

УДК 376.01.371.14
DOI: 10.26140/anip-2021-1002-0071



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ВНЕДРЕНИЕ РЕЕСТРА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – ОСНОВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА КВАЛИФИКАЦИИ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ

© Автор(ы) 2021
SPIN: 2994-5352
AuthorID: 668016
ORCID: 0000-0003-3638-4483
ScopusID: 57193751396

ТИШКОВ Денис Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
«Терапевтическая стоматология»

Курский государственный медицинский университет

(305041, Россия, Курск, улица Карла Маркса дом 3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)

Аннотация. Национальные реестры качества (НKK) успешно используются в качестве поставщиков соответствующих данных о лечении кариеса зубов, его прогрессировании, рецидивирующем течении, осложнениях общего течения и заболеваний пародонта для повышения качества здравоохранения в стоматологии. В настоящее время актуально внедрение мониторинга стоматологического здоровья и здравоохранения в качестве поддержки для повышения качества квалификации студентов стоматологов. Цель настоящего исследования является изучение и внедрение реестра качества лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта для повышения качества квалификации ординаторов и врачей стоматологов. В реестре хранится информация об МКБ, полная медицинская документация пациента и данные о лечении врачом стоматологом. Информация на уровне пациента включает личный идентификационный номер, гендерные и возрастные данные, место проживания, стоматологический статус, данные анкетирования по риску и предрасположенности к кариесу зубов и заболеваний пародонта, а также предоставляемую стоматологическую помощь. Таким образом, мы предлагаем основу для систематической оценки здоровья полости рта и качества стоматологической помощи путем внедрения национального реестра качества лечения стоматологических пациентов. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что реестр поддерживает клинические и эпидемиологические исследования, а так же повышает квалификацию ординаторов и врачей стоматологов путем рандомизации оказанной профессиональной помощи.

Ключевые слова: национальный реестр качества, стоматологическая помощь, ординаторы, врачи стоматологи, педагогика, повышение качества обучения, методология, квалификация, уровень образования, мониторинг стоматологического здоровья, анкетирование.

IMPLEMENTATION OF THE QUALITY REGISTER FOR THE TREATMENT OF DENTAL CARIES AND PERIODONTAL DISEASES - THE BASIS FOR IMPROVING THE QUALITY OF TRAINING OF RESIDENTS AND DENTISTS

© The Author(s) 2021

TISHKOV Denis Sergeevich, candidate of medical Sciences, associate Professor,
head of the Department of «Therapeutic dentistry»

Kursk State Medical University

(305041, Russia, Kursk, street Karl Marx st.3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)

Abstract. National quality registries (NQCS) are successfully used as providers of relevant data on the treatment of dental caries, its progression, recurrent course, complications of the general course and periodontal diseases to improve the quality of health care in dentistry. Currently, it is important to introduce monitoring of dental health and healthcare as a support for improving the quality of dental students' qualifications. The purpose of this study is to study and implement a register of the quality of treatment of dental caries and periodontal diseases to improve the quality of qualification of residents and dentists. The registry stores information about the ICD, complete medical documentation of the patient and data on treatment by a dentist. Information at the patient level includes personal identification number, gender and age data, place of residence, dental status, questionnaire data on the risk and predisposition to dental caries and periodontal diseases, as well as the dental care provided. Thus, we offer a framework for the systematic assessment of oral health and the quality of dental care by implementing a national register of the quality of treatment of dental patients. Based on the data obtained, it can be concluded that the registry supports clinical and epidemiological studies, as well as improves the skills of residents and dentists by randomizing the professional care provided.

Keywords: national register of quality, dental care, residents, dentists, pedagogy, improving the quality of training, methodology, qualifications, level of education, monitoring of dental health, questionnaires.

ВВЕДЕНИЕ.

Национальные реестры качества (НKK) успешно используются в качестве поставщиков соответствующих данных для повышения качества здравоохранения в целом на протяжении более трех десятилетий. Национальные реестры получают и хранят персонализированную информацию об общем состоянии здоровья, медицинских вмешательствах и результатах лечения таким образом, чтобы можно было собирать и анализировать данные для сравнения между группами пациентов, различными клиниками и поставщиками медицинских услуг. НKK считаются мощными инструментами в поддержку повышения качества медицинской помощи и клинических исследований [1-5].

