

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.31-082:614.2

*Бутова В.Г., Бойков М.И., Алпатова Л.М., Рамбовский А.И.*

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В РОССИИ

<sup>1</sup>Научно-методический отдел ФГБУ Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава России, 119991, г. Москва; <sup>2</sup>Стоматологический центр ДЕНТЕКС, г. Москва; <sup>3</sup>Организационно-методический отдел БУ Ханты-Мансийский округ (ХМАО) Югры Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 1, 628413, ХМАО-Югра, г. Сургут; <sup>4</sup>ФГБУ поликлиника № 4 Управления делами Президента Российской Федерации

*На федеральном уровне отсутствуют: норматив числа обращений (законченных случаев) по поводу стоматологического заболевания; норматив числа посещений в неотложной форме; методика статистического учета данных показателей и числа обращений по поводу стоматологического заболевания. Разрешение данных аспектов формирования объема медицинской помощи в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при стоматологических заболеваниях является чрезвычайно важной проблемой.*

**Ключевые слова:** *территориальная программа; стоматологическая помощь; обращение; нормативы объема медицинской помощи.*

*Butova V.G., Boykov M.I., Alpatova L.M., Rambovskiy A.I.*

### IMPROVEMENT OF TERRITORIAL PROGRAMMES OF STATE GUARANTEES OF FREE PROVISION OF MEDICAL ASSISTANCE IN DENTAL DISEASES

<sup>1</sup>Scientific-methodical department "Central research Institute of dentistry and maxillo-facial surgery Department of the Ministry of health of Russia, 119991, Moscow, Russia; <sup>2</sup>Dental center DENTEX, Moscow, Russia; <sup>3</sup>Organizational-methodical Department Khanty-Mansiysk district (KhMD) Yugra, Surgut city dental policlinic № 1", 628413, KhMD-Yugra, Surgut; <sup>4</sup>polyclinic № 4 of the administration of the President of the Russian Federation

*At the Federal level are missing: the ratio of number of references (completed cases) about dental diseases; the ratio of the number of visits in the emergency form, the methodology of the statistical accounting of the figures and the number of calls about dental diseases. Resolution of these aspects in the formation of state plans – volume jobs and financing of health care dental diseases is extremely challenging.*

**Key words:** *formation of plans – jobs; dental assistance; treatment; regulations volume of medical assistance.*

В каждом субъекте Российской Федерации разрабатывается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТППГ). Основными нормативно-правовыми актами для их обоснования являются:

– постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 18.10.2013 № 932 (далее – ППГ) [1];

– письмо Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309 (далее – Письмо) [2].

Методологической основой при формировании ТППГ являются: заболеваемость (распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний), силы и средства медицинской (стоматологической) помощи и службы, доступность, удовлетворенность, средние нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, регламентируемые ППГ. Данные нормативы представляют собой показатели высокой степени агрегации и используются как контрольные значения при оценке территориальных программ обязательного медицинского страхования (ОМС). При реализации территориальной программы каждая медицинская организация формирует планы-задания с обоснованием ряда показателей, ведущими из которых являются объемы медицинской помощи и финансирования. Планы-задания рассматриваются, корректируются и утверждаются комиссией по разработке ТППГ данной территории. Рядом авторов установлены коллизии в нормативно-правовых актах по регулированию стоматологической службы, которые препятствуют разработке основных плановых показателей деятельности [3]. Поэтому проблема обоснования нормативов объема стоматологической помощи при формировании ТППГ чрезвычайно актуальна.

Цель исследования – совершенствование формирования ТППГ при стоматологических заболеваниях.

### Материал и методы

Нами проведен анализ методики расчета нормативов объема медицинской помощи, регламентируемой Письмом и базовой ППГ. Также изучены цель посещения (пункт 16) и результат обращения (пункт 17) «Талона амбулаторного пациента» форма № 025-12/у (Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255).

**Для корреспонденции:** Бутова Валентина Гавриловна – д-р мед. наук, проф., зав. научно-методическим отделом, e-mail: Butova49@rambler.ru.

Анализ данных показателей, отраженных в вышеназванных документах, свидетельствует о ряде методологических трудностей применительно к стоматологической практике.

### Результаты и обсуждение

Оказание медицинской помощи при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, поскольку данные заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) относятся к болезням органов пищеварения.

