

На правах рукописи

АНДРЕЕВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА

**МЕТОДОЛОГИЯ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК И ФОРМИРОВАНИЯ
МОДЕЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СТОМАТОЛОГИЯ»**

14.01.14 — Стоматология

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва, 2019

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России

Научные консультанты:

Чл.-корр. РАН, доктор медицинских наук, профессор Гветадзе Рамаз Шалвович
Доктор медицинских наук, профессор Бутова Валентина Гавриловна

Официальные оппоненты:

Гринин Василий Михайлович - доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России

Кудрина Валентина Григорьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской статистики и информатики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Салеев Ринат Ахмедуллович - доктор медицинских наук, декан стоматологического факультета, профессор кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ведущая организация:

Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России»

Защита диссертации состоится «__»_____ 20__ г. в ____ часов на заседании Диссертационного совета (Д 208.111.01.), при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 16 (конференц-зал).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 16 и на сайте www.cniis.ru.

Автореферат разослан «__»_____ 20__ г.

Ученый секретарь

Диссертационного совета

Кандидат медицинских наук

Гусева Ирина Евгеньевна

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования

Страхование профессиональной ответственности в РФ находится в процессе активного развития. Возрастающая коммерциализация стоматологических услуг, перспективные изменения институциональных норм, активное законотворчество в области охраны здоровья и приоритетность развития судебных способов защиты гражданских прав пациентов, обуславливают необходимость страхования профессиональной ответственности (СПО) врачей (Аксенова-Сорохтей Ю.Н., 2016; Архипов А.П., 2016; Лебедева В.С., 2018).

Этот вид страхования в России является новой, недостаточно изученной формой правовых и экономических взаимоотношений, которая в существующем право обеспечительном механизме пока еще не всегда позволяет обеспечить фактическую реализацию единого правового статуса для пациента и врача (Аброськина Е.Ю., 2017; Володин А.В., 2018). Это происходит из-за отсутствия единых методологических подходов в оценке рисков и проведения экспертных оценок, недостаточной научной проработки вопросов СПО, низкого уровня страховой культуры, платежеспособности медицинских организаций, юридической грамотности врачей и незнания ими механизмов страховой защиты (Романовская О.В., 2014; Лузанова И.М., 2015; Егоров, Е.Р. 2016; Смирнов Н.И., 2016; Коробейникова Т.С., 2017). Вместе с тем, изучение опыта развитых стран, показывает, что применение практики обязательного и добровольного СПО врачей позволяет сбалансировать социально-экономические и нормативные правовые аспекты стоматологической помощи (Сухомлинова Н.В., 2014; Суханова В.О., 2016; Некрасова Е.Л., 2017).

Однако стратегия внедрения страхования профессиональной ответственности врачей, принципов доказательной медицины, комплексной оценки медицинской помощи и пациент-ориентированного подхода в лечении не может быть реализована без значительной доработки нормативной правовой базы и методик проведения экспертных оценок и экспертиз качества стоматологической помощи (Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., 2015; Каменева

К.Ю., 2016; Фокин М.М., 2016). Общемировые тенденции в медицине заключаются в обеспечении научной основы показателей здоровья и результатов лечения и формировании единого языка кодов для облегчения взаимопонимания и возможности сравнения этих данных в различных организациях, регионах и странах. На практике в РФ не разработан комплексный подход, рассматривающий оценку качества стоматологической помощи в единстве медико-правовой, социально-экономической и естественнонаучной проблематики, с учетом взаимодействия разнонаправленных факторов, обуславливающих эффективность лечения, контрольно-диагностическую связь и возможность прогнозирования результатов (Баринов, Е.Х., 2015; Каменева, К.Ю., 2016; Фокин, М.М., 2016; Гусаров, А.А., 2017).

Таким образом, общемировые тенденции, наличие убедительной практики стоматологов зарубежных стран, темпы и условия развития стоматологии в России, неотвратимость наступления профессиональной ответственности при осуществлении врачами-стоматологами своей деятельности, обуславливают несомненную своевременность и актуальность проработки вопросов СПО врачей-стоматологов, а также разработку моделей страхования и экспертных оценок (Романовская, О.В., 2014; Суханова, В.О., 2016; Шинкаренко И.Э., 2017).

Степень разработанности темы исследования

Исторические аспекты проблемы и этапы становления СПО врачей подробно рассматривались в научных трудах Леонтьева В.К., Шестакова В.Т., Полуева В.И., 2001, 2012; Пашипяна Г.А., 2001; Малого А.Ю., 2001; Старченко А.А., 2012; Ерофеева С.В., 2016; Володина А.В., 2018. Сравнительными исследованиями систем СПО врачей РФ и зарубежных стран занимались Архипова А.П., 2016, Рыбалкина З.М., 2018 и др. Специфику оценки качества стоматологической помощи при возникновении конфликтных ситуаций изучали Ахмадова М.А, Батлер Е.А., 2017; Гусаров А.А., 2017, Алябьев Ф.В., 2018. Законодательное и правовое обеспечение экспертизы качества стоматологической помощи анализировали Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. 2015; Бочковская Е.О., 2017; Измайлова З.М., 2018; Лавренюк Е.А., 2018. Организацию системы контроля

качества стоматологической помощи рассматривали Нагаев Р.Я., Апалыкин А.Е. 2015; Хайкин М.Б., Уланова О.П., 2016; Успенская И.В., Манухина Е.В., 2017; Папко С.В., Крайнюков П.Е., 2018.

Несмотря на постоянное обсуждение вопросов СПО медицинских работников, практическая реализация рассматривается лишь с помощью соцопросов врачей и пациентов, а рекомендации сводятся, в основном, к необходимости внедрения данного вида страхования и совершенствования законодательной базы. При этом нет данных о специфике страхования врачей-стоматологов, определения профессиональных рисков и осуществления страховых экспертиз, отсутствует какая-либо систематизация или анализ существующих страховых продуктов по СПО врачей, что лишает практическое здравоохранение возможности грамотного внедрения механизмов СПО.

Цель исследования: Разработка методологии экспертных оценок и унифицированных моделей страхования профессиональной ответственности врачей-стоматологов на основе анализа дефектов оказания стоматологической помощи и медико-правового исследования судебной практики.

Для достижения поставленной цели сформулированы следующие **задачи**:

1. Провести анализ законодательной базы, регулирующей СПО врачей и гражданско-правовую ответственность врачей-стоматологов и оценить существующую практику страховой защиты медицинских работников.
2. Провести анализ клинических оценок качества и результатов лечения с учетом принципов доказательной медицины, определить возможность влияния различных форм управления качеством на профессиональные риски врачей-стоматологов.
3. Осуществить анализ дефектов оказания и неблагоприятных исходов стоматологической помощи, повлекших возникновение гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов. Выявить основные причины, риски и степень тяжести наступивших последствий.
4. Провести анализ и оценку существующих видов СПО врачей-стоматологов и разработать концепцию унифицированных моделей СПО врачей-стоматологов.

5. Разработать и научно обосновать методологию проведения клинико-экспертных оценок при страховом событии на основе теории нечеткой логики для формирования многокритериальной оценки качества стоматологической услуги.
6. Разработать и апробировать оценку качества стоматологической помощи при изготовлении металлокерамической коронки.

Научная новизна исследования

Впервые определены и систематизированы основные предпосылки развития института СПО врачей-стоматологов в РФ с учетом организационных особенностей стоматологической службы и законодательной базы, регулирующей гражданско-правовую ответственность врачей. Сформулирована комплексная программа мер, направленных на внедрение механизмов СПО в практическую деятельность медицинских организаций.

Установлены и систематизированы недостатки клинических оценок, определяющие сложности в формировании научно обоснованной и доказательной базы качества проводимого стоматологического лечения и влияющие на эффективность проводимых экспертиз. Выявлены основные нарушения при ведении первичной медицинской документации врачами-стоматологами всех специальностей и степень влияния организационных методов управления на качество стоматологической помощи при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и экспертиз качества медицинской помощи.

Определены основные дефекты стоматологической помощи, влияющие на риски возникновения гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов всех специальностей. Выявлены и оценены закономерности и тенденции сложившейся в РФ стоматологической судебной практики за 25-летний период, влияющие на формирование моделей страхования профессиональной ответственности врачей по специальности «Стоматология» и обуславливающие необходимость изменения методологии научных исследований, разработки объективных, цифровых оценок качества стоматологической помощи на этапах лечения и достигнутых результатов лечения для формирования клинических

рекомендаций, способных стать объективным инструментом оценки и действенным механизмом защиты при разрешении конфликта в судебном порядке.

Обоснованы потребности врачей-стоматологов в страховой защите при страховании профессиональной ответственности на основании анализа существующих страховых услуг. Определены критерии оценки качественных характеристик Договора страхования профессиональной ответственности и значимые рисковые факторы по основным выплатам, сопоставлены риски и возможности их страхования. Сформированы унифицированные модели страхования профессиональной ответственности для врачей-стоматологов.

Установлены факторы, определяющие перспективные научные направления для разработки цифровых оценок качества стоматологической помощи и достигнутых результатов лечения. Разработана и апробирована методология оценки качества стоматологической помощи с учетом мнения доказательного числа экспертов. На основании нового методологического подхода разработана и апробирована многоуровневая клиничко-экспертная оценка стоматологической услуги по изготовлению металлокерамической коронки, увеличивающая количество критериев оценки и позволяющая получать достоверные результаты при сокращении времени проведения оценки в 6 раз.

Теоретическая и практическая значимость работы

Определены основные нарушения при оказании стоматологической помощи и вероятность возникновения конфликтных ситуаций и неблагоприятных исходов лечения, рассчитан коэффициент процентного соотношения жалоб на врачей-стоматологов по специальностям, определены корреляционные связи и воздействие методов управления на качество стоматологической помощи. Разработана и внедрена система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, позволяющая проводить комплексный анализ нарушений и достоверно уменьшать число дефектов стоматологической помощи за счет обратного воздействия результатов процесса на выработку управляющего воздействия.

Сформирована статистическая база в разрезе всех стоматологических специальностей достоверно отражающая вероятность медицинских и финансовых рисков медицинских организаций. Информация систематизирована по размерам и частоте встречаемости, отдельным специальностям и видам стоматологической помощи. Научно обоснованы новые методические подходы к оказанию стоматологической помощи на основе превентивных мероприятий, снижающих риск возникновения гражданско-правовой ответственности и тяжесть последствий для медицинских организаций.

Определены важнейшие качественные характеристики страхового продукта по СПО врачей-стоматологов на основании практики страховых компаний РФ. Сформированы рекомендации для врачей-стоматологов по выбору договоров с учетом выявленных основных профессиональных рисков и дефектов оказания стоматологической помощи, являющихся основанием для судебных разбирательств. Сформированы унифицированные модели СПО, отражающие основные риски врачей-стоматологов.

Определены наиболее весомые недостатки клинических оценок, используемых врачами-экспертами, и сформирована методологическая основа для совершенствования системы оценок. Научно обоснована новая методология формирования оценок и разработана многокритериальная оценка стоматологической услуги. Оригинальная научная идея использования математических методов позволяет существенно расширить возможности по формированию доказательной базы с соблюдением принципов научности, достоверности, полноты и системности осуществления оценки.

Практическое значение настоящей исследовательской работы заключается в возможности использования новой оценки качества стоматологической услуги; статистической базы основных финансовых рисков; практических рекомендаций по выбору страхового продукта; комплекса мероприятий по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе риск-ориентированного подхода.

Методология и методы исследования

Вся научная работа выполнена на базе ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. В соответствии с целью предметом исследования являются методологические основы проведения экспертных оценок и экспертизы качества стоматологической помощи, законодательное регулирование, теория и практика СПО врачей-стоматологов. Объектом исследования выступают системы экспертных оценок и профессиональные риски СПО врачей-стоматологов.

Методологическую основу исследования составили экспертные оценки, статистические, экономические и актуарные расчеты. Использовались общенаучные методы: синтез, системный анализ, индукция, дедукция, обобщение, сравнение, аналогия, моделирование, логический метод. Кроме того применялись специальные методы: аналитически-правовой, сравнительно-правовой, сравнительно-сопоставительный, структурно-аналитический и структурно-функциональный методы.

