



УДК 616.31 - 007 - 053 (571.62)

Т.А. Осетрова, В.Г. Дьяченко, С.А. Галеса, А.В. Чабан

ОБОСНОВАНИЕ ПУТЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Рост уровня зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и зубочелюстных деформаций (ЗЧД) в Хабаровском крае на фоне снижения доступности, качества и безопасности стоматологической помощи детям требует разработки и реализации управленческих решений, направленных на устранение причин формирующихся тенденций [2].

Реальная модель организации стоматологической помощи детскому населению Хабаровского края до сих пор строится на основе традиционных, рутинных подходов, без учета того, что за последние 20 лет принципиально изменилась структура детской стоматологической службы региона, в частности, почти полностью прекратили свое существование стоматологические кабинеты детских садов, школ, профтехучилищ и колледжей. Резко снизилось, а по сути дела приостановилось финансирование программ профилактики кариеса у детей, и снизилось финансовое обеспечение стоматологической помощи детям в целом. Значительно выросло число профессионально подготовленных детских стоматологов, покинувших рабочие места в детских стоматологических кабинетах и поменявших их на частные стоматологические клиники, обслуживающие взрослых [3]. На этом фоне практически во всех возрастных группах детей региона снизились значения индекса гигиены, вырос уровень распространенности кариеса более 90%, уровень КПУ (кп) и его структура достоверно изменились в основном за счет роста числа удаленных молочных и постоянных зубов, параллельно выросло число детей с осложненными формами кариеса (пульпиты и периодонтиты) и наличием зубочелюстных аномалий.

Анализ динамических рядов показателей эффективности санационной работы среди школьников Хабаровского края с 1990 по 2009 г. показывает достоверную тенденцию снижения эффективности службы. Практи-

Резюме

Авторами проведен ситуационный анализ системы ортодонтической помощи населению Хабаровского края. На фоне высокого уровня распространения ортодонтической патологии у детей выявлен ряд организационных проблем. Разработаны основные стратегические направления реформирования ортодонтической помощи детскому населению региона.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии и деформации, население Дальнего Востока, совершенствование ортодонтической помощи.

T.S. Osetrova, V.G. Dyachenko, S.A. Galesa, A.V. Chaban

IMPROVEMENT OF ORTHODONTIC CARE TO CHILDREN POPULATION OF THE Khabarovsk REGION

Far East state medical university, Khabarovsk

Summary

The authors conducted situational analysis of the system of orthodontic care to children population of the Khabarovsk Region. A high incidence of orthodontic pathology in children revealed numerous problems and necessitated improvements. Strategic measures aimed at orthodontic services improvement have been worked out.

Key words: dental anomalies and deformation, children population of the Far East, improvement, orthodontic care.

кующееся повсеместное раннее удаление зубов у детей вызывает деформацию прикуса, задержку прорезывания постоянных зубов. По этой причине уже в 6-летнем воз-

расте более 22% детей нуждаются в услугах врача стоматолога-ортодонта.

Особенностью Дальневосточного региона является совместное проживание на его территории жителей, принадлежащих к индоевропейскому генотипу, и разнородных групп представителей азиатского континента, принадлежащих к монголоидному генотипу. В течение всего исторического периода освоения региона опережающими темпами идет интенсивное смешение рас, формируется значительное число смешанных браков между коренным и пришлым населением. Это не могло не найти отражения в особенностях формирования распространности зубочелюстных аномалий среди детей региона.

Материалы и методы

Для уточнения вопроса степени распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА) нами в 2005-2008 гг. в Хабаровском крае по методике МГМСУ в модификации Л.С. Персина [5] с применением метода случайной выборки было обследовано 350 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Все обследованные были разделены на три группы. Первую группу составили дети индоевропейцев (200 детей), II группу — дети монголоидов (100 детей), III группу — дети от смешанных браков индоевропейцев и монголоидов (50 чел.). Зубочелюстные аномалии были выявлены у $80,86 \pm 3,50$ на 100 обследованных. При этом наиболее высокий уровень частоты ЗЧА наблюдался у детей от смешанных браков ($90,77$ на 100), наименьший — у детей-европеоидов ($73,90$ на 100), распространенность ЗЧА у детей из семей монголоидов занимает промежуточное положение [4].

Результаты и обсуждение

При оценке распространенности сочетанных зубочелюстных аномалий установлен высокий уровень распространенности сочетанных аномалий окклюзии, зубных рядов и зубов на 100 обследованных в группе детей от смешанных браков ($72,73 \pm 7,75$), а в группе детей-европеоидов чаще встречались аномалии окклюзии и зубных рядов ($11,48 \pm 4,08$). Функциональные нарушения были характерны для детей, где оба родителя европеоиды, и реже встречались у детей, где один из родителей представлял монголоидную расу.

