

На правах рукописи

ЛУЧИНСКИЙ АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

**РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России)

Научный руководитель:

Заслуженный врач России,
доктор медицинских наук, профессор

**Найговзина
Нелли Борисовна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой управления и экономического развития здравоохранения и системы ОМС Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт развития дополнительного профессионального образования» Министерства образования и науки Российской Федерации (ФГБОУ ДПО «ИРДПО» Минобрнауки России)

**Флек
Виталий Олегович**

Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России) по научно-методической работе

**Вагнер
Владимир Давыдович**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»)

Защита диссертации состоится «27» октября 2017 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Luchinsky_text.pdf

Автореферат разослан «_____» _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда
Тамара Павловна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Среди приоритетных задач здравоохранения в современных условиях одна из наиболее важных – определение и реализация государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹ (далее – Программа государственных гарантий, Программа) – это основной механизм государственного регулирования доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающий соблюдение равных конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счет государственных источников финансирования (Найговзина Н.Б., Флек О.В., 2008; Кравченко Н.А., Розанов В.Б., Рагозин А.В., 2013).

Программа государственных гарантий является наивысшим выражением социальной защиты граждан (Тогунов И.А., 2002), а ясность государственных гарантий должна обеспечиваться информированностью населения о том, что ему положено бесплатно (Вишневыский А.Г., Ясин Е.Г., Кузьминов Я.И. и соавт., 2006; Лохтина Л.К., 2006; Шишкин С.В., 2006, 2009; Шейман И.М., 2006, 2009), так как это влияет на удовлетворенность доступностью и качеством оказания медицинской помощи и, как следствие, на отсутствие жалоб при получении бесплатной медицинской помощи (Гришина Н.К., 2011).

Обращаясь в стоматологическую медицинскую организацию, население должно иметь полное представление о своих гарантиях, поскольку стоматологическая помощь является одним из востребованных населением профилей медицинской помощи (Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзугаев К.Г., 2006; Бутова В.Г. и соавт., 2009; Турчиев А.Г., 2012; Kalininskaya A.A., Ildarov R.V., 2013).

Основной объем стоматологической помощи оказывается гражданам в рамках Программы государственных гарантий. Е.О. Данилов (2008) подчеркивает, что стоматологическая часть Программы государственных гарантий неопределенна и неконкретна потому, что не имеет научного обоснования. Актуальность проблемы установления нормативов объема и финансирования стоматологической помощи при формировании Программы государственных гарантий очевидна.

Реализация государственных гарантий доступности и качества стоматологической помощи зависит от организации работы врачей-стоматологов и их квалификации. В большинстве стран стоматологическая помощь оказывается в 80 – 85% случаев врачами-стоматологами общей практики (General Dental Practitioner, General Dentist) и только в 15 – 20% - узкими специалистами (Brennan D., Spencer J., 2010; The Council of European Dentists², 2015).

В Российской Федерации в настоящее время врачи-стоматологи имеют различное наименование специальности, квалификации и должности. При этом организация стоматологической помощи по принципу общей врачебной практики не нашла широкого распространения и внедрения (Нимаева Б.Ц., 2009; Леонтьева В.К., 2009, 2012, 2013; Малова Т.В., Шелудько Л.П., Сороко С.С. и соавт., 2012).

¹ Постановление Правительства России от 28.11.2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

² Европейских совет стоматологов, <http://www.cedentists.eu/library/eu-manual.html>

Качество стоматологической помощи населению в значительной мере зависит от уровня квалификации врачей-стоматологов. В формировании необходимых компетенций ведущая роль принадлежит системе подготовки и непрерывного профессионального образования специалиста. Ряд исследователей отмечают несовершенство существующей системы непрерывного стоматологического образования (Абакаров С.И., Сорокин Д.В., Аджиев К.С. и соавт., 2011; Вагнер В.Д., Сорокин Д.В., Абакарова Д.С., 2012).

В связи с изложенным научное обоснование совершенствования Программы государственных гарантий в части оказания стоматологической помощи, включая вопросы кадрового обеспечения, представляется актуальной научной проблемой.

Цель исследования: научное обоснование совершенствования государственных гарантий оказания стоматологической помощи гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

1. Проанализировать нормативную правовую базу регулирования государственных гарантий на оказание стоматологической помощи гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях.
2. Изучить нормативную правовую базу, регулиующую подготовку и непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации.
3. Провести сравнительный анализ планируемых и фактических объемов, а также стоимости стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.
4. Провести медико-социологическое исследование оценки реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи среди населения и представителей профессионального сообщества.
5. Разработать предложения по внесению изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, конкретизировав государственные гарантии на стоматологическую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях.

Научная новизна исследования. Выявлены проблемы правового регулирования формирования и реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи, а также установления нормативов объема, обусловленные тем, что не учитывались особенности оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, а именно возможность формирования законченного случая при однократном посещении. Это приводило к несбалансированности объемов и стоимости стоматологической помощи, снижающие доступность её оказания.

Выявлена разница планируемых и фактических объемов и стоимости стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, которая свидетельствует о необходимости гармонизации обязательных для исполнения документов Минздрава России, регулирующих периодичность профилактических осмотров у взрослых и детей, Методических рекомендаций, на основе которых формируются территориальные программы государственных гарантий, а также Программы государственных гарантий.

Выявлены проблемы правового регулирования подготовки и непрерывного профессионального образования специалистов по специальности «стоматология» и «стоматология общей практики», обоснована необходимость гармонизации между наименованиями специальности, квалификации и должности врача стоматологического профиля.

Практическая значимость исследования. На основании полученных данных в целях повышения доступности стоматологической помощи в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи внедрены предложения о выделении в разделе болезней органов пищеварения болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования), введении норматива объема медицинской помощи «разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей», восстановлении правовой нормы, обеспечивающей гарантии льготного зубного протезирования отдельным категориям граждан за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Введение в раздел Программы, устанавливающий средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, учетной единицы «разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей» позволит повысить по расчетным данным эффективность использования ресурсов за счет сокращения неэффективных расходов, обусловленных снижением доли обращений в связи с заболеванием и увеличением доли посещений в связи с заболеванием.

Использование полученных в результате исследования данных о значительном расхождении рекомендуемого числа посещений в год с профилактической целью к врачу-стоматологу, предусмотренного Методическими рекомендациями Минздрава России и периодичности профилактических стоматологических осмотров у взрослых и детей, рассчитанной на основе порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, утвержденных приказами Минздрава России, являющимися обязательными для исполнения, а также показателей Программы государственных гарантий, способствует рациональному планированию и организации стоматологической помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях.