Положения, выносимые на защиту

1. Практика страховой защиты медицинских работников не отражает интересы врачей и медицинских организаций с учетом отсутствия компенсационных выплат упущенной выгоды, неустоек, штрафов и возврата стоимости лечения без вины врача. Необходима значительная доработка существующих нормативных актов и законопроектов для разрешения имеющихся противоречий в порядке организации страхования профессиональной ответственности, определении критериев окончания стоматологической услуги и расчетов размеров компенсаций, а также с целью формирования понятийного аппарата и его единообразного применения в отношении таких терминов как «дефект оказания стоматологической помощи» и «страховой случай».
2. Недостатки клинических оценок качества и результатов лечения, игнорирование разработанных объективных оценок и превалирование описательных оценок над количественными, обуславливают основные по значимости дефекты экспертных заключений: наличие условных рассуждений, необоснованных выводов и завышенных требований, и инициируют повторные экспертизы и претензии к качеству выводов врачей-экспертов.

3. Изучение механизмов реализации существующих клинико-экспертных оценок выявил недостаток оценок для пациентов старших возрастных групп с учетом наличия сопутствующей патологии и оценок комплексной медицинской помощи с возможностью определения взаимовлияния работы различных специалистов на конечный результат лечения и наличия причинно-следственных связей.
4. Организационные методы управления качеством стоматологической помощи достоверно приводят к снижению числа нарушений при ее оказании и дефектов ведения первичной медицинской документации, но не могут полностью решить вопросы удовлетворенности населения качеством лечения, что также подтверждается выявленной тенденцией увеличения числа дел, в которых претензии пациентов признаются обоснованными. Все это обуславливает необходимость страхования профессиональной ответственности врачей.
5. Системе менеджмента качества принадлежит ведущая роль в профилактике конфликтных ситуаций, поскольку в $30,01 \pm 0,68\%$ случаев причиной обращения пациентов в суд стали нарушения в организации и планировании лечения.
6. Наиболее значимые финансовые риски возникают при нарушении оказания хирургической и терапевтической стоматологической помощи, поскольку в этих случаях выплаты медицинских организаций многократно превышают стоимость лечения. В связи с тем, что риски возникновения гражданско-правовой ответственности чаще наступают при одновременном участии нескольких врачей по профилю «стоматология», целесообразно проводить страхование профессиональной ответственности всех врачей медицинской организации.
7. Унифицированная модель страхования профессиональной ответственности врачей-стоматологов должна включать основные, с учетом размеров и частоты встречаемости, риски по выплатам компенсации морального вреда, компенсации возврата стоимости лечения и пятидесяти процентного штрафа, а также поправочные коэффициенты, определенные на основании изучения судебной практики по стоматологии.
8. Для объективизации процесса оценивания в стоматологической практике необходимо применять цифровые технологии, математические методы анализа

иерархий и теорию нечетких множеств, позволяющие формировать многокритериальные оценки качества стоматологической услуги. Подобные клинико-экспертные оценки достоверно увеличивают число используемых критериев, ранжируют их значимость и сокращают время проведения оценки, способствуя получению количественно определяемых и сопоставимых результатов.

Личный вклад автора: диссертантом самостоятельно проведён анализ 8 070 медицинских карт стоматологического больного, 1620 исковых заявлений пациентов, 1500 судебных решений и 1620 заключений комплексных судебно-медицинских экспертиз. Доля участия автора в сборе и статистической обработке документов составляет 100%. В период 2013-2017 гг. с участием автора проведено 265 экспертиз качества медицинской помощи, 33% комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз Бюро судебной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы и 15% экспертиз ФГБУ «РЦ СМЭ» Минздрава России, касающихся оценки качества стоматологического лечения. В качестве представителя медицинских организаций автор участвовал в 34 судебных заседаниях.

Автором обоснована возможность использования оценок на основании теории нечеткой логики при проведении экспертиз в стоматологии и разработана многокритериальная оценка качества стоматологической услуги на основе нечеткой логики. Диссертантом сформирована модель СПО врачей по профилю «Стоматология» и осуществлена разработка критериев оценки, ранжирование и проведение клинической апробации оценки качества стоматологической услуги, определение показателей риска гражданско-правовой ответственности и расчет модели страхования.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность результатов основана на системном анализе научно-исследовательских работ и использовании традиционного научно-методического аппарата. Валидность, надежность и репрезентативность полученных результатов обусловлена применением стандартизированных и апробированных на практике

методов исследований и технологий решений практических задач в области анализа свойств объектов исследования. Полученные данные сопоставимы с имеющимися сведениями и результатами подобных исследований.

Внедрение результатов исследования в практику: практические рекомендации по совершенствованию качества оказываемой стоматологической помощи, с учетом определенных показателей частоты встречаемости дефектов и размеров выплат, методические рекомендации «Модель страхования профессиональной ответственности с учетом судебных рисков врачей по профилю «Стоматология»» и информационное письмо «Совершенствование организации стоматологической помощи с учетом риск-ориентированного подхода и судебной практики по стоматологии» внедрены в работу Стоматологической Ассоциации России на федеральном и региональных уровнях с целью снижения рисков возникновения гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов.

Методологические подходы к процессу оценивания результатов и качества лечения, частоты встречаемости дефектов стоматологической помощи и специфические особенности СПО врачей включены в соответствующие разделы учебной программы и используются в научно-педагогической деятельности ФГБОУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России и ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Разработанный комплекс превентивных мероприятий по профилактике дефектов оказания стоматологической помощи способствовал оптимизации механизмов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и совершенствования качества оказываемой СП в медицинских организациях Самарской области, г. Москвы и Московской области (8 актов внедрения).

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на международном уровне: 2 доклада на X международной научной конференции «EUROPEAN SCIENTIFIC CONFERENCE» (Пекин; 2019). На конференциях с

международным участием: международная научно-практическая конференция «Наука сегодня: проблемы и пути решения» (Вологда; 2019); международная научная конференция «EUROPEAN SCIENTIFIC CONFERENCE» (Анапа; 2019); международный научный форум «Наука и инновации – современные концепции» (Москва; 2019); на всероссийском уровне: межрегиональная научно-практической конференция, посвященной памяти профессора Э.С. Тихонова и профессора Н.В. Курякиной «Современные подходы к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (Рязань; 2018); межрегиональная научно-практическая конференция «Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению болезней ВНЧС» (Рязань; 2019); на региональном уровне: на конференциях и заседаниях Ученого совета ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Апробация работы проведена на совместном заседании сотрудников 12 отделений ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России (протокол № 128 от 11 июня 2019 года).

Публикации: по результатам исследования опубликовано 50 научных работ, в том числе 23 статьи в изданиях, включенных в перечень ведущих российских журналов, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ; главы для 5 монографий; получено свидетельство о депонировании методических рекомендаций «Многокритериальная оценка качества стоматологической услуги» № 019-008706; разработаны и опубликованы методические рекомендации для руководителей медицинских организаций и врачей по выбору моделей СПО врачей-стоматологов и информационное письмо по совершенствованию организации стоматологической помощи с учетом риск-ориентированного подхода.

Структура и объем: диссертация изложена на 391 странице, иллюстрирована 44 рисунками, включает 71 таблицу, 13 схем и состоит из введения, 6 глав, выводов, практических рекомендаций, приложений, списка использованных источников, списка сокращений и условных обозначений и литературы. В работе использовались 381 источник, включая 30 зарубежных авторов и 251 отечественных автора.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ И ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Во введении обоснована актуальность выполненной работы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов и положения, выносимые на защиту.

В первой главе изучены существующие виды СПО врачей в РФ и зарубежных странах, выявлены особенности развития рынка стоматологических услуг в России, экономические социальные, юридические, медицинские и технические предпосылки для развития института СПО врачей-стоматологов. Проведен сравнительный анализ различных видов экспертиз и экспертных оценок и проанализированы нормативные правовые документы, регулирующие осуществление клинико-экспертных оценок и гражданско-правовую ответственность врачей, связанную с дефектами оказания стоматологической помощи.

Во второй главе для достижения поставленной цели и решения сформулированных задач был разработан дизайн исследования, основные направления, этапы и применяемые методы сбора и обработки информации, а также используемые источники информации, представленные в Таблице 1.

Таблица 1 – Дизайн исследования

Этапы и основные направления исследований	Источники информации	Методы исследований	Объем исследований
1. Проведение анализа потребностей и предпосылок СПО врачей-стоматологов. Анализ нормативно-правового регулирования СПО врачей, гражданско-правовой ответственности, СМЭ и ЭКМП в РФ	Электронные базы данных, содержащих документы Федеральной службы государственной статистики, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Минздрава России; отчеты по рынку стоматологических и страховых услуг	Аналитический, поиск и работа с электронными базами данных. Структурно-функциональный, сравнительно-сопоставительный и аналитически-правовой методы	8 статистических отчетов и обзоров по СПО, организации стоматологической службы в РФ и результатов контроля качества оказания МП; 240 литературных источников; 250 сайтов; 30 нормативных правовых актов, регулирующих исследуемые вопросы

<p>2. Анализ методик клинических оценок, принципов проведения экспертных оценок; эффективности, частных факторов управления качеством СП; возможностей влияния на профессиональные риски врачей-стоматологов</p>	<p>Медицинские карты стоматологического больного, медицинские карты ортодонтического пациента. Акты ЭКМП, МЭЭ. Выводы и заключения комплексных СМЭ, материалы экспертиз гражданских дел по некачественному оказанию СП</p>	<p>Выкопировка данных, статистическая обработка, факторный и корреляционный анализ, системный анализ, графические методы исследования</p>	<p>8 070 медицинских карт; 79340 ответов по картам; 265 Актов ЭКМП и МЭЭ; 1302 заключения СМЭ гражданских дел, 117 СМЭ, включая: - 44 РЦ СМЭ; - 70 ГБ СМЭ; 753 вопроса экспертам по направлению судов</p>
<p>3. Анализ профессиональных рисков и дефектов СП, ставших основанием для возникновения гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов</p>	<p>Заключения СМЭ, решения судов. Исковые заявления пациентов с жалобами на качество СП. Электронные базы данных систем «РосПравосудие», «Правосудие», «Caselook»</p>	<p>Статистическая обработка, структурно-функциональный, корреляционный, факторный анализ, аналитический и графический методы исследования</p>	<p>1314 гражданских дел, включая: 1314 исковых заявлений и жалоб пациентов, 1302 заключения СМЭ, 1307 отзывов ответчиков, 1314 решений суда</p>
<p>4. Анализ практики СПО врачей в РФ и разработка унифицированных моделей СПО врачей-стоматологов</p>	<p>Нормативные правовые документы и договоры СПО врачей, Правила страхования. Данные, полученные на 2 и 3 этапах при анализе дефектов оказания СП и гражданско-правовой ответственности врачей в РФ. Электронные базы данных, порталы страховых компаний.</p>	<p>Сравнительный и факторный анализ, аналитический поиск информации в базах данных и каталогах ресурсов</p>	<p>6 нормативных правовых актов, регулирующих исследуемые вопросы; 1314 гражданских дел; 112 сайтов страховых компаний РФ, 57 договоров СПО, 14 договоров СПО врачей</p>
<p>5. Анализ методологических проблем. Разработка методологии применения математических методов для получения объективных оценок качества СП.</p>	<p>Методы оценки качества стоматологической услуги. Нормативные правовые документы, регулирующие оценку качества СП.</p>	<p>Аналитический поиск и системный анализ. Методы экспертных оценок, анализа иерархий, теории нечеткой логики, аналитический, расчетный, инструментальный</p>	<p>30 нормативных правовых актов, регулирующих исследуемые вопросы, 23 источника</p>

6. Разработка и апробация многофакторной оценки качества оказания стоматологической услуги по изготовлению одиночной коронки	Методики оценки качества изготовления металлокерамической коронки. Нормативные правовые документы, регулирующие оценку качества СП.	Методы экспертных оценок, анализа иерархий, теории нечеткой логики, аналитический, расчетный, инструментальный	5 нормативных правовых актов; 71 источник, 480 экспертных оценок, 40 контрольных оценок в клинике
--	---	--	---

Исследование проводилось на базе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России в 2013-2019 гг. Изучение статистических отчетов и обзоров по СПО, организации стоматологической службы в РФ, контролю качества оказания МП и нормативных правовых актов, регулирующих исследуемые вопросы, проводилось с использованием структурно-функционального, сравнительно-сопоставительного и аналитически-правового методов.