Вызывает интерес рассмотрение частоты патологии зубочелюстной систем в зависимости от пола. Сочетанные аномалии окклюзии, зубных рядов и зубов чаще встречались у девочек — $42,3 \pm 4,22$ ($p < 0,01$) на 100 обследованных. При анализе распределения обследованных по диспансерным группам обращал на себя внимание высокий уровень детей в IV группе, в которой преобладают дети монголоидного типа, — $50,00 \pm 4,86$ ($p < 0,05$). В III диспансерной группе чаще выявлялись дети от смешанных браков — $13,64 \pm 7,32$ ($p < 0,05$). В связи с ростом числа детей-метисов, проблема успешного проведения ортодонтической коррекции, диспансеризации и последующей комплексной реабилитации пациентов с зубочелюстными аномалиями становится особенно актуальной. Успех лечебно-профилактических мероприятий можно прогнозировать, используя индивидуальный подход к лечению с учетом генотипических и фенотипических особенностей семьи в целом и отдельного ребенка, в частности.

Перед тем как обосновывать направления стратегии совершенствования ортодонтической помощи детям Хабаровского края, нами было проведено несколько этапов диагностики системы производства стоматологических услуг в регионе. Основой для разработки стратегии изменений в региональной ортодонтической стоматологии явился диагностический процесс, в результате которого был сформирован перечень проблем службы.

В основу диагностических процедур был положен ситуационный анализ организации ортодонтической помощи. К внешним факторам мы отнесли уровень экономического развития региона, неблагоприятное состояние окружающей среды и демографический прогноз, недостаточный уровень использования природных ресурсов, неблагоприятный инвестиционный климат и низкий уровень расходов на охрану стоматологического здоровья относительно валового регионального продукта.

К проблемам внутрисистемного характера были отнесены несовершенные экономические отношения в здравоохранении региона из-за отсутствия связи стоматологического раздела территориальной ПГТ с реальным состоянием экономики региона и уровнем заболеваемости населения. Этот подход формирует дефицит финансовых ресурсов по обеспечению детского населения бесплатной стоматологической помощью. К разряду проблем внутрисистемного характера были отнесены: неэффективная структура ортодонтической помощи детям, дисбаланс формирования потоков пациентов с ЗЧА и ЗЧД между уровнями стоматологической помощи, устаревшие системы обучения и переподготовки врачей на стоматологических факультетах медицинских вузов [6].

Для преодоления вышеперечисленных проблем на основании анализа системы отечественной и зарубежной стоматологии, мониторинга реализации концепции реформирования здравоохранения и медицинской науки в РФ нами разработаны основные направления совершенствования ортодонтической помощи детям. Основными стратегическими направлениями реформирования системы ортодонтической помощи детскому населению являются:

1. Построение системы эффективного финансирования ортодонтической помощи детям Хабаровского края.
2. Разработка и реализация межведомственной системы профилактики и диспансеризации детей с ЗЧА и ЗЧД.
3. Формирование системы управления доступностью, качеством и безопасностью ортодонтической помощи детям.

Первое направление связано с реорганизацией финансирования ортодонтической помощи детям, исходит из целей и задач политики Правительства РФ в рамках обеспечения приоритетного Национального проекта «Здоровье» по обеспечению детей доступной и качественной медицинской помощью. Особенностью приоритетного национального проекта является системный подход, который даст толчок развитию ПМСП населению, в том числе и детям, в результате чего должны быть сформированы механизмы восстановления профилактики заболеваний.

Совершенствование системы финансирования производства ортодонтических услуг, по нашему мнению, должно рассматриваться в следующих направлениях:

разработка принципов финансирования производства ортодонтических услуг детям в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, регламентированных постановлением правительства Хабаровского края; выделение отдельной строкой в ППГ объемов финансирования ортодонтической помощи детям; научное обоснование принципов формирования тарифов клиничко-экономических стандартов производства ортодонтической помощи детям.

Каждая из названных позиций представляет собой, в свою очередь, сложный комплекс задач, связанных общей целью — повышение эффективности ортодонтической помощи детскому населению региона.

Второе направление связано с восстановлением превентивных мер по распространению ортодонтической патологии у детей. Важность разработки и реализации межведомственной программы профилактики и диспансеризации детей с ЗЧА и ЗЧД станет той отправной точкой, которая позволит на межведомственном уровне (здравоохранение, образование, социальная защита) создать единую систему профилактических мероприятий. Основные направления программы: разработка и внедрение новых подходов к диспансерному наблюдению за детьми с ортодонтической патологией на трех уровнях ЛПУ региональной стоматологии; разработка и внедрение программы гигиенического обучения детей и родителей, педагогического персонала вопросам предупреждения ЗЧА в ДОУ.

