 г. по сравнению с показателями 2019 г. при общем сокращении объемов стоматологической помощи. Ситуация изменилась в 2021 г. — в период снижения новой коронавирусной инфекции — при увеличении обращаемости населения за стоматологической помощью в связи с ростом стоматологической патологии.

Благодаря утверждению приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, обязывающего страховые

медицинские организации проводить контрольно-экспертные мероприятия в каждой медицинской организации в определенном объеме от числа принятых к оплате случаев оказания стоматологической помощи, увеличилось количество экспертиз, и, как следствие, выявление нарушений, допущенных медицинскими организациями.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Юрина С. В. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка, анализ и интерпретация данных, написание текста; Манухина Е. В. — концепция и дизайн исследования, редактирование; Успенская И. В. — концепция исследования, редактирование; Юрин П. П. — статистическая обработка, анализ

и интерпретация данных; Тишкина Л. Н. — сбор и обработка материала, статистическая обработка. Авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Funding. The authors declare that there is no funding for the study.

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Contribution of the authors: S. V. Yurina — concept and design of the study, statistical processing, analysis and interpretation of data, writing the text; E. V. Manukhina — concept and design of the study, editing; I. V. Uspenskaya — concept of the study, editing; P. P. Yurin — statistical processing, analysis and interpretation of data; L. N. Tishkina — collection and processing of material, statistical processing. The authors confirm the correspondence of their authorship to the ICMJE International Criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Миняева В.Л. Общественное здоровье и здравоохранение. Глава 16. Организация стоматологической помощи [Интернет]. Доступно по: <https://uchebnik.biz/book/137-obshestvennoe-zdorovya-i-zdravooxraneniya/50-glava-16-organizaciya-stomatologicheskoy-pomoshhi/>. Ссылка активна на 17.02.2023.
2. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М.: Медицина; 1979.
3. Гринин В.М., Ковалева Л.С. Организация стоматологической помощи больным с различной соматической патологией // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Т. 26, № 2. С. 115–118.
4. Барер Г.М., ред. Терапевтическая стоматология. Ч. 2: Болезни пародонта. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
5. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Целевые ориентиры и индикаторы для политики «Здоровье–2020». Версия 4 [Интернет]. Доступно по: https://who-sandbox.squid.cloud/_data/assets/pdf_file/0010/378946/Targets4_RU_WEB.pdf. Ссылка активна на 17.02.2023.
6. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Доступно по: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1195467/#ixzz5H4UizCx7>. Ссылка активна на 17.02.2023.
7. Авраимова О.Г., Кулаженко Т.В., Шевченко О.В., и др. Улучшение стоматологического здоровья населения в результате приоритета профилактики, диспансеризации и воспитания здорового образа жизни // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, № 3. С. 9–12.
8. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп.) [Интернет]. Доступно по: <https://base.garant.ru/12180688/>. Ссылка активна на 17.02.2023.
9. Федеральный закон от 08 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Интернет]. Доступно по:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74917811/>. Ссылка активна на 17.02.2023.

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 арта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» [Интернет]. Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661901/>. Ссылка активна на 17.02.2023.

11. Успенская И.В., Тишкина Л.Н., Пешков М.В. Апробирование медико-социологического инструментария для оценки качества организации и стоимостной доступности стоматологической ортопедической помощи // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2023. Т. 31, № 2. С. 211–220. doi: [10.17816/PAVLOVJ112586](https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ112586)

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 03 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» [Интернет]. Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73749670/>. Ссылка активна на 17.02.2023.

13. Успенская И.В., Пешков М.В., Тишкина Л.Н. Опыт работы городской стоматологической поликлиники в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2022. Т. 10, № 3. С. 349–355. doi: [10.23888/HMJ2022103349-355](https://doi.org/10.23888/HMJ2022103349-355)

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [Интернет]. Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72143038/>. Ссылка активна на 17.02.2023.

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2021 г. № 254н «О внесении изменений в Пра-

вила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н» [Интернет]. Доступно по:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400581620/>. Ссылка активна на 17.02.2023.