В основу изучения методологии оценивания в стоматологии и методик получения клиничко-экспертных оценок положено комплексное исследование качественных и количественных характеристик оценок, используемых врачами-стоматологами и врачами-стоматологами-экспертами при проведении внутреннего контроля качества (ВКК) ведения первичной медицинской документации, экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) и судебно-медицинских экспертиз (СМЭ). С использованием методов выкопировки данных, статистической обработки, факторного и корреляционного анализа изучено 8 070 медицинских карт стоматологического больного (043/у) и ортодонтического пациента (043-1/у). Из них анализ 1000 карт, заполненных врачами-стоматологами-терапевтами, 500 карт - врачами-стоматологами-хирургами, 500 - карт врачами-стоматологами-ортопедами и врачами-ортодонтами, проведен в рамках ВКК. Осуществлен анализ ЭКМП страховых медицинских организаций по 3267 картам пациентов, которым оказывались платные медицинские услуги и 2803 картам пациентов, которые получали лечение в рамках государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь (по ОМС).

Отбор материала для исследования заключений врачей-стоматологов,

проводящих СМЭ, осуществлялся методом сплошной выборки заключений СМЭ по делам, связанным с некачественным оказанием СП, из архивов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБ СМЭ) и Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России (РЦ СМЭ), а также материалов гражданских дел по стоматологии. Всего анализу подвергнуто 1302 заключения врачей-стоматологов СМЭ гражданских дел и 117 СМЭ.

Нарушения при оказании СП и неблагоприятные исходы терапевтического, хирургического, ортопедического лечения и СП детских врачей-стоматологов и врачей-ортодонтотв, виды услуг и дефекты СП, ставшие причиной обращения пациентов в суды, исследовались по материалам гражданских дел, связанных с некачественным оказанием СП, содержащихся в базах данных судебных решений специальных порталов: «РосПравосудие», Государственной автоматизированной системы РФ «Правосудие», Caselook. Проводился структурно-функциональный и корреляционный анализ 1314 исковых жалоб пациентов, основных неблагоприятных исходов и дефектов оказания СП, приведших к судебным разбирательствам, 1307 отзывов медицинских организаций и 1302 заключений СМЭ, 1314 решений судов, а также количественный и качественный состав компенсационных выплат, определяемых судами для МО.

Полученные результаты обработаны статистическими методами с вычислением средней арифметической (M), ошибки среднего арифметического (m), средней квадратичной ошибке среднего арифметического (Sx), построением вариационных рядов и определением частоты встречаемости (p), вычислением критерия достоверности (t) и критерия Стьюдента для оценки достоверности различий между показателями. Вычисленный в исследовании коэффициент Доверительной вероятности $P=0,99$, уровень значимости $\alpha=1-P=0,01$ (1%). Для проверки статистических зависимостей анализируемых параметров проведен корреляционный анализ с расчетом коэффициента корреляции Пирсона (r), с

учетом степени свободы в исследовании равной $n-2$ и уровне значимости $p=0,01$. Сравнение коэффициент корреляции проводили по таблице критических значений коэффициентов Пирсона.

Анализ практики СПО, сопоставление основных рисков медицинских организаций и врачей-стоматологов, определенных при исследовании неблагоприятных исходов по 1314 граждански делам, с имеющимся возможностями по СПО врачей, проводилось на основании системного и факторного анализа 112 сайтов СК, 57 Договоров СПО и 14 Договоров СПО врачей ведущих (топовых) страховых компаний, контролирующих 75% страхового рынка в РФ, с использованием аналитического и графического методов сформирована существующая модель СПО врачей и разработана унифицированная модель СПО врачей-стоматологов.

Разработка методологии системы клинико-экспертных оценок и многокритериальной оценки качества СП с учетом комплексности СП проводилась с обоснованием использования теории нечеткой логики, позволяющей учитывать условную вероятность и четкую вероятность нечеткого события и применения математического метода анализа иерархий. Осуществлялась группировка оценок на нескольких уровнях. Для каждого критерия определялся желательный диапазон значений, проводилась свертка значений критериев, составление матриц, ранжирование их по степени важности и определение глобального критерия. Для каждой матрицы проводится расчет индекса согласованности матриц (ИС), максимальных значений собственных векторов (λ_{\max}), размерности матриц парных сравнений (n), отношений согласованности матриц (ОС) и значений согласованности (СС) матриц. Для ранжирования критериев получались экспертные оценки 30 экспертов, являющихся практикующими врачами-стоматологами со стажем работы от 10 до 25 лет и имеющих ученую степень. Унификация подходов к проведению экспертных оценок достигалась за счет проведения согласительных методических совещаний экспертов. Необходимое количество экспертов определено по упрощенной модели определения количества экспертов – вариограмме,

сформированной с учетом коэффициента согласованности экспертов (менее 17), количества оцениваемых объектов (16), ошибки среднего (5), коэффициента вероятности (0,95).

Для определения адекватности новой оценки проводилась оценка показателей её качества по количеству и значимости отражаемых критериев и по размерности отражаемых показателей на основании изучения отклонений полученных результатов от описательных оценок экспертов на примере 40 клинических случаев оценки качества изготовления металлокерамических коронок.

Результаты собственных исследований и их обсуждение

В третьей и четвертой главах изучались основные профессиональные риски врачей-стоматологов в виде неблагоприятных исходов СП, возможности их оценки и управления. Проводился анализ методик оценок в стоматологии и основных принципов осуществления клинико-экспертных оценок при различных видах экспертиз.

Определено влияние методов и форм управления качеством СП на снижение числа дефектов оформления медицинских карт; долю штрафных санкций со стороны страховых компаний; число обоснованных жалоб пациентов на качество оказываемой СП и процентное соотношение числа неблагоприятных исходов СП. Выявлены основные проблемы оценивания, определена нуждаемость в оценках по стоматологическим специальностям и сформулированы основные направления развития системы оценки качества СП.

В ходе исследования осуществлен анализ качественного и количественного содержания оценок в медицинских картах стоматологических больных. Определены для врачей-стоматологов всех специальностей наиболее серьезные недостатки ведения медицинских карт с точки зрения предупреждения развития конфликтных ситуаций: в 43,9±1,57% случаев у врачей-стоматологов-терапевтов отсутствовали оценки, обосновывающие проводимое лечение; недостаточное обследование в 68,6±2,08% и отсутствие плана лечения в 70,2±2,05% карт врачей-стоматологов-хирургов; отсутствие описания результатов объективных методов

обследования в $91,6\pm 1,75\%$ и фиксации достигнутых результатов лечения в $88,8\pm 1,99\%$ карт врачей-ортодонтотв; отсутствие обоснования плана лечения в $34,8\pm 3,01\%$ и фиксации качества сдаваемых протезов в $80,0\pm 2,53\%$ медицинских карт врачей-стоматологов-ортопедов (Таблица 2, 3).

Таблица 2 – Бальная оценка ведения медицинских карт стоматологического больного по профилям СП за 2014-2018 гг. (от 0 баллов - отсутствие критерия оценки до 3 баллов – критерий описан в полном объеме)

Специальность Критерии оценки		Количественная оценка							
		Врачи- стоматологи- терапевты		Врачи- стоматологи- хирурги		Врачи- стоматологи- ортопеды		Врачи- ортодонтотв	
балл		абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %
1. Паспортная часть (жалобы, анамнез)	0	102	10,2±0,96	7	1,4±0,53	29	11,6±2,03	7	2,8±1,04
	1	137	13,7±1,09	19	3,8±0,86	71	28,4±2,85	21	8,4±1,75
	2	380	38,0±1,53	170	34,0±2,12	120	48,0±3,16	98	39,2±3,09
	3	381	38,1±1,54	304	60,8±2,18	30	12,0±2,06	124	49,6±3,16
2. Зубная формула	0	57	5,7±0,73	343	68,6±2,08	55	22,1±2,62	192	76,8±2,67
	1	32	3,2±0,56	72	14,4±1,57	39	15,5±2,29	37	14,8±2,25
	2	179	17,9±1,21	56	11,2±1,41	85	34,0±3,00	14	5,6±1,45
	3	732	73,2±1,40	29	5,8±1,05	71	28,4±2,85	7	2,8±1,04
3. Результаты дополнитель- ных методов обследования	0	16	1,6±0,40	19	3,8±0,86	28	11,2±1,99	16	6,4±1,55
	1	278	27,8±1,42	127	25,4±1,95	81	32,4±2,96	107	42,8±3,13
	2	480	48,0±1,58	214	42,8±2,23	101	40,4±3,10	106	42,4±3,13
	3	226	22,6±1,32	140	28,0±2,01	40	16,0±2,32	21	8,4±1,75
4. План лечения	0	152	15,2±1,14	351	70,2±2,05	18	7,2±1,63	3	1,2±0,59
	1	439	43,9±1,57	22	4,4±0,92	69	27,6±2,83	56	22,4±2,64
	2	354	35,4±1,51	61	12,2±1,46	119	47,6±3,16	161	64,4±3,03
	3	55	5,5±0,72	66	13,2±1,51	44	17,6±2,41	30	12,0±2,06
5. Дневниковые записи	0	11	1,1±0,33	78	15,6±1,62	3	1,2±0,69	4	1,6±0,79
	1	50	5,0±0,69	141	28,2±2,01	38	15,2±2,27	72	28,8±2,86
	2	179	17,9±1,21	227	45,4±2,23	149	59,6±3,10	126	50,4±3,16
	3	760	76,0±1,35	54	10,8±1,39	60	24,0±2,70	48	19,2±2,49
6. Рекомен- дации, достигнутые результаты, осложнения	0	308	30,8±1,46	141	28,2±2,01	84	33,6±2,99	35	14,0±2,19
	1	363	36,3±1,52	46	9,2±1,29	116	46,4±3,15	71	28,4±2,85
	2	239	23,9±1,35	171	34,2±2,12	45	18,0±2,43	116	46,4±3,15
	3	90	9,0±0,90	142	28,4±2,02	5	2,0±0,89	28	11,2±1,99
Число карт		1000	100±0	500	100±0	250	100±0	250	100±0

После внедрения новых методов управления качеством СП (принятия локальных нормативных актов, информированных добровольных согласий на

медицинское вмешательство, расширенной формы договора возмездного оказания услуг, положения о гарантиях, положения о работе с обращениями граждан, положения о работе врачебной комиссии, положения о распределении стимулирующих выплат), было определено, что это достоверно привело к снижению числа дефектов ведения медицинской документации по ДМС - на 53,47% по ОМС - на 55,33% и уменьшению штрафных санкций со стороны страховых компаний по ДМС - на 85,16%, по ОМС – на 87,24%. При этом, в период 2013-2018 гг. темпы прироста числа проверяемых карт составили 270,59% по ДМС и 135,26% - по ОМС, а числа ЭКМП – 318,18% и 54,55%, соответственно.

Таблица 3 – Количественная оценка ведения медицинской документации

Критерии оценки	Специальность	Количественная оценка							
		Врачи-стоматологи-терапевты		Врачи-стоматологи-хирурги		Врачи-стоматологи-ортопеды		Врачи-ортодонты	
		абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %	абс. знач	P± m, в %
Число оценок (объективные данные: прикус, состояние ВНЧС, мышц, СОПР, ГИ, описание дефектов тв. тканей и зубных рядов)	0	5	0,5±0,22	10	2,0±0,63	12	4,8±1,35	2	0,8±0,56
	1	0	0±0	7	1,4±0,53	4	1,6±0,79	4	1,6±0,79
	2	23	2,3±0,47	54	10,8±1,39	12	4,8±1,35	11	4,4±1,30
	3	118	11,8±1,02	170	34,0±2,12	41	16,4±2,34	35	14,0±2,19
	4	217	21,7±1,30	229	45,8±2,29	70	28,0±,84	107	42,8±3,13
	5	286	28,6±1,43	15	3,0±0,76	65	26,0±2,77	74	29,6±2,89
	6	207	20,7±1,28	5	1,0±0,44	27	10,8±1,96	14	5,6±1,45
	7	142	14,2±1,10	4	0,8±0,40	11	4,4±1,30	2	0,8±0,56
	8	2	0,2±0,14	5	1,0±0,44	7	2,8±1,04	0	0±0
9	0	0±0	1	0,2±0,2	1	0,4±0,40	1	0,4±0,40	
Число карт		1000	100±0	500	100±0	250	100±0	250	100±0
Среднее число оценок		5,31		3,45		4,24		4,14	

Между числом экспертиз, проверяемых карт и долей штрафных санкций существует сильная обратная корреляционная связь (коэффициент корреляции $r = -0,884$, при $n=2$, $p=0,01$). С увеличением количества карт, качество которых подвергается оценке, в 2,7 раза, в результате мероприятий по внутреннему контролю качества ведения медицинской документации уменьшается число фиксируемых страховыми компаниями нарушений.