Мониторинг стоматологического здоровья и здравоохранения с помощью национального реестра является гарантией поддержки качественного развития стоматологической помощи. Достоверные данные для эконо-

мического анализа здравоохранения также важны для распределения ресурсов и долгосрочного планирования стоматологической помощи. Принимая во внимание эти требования, был запущен НKK в стоматологии с особым акцентом на наиболее распространенные в мире стоматологические заболевания, известный как статистический реестр качества лечения кариеса и заболеваний пародонта. Подавляющее большинство систем учета пациентов в стоматологии являются электронными и используют индивидуальный идентификатор, уникальный для каждого резидента. Кроме того, для документирования диагнозов / состояний и лечения используется национальная система кодов. Учитывая, что примерно 95% всех детей и подростков и около 75% людей в возрасте 20 лет и старше посещают стоматологические клиники на регулярной основе, данные большого процента населения будут доступны на основе автоматического извлечения данных из электронных карты пациентов. Цель

данной статьи – представить концепцию и реализацию внедрения реестра качества лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта [6-13].

С общей целью поддержки улучшения стоматологического здравоохранения, конкретные цели реестра качества лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта заключаются в следующем: производить непрерывную национальную, региональную и местную эпидемиологическую информацию, как поперечную, так и продольную. Поддерживать качественное развитие в повседневной стоматологии; Описать стоматологическую помощь при кариесе и заболеваниях пародонта. Служить источником для отслеживания национальных и региональных руководств по клинической практике. Служить источником для стоматологических исследований и медико-экономической оценки стоматологической помощи. Изучить самооценку здоровья полости рта пациента и результаты лечения [14-16].

Организация построена в соответствии с рекомендациями стоматологической ассоциации местных властей и регионов, управляется руководящим комитетом, в который входят представители частных и государственных стоматологических организаций, эксперты в области кариесологии и пародонтологии, а также представитель пациентов. Заведующий регистром отвечает за исполнительный комитет и оперативный персонал. Участвующие и основные поставщики систем стоматологической документации представлены на ежегодном собрании пользователей, которое служит форумом для разработки и ответа на вопросы, касающиеся процессов и развития реестра [17-18].

Концепция реестра требует мощного компьютерного оборудования и программного обеспечения, а также специализированных знаний в области одонтологии, науки, информатики, статистики и экономики здравоохранения. Информация о принадлежности к регистру должна быть доступна всем пациентам. Нет необходимости в подписанием согласия; однако личные данные не могут быть собраны, если пациент возражает против этого. Пациент также должен быть проинформирован о праве на удаление его / ее данных из реестра в любое время [19-21].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Цель настоящего исследования является изучении и внедрение реестра качества лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта для повышения качества квалификации ординаторов и врачей стоматологов. В реестре хранится информация об МКБ, полная медицинская документация пациента и данные о лечении врачом стоматологом. Информация на уровне пациента включает личный идентификационный номер, гендерные и возрастные данные, место проживания, стоматологический статус, данные анкетирования по риску и предрасположенности к кариесу зубов и заболеваний пародонта, а также предоставляемую стоматологическую помощь. Реестр ежедневно получает информацию путем автоматической передачи данных из электронных стоматологических карт через защищенные соединения от дочерних стоматологических организаций. В реестре хранится информация об ИДК, стоматологах и пациентах. Информация на уровне пациента включает личный идентификатор, пол, возраст, место проживания, стоматологический статус, оценку риска кариеса и пародонтита, а также предоставляемую стоматологическую помощь. Кроме того, загружаются данные, полученные на основе глобального вопроса о состоянии полости рта, воспринимаемом пациентом. Всего более 400 переменных переносятся в реестр и ежедневно обновляются. Реестр хранит информацию, касающуюся ИДК, стоматологов и стоматологов. Информация на уровне пациента включает личный идентификатор, пол, возраст, место проживания, оценку риска кариеса и заболеваний пародонта, а также стоматологический статус на основе записей на уровне зуба / участка зуба. Оценка риска

автоматически рассчитывается системами стоматологической записи на основе алгоритма, включающего ряд переменных, записанных врачом. О предоставленных стоматологических услугах сообщается в соответствии с национальной системой кодирования диагнозов / состояний и лечения для первичных и постоянных зубных рядов на уровне пациентов, зубов и поверхности зубов. Кроме того, данные о состоянии полости рта по мнению пациентов загружены с помощью глобального вопроса. Всего в реестр передано более 400 переменных.