Разработанные и внедренные предложения по совершенствованию правового регулирования подготовки и непрерывного профессионального образования специалистов позволят исключить противоречия в нормативных правовых актах Минздрава России и Минобрнауки России, приводящие к двойственности при установлении наименования специальности «стоматология» и «стоматология общей практики» и квалификации «врач-стоматолог» и «врач-стоматолог общей практики», а также должности «врач-стоматолог».

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Необходимо внесение изменений в Программу государственных гарантий в части правовых норм, регулирующих оказание стоматологической помощи гражданам в амбулаторных условиях.

2. Необходимо гармонизировать нормативные правовые акты Минздрава России и Минобрнауки России, определяющие наименования специальности, квалификации и должности врача стоматологического профиля.

3. Целесообразно привести в соответствие объемы посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу в рамках Программы государственных гарантий с объемами посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу, установленных порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, с учетом их фактического объема.

Внедрение результатов исследования в практику.

Материалы диссертационного исследования учтены при подготовке:

1. Постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»;

2. Постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

3. Изменений в приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».

Материалы исследования включены в программу обучения студентов, ординаторов, аспирантов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», а также слушателей циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при проведении лекционных и практических занятий на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность результатов диссертационного исследования достигнута применением адекватных цели и задачам методов сбора материала, репрезентативным количеством единиц наблюдения, использованием современных инструментов для статистической обработки и интерпретации полученных данных. Фактические данные, представленные в работе, в том числе графически и в сводных таблицах, удостоверяют научные положения, выводы и рекомендации.

Основные положения и результаты исследования были представлены, доложены и обсуждены на XXXVI Итоговой научно-практической конференции молодых ученых (Москва, 21 апреля 2014 г.), XXXVII Итоговой научно-практической конференции молодых ученых (Москва, 8 апреля 2015 г.), Международном форуме университетской науки (Москва, 22 мая 2015 г.), XIII Всероссийском стоматологическом форуме: стоматологическое образование, наука, практика (Москва, 8 февраля 2016 г.), XXXVIII Итоговой научно-практической конференции молодых ученых (Москва, 5 апреля 2016 г.), Всероссийской научно-практической телеконференции: актуальные вопросы детской стоматологии (Москва, 30 мая 2016 г.).

Личный вклад соискателя в получение научных результатов, изложенных в диссертации. Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, анализ нормативной правовой базы, определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования, разработаны 3 анкеты для опроса респондентов. Доля участия автора в проведении опроса респондентов, выкопировке данных, математико-статистической обработке материала составляет 97%. Анализ полученных результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 10 научных работ, из них 4 в изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК. Наукометрический индекс цитирования Хирша равен 1.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 225 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы описания используемых материалов и методов, 3 глав, отражающих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 235 источников, в том числе 39 иностранных, и 6 приложений. Работа иллюстрирована 25 рисунками, 78 таблицами. Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (зав. кафедрой – заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор Н.Б. Найговзина).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определена цель и сформулированы задачи исследования, показана его научная новизна и практическая значимость, результаты апробации исследования и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе, по данным источников литературы, представлен аналитический обзор научных исследований по формированию и реализации государственных гарантий стоматологической помощи населению в рамках Программы государственных гарантий. Анализируются данные литературы, характеризующие этапы развития Программы государственных гарантий. Выявлены основные тенденции регулирования стоматологической помощи, проанализирован зарубежный опыт.

Вторая глава содержит описание методики и программы исследования.

Программа исследования предусматривала поэтапное решение поставленных задач (Таблица 1).

Первый этап исследования включал изучение источников литературы отечественных и зарубежных авторов, нормативных правовых актов, регулирующих вопросы государственных гарантий оказания стоматологической помощи, в том числе программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за период 1998 – 2015 годов и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Тюменской, Свердловской, Калужской областей за период 2013 – 2015 годов.

Таблица 1

Этапы исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации	Объемы наблюдения
1. Анализ источников литературы отечественных и зарубежных авторов, нормативных правовых актов по теме диссертационного исследования	Аналитический	Научная литература, монографии, диссертации, авторефераты, научные статьи	120
		Нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие вопросы государственных гарантий оказания стоматологической помощи, подготовки и непрерывного профессионального образования врачей-стоматологов в Российской Федерации	69
		Официальные издания, материалы, доклады и информация, размещенная на официальных электронных ресурсах государственных ведомств, служб и учреждений системы здравоохранения	15
		Данные официальной статистики (формы федерального статистического наблюдения № 17 за период 2010 – 2014 гг., № 30, № 47, № 62 за период 2010 – 2015 гг.)	19
2. Разработка программы, методики и инструментария исследования, сбор первичного материала на основе трех анонимных анкет, статистическая обработка, систематизация и обобщение полученных данных	Аналитический, социологический, математический, статистический	Анкета опроса населения, получающего стоматологическую помощь на момент опроса в медицинских организациях (МО) Тюменской (5 МО), Калужской (4 МО) Свердловской (6 МО) областей на момент опроса (2013 – 2014 гг.)	627
		Анкета опроса врачей-специалистов стоматологического профиля, состоящих в штате МО Тюменской (5 МО), Калужской (4 МО) Свердловской (6 МО) областей на момент опроса (2013 – 2014 гг.)	319
		Анкета опроса руководителей МО (руководители МО, заместители руководителей МО, руководители структурных подразделений МО), проходящих обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России на момент опроса (2013 – 2015 гг.)	290
3. Сравнительный анализ планируемых нормативов и фактических объемов, а также стоимости стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	Математический, статистический, аналитический	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие вопросы оказания стоматологической помощи	35
		Данные официальной статистики (Росстат: среднегодовая численность населения по полу и возрасту за период 2013 – 2015 гг., формы федерального статистического наблюдения 14-МЕД (ОМС), 14-ф (ОМС), за период 2013 – 2015 гг.)	14
4. Разработка и внедрение предложений по внесению изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Аналитический	Данные анализа проблем регулирования государственных гарантий оказания стоматологической помощи гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях, включая вопросы кадрового обеспечения	

Проанализирована нормативная правовая база, регулирующая подготовку и непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации, проведен анализ кадрового обеспечения реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи в системе Минздрава России за период 2010 – 2015 годов.

Второй этап исследования включал разработку программы, методики и инструментария исследования, сбор первичного материала на основе трех анонимных анкет (для населения, врачей-стоматологов и руководителей медицинских организаций), статистическую обработку и обобщение полученных данных. Опрос населения и врачей-стоматологов проводился на базе стоматологических медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, органов исполнительной власти Тюменской, Калужской и Свердловской областей в сфере здравоохранения. Опрос руководителей медицинских организаций, проходящих обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации проводился на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Третий этап исследования состоял из анализа правовых норм программы государственных гарантий, регулирующих планируемые объемы оказания медицинской помощи и финансовые затраты на ее оказание в 2013 – 2015 годах, в том числе средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования. Проведен сравнительный анализ планируемых объемов стоматологической помощи, рассчитанных на основе порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, утвержденных приказами Минздрава России, регулирующих периодичность профилактических стоматологических осмотров у взрослых и детей, предусмотренных Методическими рекомендациями Минздрава России, клиническими рекомендациями NICE³, а также анализ фактических объемов и стоимости стоматологической помощи, оказываемой в рамках реализации программы государственных гарантий.