Однако, при исследовании влияния внутреннего контроля качества на

удовлетворенность пациентов качеством оказания СП (числа жалоб пациентов на качество СП и судебных исков), также выявляется сильная обратная корреляционная связь ($r = -0,839$, при $n=4$, $p=0,02$). Между числом обращений пациентов с жалобами на качество СП и числом дефектов ведения медицинских карт определяется средняя, отрицательная корреляционная зависимость ($r = -0,563$, при $n=4$, $p=0,01$).

Установлено, что внедрение методов внутреннего контроля качества СП достоверно уменьшает число дефектов оформления медицинских карт и штрафных санкций со стороны страховых компаний, но не способствует уменьшению числа пациентов, недовольных качеством оказываемой СП. Количество обращений в судебные инстанции за исследуемый период возросло в 4 раза, что обосновывает актуальность СПО врачей-стоматологов.

Изучены неблагоприятные исходы СП и клинические оценки, используемые при проведении судебно-медицинских экспертиз (СМЭ). Определено, что основная масса нарушений, приведших к неблагоприятным исходам в виде возникновения гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов, наблюдалась при оказании СП с участием нескольких специалистов различных стоматологических профилей. Доля этих дел в общей структуре составила $45,21 \pm 1,37\%$. Эти дела являлись наиболее сложными для проведения оценки качества лечения, согласований и разрешения конфликтов на досудебном уровне, что связано с кумулятивным эффектом накопления нарушений; с трудностями оценки влияния ошибок и дефектов одного специалиста на результаты работы другого; с отсутствием преемственности в оказании СП и полноценных записей в медицинской документации. В случаях, когда СП оказывалась врачом-стоматологом только одной специальности, число неблагоприятных исходов и нарушений распределялось по стоматологическим специальностям относительно равномерно: $19,33 \pm 1,90\%$ - в стоматологии ортопедической, $16,29 \pm 1,02\%$ - стоматологии терапевтической и $16,89 \pm 1,03\%$ - в стоматологии хирургической (Таблица 4), статистически достоверного различия между показателями не существует ($t < 2$).

Таблица 4 – Распределение нарушений СП, приведших к неблагоприятным исходам в виде судебных дел по профилю СП (2013-2017 гг.)

Профиль стоматологической помощи	Число дел	
	абс. знач.	Р± m, в %
СП по хирургической стоматологии	161	12,25±0,91
СП по терапевтической стоматологии	254	19,33±1,90
СП по ортопедической стоматологии	214	16,29±1,02
СП по ортодонтии	30	2,28±0,41
СП по хирургической стоматологии с применением дентальных имплантатов	61	4,64±0,58
Комплексное оказание СП, но претензии только к одному виду СП	137	10,43±0,84
Комплексное оказание СП, но претензии к двум и более видам СП	457	34,78±1,32
Общее количество	1314	100,00

Основная негативная тенденция, заключается в том, что с каждым годом все большая часть жалоб пациентов на качество СП признается судебными инстанциями обоснованной. В среднем за последние 5 лет – в 54,27±1,70% случаев врачи-эксперты по специальности «стоматология» и выносимые судебные решения подтвердили обоснованность жалоб пациентов на качество СП, более половины (58,71±1,68%) требований пациентов были признаны обоснованными. Прирост доли дел, где требования пациентов удовлетворяются полностью или частично за 5 лет составил 4,13%. Данная цифра не имеет прямой связи с увеличением количества нарушений при оказании СП, но характеризует положение дел, заключающееся в том, что пациенты, в случае сомнений относительно качества СП, стали чаще обращаться за защитой своих прав.

Среди нарушений при оказании СП, ставших предметом рассмотрения в судебных инстанциях, 31,75±1,25% случаев относились к работе врачей-стоматологов МО государственной и муниципальной форм собственности; 62,79±1,30% случаев к работе врачей МО частной формы собственности и в 4,54±0,56% речь шла об индивидуальных предпринимателях (ПБОЮЛ).

Анализ показал, что основанием обращений пациентов с исками в судебные инстанции стали жалобы на ухудшение общего самочувствия и боль – в 66% случаев; на отсутствие необходимой информации в 23% случаев; на качество планирования лечения в 7% случаев. Жалобы социальной направленности

отмечались в 4% случаев (Рисунок 1).

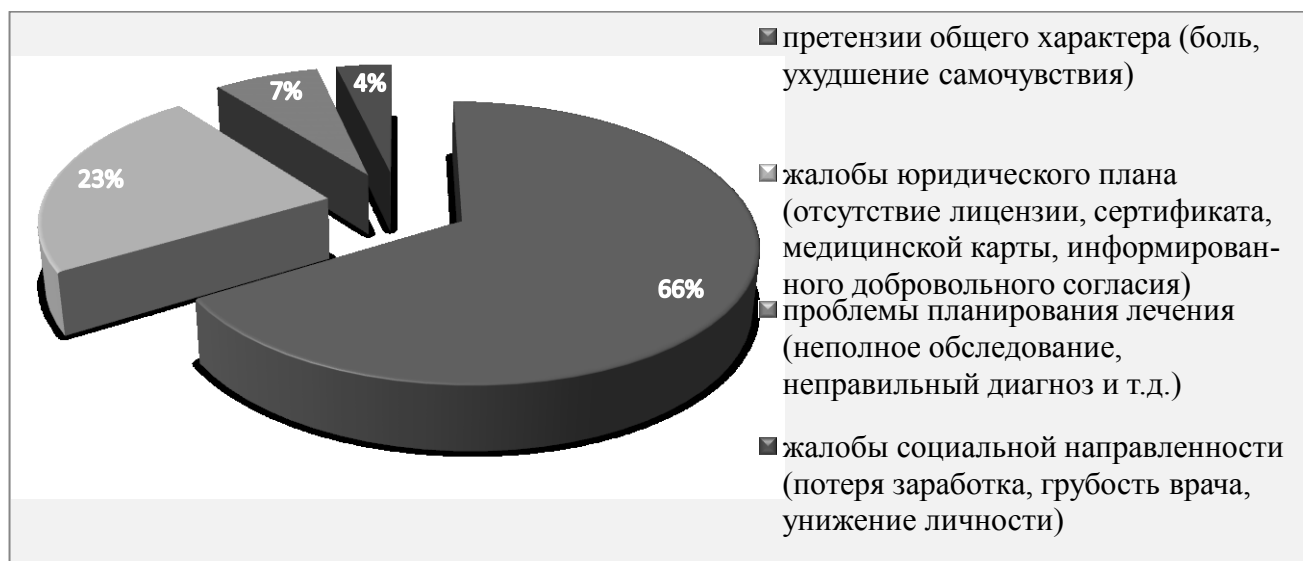


Рисунок 1 – Распределение всех жалоб, содержащихся в исковых заявлениях пациентов

Большая часть нарушений при оказании хирургической СП связана с проведением операций по удалению зубов – в 56,24% случаев жалоб на работу врачей-стоматологов-хирургов. Для СП по хирургической стоматологии отличительной чертой является наличие достаточно большой доли нарушений, связанных с применением методов дентальной имплантации - $40,28 \pm 2,36\%$ случаев, на все остальные операции (реимплантации зубов, резекции верхушек корней зубов, удаление экзостозов, шинирование и удаление инородных тел из мягких тканей) приходится в сумме менее 4%. При этом $44,37 \pm 2,43\%$ случаев - это жалобы на качество хирургического лечения (на травматичное удаление - $8,87 \pm 1,39\%$; неполное удаление зубов - $7,19 \pm 1,27\%$; повреждение соседних зубов - $4,32 \pm 1,00\%$; некачественную анестезию - $3,60 \pm 0,91\%$ и т.д.). Жалобы на осложнения хирургического лечения составляли $19,66 \pm 1,95\%$ (осложнения в виде гнойных воспалительных процессов – в $12,23 \pm 1,60\%$; необходимость удаления соседних поврежденных зубов в $2,16 \pm 0,71\%$ и т.д.). Основные дефекты СП при дентальной имплантации были связаны непосредственно с их установкой в $81,73 \pm 2,68\%$ случаев, в $12,02 \pm 2,25\%$ нарекания вызывают результаты проведения синус-лифтинга, в $5,77 \pm 1,6\%$ - увеличение объемов костной ткани и в $0,48 \pm 0,48\%$ - увеличение объемов мягких тканей. В основном отмечались жалобы на качество

планирования операций – в $22,27 \pm 1,12\%$ и нарушения методик их проведения, приведшие к неудовлетворительным результатам в виде парестезий, перфорациям в/ч пазух и т.д. – в $29,82 \pm 0,84\%$ случаев. Самую большую группу жалоб составляли претензии к отсроченным осложнениям имплантологического лечения - $43,62 \pm 1,79\%$. Особенность СП с использованием методов дентальной имплантации является наличие значительного количества претензий, связанных с использованием несертифицированных имплантатов или не тех систем имплантатов, которые были согласованы и оплачены пациентом. Доля таких оснований обращений в суды составила $4,29 \pm 0,73\%$ от всех жалоб на имплантологическую СП.

При оказании ортопедической СП наибольшие нарекания на качество изготовления вызывают несъемные протезы (в $75,92 \pm 1,39\%$ от всех жалоб на качество ортопедического лечения), из которых наиболее часто оценивалось качество металлокерамических коронок и мостовидных протезов - в $39,60 \pm 1,69\%$ всех ортопедических дел; коронки с опорой на имплантаты вызвали нарекание в $8,98 \pm 0,93\%$ случаев; на штампованно-паяные конструкции – в $6,65 \pm 0,81\%$; на безметалловые коронки – в $3,38 \pm 0,59\%$; литые корневые вкладки – в $6,76 \pm 0,82\%$ случаев. Среди съемных протезов, жалобы на качество которых составляют $24,08 \pm 1,39\%$ от всех жалоб на ортопедическое лечение, чаще всего оценивалось качество частичных съемных пластиночных протезов – $11,51 \pm 1,04\%$ всех случаев экспертиз ортопедического лечения; далее – бюгельные протезы с кламмерным типом фиксации – $5,70 \pm 0,75\%$ и полные съемные протезы – $1,79 \pm 0,43\%$ случаев. Характерной особенностью для ортопедической СП является наличие относительно большой группы жалоб ($4,06 \pm 0,41\%$) на неправильный подбор материалов для лечения, что спровоцировало аллергические и иные патологические реакции со стороны тканей полости рта.

При оказании терапевтической СП в основном рассматривались недостатки, касающиеся непосредственно качества лечения - $49,94 \pm 1,75\%$ всех жалоб, однако значительную долю составляют жалобы на осложнения терапевтического лечения ($27,77 \pm 1,56\%$) в частности в виде: удаления зубов как осложнения

терапевтического лечения - $14,98 \pm 1,25\%$ и необходимости компенсации потери зуба ортопедическими и имплантологическими методами – в $5,60 \pm 0,80\%$ случаев.

Определено, что нарушения при оказании СП по ортодонтическому лечению составляют незначительную долю, равную $1,97 \pm 0,33\%$, от всех нарушений, рассматриваемых в судебных инстанциях, однако они играют немаловажную роль из-за высоких выплат. Чаще всего недостатки СП касались использования брекет-систем – в $97,14 \pm 2,81\%$ случаев. Основной особенностью жалоб на СП по ортодонтии является наличие претензий к достигнутым результатам лечения $22,69 \pm 3,84\%$; неправильному планированию - $10,92 \pm 2,86\%$; возникшим новым деформациям и смещениям - $15,97 \pm 3,36\%$ и необходимости нового долгосрочного и дорогостоящего лечения - $12,61 \pm 3,04\%$. Еще одной отличительной особенностью нарушений при оказании СП по ортодонтии является наличие весомой доли жалоб на отсутствие сертификата у врача, либо сертификатов на брекет-системы, которые составляют в совокупности $8,40 \pm 2,54\%$ от всех исковых жалоб ($5,88\% + 2,52\%$). Анализ нарушений СП, которые стали причинами возникновения гражданско-правовой ответственности врачей-стоматологов, показал, что всего в $1,52 \pm 0,34\%$ случаев основанием стало отсутствие у врача необходимого для работы сертификата. При этом половина этих случаев ($0,6 \pm 0,21\%$) относилась к работе врачей-ортодонтов, т.е. именно для этой специальности наиболее остро стоят вопросы контроля за документальным подтверждением права на занятие медицинской деятельностью.

