

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.2:616.314-082-058

Бутова В. Г.<sup>1</sup>, Бойков М. И.<sup>2</sup>, Бычков В. И.<sup>3</sup>

### ФОРМИРОВАНИЕ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», 119991, Москва; <sup>2</sup>ФГБУ «Поликлиника №4» Управления делами Президента РФ; <sup>3</sup>«Республиканская стоматологическая поликлиника», 428018, Чебоксары, Чувашия

*На Федеральном уровне в 2013 г. в амбулаторно-поликлинических организациях, предоставляющих по программе обязательного медицинского страхования лечебно-профилактическую помощь при стоматологических заболеваниях, установлены средние сложившиеся показатели на 1 человека:*

– посещений с профилактической целью – 0,186;

– посещений в неотложной форме – 0,015;

– посещений в связи с заболеваниями (1 обращение по поводу 1 заболевания включает 2 посещения) – 0,576, или 0,288 обращения.

*Разрешение данных аспектов формирования объема медицинской помощи в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при стоматологических заболеваниях является чрезвычайно важной проблемой.*

**Ключевые слова:** программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; стоматологическая помощь; обращение; нормативы объема медицинской помощи.

**Для цитирования:** Российский стоматологический журнал. 2015; 19(5): 32–35.

*Butova V.G.<sup>1</sup>, Boikov M.I.<sup>2</sup>, Bychkov V.I.<sup>3</sup>*

FORMATION OF HEALTH SERVICES IN THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES OF FREE PROVISION OF MEDICAL CARE FOR DENTAL PROBLEMS

“Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery”, 119991, Moscow, Russia; 2 “Polyclinic №4” Department of presidential Affairs of the Russian Federation; 3 “Republican dental clinic”, 428018, Cheboksary, Chuvashiya

*At the Federal level in 2013 in outpatient providers on the program of compulsory medical insurance medical care and dental diseases, installed secondary current indicators per 1000 population:*

– visits with the preventive purpose – 186,16;

– visits to emergency form 14,55;

– visit due to illness (one treatment for one disease includes two visits) – 576,33.

*The resolution of these aspects of the formation of the amount of medical assistance program of the state guarantees of free providing medical care for dental problems is an extremely important issue.*

**Key words:** programme of state guarantees of free providing medical care, dental care, treatment, standards of health care.

**Citation:** Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(5): 32–35.

В каждом субъекте Российской Федерации разрабатывается и реализуется территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в дальнейшем – ТППГ). Основными нормативно-правовыми актами для 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. 10.13 № 932 (в дальнейшем – ПГТ) [1];

– письмо Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ме-

дицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 08.11.13 № 11-9/10/2-8309 (в дальнейшем – Письмо) [2].

Методологической основой при формировании ТППГ являются средние нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, регламентируемые ПГТ. Данные нормативы являются показателями высокой степени агрегации и используются как контрольные значения при оценке территориальных программ обязательного медицинского страхования (ОМС). При реализации территориальной программы каждая медицинская организация проводит формирование планов – заданных с обоснованием ряда показателей, ведущими из которых являются нормативы объема и финансирования. Проблема обоснования нормативов объема стоматологической помощи при формировании ТППГ чрезвычайно актуальна.

Цель исследования – совершенствование формирования ПГТ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

**Для корреспонденции:** Бутова Валентина Гавриловна, butova49@rambler.ru

**For correspondence:** Butova Valentina Gavrilovna, butova49@rambler.ru

## Материал и методы

Приказом Федеральной службы государственной статистики «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования» от 17.04.14 № 258 утверждены и введены в действие формы федерального статистического наблюдения [3]:

«Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями», форма N 14-Ф (ОМС);

«Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС», форма N 14-МЕД (ОМС).

Нами проведен анализ сложившихся нормативов объема медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях, в России в 2013 г. Источником информации послужили:

сведения о медицинской организации за 2013 г., форма №30, раздел VIII;

сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС, форма N 14-МЕД (ОМС), раздел «Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях».