Кроме того, проведен сравнительный анализ клинических рекомендаций и стандартов оказания стоматологической помощи, применением которых обеспечивается доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации.

Четвертый этап исследования состоял из обобщения и систематизации ранее собранной информации, разработки научно-обоснованных предложений по внесению изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В работе использовались следующие методы исследования: аналитический, социологический, статистический, математический. Статистическая обработка и математический анализ полученных данных включал в себя расчет относительных и средних величин, ошибки репрезентативности средней величины,

³ National Institute For Health and Care Excellence (Национальный Институт Совершенствования системы Здравоохранения) - правительственная организация в Великобритании (основанная в 1999 г.), отвечает за разработку клинических рекомендаций для совершенствования качества оказания медицинских услуг в Англии, Уэльсе, Шотландии и Северной Ирландии

среднеквадратичного отклонения, сравнения средних и относительных величин, метод взаимной сопряженности критерия соответствия χ^2 .

Построение графиков и гистограмм с группировкой, с накоплением (столбчатые, цилиндрические, линейчатые), круговых (секторных), построение таблиц. Выкопировка данных проводилась из форм федерального статистического наблюдения № 17 за 2010 – 2014 годы, № 30, № 47, № 62 за 2010 – 2015 годы, 14-МЕД (ОМС), 14-ф (ОМС) за 2013 – 2015 годы, а также из базы данных официальной статистики Росстата: среднегодовая численность населения по полу и возрасту за период 2013 – 2015 годов. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с использованием операционной системы Windows Vista SP2 и пакета программ MS Office, Da-System Statistica for Windows. В соответствии с программой объектом исследования являлись государственные гарантии оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях гражданам, население, врачи-специалисты стоматологического профиля, руководители медицинских организаций. Предметами исследования стали нормативная правовая база, регулирующая механизмы формирования и реализации Программы государственных гарантий, и вопросы подготовки и непрерывного профессионального образования врачей-стоматологов в Российской Федерации, сведения форм федерального статистического наблюдения № 17, № 30, № 47, № 62, 14-МЕД (ОМС), 14-ф (ОМС).

Третья глава содержит анализ нормативной правовой базы, регулирующей вопросы формирования и реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи гражданам в Российской Федерации за период с 1998 по 2015 год, а также регулирования первичной медико-санитарной помощи, поскольку стоматологическая помощь в основном входит в этот вид медицинской помощи как первичная специализированная медико-санитарная помощь.

С 1998 по 2005 год в Программе государственных гарантий стоматологическая помощь в части заболеваний зубов и полости рта отдельно выделялась в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС), а с 2006 по 2015 год оказание медицинской помощи при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей вошло в раздел болезней органов пищеварения в соответствии с МКБ-10. Кроме того, в Программе с 2005 года была исключена норма, обеспечивающая гарантии льготного зубного протезирования отдельным категориям граждан за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

В программах государственных гарантий на 2013 год, 2014 год и 2015 год единицей учета оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеванием стало обращение, которое включает не менее 2 посещений.

В Программе государственных гарантий на 2013 год средние нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, включали только посещение центров здоровья, посещение в связи с диспансеризацией и посещение среднего медицинского персонала.

В Методических рекомендациях данная норма была конкретизирована, как посещение с иными целями, которые ограничены разовыми посещениями по поводу

заболевания, связанными с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, а медицинским организациям рекомендовано вести отдельный учет посещений с профилактической целью и посещений в связи с оказанием паллиативной, неотложной медицинской помощи и обращений по поводу заболеваний.

В форме федерального статистического наблюдения № 47 Минздрава России за 2013 год, отражающей оказание стоматологической помощи, указано общее число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме, в том числе с профилактической целью. Это не учитывало особенности оказания медицинской стоматологической помощи – возможность формирования законченного случая при однократном посещении, что подтверждается данными анализа клинических рекомендаций, которые предусматривают оказание медицинской помощи основным стоматологическим заболеваниям (кариес дентина, кариес цемента, приостановившейся кариес зуба) как законченный случай лечения за одно посещение, что более эффективно с медико-экономической точки зрения.

Это послужило основой расширения в Программе государственных гарантий на 2014 год единицы учета объема медицинской помощи, сформулированной как посещение с иной целью, включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а Методическими рекомендациями дополнительно к ним были предусмотрены разовые посещения по поводу заболевания.

В форме федерального статистического наблюдения № 47 Минздрава России за 2014 год был введен статистический учет посещений по поводу заболеваний как учетная единица объема медицинской помощи.

Аналогичные нормы сохранились в Программе государственных гарантий на 2015 год, касающиеся целей посещений медицинских организаций. Методическими рекомендациями были выделены разовые посещения в связи с заболеваниями и рекомендован их отдельный учет от обращений, что получило свое отражение в форме федерального статистического наблюдения № 47 Минздрава России.

Несмотря на то, что разовые посещения в связи с заболеваниями были предусмотрены Методическими рекомендациями, они отсутствовали в основных показателях деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях отчетной формы федерального статистического наблюдения 14-МЕД (ОМС) за 2013 – 2015 годы.

Таким образом, в Методических рекомендациях по реализации программы в 2013 – 2015 годах было предусмотрено только рекомендуемое число посещений с профилактической целью по специальности «стоматология», при этом отсутствовали рекомендации по числу разовых посещений и обращений (законченным случаям лечения) в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей, а также по числу посещений в неотложной форме по специальности «стоматология».

Поскольку методологической основой формирования Программы государственных гарантий, в том числе территориальных программ, являются

средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, а также средние подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, нами проведен анализ их регулирования.

Анализ средних нормативов объема медицинской помощи, оказанной в период 2013 – 2015 годов в амбулаторных условиях показал, что в 2015 году увеличение среднего норматива объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, в рамках базовой ОМС к уровню 2013 года составило:

- с профилактической целью и дополненных в 2014 и 2015 году иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала) – 12,8% (с 2,04 до 2,30 посещений);
- в неотложной форме – 38,9% (с 0,36 до 0,50 посещений);
- в связи с заболеванием – 2,7% (с 1,90 до 1,95 обращения) (Рисунок 1).