Проведение клинико-экспертных оценок качества СП и достигнутых результатов лечения чаще требовалось в сроки 10-30 месяцев после окончания лечения, средние сроки равнялись 2 годам и 4 месяцам. Однако максимальные сроки проведения экспертиз находились в диапазоне от 6 до 40 лет. Из этого следует потребность в оценках качества отсроченных результатов лечения, которые могли бы определять динамику изменений, сопоставлять ее с требуемыми показателями, оценивать влияние внешних факторов: вредных привычек, соматических заболеваний и т.д.

В $4,11 \pm 0,55\%$ случаев врачам-стоматологам, проводившим оценку качества

лечения, приходилось оценивать преимущество, взаимовлияние работы специалистов нескольких МО при оказании СП одному пациенту. Для некоторых видов СП доля таких экспертиз была значительно больше. Например, при дентальной имплантации доля таких экспертных оценок возросла до $10,12 \pm 1,38\%$. Следовательно, потребность в оценках степени влияния и доли работы специалистов в общем итоге оказания СП будет только увеличиваться с учетом возрастания сложности методов, используемых при лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями.

В результате исследования получены доказательства необходимости специфической направленности в разработке новых оценок для различных стоматологических специальностей: в хирургической стоматологии – оценки отсроченных результатов дентальной имплантации; в ортопедической стоматологии – оценок взаимовлияния результатов предшествующего терапевтического и хирургического лечения; в терапевтической стоматологии – оценки обоснованности повторного эндодонтического лечения; в ортодонтической стоматологии оценки достигнутых результатов лечения.

Анализ проводимых в рамках СМЭ клиничко-экспертных оценок в $62,28 \pm 4,54\%$ случаев выявил необходимость оценки отдаленных результатов стоматологического лечения пациентам старше 50 лет с учетом влияния соматических заболеваний.

Из всех видов СП наиболее востребованными были оценки качества и достигнутых результатов лечения с применением дентальных имплантатов – в $30,70 \pm 4,32\%$ случаев всех СМЭ, проводимых в 2013-2017 гг. в ГБ СМЭ и РЦ СМЭ. При этом, лишь $65,87 \pm 3,29\%$ всех оценок, проводимых при имплантологическом лечении, касалось традиционной двухэтапной методики установки имплантатов, критерии оценки которой описаны в утвержденных СтАР Клинических рекомендациях. В остальных случаях требовались оценки иных методов: в $9,62 \pm 2,04\%$ - метода одномоментной установки имплантатов, в $2,88 \pm 1,16\%$ - установки базальных имплантатов, в $1,92 \pm 0,95\%$ - пластиночных имплантатов.

Изучение качественного и количественного состава вопросов, предоставляемых врачам-стоматологам, проводящим экспертизу СП, показал, что в $43,85 \pm 4,96\%$ случаев ставилось от 3 до 5 вопросов, в среднем 6,6 вопросов. В $81,58 \pm 1,18\%$ всех СМЭ вопросы по качеству СП касались соблюдения стандартов и методик лечения; в $69,30 \pm 4,32\%$ - наличия дефектов и недостатков СП; в $57,02 \pm 4,64\%$ - наличия причинно-следственной связи между оказанием СП и возникшим неблагоприятными последствиями. Вопросы, определяющие основания возникновения деликтной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента содержались в $57,01 \pm 4,63\%$ случаев. Определено, что только в $18,42 \pm 3,63\%$ случаев экспертам предоставлялась лишь одна медицинская карта, в $29,82 \pm 4,28\%$ СМЭ оценивалось от 4 до 16 карт по одному случаю в условиях отсутствия разработанных сопоставительных оценок первичной медицинской документации и наличии противоречивых данных, содержащихся в документах.

Анализ используемых и фиксируемых (в заключениях) врачами-стоматологами оценок, показал, что даже при проведении СМЭ используется от 2-3 до 17-20 оценок. Количество заключений СМЭ, в которых зафиксировано более 10 оценок составляет $29,83 \pm 4,28\%$, и в $85,29 \pm 4,43\%$ этих экспертиз, они касались оценки качества ортопедического лечения и СП с использованием методов дентальной имплантации. В $35,96 \pm 4,49\%$ СМЭ использовалось 6 менее оценок, а $11,40 \pm 2,98\%$ заключений было составлено без осмотра пациента.

Выявлены наиболее частые и значимые дефекты заключений врачей-экспертов по профилю «стоматология»: отсутствие ссылок на нормативные документы в $46,49 \pm 4,67\%$; присутствие условных рассуждений – в $13,16 \pm 3,17\%$; необоснованных, не подтвержденных клиническими данными выводов – $8,77 \pm 2,65\%$ и отсутствие использования количественных оценок вместо описательных в $9,65 \pm 2,77\%$ случаев от общего количества СМЭ за 2013-2017 гг. Фотодокументирование проводилось лишь в $8,77 \pm 2,65\%$ случаях всех СМЭ, в $36,84 \pm 4,52\%$ - есть ссылки на нормативные документы, в $14,04 \pm 3,25\%$ – ссылки на литературные источники.

В ходе исследования выделены основные характеристики и особенности

экспертных оценок в стоматологии и значимые проблемы процесса оценивания. Определено, что понятие «оценки» при поведении экспертиз претерпело серьезные изменения в последние десятилетия и стало значительно сложнее с учетом включения новых методологических подходов, нормативных требований и социальных ожиданий и установок. Анализ экспертных оценок выявил их недостатки применительно к существующим тенденциям смещения процесса оценивания от простых измерений к получению результата: формированию экспертного мнения и алгоритма решений на основании полученных оценок, а также позволил определить перспективные направления, реализуемые при оценке комплексной СП, влияния полиморбидности и социальной направленности СП.

Выделенные в ходе исследования группы рисков и распределения основных жалоб на качество СП показывают, что в большом количестве случаев основаниями для неблагоприятных исходов СП стали жалобы организационного и юридического характера. При оказании хирургической СП доля неблагоприятных исходов СП, спровоцированная нарушениями в организации лечебного процесса, составляет $35,97 \pm 2,35\%$; при терапевтическом лечении - $22,29 \pm 1,45\%$; при оказании СП по ортопедической стоматологии – $6,16 \pm 0,56\%$.

Анализ финансовых рисков медицинских организаций и врачей-стоматологов, связанных с выплатами, назначаемыми судами в случаях доказанности наличия нарушений при оказании СП, показал, что размеры выплат колебались от 2-3 тыс. рублей до нескольких миллионов рублей. В среднем по одному случаю в зависимости от года исследования размеры выплат составляли от 180 до 270 тыс. руб. При этом было определено, что эти выплаты значительно, в среднем в 14 раз, превышали стоимость оказанной услуги. Наибольшие выплаты отмечались при выявлении дефектов ортодонтической и имплантологической помощи (в среднем 517 и 344 тыс. руб. соответственно по каждому случаю). Средние выплаты при оказании услуг по хирургической СП, ортопедической СП и при комплексном оказании нескольких видов СП составили 160-245 тыс. руб., при терапевтической СП - 70 тыс. руб. (Рисунок 2).

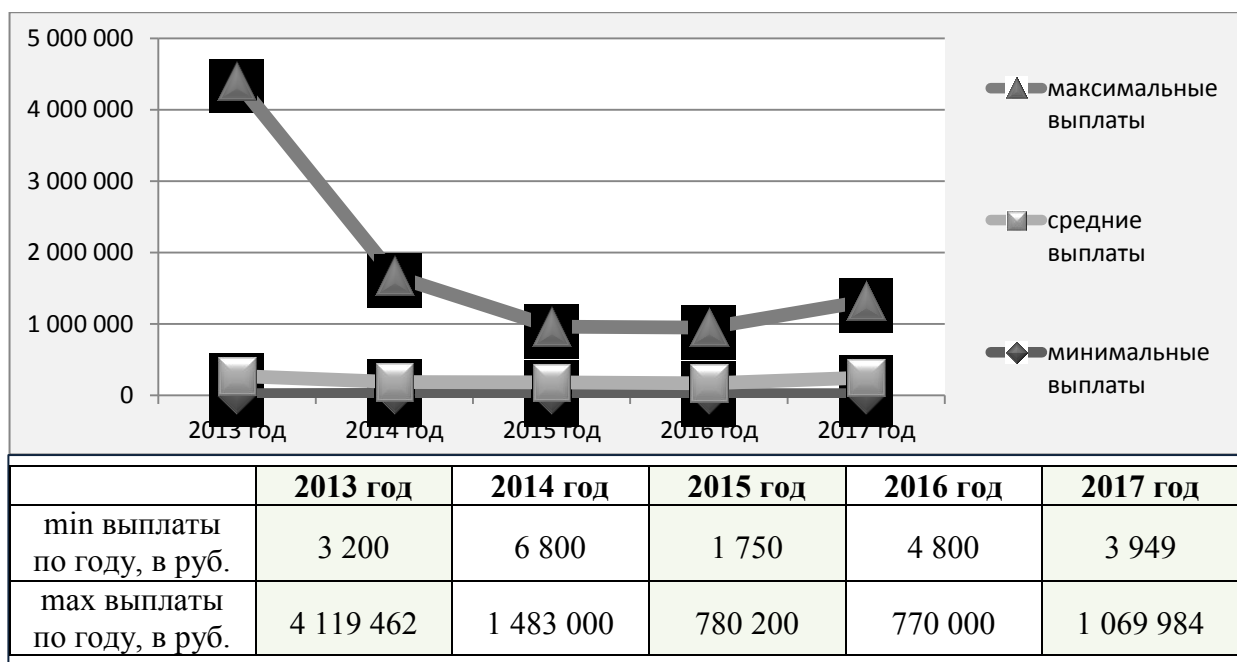


Рисунок 2 – Абсолютные значения максимальных, минимальных и средних выплат МО, распределенные по годам исследования

По отношению к стоимости проведенного лечения наибольшие выплаты выявлены при оказании хирургической и терапевтической СП, которые в 92 и 19 раз соответственно превышали стоимость самого лечения. Это связано было с необходимостью компенсации нарушений при оказании СП устранения последствий некачественного лечения. Выплаты по ортопедической и имплантологической СП в 3,3 и 2,7 раз, соответственно, а СП по ортодонтии в 8,0 раз превышали стоимость лечения. Максимальные размеры выплат МО составили от 60 тыс. руб. (утраченный заработок) до 2 млн. руб. (компенсация морального вреда и неустойка/пени). Максимальный размер штрафа в делах, участвующих в исследовании составил почти 625 тыс. руб. Максимальные выплаты компенсаций расходов на новое лечение составили 600-650 тыс. руб. Выявлена взаимосвязь между различными элементами выплат, назначаемых судом (Таблица 5).

Наиболее значимым, в структуре требований, являются выплаты компенсации морального вреда, которые запрашивались в $96,96 \pm 0,47\%$ дел и возврат стоимости оказанных стоматологических услуг, определялись в $72,75 \pm 1,23\%$ дел. Выплаты неустойки, 50% штрафа и компенсации стоимости нового лечения встречались в $34,70 \pm 1,31\%$, $34,86 \pm 1,31\%$ и $37,06 \pm 1,33\%$ дел, соответственно. Все остальные виды выплат и компенсаций запрашивались

менее, чем в 20% случаев: компенсации судебных расходов – в 19,94±1,10%, оплата СМЭ – в 9,74±0,82%, оплата снимков, консультаций – в 6,54±0,68%.

Таблица 5 – Соотношение структурных элементов выплат МО при наличии дефектов СП (в исследовании участвовало 1314 дела за 2013-2017 гг.)