Эта программа будет сочетать в себе решение задач не только исключительно медицинского плана специалистами стоматологического профиля, но и выполнение образовательных и воспитательных задач в детских образовательных учреждениях, а также обеспечивать доступность ортодонтической помощи для детей-инвалидов через систему социальной защиты населения.

Третье направление связано с обеспечением детей доступной, качественной и безопасной ортодонтической помощью, в основе которой будет лежать современная система управления доступностью, качеством и безопасностью услуг: система индивидуализации производства ортодонтических услуг детям, исходя из генотипических особенностей ребенка и родителей; стандартная межуровневая схема движения потоков пациентов с ЗЧА и ЗЧД; система мониторинга достижения МКР в ортодонтических отделениях (кабинетах) ЛПУ стоматологического профиля региона.

Реализация вышеуказанных трех основных направлений совершенствования ортодонтической помощи детскому населению Хабаровского края позволит изменить структуру и формы управления финансовыми потоками, направляемыми на обеспечение деятельности ортодонтических отделений (кабинетов) ЛПУ; привести систему подготовки врачей-стоматологов общей (семейной) практики в ГОУ ВПО «ДВГМУ» в соответствие с потребностями здравоохранения Хабаровского края и внедрить стандарты ИСО 2000/9000 (ГОСТ Р ИСО 9001-2001) по управлению качеством производства услуг в ортодонтических отделениях (кабинетах) ЛПУ стоматологического профиля региона.

Таким образом, одним из основных барьеров на пути реформирования системы ортодонтической помощи населению Хабаровского края явилось отсутствие научно обоснованной и приемлемой для экономически депрессивных регионов России методологии выбора наиболее рациональных и экономичных способов профилактики, диагностики, лечения зубочелюстных аномалий, в основе которой бы лежала многоуровневая структурно-функциональная организационная модель. Вполне естественно, что ведущей фигурой этой модели должен стать врач-стоматолог общей практики (а не только парадонтолог), который на первичном уровне региональной стоматологии, независимо от формы собственности клиники, будет четко исполнять свои функции по ранней диагностике, лечению, а особенно профилактике ЗЧА и ЗЧД у детей.

Наследие социалистической системы производства медицинских услуг медленно уступает ведущие позиции рыночным преобразованиям, и результаты этих преобразований становятся необратимыми, прежде всего за счет формирования негосударственного сектора производителей. Совершенно очевидно, что возврат к прежним способам планирования видов и объемов ортодонтической помощи детям, к прежнему стилю руководства ЛПУ стоматологического профиля невозможен, и это подтверждается теми радикальными переменами, которые происходят в региональной стоматологии.

Л и т е р а т у р а

1. Бутова Т.В. Система организации стоматологической помощи. - М.: Мед. книга, 2005. - 166 с.
2. Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Управление производством стоматологических услуг в условиях рынка. - Хабаровск: Амуриздат, 2008. - 540 с.
3. Дьяченко В.Г., Галеса С.А., Пьетрок М.Т. и др. Введение в общую врачебную практику в стоматологии: учеб. пос. [под ред. проф. В.Г. Дьяченко]. - М. - Тверь: Триада, 2009. - 312 с.
4. Осетрова Т.С., Дьяченко В.Г. Влияние наследственности и условий среды обитания на формирование зубочелюстных аномалий // Дальнев. мед. журнал. - 2004. - №3. - С. 91-97.
5. Персин Л.С., Лильин Е.Т., Титов В.И. и др. Соотносительная роль наследственных и средовых факторов в формировании зубочелюстной системы // Стоматология. - 1996. - №2. - С. 62-69.
6. Персин Л.С., Хорошилкина Ф.Я. Преподавание ортодонтии в высших учебных заведениях России, в том числе в период последилового обучения // Ортодент-Инфо. - 2001. - №3. - С. 18-24.

Координаты для связи с авторами: Осетрова Татьяна Сергеевна — канд. мед. наук, ассистент кафедры детской стоматологии ДВГМУ; Дьяченко Владимир Гаврилович — доктор мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ; Галеса Сергей Александрович — канд. мед. наук, гл. стоматолог МЗ Хабаровского края, гл. врач ГУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», тел.: 8(4212)-25-05-55, e-mail: buhgregion@mail.ru; Чабан Александр Владимирович — доцент кафедры стоматологии детского возраста ДВГМУ.