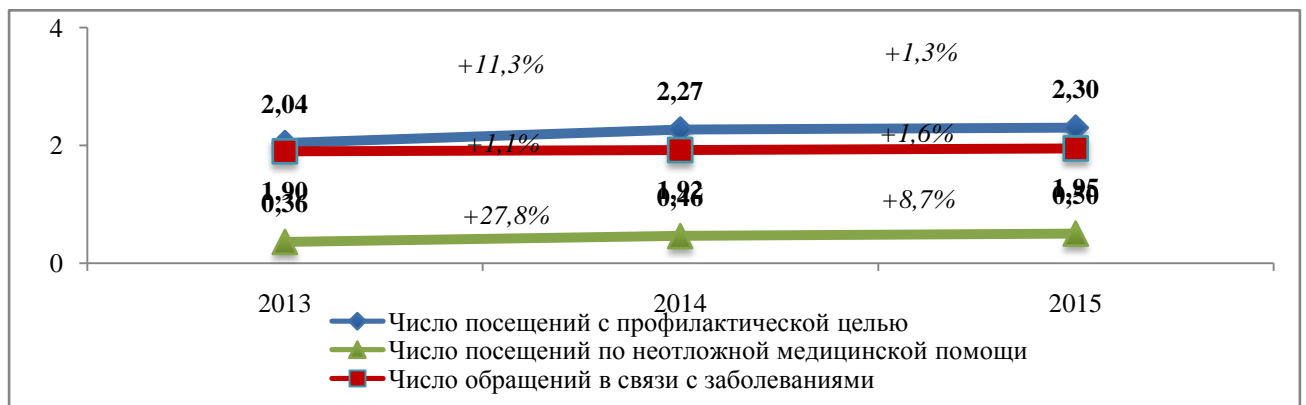


Рисунок 1. Средний норматив объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в период 2013 – 2015 годов

Анализ средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в период 2013 – 2015 годов показал, что в 2015 году увеличение норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, за счет средств ОМС к уровню 2013 года составило:

- для посещения с профилактической целью на 31,8% (с 266,3 до 351,0 рублей);
- для посещения в неотложной форме на 31,8% (с 340,9 до 449,3 рублей);
- для обращения в связи с заболеванием на 27,3% (с 772,3 до 983,4 рублей).

С целью изучения динамики подушевого норматива финансового обеспечения проведен анализ его изменений в период с 2010 по 2015 год:

- средний подушевой норматив финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в расчете на 1 жителя в 2015 году увеличился в 1,52 раза;
- средний подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (ФОМС) (в расчете на 1 застрахованное лицо) увеличился в 2,04 раза.

Проведенный анализ правовых норм территориальных программ государственных гарантий на 2013 год, 2014 год и 2015 год Тюменской, Калужской и Свердловской областей в части оказания стоматологической помощи выявил региональные особенности их правового регулирования.

В территориальных программах государственных гарантий Тюменской области на 2013 год, 2014 год и 2015 год оказание медицинской помощи при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей было включено в раздел болезней органов пищеварения в соответствии с МКБ-10, а территориальные программы на 2014 год и 2015 год предусматривали меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в части зубопротезирования, осуществляемых путем возмещения расходов на изготовление и ремонт зубных протезов.

В территориальных программах государственных гарантий Калужской области на 2013 год, 2014 год и 2015 год в разделе болезней органов пищеварения были выделены заболевания зубов и полости рта (кроме протезирования зубов), а территориальные программы на 2014 год и 2015 год дополнены нормой об оказании ортодонтической помощи детям до 18 лет с применением съемной техники (кроме брекет-систем).

В территориальных программах государственных гарантий Свердловской области на 2013 год, 2014 год и 2015 год в разделе болезней органов пищеварения были выделены заболевания зубов и полости рта, за исключением ортодонтии по косметическим показаниям и зубного протезирования.

Анализ кадрового обеспечения реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи в период 2010 – 2015 годов выявил, что штатная численность должностей врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-ортодонтотв, врачей-стоматологов детских в 2015 году снизилась к уровню 2010 года на 250,5 должностей, число занятых должностей – на 1270,3, при этом количество физических лиц увеличилась на 3151 человек. Коэффициент совместительства врачей стоматологических специальностей сократился с 1,26 до 1,14. При этом общая укомплектованность по занятым должностям за указанный период снизилась на 1,87% при увеличении укомплектованности по физическим лицам на 5,9%.

Кроме того, снизился показатель обеспеченности врачами-стоматологами, рассчитанный по числу занятых должностей, с 3,47 в 2010 году до 3,30 в 2015 году на 10 000 человек населения.

Поскольку резервом повышения доступности и качества оказываемой стоматологической помощи в рамках Программы государственных гарантий является квалификация врачей, нами проведен анализ нормативной правовой базы, регулирующей подготовку и непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации, который выявил проблемы правового регулирования в части определения наименований специальности, их соответствия квалификации и должности врачей стоматологического профиля.

С 10 марта 2000 г. выпускникам, прошедшим подготовку по программам специалитета в соответствии с ГОС ВПО⁴ по специальности «стоматология», присуждалась квалификация «врач-стоматолог». Врач-стоматолог имел право проводить лечебно-профилактическую деятельность только под контролем сертифицированных специалистов и право занимать врачебные должности, не связанные с самостоятельным ведением больных.

С 3 июля 2011 г. выпускникам, прошедшим подготовку по программам специалитета в соответствии с ФГОС ВПО⁵ по специальности «стоматология», наряду с квалификацией (степенью) «специалист» присваивается специальное звание врача. Кроме того, данный специалист должен был решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, включая лечение стоматологических заболеваний с использованием терапевтических, ортопедических, ортодонтических и хирургических методов.

С 15 марта 2016 г. выпускникам, прошедшим подготовку по направлению «стоматология (уровень специалитета)» в соответствии с ФГОС ВО⁶, по итогам государственной итоговой аттестации присваивается квалификация, указанная в перечне специальностей и направлений подготовки высшего образования, утвержденном Минобрнауки России, которым установлено, что после окончания специалитета по специальности «стоматология» присваивается квалификация «врач-стоматолог общей практики». Тогда как после освоения программ ординатуры по специальности «стоматология общей практики» присваивается квалификация «врач-стоматолог» с последующим занятием должности «врач-стоматолог» в соответствии с Квалификационными требованиями⁷.

В настоящее время остается вопрос формирования траектории подготовки по специальностям «стоматология терапевтическая», «стоматология ортопедическая», «стоматология хирургическая» и «стоматология детская». Так, например, специальность «стоматология терапевтическая» согласно Квалификационным требованиям⁵, возможно получить после подготовки в ординатуре по специальности «стоматология терапевтическая», а профессиональную переподготовку возможно пройти при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей «стоматология общей практики», «стоматология». После отмены программ подготовки в интернатуре с 1 сентября 2017 г. для подготовки на цикле профессиональной переподготовки по специальности «стоматология

⁴ «Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 040400 «Стоматология». Квалификация - врач-стоматолог» (утвержденный Минобразованием России 10.03.2000 г.)