Исковое требование пациента	Число случаев, где требования были заявлены		Число случаев, где требования были удовлетворены		Соотношение дел, где требования были удовлетворены к числу запрошенных, в %
	абс	в %	абс	в %	
Возврат денежных средств за оказанные медицинские услуги	956	72,75	349	26,56	36,51
Неустойка за невыполнение различных требований потребителя (пациента)	456	34,70	224	17,05	49,12
Штраф 50% за несоблюдение в добровольном порядке требований потребителя	458	34,86	553	42,09	120,74
Компенсация морального вреда	1274	96,96	679	51,67	53,30
Компенсация расходов на новое лечение с целью устранения недостатков СП	487	37,06	81	6,16	16,63
Оплата проведения СМЭ	128	9,74	263	20,02	205,47
Судебные расходы. Оплата услуг представителя	262	19,94	230	17,50	87,79
Оплата консультаций, снимков	86	6,54	42	3,20	48,84
Возмещение утраченного заработка	39	2,97	19	1,45	48,72

По частоте и степени удовлетворения исковых требований пациентов, на первом месте находятся требования о компенсации морального вреда, которые удовлетворялись в 51,67±1,38% дел. Оплата 50% штрафа и СМЭ, в соответствии с законом, производилась чаще, чем этого требовали сами истцы в 42,09±1,36% и 20,02±1,10%, остальные выплаты назначались в 17,05±1,04% - неустойки, в 17,50±1,05% - судебные расходы, в 6,16±0,66% - оплата нового лечения.

Самые большие значения средних размеров компенсационных выплат за 5 лет исследования отмечались за возмещение стоимости нового лечения и морального вреда (94 и 62 тыс. руб. соответственно). В 99,5% случаев при наличии доказательств дефектов оказания СП возврат стоимости лечения проводился в полном объеме вне зависимости от того какие именно нарушения СП были определены и на каком этапе. Это принципиально важно при СП с

использованием дентальных имплантатов, когда даже при некачественном протезировании возвращалась стоимость всего лечения с учетом и хирургических и ортопедических этапов.

Требования по выплате неустойки удовлетворялись в 74% случаев от заявленных пациентами требований, и максимальная сумма составила 1,971 млн. руб., средний размер выплат МО составил 37,5 тыс. руб. Максимальный размер выплаченного МО 50% штрафа составил 625 тыс. руб., это требование удовлетворялось в $42,09 \pm 1,36\%$ случаев.

Наиболее важным финансовым риском для МО, оказывающих СП, является выплата компенсации морального вреда, т.к. частота встречаемости составляет $96,96 \pm 0,46\%$. При этом, в $9,47 \pm 1,23\%$ случаев пациенты выдвигали требования о компенсациях размером более 1 млн. руб. За 5 лет прирост исковых требований пациентов по компенсации морального вреда, признанных судами обоснованными, составил 28% (с 47% до 60%). Темпы прироста количества дел, где требуемые и выплачиваемые компенсации морального вреда составляли более 100 тыс. руб. за 5 лет составили 18% и 50% соответственно.

Финансовые риски врачей-стоматологов, по компенсации расходов на новое лечение, связанное с устранением дефектов ранее оказанной СП, выявлены в $37,06 \pm 1,33\%$ случаев. Максимальный размер запрашиваемой компенсации равнялся 1,63 млн. руб., а средние суммы компенсаций составили 173 140 руб., поскольку требования удовлетворялись лишь в 17% случаев заявленных пациентами (Таблица 6).

Таблица 6 – Соотношение средних и максимальных размеров выплат за 5 лет

Критерий	Средние размеры выплат, руб.	Максимальные размеры выплат, руб.
Оплата услуг официального представителя	18 440	104 800
Компенсация утраченного заработка	18 506	60 000
Оплата СМЭ	33 754	150 000
Неустойка/пени	37 512	1 971 250
Компенсация морального вреда	45 892	2 000 000
Штраф 50% за неудовлетворение требований потребителя	62 233	624 600
Компенсация расходов на новое лечение	173 140	687 860

В пятой главе статистические данные по профессиональным рискам, полученные на основе анализа результатов экспертиз и материалов судебных дел, и сформированные в разрезе стоматологических специальностей, были сопоставлены с имеющимися возможностями, что позволило оценить адекватность представленных на рынке РФ услуг по СПО, определить их качество и полноту, а также сформировать модели СПО врачей по профилю «стоматология». Анализ, проведенный по Договорам наиболее крупных СК, позволил определить целый ряд спорных моментов. В Договорах СПО врачей содержались различные по сути варианты определений страховых случаев, списков исключений из объема страховой ответственности, а также перечней оснований освобождения Страховщика от выплат по Договору СПО. В ходе исследования установлена целесообразность изменения периода действия договора для тех специальностей, где предполагаются длительные сроки оказания помощи и реабилитации; использования франшиз и понижающих страховой тариф «систем первого риска» с учетом определенной в работе частоты встречаемости рисков.

Составлена схема существующих моделей СПО врачей-стоматологов и определено, что они не соответствуют потребностям медицинских организаций, поскольку не страхуют основные риски врачей-стоматологов. Проведена классификация поправочных коэффициентов с разделением их на группы: коэффициенты, характеризующие договора СПО (специфические условия); коэффициенты, определяющие основные характеристики МО: объемы и виды СП, уровень оснащения, квалификация и стаж врачей и т.д. Определено, что существующая зависимость поправочных коэффициентов от специальности врача-стоматолога не обоснована, поскольку наибольшая вероятность возникновения гражданско-правовой ответственности при развитии конфликтной ситуации связана не с видом СП или определенной специальностью, а с участием в оказании СП нескольких специалистов. Для врачей-стоматологов-хирургов и врачей-стоматологов-терапевтов определен самый высокий коэффициент соотношения выплат к стоимости услуги, когда выплаты превышают стоимость

лечения в 20-90 раз. Самые высокие риски с точки зрения абсолютных размеров выплат определены для врачей-стоматологов, применяющих методы дентальной имплантации и для врачей-ортодонтотв. Претензии к качеству работы только врачей-стоматологов-ортопедов определены только 16,29%, врачей-стоматологов-терапевтов – в 19,33%, врачей-стоматологов-хирургов – в 12,25 % случаев, а наибольшее количество жалоб выявлено на качество оказания так называемой комплексной или комбинированной СП с участием врачей различных специальностей. Доля таких исков составила $45,21 \pm 1,37\%$.

Выявленные зависимости частоты возникновения неблагоприятных исходов в виде конфликтных ситуаций от возрастных характеристик пациентов, видов и характера СП позволили сформировать унифицированную модель СПО для врачей-стоматологов с наиболее характерными для данной специальности рисками и поправочными коэффициентами (Схема 1).



Схема 1 – Модель расчета страхового тарифа при СПО врачей-стоматологов

В шестой главе определены методологические подходы оптимизации процесса оценивания и направления разработки новых оценок с привлечением цифровых технологий, математических, статистических методов, способных объективизировать оценки, учесть многофакторность и комплексность объекта оценивания и сформировать статистическую базу для сравнения полученных результатов.

В исследовании обосновано использование теории нечетких множеств и метода анализа иерархий для решения задач управления качеством СП и объективизации процессов оценки результатов стоматологического лечения на неограниченном количестве уровней: от оценок на уровне качества оказания помощи пациенту, до оценки работы отделения, МО и региона (Схема 2).



Схема 2 – Критерии оценки качества стоматологической помощи

Сложность в расчетах с учетом ранжирования значительного количества критериев оценок и мнений большого количества экспертов компенсируется простотой использования оценки в медицинской практике и получением объективных доказательных количественных оценок по заданным параметрам. Применение этих методов на практике апробировано разработкой многокритериальной оценки качества стоматологической услуги по изготовлению металлокерамической коронки, т.к. в ходе исследований судебной практики и заключений СМЭ, была выявлена необходимость в комплексной, системной и объективной оценке качества коронки в 66,0±1,53% случаев оценки результатов ортопедического лечения. В общем виде структура оценки качества МК коронки с распределением критериев по уровням представлена на Схеме 3.

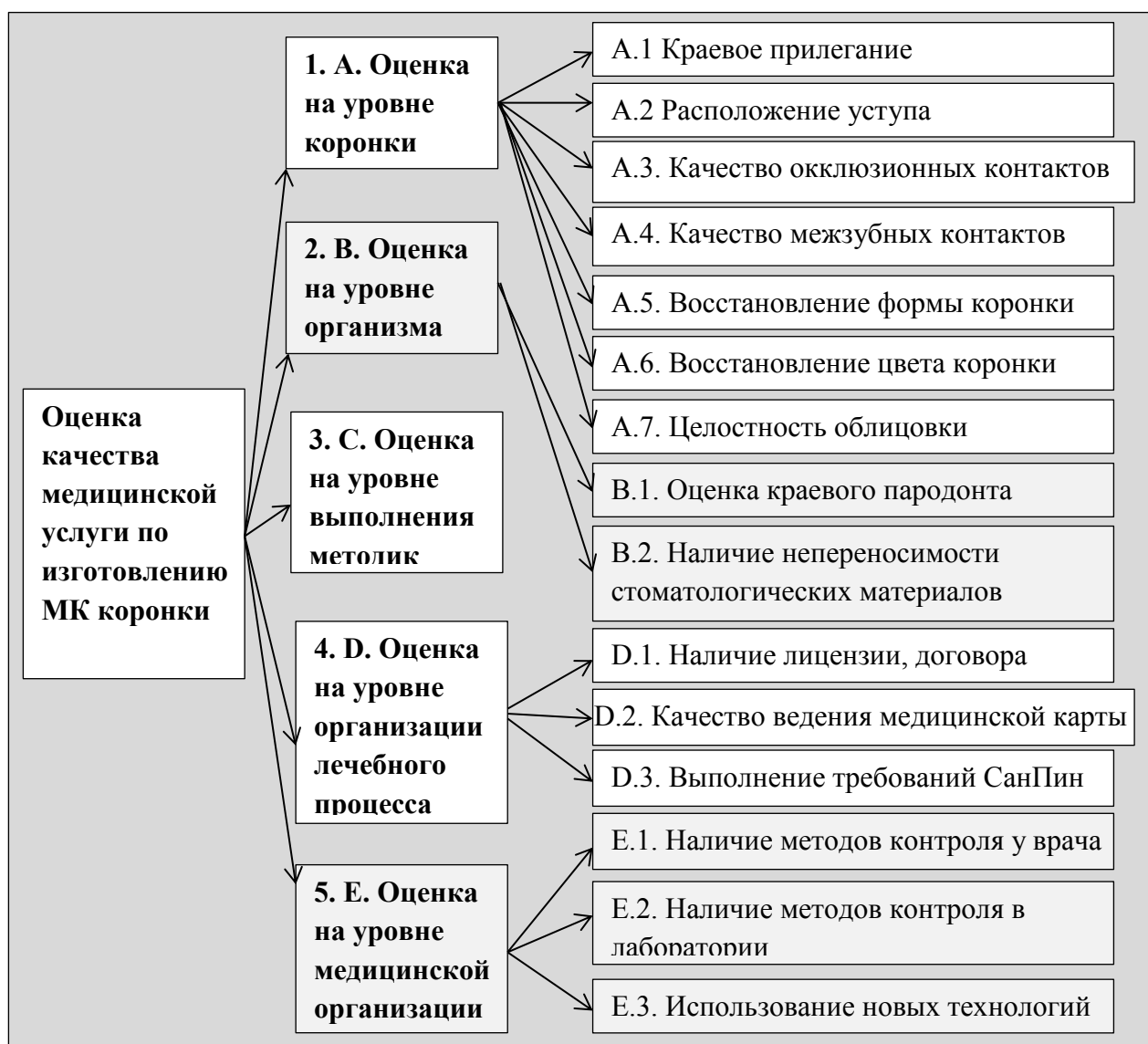


Схема 3 - Критерии первого и второго порядка для оценки МК

Использование математического аппарата позволяет учесть большое количество плохо формализуемых факторов и критериев при оценке конкретного случая с учетом мнения заданного количества экспертов. Группой экспертов определяются критерии оценки, ранжируются по степени важности (значимости), проводится их попарное сравнение, формируются матрицы и выводятся итоговые ранги по критериям оценки. На всех этапах определяется согласованность и непротиворечивость ответов каждого эксперта и мнений всех экспертов между собой с помощью вычисления индексов согласованности.