REFERENCES

1. Minyayeva VL. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye. Glava 16. Organizatsiya stomatologicheskoy pomoshchi [Internet]. Available at: <https://uchebnik.biz/book/137-obshhestvennoe-zdorovya-i-zdravookhraneniya/50-glava-16-organizatsiya-stomatologicheskoy-pomoshhi/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
2. Banchenko GV. *Sochetannyye zabolvaniya slizistoy obolochki polosti rta i vnutrennikh organov*. Moscow: Meditsina; 1979. (In Russ).
3. Grinin VM, Kovaleva LS. The organization of stomatological care to patients with various somatic pathology. *Problemy Sotsialnoy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsini*. 2018;26(2):115–8. (In Russ).
4. Barer GM, editor. *Terapevticheskaya stomatologiya. Pt 2: Bolezni parodonty*. Moscow: GEOTAR-Media; 2015. (In Russ).
5. WHO. Regional Office for Europe. Targets and indicators for the Health 2020 policy. Version 4 [Internet]. Available at: https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0010/378946/Targets4_RU_WEB.pdf. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
6. Decree of the President of the Russian Federation № 204 dated May 7, 2018 "O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2024 goda" [Internet]. Available at: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1195467/#ixzz5H4UizCx7>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
7. Avraamova OG, Kulajenko TV, Shevchenko OV, et al. Improvement of dental health in population as a result of the priority of prevention, clinical examination and education of healthy lifestyle. *Health & Education Millennium*. 2017;19(3):9–12. (In Russ).
8. Federal Law No. 326-FZ dated November 29, 2010 "Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii" [Internet]. Available at: <https://base.garant.ru/12180688/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
9. Federal Law No. 430-FZ dated December 08, 2020 "O vnesenii izmeneniy v Federal'nyy zakon "Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii" [Internet]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74917811/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
10. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 231n dated March 19, 2021 "Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya kontrolya ob'yemov, srokov, kachestva i usloviy predostavleniya meditsinskoy pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu zastrakhovannym litsam, a takzhe eye finansovogo obespecheniya" [Internet]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661901/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
11. Uspenskaya IV, Tishkina LN, Peshkov MV. Testing of Medico-Sociological Toolkit for Evaluation of Quality of Organization and Affordability of Dental Orthopedic Care. *I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2023;31(2):211–20. (In Russ). doi: [10.17816/PAVLOVJ112586](https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ112586)
12. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 432 dated April 03, 2020 "Ob osobennostyakh realizatsii bazovoy programmy obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya v usloviyakh vozniknoveniya ugrozy rasprostraneniya zabolvaniy, vyzvannykh novoy koronavirusnoy infektsiyey" [Internet]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73749670/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
13. Uspenskaya IV, Peshkov MV, Tishkina LN. City Dental Clinic Working Experience in the Conditions of a Pandemic of a New Coronavirus Infection. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2022;10(3):349–55. (In Russ). doi: [10.23888/HMJ2022103349-355](https://doi.org/10.23888/HMJ2022103349-355)
14. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 108n dated February 28, 2019 "Ob utverzhdenii Pravil obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya" [Internet]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72143038/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).
15. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 254n dated February 26, 2021 "O vnesenii izmeneniy v Pravila obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya, utverzhdennyye prikazom Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii No. 108n dated February 28, 2019" [Internet]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400581620/>. Accessed: 2023 February 17. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

*Юрина Светлана Васильевна, к.м.н.;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5107-3379>;
eLibrary SPIN: 2731-5534; e-mail: s.urina@mail.ru

Манухина Елена Васильевна, к.м.н., доцент;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9784-9454>;
eLibrary SPIN: 5924-6540; e-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

AUTHORS' INFO

*Svetlana V. Yurina, MD, Cand. Sci. (Med.);
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5107-3379>;
eLibrary SPIN: 2731-5534; e-mail: s.urina@mail.ru

Elena V. Manukhina, MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9784-9454>;
eLibrary SPIN: 5924-6540; e-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

Успенская Ирина Владимировна, д.м.н., профессор;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3163-5688>;
eLibrary SPIN: 6094-2737; e-mail: irinauspenskaya1958@yandex.ru

Юрин Павел Петрович;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-2619>;
e-mail: yurin.pashan@gmail.com

Тишкина Лариса Николаевна;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-3695>;
eLibrary SPIN: 8698-4018; e-mail: loratishkina@mail.ru

Irina V. Uspenskaya, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3163-5688>;
eLibrary SPIN: 6094-2737; e-mail: irinauspenskaya1958@yandex.ru

Pavel P. Yurin;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-2619>;
e-mail: yurin.pashan@gmail.com

Larisa N. Tishkina;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-3695>;
eLibrary SPIN: 8698-4018; e-mail: loratishkina@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author