⁵ Приказ Минобрнауки России от 14.01.2011 г. № 16 (ред. от 31.05.2011 г.) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»)»

⁶ Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 96 и приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 96 (ред. от 08.08.2016 г.) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)»

⁷ Приказ Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки»

терапевтическая» необходимо наличие ординатуры по специальности «стоматология общей практики». Это касается и траектории подготовки по другим специальностям.

Следует отметить, что в настоящее время в России нет направления дополнительного профессионального образования по специальности «стоматология», подготовка по данной специальности осуществляется в рамках специалитета.

Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях⁸ установлено, что на должность «врача-стоматолога» назначается специалист стоматологического профиля по специальностям «стоматология», «стоматология общей практики», «стоматология детская», «ортодонтия», «стоматология терапевтическая», «стоматология хирургическая», «стоматология ортопедическая».

Кроме того, Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями⁹ установлено, что на должность «врача-стоматолога» назначается специалист по специальностям «стоматология детская», «ортодонтия», «стоматология хирургическая», «стоматология общей практики».

Вместе с тем согласно Квалификационным требованиям¹⁰ условием принятия на должность «врача-стоматолога» соответствует подготовка только по одной специальности – «стоматология общей практики». Одновременно перечнем специальностей и направлений подготовки высшего образования закреплено положение, обязывающее после освоения программ подготовки в ординатуре по специальности «стоматология общей практики» присваивать квалификацию «врач-стоматолог». То есть для претендента на занятие должности «врач-стоматолог» обязательным условием становится подготовка по программам ординатуры, иначе говоря, программа ординатуры приобретает обязательный характер.

Таким образом, для подготовки специалиста с квалификацией «врач-стоматолог» требуется дополнительная подготовка по сравнению с подготовкой специалиста с квалификацией «врач-стоматолог общей практики».

Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями установлено, что должность «врача-стоматолога детского» в штатном расписании может быть при необходимости заменена на должность «врача-стоматолога общей практики». Вместе с тем Номенклатурой должностей¹¹ должность «врач-стоматолог общей практики» не предусмотрена, а также отсутствует соответствующий профессиональный стандарт (ПС).

На наш взгляд, в наименовании специальности «стоматология» и «стоматология общей практики» и квалификации «врач-стоматолог» и «врач-стоматолог общей практики» образовались так называемые «песочные часы», когда

⁸ Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»

⁹ Приказ Минздрава России от 13.11.2012 г. № 910н (ред. от 03.08.2015 г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»

¹⁰ Приказ Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

¹¹ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н (ред. от 01.08.2014 г.) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»

фактическая подготовка осуществляется по программам специалитета по специальности «стоматология» с присвоением квалификации «врач-стоматолог общей практики», а в программах ординатуры по специальности «стоматология общей практики» с присвоением квалификации «врач-стоматолог».

Кроме того, имеющиеся стандарты медицинской помощи предусматривают оказание стоматологической помощи «врачом-стоматологом-терапевтом» и «врачом-стоматологом-ортопедом», но не предусматривают оказание стоматологической помощи «врачом-стоматологом» и «врачом-стоматологом общей практики». Номенклатура медицинских услуг не содержит таких медицинских услуг, как первичный, повторный, профилактический и диспансерный прием (осмотр, консультация) «врача-стоматолога общей практики», но содержит перечисленные медицинские услуги, оказываемые «врачом-стоматологом». Клинические рекомендации при кариесе и пульпите зуба, гингивите предусматривают оказание стоматологической помощи «врачом-стоматологом», но не предусматривают оказание такой помощи «врачом-стоматологом общей практики», а при периодонтите (болезни периапикальных тканей), остром некротическом язвенном гингивите, пародонтите, эритроплакии, лейкоплакии, лейкедеме стоматологическая помощь оказывается «врачом-стоматологом общей практики», но не «врачом-стоматологом». Эти противоречия требуют гармонизации приказов Минздрава России и Минобрнауки России, касающихся установления наименования специальности, квалификации и должности врачей стоматологического профиля.

Вместе с тем мы полагаем, что врач-стоматолог общей практики – это скорее принцип организации работы, а не квалификация или должность. Врач-стоматолог относится к категории врачей-специалистов и в логике развития специализированных служб в отечественном здравоохранении наименование квалификации «врач-стоматолог» уже включает в себя владение различными компетенциями как базовой квалификации. В связи с изложенным считаем целесообразным устранить двойственность при установлении наименования специальности, квалификации и должности. При этом должности узких специалистов стоматологического профиля могут быть в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Это сократит избыточные расходы по подготовке кадров и обеспечению их деятельности.

Анализ программ государственных гарантий в период 1998 – 2015 годов по оказанию стоматологической помощи выявил проблемы формирования и реализации программ, а также установления нормативов объема стоматологической помощи, обусловленные особенностью оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, - возможностью формирования законченного случая при однократном посещении. Вместе с тем до 2016 года Программой государственных гарантий не были предусмотрены разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей, а с 2005 до 2016 год была исключена гарантия льготного зубного протезирования отдельным категориям граждан за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, как социальная гарантия для незащищенных групп граждан.

Различный подход к определению специальности врача-стоматолога, его квалификации и должности, закрепленный нормативными правовыми актами, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями подтверждает вывод о необходимости совершенствования нормативной правовой базы.

В четвертой главе представлены результаты медико-социологического исследования населения и представителей профессионального сообщества (врачей-стоматологов и руководителей медицинских организаций).

Проведенный нами анализ литературных источников позволил установить отсутствие необходимых исследований, направленных на изучение осведомленности граждан России о гарантиях на стоматологическую медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий. В связи с этим нам представилось важным выяснить, осведомлены ли граждане Российской Федерации как потребители медицинских услуг о гарантированной бесплатно медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Анализ результатов опроса позволил установить низкую осведомленность респондентов из числа опрошенного населения (31,9%) независимо от пола, возраста, семейного положения, наличия несовершеннолетних детей, уровня образования, уровня дохода, социального статуса и численности населения населенного пункта о Программе государственных гарантий. Вместе с тем установлена высокая информированность руководителей медицинских организаций (90,0%) и врачей-стоматологов (88,7%) (исполнителей Программы) о Программе государственных гарантий. 89,7% врачей-стоматологов и 84,5% руководителей медицинских организаций считают необходимым выделить стоматологическую помощь в Программе государственных гарантий как отдельную правовую норму, а 41,6% врачей-стоматологов считают недостаточным объем стоматологической помощи, который гарантирован бесплатно пациентам в рамках территориальных программ.

Изучение мнения об особенностях спроса на стоматологическую помощь позволило установить, что 38,9% опрошенного населения хотели бы получать стоматологическую помощь в России бесплатно, 39,1% респондентов из числа опрошенного населения и 42,9% врачей-стоматологов считают, что стоматологическая помощь в России должна быть бесплатной, но с наличием платных медицинских услуг. При этом 39,7% врачей-стоматологов считают, что стоматологическая помощь должна быть бесплатной только для отдельных категорий граждан.