Осуществляется ранжирование и агрегирование значений критериев и рассчитывается глобальный критерий, влияющий на итоговую оценку качества оказания стоматологической услуги. Учитывая известные работы Аведиса Донабедиана и его триаду индикаторов качества: качества ресурсов (структуры), качества процесса и качество результата медицинской помощи, предлагаемые нами критерии оценки качества МК-коронки, также были распределены по 3-м группам, а формирование критериев проводилось на основании утвержденных клинических рекомендаций.

Для всех критериев рассчитаны функции желательности и составлены соответствующие таблицы (480 матриц). Оценка оформлена с помощью программного обеспечения Microsoft Access. В ходе исследования проведен анализ упорядоченных взаимосвязей элементов оценки и результатов оценивания различных клинических ситуаций с точки зрения соответствия их задачам проведения оценки, удобства применения в практической деятельности, адекватности полученных результатов и их соотносимости с традиционными оценками качества изготовления коронки. Разработанная оценка позволяет переводить лингвистические описательные оценки в количественные, многократно воспроизводимые оценки, что позволяет избежать влияние субъективности в процессе оценивания. Применение многокритериальной оценки позволяет значительно увеличить доказательность выводов экспертов, за счет увеличения количества используемых критериев в среднем в 2 раза ($t=19,80$), достоверно сокращает время фиксации оценки при проведении экспертизы в 6 раз

($t=23,28$) и повышает коэффициента вероятности до 0,95 при стандартной ошибки среднего арифметического равной 5, требуемых для обоснования репрезентативных биомедицинских исследований.

Выводы

1. Существующая нормативная правовая база, регулирующая СПО, и отсутствие сформированной судебной практики по делам, связанным с некачественным оказанием СП, создают условия для противоречивых решений, определяющих различную степень гражданско-правовой ответственности врачей по специальности «стоматология» по одним и тем же дефектам оказания СП. Основным направлением должна стать разработка документов, устраняющих терминологическую и понятийную неопределенность; проблемы организации экспертиз и внедрения актуальных моделей СПО врачей-стоматологов; и другие вопросы, связанные с расчетом размеров компенсации морального вреда, необоснованности регрессивных требований со стороны страховых компаний. Имеющиеся в РФ предложения по СПО врачей-стоматологов не могут быть признаны оптимальными в силу отсутствия страхования, основных рисков и нарушений при оказании СП.

2. Анализ нуждаемости в клинических оценках при проведении оценки качества стоматологического лечения показал, что основные вопросы связаны с выявлением соблюдения стандартов и методик лечения, определением наличия причинно-следственной связи между оказанием СП и возникшим неблагоприятными последствиями; с оценкой достигнутых результатов лечения, которые встречались в $81,58\pm 1,18\%$; $57,02\pm 4,64\%$ и $28,81\pm 1,65\%$ СМЭ из 100%.

3. Наиболее востребованными в ходе экспертиз являются оценки качества изготовления металлокерамических коронок и мостовидных протезов – в $39,60\pm 1,69\%$ и качество пластиночных съемных протезов при частичной потере зубов – в $11,51\pm 1,04\%$ случаев, соответственно. При хирургическом лечении клинико-экспертному оцениванию чаще подлежали операции по удалению зубов – в $53,00\pm 2,4\%$; при дентальной имплантации – в $81,73\pm 2,68\%$ операции по установке дентальных имплантатов и в $12,02\pm 2,25\%$ проведение синус-лифтинга;

при терапевтическом лечении – лечение осложнений кариеса в $90,01 \pm 1,28\%$ случаев.

4. Основные недостатки и дефекты экспертных заключений по качеству СП связаны с использованием недостаточного количества оценок, в том числе объективных (менее 6 оценок зафиксировано в $35,96 \pm 4,49\%$ заключений СМЭ); в среднем использовалось 8,3 оценки; с присутствием условных рассуждений – в $13,16 \pm 3,17\%$; наличием необоснованных выводов – $8,77 \pm 2,65\%$; отсутствием использования количественных оценок вместо описательных в $9,65 \pm 2,77\%$ случаев. В $4,39 \pm 1,92\%$ заключений врачи обвинялись в невыполнении требований, которые были значительно завышены по сравнению с теми, которые содержатся в Клинических рекомендациях по соответствующей нозологии.

5. Основные проблемы, связанные с отсутствием утвержденных методик и алгоритмов проведения оценок, касались оценки влияния на отдаленные результаты лечения соматической патологии, вредных привычек пациента, возрастных особенностей отношения к выполнению врачебных рекомендаций, требовавшиеся в $50,88 \pm 4,62\%$, сопоставления большого количества карт (от 4 до 16) по одному пациенту – в $29,82 \pm 4,28\%$; фотографий – в $11,40 \pm 2,98\%$; диагностических моделей – в $15,79 \pm 3,42\%$; оттисков – в $6,14 \pm 2,25\%$; неиспользуемых протезов – в $9,65 \pm 2,77\%$; удаленных зубов – в $0,88 \pm 0,37\%$ случаев.

6. Внедрение современных методов управления качеством СП достоверно приводит к снижению показателей числа дефектов ведения медицинских карт на $53,47\%$ и штрафных санкций – на $85,16\%$. Выявлена сильная обратная корреляционная связь между уменьшением числа дефектов ведения медицинских карт, штрафных санкций страховых компаний и числом неблагоприятных исходов в виде досудебных и судебных претензий со стороны пациентов. Наиболее высокий показатель процентного соотношения числа обоснованных жалоб на неудовлетворительные результаты лечения на 1000 обращений определен для врачей-стоматологов-ортопедов – $2,03\%$, наименьший – для врачей-ортодонтонтов – $0,28\%$. Для врачей-стоматологов остальных специальностей

показатель составлял от 0,44‰ до 0,54‰.

7. Основными нарушениями при оказании СП, ставшими основаниями обращения пациентов в судебные инстанции являются претензии к качеству лечения и возникшим осложнениям – в $66,34 \pm 0,70\%$; жалобы на качество планирования и организацию СП – в $6,90 \pm 0,37\%$ и $23,11 \pm 0,62\%$, соответственно; претензии социального характера - $3,65 \pm 0,28\%$ случаев. Среди основных претензий к качеству СП преобладают при ортопедической СП - нарушения функциональности протезов и невозможность их использования в $41,35 \pm 1,03\%$; при хирургической СП - нарушения методик проведения оперативных вмешательств в $44,37 \pm 2,43\%$; при имплантологическом лечении - отдаленные осложнения после операций в $43,62 \pm 1,79\%$; при терапевтическом и ортодонтическом лечении – на достигнутые результаты лечения в $49,94 \pm 1,75\%$ и $22,69 \pm 3,84\%$ случаев, соответственно.

8. Доказано, что самыми значимыми рисками по частоте встречаемости и размерам средних выплат являются: компенсация морального вреда и возврат стоимости оказанных услуг. Наиболее значительные выплаты по одному случаю отмечаются для ортодонтической и имплантологической СП и составляют более 500 тыс. руб. и 300 тыс. руб., соответственно. Выплаты за хирургическую и терапевтическую СП в 92 и 19 раз, соответственно, превышают стоимость оказанных услуг.

9. Среди всех видов СП наиболее рисковым является СП с участием нескольких специалистов, доля которой в общей структуре судебных дел составляет $45,21 \pm 1,37\%$, что обуславливает необходимость разработки оценок многофакторного влияния на достигнутый результат лечения.

10. Научно обосновано, что унифицированные модели СПО врачей-стоматологов должны включать наиболее значимые для них риски выплат компенсации морального вреда и возврата стоимости лечения, которые запрашиваются в $96,96 \pm 0,47\%$; $72,75 \pm 1,23\%$ случаев и удовлетворяются в $51,67 \pm 1,38\%$ и $26,56 \pm 1,43\%$, соответственно. Необходимым компонентом СПО является ведение новых поправочных коэффициентов, учитывающих особенности оказания СП для

МО, не работающих с прикрепленным населением, оказывающих помощь гражданам преимущественно пожилого и старческого возраста и в рамках программ медицинского туризма.

11. Научно обосновано использование математических методов анализа иерархий и принципов теории нечеткой логики для создания многоуровневых оценок, способных объединить разработанные ранее объективные оценки в единую систему оценки качества стоматологической помощи, позволяющую проводить доказательные исследования с учетом поставленных задач, формулируемых и ранжируемых экспертами критериев, и получать объективные, количественные, сопоставляемые результаты.

12. Разработана и апробирована многокритериальная клиническая оценка качества стоматологической услуги по изготовлению металлокерамической коронки, которая наиболее востребована при проведении клинико-экспертных оценок – в $39,60 \pm 1,59\%$ экспертиз качества ортопедических несъемных конструкций. Применение новой оценки позволяет получать комплексную оценку стоматологической услуги, значительно увеличить доказательность выводов экспертов, за счет увеличения количества используемых критериев в среднем в 2 раза ($t=19,80$) и привлечения мнения репрезентативного числа экспертов, что позволяет делать объективные, сопоставимые выводы.

Практические рекомендации

В целях внедрения в практику механизмов СПО врачей, совершенствования системы организации СП с учетом риск-ориентированного подхода и снижения вероятности возникновения гражданско-правовой ответственности врачей, связанной с неблагоприятными исходами лечения необходимо:

1. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации принять федеральный закон об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- подготовить и внести на рассмотрение Государственной Думы законопроект об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских

работников;

- предусмотреть создание института независимых экспертов из врачей соответствующих специальностей;
- организовать подготовку специалистов для осуществления экспертных оценок и курсы усовершенствования врачей;
- разработать стандарт осуществления экспертных оценок в стоматологии;
- нормативно определить и закрепить перечень оценок для экспертиз по определенным нозологиям с учетом использования имеющихся объективных измеряемых, воспроизводимых оценок и методов обследования для повышения доказательности выводов экспертов.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и Главным внештатным специалистам по стоматологии:

- активизировать работу профессиональных ассоциаций по совершенствованию нормативных документов, регулирующих СПО врачей;
- для объективной оценки качества СП разработать многокритериальные оценки на основании математических методов оценки;
- определить стратегию разработки новых оценок достигнутых результатов лечения и их динамических изменений; комплексного оказания СП, взаимовлияния сопутствующих патологий и психологического состояния пациента, сроков оказания СП, наличия причинно-следственных связей и т.д.

4. Руководителям образовательных учреждений включить в программу обучения студентов стоматологических факультетов ВУЗов и подготовки врачей-ординаторов информацию об основных профессиональных рисках и дефектах оказания СП, приводящих к возникновению гражданско-правовой ответственности врачей.

5. Руководителям медицинских организаций:

- при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с целью снижения рисков возникновения конфликтных ситуаций, решаемых в судебном порядке использовать риск-ориентированный подход,

разработанный с учетом основных нарушений при оказании СП и профессиональных рисков;

- при СПО врачей учитывать необходимость страхования всех специалистов, поскольку 45% случаев, рассматриваемых в судах, касается СП, оказываемой с участием врачей-стоматологов нескольких специальностей; кроме того, наибольшие выплаты, в абсолютных значениях, определены при оказании СП с использованием методов дентальной имплантации и при ортодонтическом лечении, а по отношению к стоимости проведенного лечения – для хирургической и терапевтической стоматологической помощи;

- для врачей-стоматологов необходимо предусматривать расширение периода Договора СПО, т.е. включение в условия Договора ретроактивного и расширенного периодов, которые значительно увеличивает степень защиты врачей-стоматологов при длительном и многоэтапном лечении (врачей-ортодонтов, врачей-стоматологов, использующих методы дентальной имплантации, врачей челюстно-лицевых хирургов и т.д.);

- предусматривать возможность досудебного урегулирования конфликта, т.е. страховым случаем должен признаваться факт обращения пациента о причинении вреда здоровью, а не обращение пациента в судебные инстанции или решение суда о признании факта причинения вреда здоровью;

- формировать список исключений из страхового покрытия и список оснований освобождения от выплат с учетом полученных данных об основных выплатах по профилям СП;

- определять условия, сроки уведомления о страховом событии и список необходимых документов с учетом возможностей МО в части согласования последствий нарушений этих условий;

- включать в Договор возможность компенсации морального вреда, с учетом того, что данный вид компенсаций пациенты требуют в 97% случаев, касающихся некачественного оказания СП, а поправочные коэффициенты, при страховании риска возмещения морального вреда, к базовым тарифам составляют в среднем 1,1 – 1,5;

- проводить выбор франшизы (условной и безусловной) с учетом стоимости Договора и необходимости задействования мотивационных механизмов для врачей-стоматологов;
- определять условия осуществления выплат и лимитов ответственности с учетом определенных в ходе исследования данных об их размерах, темпах роста и частоте встречаемости;
- при согласовании поправочных коэффициентов руководствоваться разработанной унифицированной моделью СПО врачей-стоматологов.