При планировании объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по ТППГ, единицей объема являются:

- а) посещения
    - с профилактической целью, из них:
      - медицинский осмотр,
      - диспансеризация определенных групп населения,
      - комплексный медицинский осмотр,
      - патронаж,
      - в связи с другими обстоятельствами;
    - с иными целями, в том числе в связи с заболеваниями, из них:
      - оказание медицинской помощи в неотложной форме,
      - активное посещение, включая консультации врачей-специалистов,
      - диспансерное наблюдение,
      - оказание паллиативной помощи;
  - б) обращение по поводу заболевания, являющееся законченным случаем лечения у лечащего врача.
- Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях: число посещений с профилактической и иными целями – 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо (за счет средств обязательного медицинского страхования) и 0,5 посещения на 1 жителя (за счет средств соответствующих бюджетов) включает посещения:
- а) центров здоровья;
  - б) в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
  - в) в связи с диспансерным наблюдением;
  - г) в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядком, утверждаемым Минздравом России, патронажем;
  - д) медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
  - е) с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов);
  - ж) в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи.

Норматив объема медицинской помощи, оказанной в

амбулаторных условиях, на одного жителя в год складывается из суммы утвержденных ТППГ норматива посещений с профилактической и иными целями, норматива посещений в неотложной форме и произведения утвержденного ТППГ норматива обращений в связи с заболеваниями на кратность посещений по поводу одного заболевания. Средние нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках ППГ в амбулаторных условиях, представлены в таблице.

Как видно из таблицы, нормативы числа посещений в неотложной форме и числа посещений на 1 обращение по специальности «Стоматология» в рассматриваемых нормативно-правовых актах недостаточно освещены.

При планировании и учете объемов гарантируемой бесплатной стоматологической помощи населению по ТППГ учитываются как посещения, так и условные единицы трудоемкости (далее – УЕТ). При пересчете УЕТ на посещения рекомендуется использовать переводные коэффициенты, сложившиеся в субъекте Российской Федерации в зависимости от используемых ресурсов и технологий.

В приложении 3 информационного письма Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 к табл. 3.2 «Относительные коэффициенты стоимости одного посещения по специальностям» приведена *сноска*, которая гласит: «одно посещение к стоматологу включает не менее 4 УЕТ».

Использование данных показателей для формирования государственных планов-заданий на стоматологическую помощь в регионе, а также для целей формирования тарифов в системе ОМС для конкретных медицинских организаций крайне затруднено в связи с отсутствием на федеральном уровне:

- норматива числа обращений (законченных случаев) по поводу стоматологического заболевания (далее - обращение СЗ);
- норматива числа посещений в неотложной форме;
- методики статистического учета посещений с профилактической и иными целями, числа посещений при оказании стоматологической помощи в неотложной форме и числа обращений.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» от 22.11.2004 № 255 во всех лечебно-профилактических учреждениях (подразделениях), ведущих амбулаторный прием, при каждом обращении пациента заполняется «Талон амбулаторного пациента» (ТАП) форма № 025-12/у. В Талоне регистрируются данные о пациенте, работе врача и среднего медицинского персонала, заболевании, травме, диспансерном учете, случае временной нетрудоспособности, льготном рецепте.

Пункт 16 «Цель посещения пациента» отмечается в

### Средние нормативы объема медицинской помощи

Цель посещения	Число посещений в 2014 г.		Число посещений в 2015 г.		Число посещений по стоматологии*	
	на 1 жителя	на 1 застрахованного	на 1 жителя	на 1 застрахованного	на 1000 взрослого населения	на 1000 детей
Профилактическая	2,77	2,27	2,95	2,36	55,3	83,2
Заболевание, на 1 обращение	2,12	1,92	2,15	1,95	–	–
Неотложная помощь	–	0,46	–	0,6	–	–

Примечание. \* – число посещений по специальности «Стоматология» приведено из письма Минздрава России "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309, приложение 5.

соответствующей позиции. Данным пунктом предусмотрено несколько позиций цели посещения:

– «заболевание» (код 1) отмечается при посещениях в поликлинику по поводу заболевания и диагностического обследования, консультации, а также при проведении диспансерного приема;

– «профосмотр» при оказании помощи на дому включает посещения, например с целью проведения плановой иммунизации и наблюдения за пациентом, находившимся в контакте с инфекционным больным;

– «патронаж»;

– «другое».

Инструкция по заполнению талона поясняет: «профосмотр» (код 2), «патронаж» (код 3) отмечается при посещениях, не связанных с заболеванием (приложение 9 вышеупомянутого приказа).