Доступная стоматологическая помощь для опрошенного населения – это помощь, которую можно получить бесплатно (29,9%) и без очередей (24,8%). Удовлетворенность качеством оказания стоматологической помощи весьма высока (84,0%), при этом 60,1% респондентов считает, что платное стоматологическое лечение более качественное, чем бесплатное. В ходе анализа результатов опросов населения удалось установить, что 32,5% обращаются к врачам-стоматологам не чаще 1 раза в год.

Анализ данных опроса показал, что большая часть опрошенного населения (55,8%) посещали врача-стоматолога по поводу «острой боли», причем в 61,7% случаях реже, чем один раз в год. При этом установлено, что 92,5% врачей-стоматологов считают, что оказывают стоматологическую помощь по поводу «острой боли», в том числе, по мнению 70,8% из них, в 25% случаях в неотложной форме.

Установлена схожесть мнения населения (85,5%) и профессионального сообщества (врачи-стоматологи – 98,1%; руководители медицинских организаций – 95,9%) о влиянии увеличения частоты посещений врача-стоматолога с профилактической целью на снижение количества посещений в неотложной форме. Следует отметить, что 90,9% врачей-стоматологов и 56,9% руководителей медицинских организаций считают, что плановый профилактический осмотр должен осуществляться 2 раза в год. Вместе с тем лишь 8,5% населения приходят на назначенный профилактический осмотр к врачу-стоматологу 2 раза в год, а 36,0% отмечают, что не помнят, когда были последний раз, или приходят 1 раз в несколько лет (29,2%), при этом 70,3% отмечают, что врач-стоматолог рекомендовал им являться на плановый профилактический осмотр.

Анализ мнения врачей-стоматологов и руководителей медицинских организаций о наиболее рациональной форме организации медицинской стоматологической помощи в амбулаторных условиях выявил, что более половины (61,0%) руководителей медицинских организаций не имеют в штате должности «врач-стоматолог». При этом 93,7% руководителей медицинских организаций знают о данной специальности, из них нецелесообразным ее наличие считают только 8,6%. Из числа опрошенных врачей-стоматологов 9,4% считают наличие данной специальности нецелесообразным.

Особенно стоит подчеркнуть, что большая доля (79,7%) опрошенного населения положительно оценивает возможность лечения у врача-стоматолога, владеющего всеми навыками оказания необходимой медицинской стоматологической помощи, а 86,3% считают удобным лечиться у него всей семьей.

При этом большинство врачей-стоматологов используют навыки в своей работе за рамками своей основной специальности, 88,2% респондентов считают, что любой врач-стоматолог независимо от стоматологической специальности, должен быть компетентным в рамках стоматологического профиля. Более половины врачей-стоматологов (54,3%) благоприятно оценивают возможность оказания помощи пациенту за рамками своей основной специальности, считая, что им хватило бы знаний и умений выполнять необходимый объем стоматологических манипуляций.

Полученные данные свидетельствуют об аналогичном мнении как врачей-стоматологов, так и руководителей медицинских организаций в вопросе профессиональных компетенций, необходимых врачу-стоматологу общей практики. Врачи-стоматологи и руководители считают компетенции по терапевтической, хирургической стоматологии, а также по профилактике стоматологических заболеваний наиболее важными в работе врача-стоматолога общей практики.

В целом мнение представителей обеих групп схоже в вопросе формы собственности медицинской организации (государственная, частная), в которой

должен выполнять свою работу врач-стоматолог общей практики. Руководители медицинских организаций считают, что специалист широкого профиля должен работать преимущественно в сельской местности и в городах до 250 тысяч человек.

Врачи-стоматологи и руководители медицинских организаций полагают, что наличие специалиста врача-стоматолога общей практики в системе оказания стоматологической помощи обеспечит доступность стоматологической помощи (1 место), экономически выгодно для государства (2 место) и реализует приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (3 место).

В пятой главе изложены результаты сравнительного анализа планируемых объемов и стоимости стоматологической помощи, рассчитанных на основе порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, утвержденных приказами Минздрава России, регулирующих периодичность профилактических стоматологических осмотров у взрослых и детей, предусмотренных Методическими рекомендациями Минздрава России в 2013 – 2015 годах, клиническими рекомендациями NICE, а также анализ фактических объемов и стоимости стоматологической помощи, оказываемой в рамках реализации программы государственных гарантий в 2013 – 2015 годах.

В настоящее время основной объем стоматологической помощи оказывается в амбулаторных условиях. В период 2013 – 2015 годов увеличилось фактическое число посещений с профилактической целью в 1,19 раза (18,61%) с 26,71 млн. посещений в 2013 году до 31,68 млн. посещений в 2015 году. Вместе с тем в 1,19 раза (16,20%) уменьшилось число обращений в связи заболеваниями с 41,32 млн. обращений в 2013 году до 34,63 млн. обращений в 2015 году. Кроме того, увеличилось число посещений в неотложной форме в 1,20 раза (19,61%) с 2,09 млн. посещений в 2013 году до 2,50 млн. посещений в 2015 году.

Фактическое число посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу на человека в год в 2013 году, в 2014 году и в 2015 году составляет соответственно по годам для взрослых 0,13, 0,15, 0,16 и для детей 0,43, 0,47, 0,47.

Анализ объемов и стоимости посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу выявил превышение фактических объемов к планируемым в 2013 году, в 2014 году и в 2015 году, рассчитанных на основе Методических рекомендаций Минздрава России (Рисунок 2):

- по объему – для взрослых соответственно по годам в 2,35, в 2,74, в 2,52 раза (число посещений в год: 0,055; 0,055; 0,063) и для детей в 5,13, в 5,61, в 6,55 раза (число посещений в год: 0,083; 0,083; 0,072);
- по стоимости – для взрослых в 3,69, в 4,19, в 5,34 раза и для детей в 7,01, в 7,59, в 11,00 раза.

Вместе с тем фактический объем посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу меньше планируемого объема, рассчитанного на основе порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях (далее – планируемый объем), утвержденных приказами Минздрава России, у взрослых соответственно по годам в 7,70, в 6,59, в 6,31 раза (число посещений в год: 1,00; 1,00; 1,00) и у детей в 2,66, в 2,43, в 2,41 раза (число посещений в год: 1,137; 1,137; 1,134).



Рисунок 2. Объем помещений с профилактической целью в период 2013 – 2015 годов, млн. посещений

В случае приведения периодичности профилактических стоматологических осмотров в соответствие с порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей расчетный дефицит финансирования на оплату посещений с профилактической целью составил бы в 2013 году – 25,17 млрд. рублей, в 2014 году – 26,09 млрд. рублей и в 2015 году – 22,87 млрд. рублей.