Среднегодовая численность обслуживаемого прикрепленного населения в РФ составила 143 347 059 человек.

Объем медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на одного жителя в год, складывается из суммы утвержденных ТПГ нормативов:

- посещений с профилактической целью;
- посещений в неотложной форме;
- обращений в связи с заболеваниями (кратность посещений по поводу одного заболевания).

Трактовка обращения, изложенная в Письме (от 08.11.13 № 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». Число обращений при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС по поводу заболевания, составило в 2013 г. 41 307 749, число посещений – 82 615 498.

## Результаты и обсуждение

Оказание медицинской помощи при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, поскольку данные заболевания в соответствии с МКБ-10 относятся к болезням органов пищеварения. При планировании объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, единицей объема является посещение.



Рис. 1. Число посещений на 1 человека по федеральным округам.

## Объем фактически выполненной работы врачами-стоматологами в РФ в 2013 г. при страховых случаях

Цель посещения	Число посещений при страховых случаях, установленных базовой программой ОМС	$P \pm m\%$	Число посещений на 1000 населения
Посещения врачей-стоматологов и зубных врачей с профилактической целью	26 686 093	$23,96 \pm 0,004$	186,16
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме	2 085 572	$1,87 \pm 0,001$	14,55
Посещения по поводу заболевания	82 615 498	$74,17 \pm 0,004$	576,33
Объем фактически выполненной работы	111 387 163	100	777,05

Учет посещений осуществляется на основе учетной формы № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» по форме согласно приложению №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.04 №255, зарегистрированному в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.12.04 № 6188.

Средние нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой ППГ в Российской Федерации в амбулаторных условиях, по числу посещений на 1 человека по федеральным округам переменны (рис. 1).

В целом по РФ данный показатель соответствует 0,78. На таком же уровне находятся аналогичные показатели в Центральном и Северо-Кавказском федеральных округах. Максимальное число посещений на 1 человека зарегистрировано в Уральском федеральном округе – 0,94, минимальное – в Дальневосточном федеральном округе – 0,58.

Медицинские организации ведут раздельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим осмотром), с иными целями, в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и обращений по поводу заболеваний.

Неотложная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента<sup>1</sup>. Неотложная стоматологическая помощь оказывается в амбулаторных условиях при острых пульпитах и апикальных периодонтитах; невралгии тройничного нерва; острых воспалительных заболеваниях лица, челюстей, полости рта; повреждении мягких тканей и костей челюстно-лицевой области; термических и химических повреждениях лица и полости рта; острых заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Общий объем фактически выполненной работы врачами-стоматологами в РФ по целям посещений в 2013 г. при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС, представлен в таблице.

<sup>1</sup>Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ, ст. 30.



Рис. 2. Структура посещений по целям в Российской Федерации.

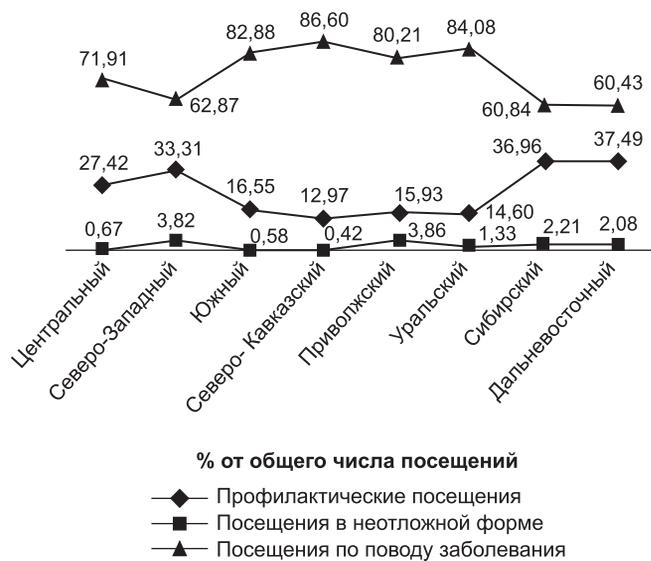


Рис. 3. Структура посещений по целям в федеральных округах.