Результаты анализа данных позиций свидетельствуют об отсутствии цели посещения «неотложная помощь».

В соответствии со сложившимся порядком при изучении общей заболеваемости по обращаемости за единицу учета принимают первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году. Диагнозы острых заболеваний регистрируются при каждом их новом возникновении, хронические заболевания – только 1 раз в году, обострения хронических заболеваний в этом году повторно как заболевания не учитываются.

Пункт 17 «Результат обращения» содержит 10 позиций. Инструкция по заполнению талона поясняет: «Обращение включает в себя число посещений пациента, в результате которых повод к обращению завершен, отмечается в соответствующих позициях только при последнем посещении больного по данному поводу. Необходимо учесть, что кодом «7» отмечается случай направления пациента на консультацию к специалистам этого же ЛПУ».

Трактовка обращения, изложенная в Письме (от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309): «Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания».

Исходя из данного определения, под законченным случаем в амбулаторно-поликлинических учреждениях понимают объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступают выздоровление, ремиссия или больной направляется в больницу либо в специализированное медицинское учреждение (диспансер и др.). Смерть пациента также относится к законченным случаям.

В настоящее время в стоматологической практике законченным случаем лечения массовых стоматологических заболеваний (Кариес зубов – К02 и Болезни пульпы и периапикальных тканей – К04) является лечение одного зуба, завершённое пломбой, вкладкой, полукоронкой, коронкой, виниром или удалением зуба, т. е. обращение может быть завершено в одно посещение.

В пункт 18 талона записываются наименование и код основного диагноза, послужившего причиной обращения в ЛПУ, в соответствии с МКБ-10.

Мы предлагаем следующую трактовку (применительно к массовым стоматологическим заболеваниям – кариесу, заболеваниям пародонта): «Обращение по поводу заболевания в стоматологии – это один или несколько случаев лечения стоматологических заболеваний в соответствии с трехзначной рубрикой МКБ-10 при различной кратности посещений по поводу одного заболевания».

Нельзя ставить синонимы при трактовке закончен-

ного случая лечения и санации рта. В классическом определении санация полости рта (лат. sanatio – лечение, оздоровление) – это комплекс мероприятий по оздоровлению органов полости рта, который включает лечение кариеса и устранение дефектов тканей зуба некариозной природы путем пломбирования, удаление зубного камня, лечение заболеваний пародонта, удаление разрушенных зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению, ортодонтическое и ортопедическое лечение. Исходя из данного определения, санация рта может включать несколько законченных случаев лечения по поводу различных стоматологических заболеваний и у врачей-стоматологов различной специальности.

Выражение «санация рта» служит синонимом понятия «выздоровление» и достигается лишь в 50% случаев (по объективным и субъективным причинам). Санация рта по существу является одним из основных показателей и критериев эффективности, результата и качества лечебно-профилактической помощи.

Письмом (28.10.2013 № 794н) предусмотрено введение в практику учета посещений и обращений на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и «Порядка заполнения учетной формы 025-1/у», утверждаемой Минздравом России.

Пункт 20 данной учетной формы предусматривает учет обращений (цель): по заболеванию (коды А00–Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00–Z99) – 2; пункт 21 – место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные организации – 4 и пункт 22 – посещения: по заболеваниям (коды А00–Т98) – 1, из них: в неотложной форме – 1.1; активное посещение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3; с профилактической целью (коды Z00–Z99) – 2: медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация определенных групп – 2.2; комплексный медицинский осмотр – 2.3; паллиативная помощь – 2.4; патронаж – 2.5; другие обстоятельства – 2.6. Необходимо отметить, что в «Порядке заполнения учетной формы 025-1/у» даны пояснения: Пункт 23. Законченный случай представляет собой:

– при первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи – это одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута;

– при специализированной и паллиативной медицинской помощи – это одно обращение пациента(ки) и одно (разовое) посещение, при котором цель обращения считается достигнутой.

Если цель обращения не была достигнута, случай отмечают как не законченный.

Введение данной учетной формы будет способствовать формированию норматива числа обращений (законченных случаев), норматива числа посещений в неотложной форме и числа обращений по поводу стоматологических заболеваний.

Однако практика указывает на нечеткое ведение статистической учетно-отчетной документации медицинскими организациями, и поэтому необходима актуализация формирования единой информационной базы стоматологической службы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 18 октября 2013 г. № 932. М.; 2013.