Файлы извлечения данных из историй болезни пациентов, загрузка данных и оценка достоверности полученной информации проверяются и защищаются до того, как новый пациент присоединяется к реестру, а также на постоянной и регулярной основе, сравнивая исходные карты пациентов с выходными данными.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

В ходе исследования было выявлено, что существует очевидная потребность в разработке эффективных и адекватных методов для получения более обширной информации, которая может быть доставлена в реестр. Чтобы удовлетворить этот спрос, программа реестра инициировала проекты по дальнейшему развитию профилактической программы в стоматологии, основанной на современных концепциях теории отклика элементов.

Национальные реестры качества считаются мощным инструментом в поддержку развития качества здравоохранения, продвижения пациентов в пользу безопасности и здоровья пациентов, а также в качестве источников ценной и достоверной информации для клинических исследований. Разработка концепции реестра в тесном диалоге с широким кругом представителей стоматологической отрасли и создание реестра на основе автоматического извлечения данных из историй болезни пациентов были сочтены решающими факторами для успешной разработки и внедрения реестра.

Соответственно, реестр предлагает важный источник данных для поддержки развития качества стоматологической помощи, стоматологических исследований и экономического анализа здоровья, а также для подтверждения научных данных рандомизированных контролируемых исследований. Информация о реестре может также выявить пробелы в знаниях и выявить проблемы, требующие дальнейшей оценки в интервенционных исследованиях. Использование уникальных личных идентификаторов позволяет проводить лонгитюдные исследования и облегчает крупномасштабные исследования регистров, связывающие данные о здоровье полости рта с данными из других регистров, например, из социально-экономических и общих регистров здоровья. Такие исследования могут предоставить важную информацию о подгруппах населения.

Важным моментом в отношении охвата населения является то, что около 25% взрослого населения не обращаются за стоматологической помощью на регулярной основе. Тем не менее, поскольку реестр контролирует как регулярную, так и нерегулярную посещаемость, продольные и перекрестные эпидемиологические данные, полученные регистром, могут по-прежнему быть действительными для описания состояния здоровья полости рта среди населения потенциальных различий в отношении, например, демография, география или пол. Таким образом, реестр будет служить важным инструментом для реализации видения ВОЗ по «укреплению здоровья полости рта и сокращению неравенства».

Тот факт, что диагностические данные генерируют некалиброванные экзаменаторы, может иметь второстепенное значение для достоверности данных, потому что при очень большом количестве вовлеченных врачей вероятность систематических ошибок должна быть низкой. В настоящее время проводится научное исследование, чтобы оценить влияние некалиброванных экспертов на данные о кариесе, зарегистрированные в картах пациентов и доставленные в реестр. Потому что

диагностические и лечебные процедуры, используемые в стоматологии взрослых, четко определены и регулируются национальной системой возмещения расходов, вероятно высокая надежность данных. Однако ограничение состоит в том, что некоторые коды обработки не всегда различают обработки на детальном уровне, например, различные типы применения фторида. Кроме того, данные о лечении детей и подростков могут быть менее хорошо задокументированы в истории болезни, так как возмещение производится из расчета на душу населения. Однако существует четкая тенденция к использованию TLV-кодов для документирования лечения также у детей и подростков, что улучшит качество выходных данных.

Дизайн систем стоматологической записи имеет важное значение для документирования стоматологической помощи и качества данных. Первоначально контроль качества данных выявил некоторые недостатки в системах историй болезни, которые требовали исправления, но последующий регулярный контроль качества не выявил каких-либо решающих недостатков. Регулярный контроль качества, а также постоянная разработка новых параметров требуют динамичного процесса в тесном сотрудничестве с поставщиками систем стоматологической записи для обеспечения высокого уровня качества информации.

ВЫВОДЫ.