По данным Э.И. Бачаловой, число посещений врачей-стоматологов имеет тенденцию к незначительному снижению на 1000 обратившихся с 1766,48 в 2002 г. до 1748,09 в 2006 г.

Средние нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой ППГ в РА в амбулаторных условиях по целям посещений, составили на 1000 населения:

- с профилактической целью 186,16;
- в неотложной форме 14,55;
- в связи с заболеваниями (1 обращение по поводу 1 заболевания включает 2 посещения) 576,33.

Необходимо отметить рост числа посещений врачей-стоматологов и зубных врачей с профилактической целью, которое составило 186,16 на 1000 населения. В соответствии с нормативами, отраженными в письме Минздрава России от 25.12.12 №11-9/10/2-5718, данный показатель должен соответствовать 55,3 на 1000 взрослого населения и 83,2 на 1000 детей. Структура посещений по целям при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС в РФ, представлена на рис. 2.

Необходимо отметить колебание доли посещений с различными целями в общей структуре посещений по федеральным округам (рис. 3).

При планировании и учете объемов гарантируемой стоматологической помощи населению, оказываемой по ТППГ, учитываются как посещения, так и условные единицы трудоемкости (УЕТ). Общий объем фактически выполненной работы врачами-стоматологами в УЕТ в РФ в 2013 г. при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой програм-

мой ОМС, составлял 408 542 567. Одно посещение включает 3,67 УЕТ.

В приложении 2 документа (Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.12.11 № 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».

Результаты настоящего исследования подтверждают рост обращений и в то же время снижение УЕТ при оказании стоматологической помощи по программе ОМС. По данным Э. И. Бачаловой [4], число обращений за стоматологической помощью, оказываемой взрослому населению в рамках программы ОМС, имело тенденцию к неуклонному росту и составляло на 1000 населения в 2002 г. 315,54, в 2003 г. 318,48, в 2004 г. 321,98, в 2005 г. 324,51 и в 2006 г. 325,84. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что число обращений при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС с учетом всех целей, составляло в 2013 г. на 1000 населения 357,8<sup>2</sup>.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» от 15.12.14 №834н (Приложение № 4) предусмотрено введение в практику учета посещений и обращений на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и «Порядок заполнения учетной формы 025-1/у».

Необходимо отметить, что в «Порядке заполнения учетной формы 025-1/у» даны пояснения: пункт 23. Обращение как законченный случай представляет собой одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Если цель обращения не достигнута, случай считается незаконченным.

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.

Средние нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой ППГ в Российской Федерации в амбулаторных условиях, в частности посещений с профилактической целью, посещений в неотложной форме, посещений в связи с заболеваниями применительно к стоматологической практике, предоставляются вперые.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бачалова Э.И. *Разработка интегральной оценки нагрузки врачей-стоматологов-терапевтов государственных учреждений*. Дисс. .... канд. мед. наук. М.; 2009.
2. 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.
3. 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 N 11-9/10/2-8309.
4. Приказ Федеральной службы государственной статистики «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования» от 17 апреля 2014 г. № 258.

Поступила 10.04.15

<sup>2</sup>Сведения о медицинской организации за 2013 г., форма №30, 6. Работа стоматологического (зубоврачебного) кабинета.