2. Письмо Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309. М.; 2013.
3. Кулаков А.А., Бутова В.Г., Рабинович И.М. *Коллизии в правовом регулировании стоматологической службы*. Институт стоматологии. – 2013. 1: 8–10.

Поступила 20.02.14

## REFERENCES

1. *Resolution of the Government of the Russian Federation "About the Programme of State Guarantees free of Providing Medical Care for 2014 and for the Planning Period 2015 and 016", dated October 18, 2013, № 932 [Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii "O programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okaza-*

*niya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2014 god i na planovyy period 2015 i 2016 godov ot 18 oktyabrya 2013 g. N 932]. Moscow; 2013. (in Russian)*

2. *Letter of the Russian Ministry of Health "On the Formation and Economic Justification of Territorial Programs of Government Guarantees free of Providing Medical Care for 2014 and for the Planning Period 2015 and 2016 years" From 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309. [Pis'mo Minzdrava Rossii "O formirovaniy i ekonomicheskoy obosnovaniy territorial'noy programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2014 gd i na planovyy period 2015 b 2016 godov" ot 08.11.2013 N 11-9/10/2-8309. Moscow; 2013]. (in Russian)*
3. Kulakov A.A., Butova V.G., Rabinovich I.M. Collisions n legl regulation dental sluzbeni. *Institut stomatologii*. 2013; 1: 8–10. (in Russian)

Received 20.02.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.314-089.844:681.31

Даурова Ф.Ю., Вайц Т.В., Кодзаева З.С.

## СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ И ИЗГОТОВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ

Медицинский факультет Российского университета дружбы народов; поликлиника № 1 Российской академии наук

*В настоящее время все больше врачей-стоматологов понимают, что провести только лишь художественную реставрацию зуба, даже самыми современными композитными материалами, недостаточно. Необходима объективная информация не только о морфологии зубов, но и о функциональном состоянии зубочелюстного аппарата.*

*Нами разработана компьютерная программа по восстановлению морфологических характеристик зубов, алгоритм действий, описывающий способ восстановления зубов композиционными материалами с учетом современной компьютерной программы, сокращающий время моделирования при повышении эффективности и качества эстетической реставрации.*

*Реставрацию зубов с помощью авторской компьютерной программы можно осуществлять как прямой, так и непрямой техникой.*

**Ключевые слова:** эстетическая стоматология; компьютерная программа; восстановление; реставрация.

*Daurova F.Yu., Vayc T.V., Kodzaeva Z.S.*

### THE MODERN LEVEL OF DEVELOPMENT AND MANUFACTURE OF DENTAL RESTORATIONS

Medical department of the Russian University of the Friendship Folk; polyclinics № 1 Russian Academy of the Sciences

*At present all more dentist understand that to conduct only only artistic restoration of the teeth, even the most modern composition material, it is not enough. Necessary objective information on morphologies teeth not only, but also about function condition teethgnatology device.*

*Us are designed computer program on recovering the morphological features teeth, algorithm action, describing way of the reconstruction teeth composition material with provision for modern computer program, shortenning time of modeling at increasing of efficiency and quality to aesthetic restoration.*

*The Restoration teeth is by means of author's computer program possible to realize as direct, so and indirect technology.*

**Key words:** aesthetic dentistry; computer program; recovery; restoration.

Потребность населения в восстановительном лечении, подкрепленная качественно новыми технологиями, позволила сформироваться такому направлению, как эстетическая стоматология [1].

Основной задачей эстетической стоматологии является изготовление реставраций, характеризующихся функциональной эффективностью, биосовместимостью и эстетическим совершенством с учетом всех индивидуальных физиологических особенностей пациента [2].

Использование современных материалов и технологий при восстановительной терапии зубов существенно расширило возможности изготовления художественных реставраций, что привело к инновационным изменениям в эстетическом моделировании в полости рта [3, 4].

Восстановление отсутствующих тканей зубов необходимо осуществлять, максимально учитывая естественные анатомические особенности зубочелюстного аппарата индивидуума. Правильность восстановления форм является ведущим звеном в реставрационной технике. Процесс грамотного моделирования анатомических форм приводит к тому, что вновь образованные

**Для корреспонденции:** Даурова Фатима Юрьевна (Daurova F.Yu.), e-mail: kstrudn@mail.ru