Таким образом, мы предлагаем основу для систематической оценки здоровья полости рта и качества стоматологической помощи путем внедрения национального реестра качества лечения стоматологических пациентов. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что реестр поддерживает клинические и эпидемиологические исследования, а так же повышает квалификацию ординаторов и врачей стоматологов путем рандомизации оказанной профессиональной помощи. Концепция реестра придерживается новой эры оценки повседневной стоматологической помощи и проведения клинических и эпидемиологических исследований. Как национальный реестр, основанный на автоматическом извлечении данных непосредственно из историй болезни пациентов, он обеспечивает доступ к «большим данным» на национальном уровне. Описание здоровья полости рта, оценка национальных руководств, клинических программ и результатов, сообщаемых пациентами, а также внешняя проверка клинических данных, полученных в результате рандомизированных контролируемых исследований и экономических оценок здоровья, могут быть выполнены в качестве основы для новой или скорректированной политики в стоматологии. Таким образом, концепция реестра предлагает уникальный инструмент в качестве поддержки для улучшения здоровья полости рта и качества стоматологической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тишков Д.С. Влияние кариеса зубов на качество жизни пациентов // Региональный вестник. - 2020. - № 12 (51). - С. 4-5.
2. Тишков Д.С., Пихур О.Л., Брусенцова А.Е., Чевычелова О.Н. Эргономические аспекты в работе врача-стоматолога терапевтического профиля. Институт стоматологии. - 2019. - № 4 (85). - С. 41-43.
3. Бородин К.М. Социальная тревожность, как фактор снижения успеваемости студентов // Региональный вестник. 2019. № 22 (37). С. 7-8.
4. Чернышева Е.Н., Павличева Е.Н., Чикун Н.С. Формирование цифровой компетентности в сетевом обществе // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2020. Т. 9. № 4 (52). С. 62-67.
5. Тишков Д.С., Перетягина И.Н. Симуляционное обучение как эффективный метод практической подготовки // Карельский научный журнал. - 2020. - Т. 9. № 2 (31). - С. 22-24.
6. Аверченко Л. К. Дистанционная педагогика в обучении взрослых // Философия образования. - 2016. - № 6 (39). - С. 322-329.
7. Голованова Н.Ф. Педагогика. М.: Academia, 2019. - 352 с.
8. Дружинин В.Н. Психология. СПб.: Питер, 2001. - 656 с.
9. Дубровина И.В. Психология. М.: Издательский центр «Академия», 1990. - 464 с.
10. Аврамов Ю. С. Практика формирования информационно-образовательной среды на основе дистанционных технологий // Телекоммуникации и информатизация образования. - 2004. - п 2. - с. 40-42.
11. Тишков Д.С. Изучение факторов, влияющих на успеваемость

студентов медицинского вуза // Балтийский гуманитарный журнал. - 2020. - Т. 9. - № 3 (32). - С. 181-183.

12. Penman J., & Oliver, M. Meeting the challenges of assessing clinical placement venues in a bachelor of nursing program // Journal of University Teaching & Learning Practice, 2017, P.60-73.

13. Prensky M. Digital natives, digital immigrants // Journal on the Horizon, 2019, 6 p.

14. Кравченко А. Психология и педагогика. М.: Проспект, 2019. - 400 с.

15. Супрунова Л.Л. Сравнительная педагогика. - М.: Academia, 2017. - 312 с.

16. Тихомирова Е.И. Социальная педагогика. Самореализация учащихся в коллективе. М.: Academia, 2015. - 16 с.

17. Тишков Д.С. Систематический обзор интерактивных приложений компьютерной модели реальности для высшего медицинского образования // Балтийский гуманитарный журнал. - 2020. Т. 9. - № 4 (33). - С. 182-184.

18. Zhang X. Thoughts on improving the quality of undergraduate theses // J Inn Mong Normal Univ (Educ Sci Ed), 26 (3).2013. pp. 99-101

19. Фрейре П. Педагогика. М.: КоЛибри, 2017. - 152 с.

20. Тишков Д.С. Анализ прочности на изгиб и пористости высокопористых жидких и модифицированных смолой стекловолоконных цементов. Региональный вестник. - 2020. - № 8 (47). - С. 6-7.

21. Тишков Д.С. Изучение ассоциаций нейроповеденческих качеств и когнитивных способностей, приводящих к академическим достижениям в высшем образовании // Балтийский гуманитарный журнал. - 2020. - Т. 9. - № 4 (33). - С. 185-187.

Статья поступила в редакцию 25.01.2021

Статья принята к публикации 27.05.2021