Расчетные объем и стоимость профилактических осмотров в соответствии с клиническими рекомендациями NICE, которые предусматривают проведение профилактических стоматологических осмотров во всех возрастных группах составили:

- в 2013 году от 85,33 до 574,03 млн. посещений в зависимости от планируемой кратности посещений с профилактической целью (от 1 до 4 раза в год) при стоимости от 20,24 до 134,73 млрд. рублей;
- в 2014 году от 85,74 до 575,28 млн. посещений при стоимости от 22,01 до 146,12 млрд. рублей;
- в 2015 году от 86,18 до 576,29 млн. посещений при стоимости от 23,17 до 153,30 млрд. рублей.

Сравнение фактической и планируемой стоимости профилактических стоматологических осмотров в соответствии с клиническими рекомендациями NICE выявило разницу в объеме финансовых средств в 2013 году от 10,79 до 125,28 млрд. рублей, в 2014 году от 10,55 до 134,66 млрд. рублей, в 2015 году от 6,63 до 136,76 млрд. рублей.

Кроме того, при расчете финансовых затрат на оказание стоматологической помощи, связанной с посещениями и обращениями по поводу заболеваний, планируемая стоимость составила в 2013 году 39,88 млрд. рублей, в 2014 году – 40,44 млрд. рублей, в 2015 году – 40,44 млрд. рублей, при этом объем посещений (в том

числе посещений в неотложной форме) в 2013 году, в 2014 году и в 2015 году составил соответственно по годам 59,94 млн. посещений, 54,83 млн. посещений, 50,98 млн. посещений, а также объем обращений по поводу заболеваний соответственно по годам – 12,40 млн. обращений, 11,27 млн. обращений, 10,39 млн. обращений.

Фактический объем средств, израсходованных на лечение стоматологических заболеваний, превысил фактический объем средств на оплату посещений с профилактической целью в 2013 году в 4,55 раза, в 2014 году – в 3,97 раза, в 2015 году – в 2,54 раза.

Планируемые общие затраты в соответствии с указанными порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в рамках Программы государственных гарантий в 2013 году должны были составить в целом 74,49 млрд. рублей, в 2014 году – 78,27 млрд. рублей, в 2015 году – 79,84 млрд. рублей. При этом общий объем планируемых посещений с профилактической целью, посещений и обращений по поводу заболеваний (в пересчете на посещения¹²), в том числе в неотложной форме, в 2013 году должен был составить 231,96 млн. посещений, в 2014 году – 224,97 млн. посещений, в 2015 году – 219,65 млн. посещений.

С 2013 по 2015 год при сокращении планируемых объемов стоматологической помощи на 5,31% их стоимость увеличилась на 7,18% за счет увеличения стоимости посещения с профилактической целью на 13,25% с 250,32 до 283,50 рубля – для детей, с 231,06 до 261,69 рубля – для взрослых, посещения в неотложной форме – на 12,93% с 451,86 до 510,29 рубля, обращения по поводу заболевания – на 20,04% с 942,23 до 1131,08 рубля.

Таким образом, разница планируемых и фактических объемов и стоимости стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, свидетельствует о необходимости гармонизации обязательных для исполнения документов Минздрава России, регулирующих периодичность профилактических осмотров у взрослых и детей, Методических рекомендаций, на основе которых формируются территориальные программы государственных гарантий, а также Программы государственных гарантий.

Введение в раздел Программы, устанавливающий средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, учетной единицы «разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей» позволило бы по расчетным данным сократить неэффективные расходы и сэкономить в 2013 году до 3,12 млрд. рублей, или 7,25% финансовых средств, в 2014 году – до 4,75 млрд. рублей, или 10,45%, в 2015 году – до 1,56 млрд. рублей, или 3,72%. Снижение размера экономии обусловлено уменьшением фактического объема обращений по поводу заболеваний с 41,32 млн. обращений в 2013 году до 34,63 млн. обращений в 2015 году.

¹² Согласно письму Минздрава России от 08.11.2013 г. № 11-9/10/2-8309, от 12.12.2014 г. № 11-9/10/2-9388, от 21.12.2015 г. № 11-9/10/2-7796 обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее 2 посещений по поводу одного заболевания.

ВЫВОДЫ

1. Анализ государственных гарантий в период 1998 – 2015 годов по оказанию стоматологической помощи выявил проблемы формирования и реализации программ, а также установления нормативов объема стоматологической помощи, обусловленные тем, что:

- болезни полости рта, слюнных желез и челюстей с 2006 по 2015 год не были выделены отдельной нормой в Программе государственных гарантий в разделе болезней органов пищеварения, в связи с чем не учитывались особенности оказания стоматологической помощи, в том числе отсутствовала учетная единица «разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей»;
- единица учета объема стоматологической помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеванием в Программе государственных гарантий – обращение, включающее не менее 2 посещений, не соответствует положениям клинических рекомендаций, которыми предусмотрено оказание медицинской помощи основных стоматологических заболеваний за одно посещение как законченный случай лечения;
- Методические рекомендации по реализации программы в 2013 – 2015 годах предусматривают только рекомендуемое число посещений с профилактической целью по специальности «стоматология» и не содержат рекомендации по числу разовых посещений и обращений (законченным случаям лечения) в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей, а также по числу посещений в неотложной форме по специальности «стоматология»;
- гарантия льготного зубного протезирования отдельным категориям граждан за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов была исключена с 2005 года.

2. При анализе нормативной правовой базы выявлены проблемы правового регулирования подготовки и непрерывного профессионального образования врачей-стоматологов в Российской Федерации. Фактическая подготовка осуществляется по программам специалитета по специальности «стоматология» с присвоением квалификации «врач-стоматолог общей практики», а в ординатуре по специальности «стоматология общей практики» с присвоением квалификации «врач-стоматолог». При этом в номенклатуре отсутствуют должность «врач-стоматолог общей практики», а также соответствующий профессиональный стандарт.

3. Установлено, что фактическое число посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу в 2013 году, в 2014 году, в 2015 году превышает число посещений с профилактической целью, предусмотренное Методическими рекомендациями Минздрава России, соответственно по годам у взрослых – в 2,35 раза, в 2,74 раза, в 2,52 раза и у детей – в 5,13, в 5,61, в 6,55 раза, но при этом ниже числа посещений, установленного порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, соответственно по годам у взрослых – в 7,70, в 6,59, в 6,31 раза и у детей – в 2,66, в 2,43, в 2,41 раза.