## REFERENCES

1. Bakalova E. I. Development of integral estimation of the load of dentists-therapists government agencies. Diss. Moscow; 2009. (in Russian)
2. The decree of the Government of the Russian Federation «About the state guarantees of free rendering to citizens of medical care for 2014 and the planning period of 2015 and 2016» dated October 18, 2013 № 932. (in Russian)
3. Letter of the Ministry of health of Russia «About formation and an economic justification of territorial programs of state guarantees of free rendering to citizens of medical care for 2014 and the planning period of 2015 and 2016» from 08.11.2013 N 11-9/10/2-8309. (in Russian)
4. The order of the Federal service of state statistics «On approval of statistical tools for the organization of the Ministry of health of the Russian Federation Federal statistical monitoring in the sphere of compulsory medical insurance» dated 17 April 2014 No. 258. (in Russian)

Received 10.04.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.2:616.31:002

Селиверстова Е. А.<sup>1</sup>, Вагнер В. Д.<sup>1</sup>, Смирнова Л. Е.<sup>1</sup>, Анисимова И. В.<sup>2</sup>, Сапицкая А. С.<sup>2</sup>, Присяжнюк А. П.<sup>2</sup>

## ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, Москва; Омский государственный медицинский университет, 644099, Омск

*Медицинская карта стоматологического больного – основной первичный медицинский и юридический документ пациента, однако ее некачественное заполнение до сих пор является острой проблемой.*

**Ключевые слова:** медицинская карта стоматологического больного; информированное добровольное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство.

**Для цитирования:** *Российский стоматологический журнал. 2015; 19(5): 35–36.*

Seliverstova E. A.<sup>1</sup>, Wagner V. D.<sup>1</sup>, Smirnova L. E.<sup>1,2</sup>, Anisimova I. V.<sup>2</sup>, Sapitskaya A. S.<sup>2</sup>, Prisyazhnyuk A. P.<sup>2</sup>

### FILLING OF PASSPORT PART OF THE MEDICAL CARD DENTAL PATIENT

<sup>1</sup>“Research Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery” Ministry of health of Russia, 119991, Moscow; Omsk State medical University, 644099, Omsk

*Medical card of dental patient - primary and primary medical legal document of the patient, but defective filling is still an acute problem.*

**Key words:** *medical card dental patient; informed voluntary consent (waiver) of the patient to medical intervention.*

**Citation:** *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(5): 35–36.*

Медицинская карта стоматологического больного (МКСБ) является основным первичным медицинским и юридическим документом пациента и заполняется на всех больных при каждом обращении за медицинской помощью в данную медицинскую организацию. Ее форма утверждена приказом Минздрава СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 04.10.1980 № 1030. МКСБ как юридический документ в течение 5 лет после последнего посещения пациента хранится в регистратуре, после чего сдается в архив медицинской организации.

Оформление паспортной части осуществляется в регистратуре по утвержденным требованиям на основании документа, удостоверяющего личность гражданина. Медицинский регистратор присваивает номер каждой МКСБ, указывает дату ее оформления, заполняет титульный лист, где четко прописывает фамилию, имя, отчество, полную дату рождения, место проживания и профессию пациента. Очень часто эти сведения являются важными для постановки диагноза или его дифференцирования, а также для своевременной связи с пациентом.

Обзор литературных источников по качеству работы с медицинской документацией показал, что врачи-стоматологи

всех профилей до сих пор недостаточно понимают значимость ее грамотного ведения и в дальнейшем могут быть вовлечены в судебные разбирательства при возникновении конфликтной ситуации с пациентом при отсутствии необходимой информации в МКСБ.

Нами на базе стоматологических поликлиник Ростова-на-Дону, Волгограда и Омска в 2014–2015 гг. проведен анализ заполнения паспортной части и вкладышей МКСБ 494 пациентов с диагнозом лейкоплакии (см. таблицу).

Из таблицы видно, что полнота заполнения паспортных данных, относящихся к компетенции медицинских регистраторов, варьирует по различным пунктам от 93 до 100%.

Согласно ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ «необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». В соответствии с этой же статьей Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации утвердило Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают ИДС при выборе врача и медицинской организации для получения пер-

**Для корреспонденции:** Вагнер Владимир Давыдович, vagnerstar@yandex.ru

**For correspondence:** Vagner Vladimir Davydovich, vagnerstar@yandex.ru