5. Врачам-стоматологам:

- при оказании многоэтапной СП фиксировать достигнутые в ходе лечения результаты с применением объективных, количественных методов и оценок;
- в случаях повышенных рисков СП использовать более подробные индивидуальные информированные добровольные согласия на медицинскую помощь с внесением в них рисков осложнений и вероятность достижения желаемых результатов лечения;
- фиксировать в медицинских картах стоматологического больного и медицинских картах ортодонтического пациента в полном объеме копии предоставляемых пациентами анализов, заключений и обследований;
- подробно фиксировать объективные данные с учетом выполнения всех требований клинических рекомендаций по соответствующей нозологии.

Список работ по теме диссертации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Андреева, С.Н. Методологические основы формирования знаний в области экспертизы качества стоматологической помощи / В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2012. – № 5. Выпуск 2. - С. 82-84.
2. Андреева, С.Н. Юридические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с непереносимостью стоматологических материалов / А.А. Кулаков, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2017. - № 4. - С. 43-47.
3. Андреева, С.Н. Анализ ключевых показателей труда врачей-стоматологов-ортопедов / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева, Д.Е. Тимофеев, А.Ю.

Жеребцов, А.А. Журина, Р.М. Искандеров // Российский стоматологический журнал. – 2017. - №5 (21). - С. 279-285.

4. Андреева, С.Н. Нормативная правовая база, регламентирующая контроль качества и безопасности медицинской деятельности / А.А. Кулаков, В.Г. Бутова, Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2018. - №2. - С. 4-7.

5. Андреева, С.Н. Критерии оценки качества и оплаты труда врачей по специальности «Стоматология» / С.Н. Андреева, В.Г. Бутова, З.А. Снурницына, К.В. Умарова // Стоматология. – 2018. - № 2. - С. 8-13.

6. Андреева, С.Н. Возможности оценки качества имплантологического лечения с учетом существующей судебной практики / Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Здоровье и образование в XXI веке. - 2018. - № 5(20). - С. 55-62.

7. Андреева, С.Н. Анализ судебной практики по гражданским делам, связанным с дефектами оказания стоматологической помощи населению Российской Федерации за период с 1993 по 2017 гг. / А.А. Гусаров, В.А. Фетисов // Судебно-медицинская экспертиза. - 2018. - №3(61). - С. 44-48.

8. Андреева, С.Н. Актуальность страхования профессиональной ответственности врачей с учетом анализа существующей судебной практики по стоматологии / Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Клиническая стоматология. - 2018. - №3 (87). - С. 93-97.

9. Андреева, С.Н. Анализ выплат, определяемых судами гражданской юрисдикции по делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи / Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Клиническая стоматология. - 2018. - №3 (87). - С. 98-101.

10. Андреева, С.Н. Экспертные оценки в стоматологии / С.Н. Андреева // Институт стоматологии. - 2018. - №3(80). - С. 43-45.

11. Андреева, С.Н. Проведение ретроспективной оценки качества стоматологического ортопедического лечения на основе изучения судебных дел / С.Н. Андреева // Здоровье и образование в XXI веке. 2018. - № 9(20). - С. 52-56.

12. Андреева, С.Н. Компенсации морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания стоматологической помощи / Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова, А.К. Губаева // Стоматология. – 2018. - № 6. - С. 4-9.
13. Андреева, С.Н. Актуальные вопросы качества оказания стоматологической помощи с учетом судебной практики по делам стоматологической направленности за 1993-2017 гг. / Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Институт стоматологии. – 2019. - № 1. - С. 1-3.
14. Андреева, С.Н. Организационно-правовые аспекты оказания стоматологической помощи с применением имплантатов с учетом анализа судебной правоприменительной практики / А.А. Кулаков, С.Н. Андреева // Стоматология. – 2019. – 1(98). С. 4-10.
15. Андреева, С.Н. Особенности апелляционной судебной практики по делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи / С.Н. Андреева, В.А. Фетисов // Вестник судебной медицины. – 2019. – Т8. № 1. – С. 50-55.
16. Андреева, С.Н. Цифровые технологии в стоматологии / Р.Ш. Гветадзе, Д.Е. Тимофеев, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева // Российский стоматологический журнал. 2018. - Т. 22. № 5. - С. 224-228.
17. Андреева, С.Н. Судебные риски в практике врача-стоматолога / С.Н. Андреева // Российский стоматологический журнал. - 2018. - Т 22. №6. – С. 309-313.
18. Андреева С.Н. Общая стратегия развития зуботехнических лабораторий, оснащенных CAD/CAM – системами / Р.М. Искендеров, Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева, Д.Е. Тимофеев// Стоматология. – 2019. - Т. 98. №2. – С. 8-12.
19. Андреева, С.Н. Методологические подходы к формированию системы оценки качества стоматологической помощи на основании анализа судебной практики/ Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова// Клиническая стоматология. - 2019. - №2. - С. 66-69.

20. Андреева, С.Н. Особенности судебной практики при рассмотрении дел, связанных с дефектами оказания стоматологической помощи при дентальной имплантации // С.Н. Андреева, В.А. Фетисов // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2019. – №2. – С. 18-28.
21. Андреева, С.Н. Возможности использования риск-ориентированного подхода к организации стоматологической помощи с использованием дентальных имплантатов на основе анализа существующей судебной практики/А.А. Кулаков, С.Н. Андреева// Стоматология. – 2019. – №5. - С. 21-27.
22. Андреева, С.Н. Нормирование труда врачей-стоматологов-ортопедов / В.Г. Бутова, Д.Е. Тимофеев, С.Н. Андреева// Стоматология. – 2019. - №5. – С. 16-20.
23. Андреева, С.Н. Роль клинических рекомендаций в обеспечении качества стоматологической помощи при дентальной имплантации / А.А. Кулаков, С.Н. Андреева// Стоматология. – 2019. - №6. – С. 17-21.

Монографии

24. Андреева, С.Н. Критерии и показатели оценок в ортопедической стоматологии / С.Н. Андреева, В.Т. Шестаков// Под ред. проф. А.Н. Ряховского. Изд. 2-е, дополн. – М., - 2008. – 332 с.
25. Андреева, С.Н. Организация системы «Экспертиза качества стоматологической помощи населению России» / А.А. Кулаков, В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева// – М., 2008. – 519 с. (Глава 11,12).
26. Андреева, С.Н. Организация и проведение экспертизы качества стоматологической помощи / А.А. Кулаков, В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева, З.М. Имайлова, З.Р. Ахмедова// – М., - 2009. - 122с.
27. Андреева, С.Н. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (Клинические аспекты) / А.А. Кулаков, В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева// – М. - 2012. – 398 с. (Глава 6,8)
28. Андреева, С.Н. Дентальная имплантация: национальное руководство/ Коллектив авторов под ред. А.А. Кулакова//. – М.:ГОЭТАР-Медиа - 2018 – 400с. – (Серия «Национальные руководства»). (Глава 10).

Статьи в журналах

29. Андреева, С.Н. Вопросы качества жизни в ортопедической стоматологии / А.А. Кулаков, Ю.И. Климашин, С.Н. Андреева, К.Н. Руденко // Стоматология для всех. – 2006. – № 3. – С. 4-5.
30. Андреева, С.Н. Вопросы оказания качественной стоматологической помощи пациентам с повышенным рвотным рефлексом / Ю.И. Климашин, С.Н. Андреева, К.Н. Руденко // Медицинский алфавит. Стоматология. – 2009. – № 2. – С. 36-39.
31. Андреева, С.Н. Юридические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с непереносимостью стоматологических материалов / С.Н. Андреева // Стоматология России.- 2017. - №2 (18). - С. 6.
32. Андреева, С.Н. Методические подходы к нормированию труда врачей-стоматологов-ортопедов / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева, А.Ю. Жеребцов, А.А. Журина, Р.М. Искендеров // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2017. – № 2 (52). - С. 34-42.
33. Андреева, С.Н. Понятие безвиновной ответственности при оказании стоматологических услуг пациентам с непереносимостью материалов/ С.Н. Андреева // Стоматология России.- 2017. - №3 (19). - С. 4-5.
34. Андреева, С.Н. Понятие безвиновной ответственности при оказании стоматологических услуг пациентам с непереносимостью материалов. Часть II. Судебная практика / С.Н. Андреева // Стоматология России.- 2018. - №1 (20). - С. 4-5.
35. Андреева, С.Н. Разработка критериев качества стоматологической помощи в положении «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности» / В.В. Садовский, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева// Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2017. – № 3 (53). - С. 16-25.
36. Андреева, С.Н. Страхование риска профессиональной ответственности врачей-стоматологов/ Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Стоматология России. – 2018. - №3(22). - С.6.
37. Андреева, С.Н. Выплаты медицинских организаций по судебным делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи. Проблемы и

решения/ Р.Ш. Гветадзе, С.Н. Андреева, В.Г. Бутова // Стоматология России. – 2018. - №3(22). - С.7.

38. Андреева, С.Н. Особенности судебной практики по дентальной имплантации/ С.Н. Андреева// Стоматология. – 2018. - № 6 (2). - С. 75-76.

39. Андреева С.Н. Правоприменительная практика судов гражданской юрисдикции в сфере защиты прав пациентов / С.Н. Андреева // Стоматология. – 2018. - № 6(2). - С. 76.

Методические документы

40. Модель страхования профессиональной ответственности с учетом судебных рисков врачей по профилю «Стоматология»: методические рекомендации / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева. – М., 2019. – 32 с.

41. Совершенствование организации стоматологической помощи с учетом риск-ориентированного подхода и судебной практики: информационное письмо / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева. – М., 2019. – 13 с.

42. Многокритериальная оценка качества стоматологической услуги / Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева. – М., 2019. – 48 с.

Публикации в материалах конференций, съездов, конгрессов

43. Андреева, С.Н. О формировании системы управления качеством в стоматологии: Основные положения концепции / А.А. Кулаков, В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева // Материалы VIII ежегодного научного форума «Стоматология 2006». – М., 2006. – С. 4 – 8.

44. Андреева, С.Н. Технологии и проблемы стандартизации / В.Т. Шестаков, С.Н. Андреева, З.М. Измайлова // Материалы X ежегодного научного форума «Стоматология 2008» и научно-практическая конференция «Современные технологии в стоматологии». – М., - 2008. – С. 26-27.

45. Андреева, С.Н. Структура оценки в ортопедической стоматологии/ С.Н. Андреева // Материалы XI ежегодного научного форума «Стоматология 2009». Инновации и перспективы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – М., - 2009. – С. 348 – 351.

46. Andreeva S. Prospects of professional liability insurance of dentists and analysis of court risks. Materials of the International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”/ S. Andreeva// - Reports in English. Part 2. Beijing, PRC. – 2019. P 103-107.
47. Andreeva S. Development of criteria for assessing the quality of dental care. Materials of the International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”/Z. Izmaylova, S. Andreeva // - Reports in English. Part 4. Beijing, PRC. – 2019. P 179-183.
48. Андреева, С.Н. Дефекты оказания медицинской помощи и судебные риски врачей-стоматологов/ С.Н. Андреева // Наука сегодня: проблемы и пути решения: материалы международной научно-практической конференции, г. Вологда, 27 марта 2019 г. – Вологда: ООО «Маркер», 2019. - С. 98-100.
49. Андреева, С.Н. Совершенствование деятельности зуботехнических лабораторий, оснащенных CAD/CAM системами // Р.М. Искандеров, Р.Ш. Гветадзе, В.Г. Бутова, С.Н. Андреева// В сборнике: Современная наука Евразии. Сборник материалов международной научной конференции. 2018. - С. 14-17.
50. Андреева, С.Н. Актуальность страхования профессиональной ответственности врачей-стоматологов/ С.Н. Андреева // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума Наука и инновации - Современные концепции (г. Москва, 26 июля 2019 г.). – М: Издательство Инфинити, 2019. – С. 93-96.