Расчеты показали, что в случае приведения указанных объемов в соответствие с периодичностью посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу, установленной порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей, дефицит финансирования на оплату посещений с профилактической целью составил бы в 2013 году 25,17 млрд. рублей, в 2014 году – 26,09 млрд. рублей и в 2015 году – 22,87 млрд. рублей. При этом невыполнение объема медицинской помощи, установленного порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, приводит к дефициту объема посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу на человека в 2013 году – 0,840 посещения в год, в 2014 году – 0,814 посещения в год, в 2015 году – 0,806 посещения в год, являясь прямым нарушением статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которой закреплено обязательное исполнение всеми медицинскими организациями на территории Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи.

4. Введение в раздел программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, устанавливающий средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, учетной единицы «разовые посещения в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей» позволит повысить эффективность использования ресурсов за счет сокращения неэффективных расходов, которые по расчетным данным за 2013 год составили 3,12 млрд. рублей, или 7,25% финансовых средств, за 2014 год – 4,75 млрд. рублей, или 10,45%, за 2015 год – 1,56 млрд. рублей, или 3,72%. Снижение экономии финансовых средств обусловлено уменьшением фактического объема обращений по поводу заболеваний с 41,32 млн. обращений в 2013 году до 34,63 млн. обращений в 2015 году.

5. Результаты медико-социологического исследования реализации государственных гарантий оказания стоматологической помощи среди населения и представителей профессионального сообщества (врачей-стоматологов и руководителей медицинских организаций) выявили низкую осведомленность респондентов из числа опрошенного населения (31,9%) о Программе государственных гарантий независимо от социальных факторов (пол, возраст, уровень образования и др.). Большая часть (79,7%) опрошенного населения положительно оценивает возможность лечения у врача-стоматолога, владеющего всеми навыками оказания необходимой стоматологической помощи, а 86,3% считают удобным лечиться у него всей семьей, при этом 88,2% врачей-стоматологов считают, что любой врач-стоматолог независимо от стоматологической специальности должен быть компетентным в рамках стоматологического профиля, а руководители медицинских организаций (77,6%) положительно оценивают возможность оказания врачом-стоматологом общей практики стоматологической помощи населению младше 18 лет. Установлена схожесть мнения населения (85,5%) и

профессионального сообщества (врачи-стоматологи – 98,1%, руководители медицинских организаций – 95,9%) о влиянии увеличения частоты посещений врача-стоматолога с профилактической целью на снижение количества посещений в неотложной форме, при этом 90,9% врачей-стоматологов и 56,9% руководителей медицинских организаций считают, что плановый профилактический осмотр должен осуществляться 2 раза в год.

6. Разработаны предложения по внесению изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и 2017 год, а также на плановый период 2018 и 2019 годов в части выделения болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования) в разделе болезней органов пищеварения, конкретизации нормативов объема медицинской помощи разовыми посещениями в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей, дополнения гарантией финансового обеспечения зубного протезирования отдельным категориям граждан.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании полученных данных считаем целесообразным установить в Программе государственных гарантий размеры нормативов объема посещений с профилактической целью, разовых посещений в связи с заболеваниями полости рта слюнных желез и челюстей, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстей.

Объемы посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу в рамках Программы государственных гарантий необходимо привести в соответствие с объемами посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу, установленными порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей, что обеспечит сбалансированность объемов и стоимости стоматологической помощи.

В целях исключения двоякого толкования трудовых действий, необходимых знаний и умений, а также компетенций врачей-стоматологов в профессиональном стандарте полагаем целесообразным определить специальность «стоматология» как базовую и осуществлять подготовку специалистов по программе специалитета и ординатуры с присвоением квалификации «врач-стоматолог». Кроме того, при подготовке специалистов по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации увеличивать объем базовых знаний по узким специальностям.

Перспективы дальнейшей разработки темы.

Необходима дополнительная дискуссия в профессиональном сообществе по вопросу определения компетенций и квалификационных требований к врачу-стоматологу и врачу-стоматологу общей практики и их отличия от компетенций и квалификационных требований врачей-стоматологов узких специалистов (терапевтов, хирургов, ортопедов).

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Лучинский, А.В. Непрерывное профессиональное образование врача-стоматолога общей практики /А.В. Лучинский //Сборник материалов XXXVI Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова. – РИО МГМСУ. – М., 2014. – С. 180 – 181 (0,065 п.л., автора 0,065 п.л.).
2. Лучинский, А.В. Государственные гарантии на медицинскую помощь /А.В. Лучинский //Зубоврачевания в России: медицина и общество. Материалы чтений, посвященных 90-летию со дня рождения Г.Н. Троянского. – МГМСУ. – М., 2014. – С. 55 – 57 (0,084 п.л., автора 0,084 п.л.).
3. Лучинский, А.В. Осведомленность населения и информированность специалистов о государственных гарантиях на медицинскую помощь /А.В. Лучинский //Сборник материалов XXXVII Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова. – РИО МГМСУ. – М., 2015. – С. 259 (0,042 п.л., автора 0,042 п.л.).
4. Лучинский, А.В. Изучение спроса населения Российской Федерации на стоматологическую медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях /А.В. Лучинский //Сборник материалов XXXVII Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова. – РИО МГМСУ. – М., 2015. – С. 255 – 257 (0,083 п.л., автора 0,083 п.л.).
5. Лучинский, А.В. Анализ особенностей спроса населения России на стоматологическую медицинскую помощь /А.В. Лучинский //Теория и практика современной медицины. Материалы межвузовской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию Победы советского народа в ВОВ. – Лаватера. – М., 2015. – С. 58 – 59 (0,042 п.л., автора 0,042 п.л.).
6. **Найговзина, Н.Б. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях /Н.Б. Найговзина, А.В. Лучинский //Стоматология. – 2015. – Т. 94, № 4. – С. 12 – 15 (0,146 п.л., автора 0,140 п.л.).**
7. **Лучинский, А.В. Мнение населения и представителей профессионального сообщества о профилактики стоматологических заболеваний /А.В. Лучинский //Стоматология. – 2015. – Т. 94, № 4. – С. 16 – 19 (0,146 п.л., автора 0,146 п.л.).**
8. **Найговзина, Н.Б. Непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации /Н.Б. Найговзина, А.В. Лучинский //Российская стоматология. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 59 – 66 (0,167 п.л., автора 0,150 п.л.).**
9. Лучинский, А.В. Сравнение планируемых и фактических объемов посещений с профилактической целью к врачу-стоматологу, а также финансовых средств на их оплату /А.В. Лучинский //Сборник материалов XXXVIII Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова. - МГМСУ. – М., 2016. – С. 295 – 297 (0,083 п.л., автора 0,083 п.л.).
10. **Найговзина, Н.Б. Анализ объемов и стоимости медицинской стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях /Н.Б. Найговзина, А.В. Лучинский //Стоматология. – 2016. – Т. 95, № 4. – С. 76 – 82 (0,265 п.л., автора 0,245 п.л.).**