

А. В. Чабан, Н. А. Капитоненко

ОРГАНИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ)

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Авторы предлагают модель организации ортодонтической помощи детскому населению на уровне субъекта федерации. Модель организации ортодонтической помощи представляется нами как цепочка взаимосвязанных технологических процессов (диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных), составляющих стандарт лечебно-диагностических и профилактических процедур для больных, нуждающихся в ортодонтической помощи на этапах ее оказания. Основу модели составляют потребность (спрос) населения в ортодонтической помощи (виды и объемы ортодонтических услуг), организационная структура ортодонтической помощи, ресурсы и технологии для ортодонтической помощи, система целевых показателей и их индикаторов, характеризующих качество и доступность медицинской помощи.

Ключевые слова: субъект федерации, детское население, организация ортодонтической помощи.

A. V. Chaban, N. A. Kapitonenko

THE ORGANIZATION OF ORTHODONTIC TREATMENT TO THE POPULATION AT THE LEVEL OF THE SUBJECT OF FEDERATION (ON THE EXAMPLE OF THE Khabarovsk Territory)

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The authors offers the model of the organization of the orthodontic treatment to the children's population at the level of the subject of the federation. The model is based on the demands of the population for the orthodontic help (types and volumes of orthodontic services), organizational structure of the orthodontic help, resources and technologies for the orthodontic help, system of target indicators and their indicators characterizing quality and availability of medical care.

Key words: subject of federation, children's population, organization of the orthodontic help.

Актуальной проблемой для здравоохранения Российской Федерации остается высокая интенсивность и распространенность стоматологических заболеваний у детей, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии: кариозного поражения зубов, воспалительных заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и зубочелюстных деформаций (ЗЧД). Исследование Ф. Я. Хорошилкиной (2002) показали, что в России частота ЗЧА и ЗЧД составляет в среднем 37,2% у дошкольников и 19,6% у школьников. Данные о распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций колеблются от 11 до 72% [6].

По данным А. А. Антоновой (1997), зубочелюстные аномалии и деформации встречается в 55,1% случаев у городских детей и в 63,8% у сельских [1].

Т. А. Осетрова и соавт. (2009) сформулировали основные направления реформирования системы ортодонтической помощи детскому населению. К ним отнесены: построение системы эффективного финансирования ортодонтической помощи детям Хабаровского края; разработка и реализация межведомственной системы профилактики и диспансеризации детей с ЗЧА и ЗЧД; формирование системы управления доступностью, качеством и безопасностью ортодонтической помощи детям [4].

Чабан А. В. и соавт. (2009), изучив социально-демографические, психологические и экономические характеристики населения, установили прямую зависимость между состоянием здоровья пациентов, уровнем их культуры и образования объемом потребления ортодонтических услуг [5].

Лучшева Л. Ф. и соавт. (2011) на уровне Хабаровского края предлагают трехуровневую модель оказания ортодонтической помощи детям. В данной модели на I уровне ключевая роль придается врачу-стоматологу общей практики, который оказывает доортодонтическую и начальную ортодонтическую помощь. В проектируемом ортодонтическом отделении ЛПУ II уровня предлагается проводить комбинированное лечение совместно со стоматологами смежных специальностей и врачами, необходимыми для лечения сопутствующей патологии [3]. Однако в настоящее время описанная модель организации ортодонтической помощи детям не соответствует федеральному законодательству.

В предлагаемой нами модели в соответствии с федеральным законодательством выделены первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь (I уровень), первичная специализированная медико-санитарная помощь (II уровень) и специализированная высокотехнологичная медицинская помощь. На каждом уровне в соответствии с разработанным

нами стандартом лечебно-диагностических и профилактических процедур для больных, нуждающихся в ортодонтической помощи, определены характер патологии по кодам МКБ, цели и содержание процедур, перечень участвующих специалистов, тактика ведения пациента. Кроме того, разработаны порядок организации ортодонтической помощи в соответствии с утвержденной организационной структурой по уровням оказания ортодонтической помощи, показатели оценки эффективности деятельности ортодонтической службы, стандарта контроля качества ортодонтической помощи, механизм аудита эффективности деятельности ортодонтической службы по целевым показателям с определением результативности медицинской деятельности и пр.

В этой связи целью настоящего исследования явилась разработка научного обоснования и плана мероприятий по совершенствованию организации ортодонтической помощи населению Дальневосточного федерального округа (на примере Хабаровского края) в условиях изменившегося федерального законодательства по здравоохранению.

Материалы и методы

Объектом исследования явилась система ортодонтической помощи населению здравоохранения Дальневосточного федерального округа (на примере Хабаровского края). Предметом исследования явилась организация ортодонтической помощи населению. В течение 2010–2012 гг. исследовались нормативные правовые акты по организации стоматологической, в т.ч. ортодонтической помощи, сеть стоматологических медицинских организаций Хабаровского края, их штаты и ресурсное обеспечение. Эффективность ортодонтической помощи детям, страдающим зубочелюстными аномалиями и деформациями, изучалась на основе разработанной нами системы показателей, отражающих уровни оказания ортодонтической помощи. Проводился план-фактный анализ (сравнение плановых и фактических показателей) с последующим определением величины отклонения, анализа причин отклонения и принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности помощи. Соответственно в 2010 и 2012 гг. методом случайной выборки были сформированы 2 группы детей по 30 человек, преимущественно женского пола, проживающие в г. Хабаровске. Удовлетворенность пациентов качеством ортодонтической помощи изучалось нами путем использования специально разработанной анкеты. Всего опрошено 100 человек, из них лица мужского пола составили 21 %, женского – 79%. Пациенты в возрасте 20–29 лет составили 21 %, 30–39 лет – 38 %, 40–49 лет – 25 %, 50 лет и старше – 16%. В социальной структуре лица рабочих специальностей составили 42 %, служащие – 25 %, пенсионеры и студенты – по 4 % и прочие – 25%. Анкета включала 9 вопросов, каждый из которых оценивался по 5-балльной шкале. В работе использовались метод моделирования, системного анализа, статистический и социологический исследования.

Результаты и обсуждение

Исследования показали, что организация ортодонтической помощи населению на уровне субъекта фе-

дерации характеризуется наличием следующих основных элементов:

- потребность (спрос) населения в ортодонтической помощи (виды и объемы ортодонтических услуг);
- организационная структура ортодонтической помощи;
- ресурсы и технологии для ортодонтической помощи;
- система целевых показателей и их индикаторов, характеризующих качество и доступность медицинской помощи.

Организационная структура соответствует федеральному законодательству в части трехуровневой системы оказания медицинской помощи, а также приказу Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» в связи с изменениями в федеральном законодательстве внес существенные изменения в организацию ортодонтической помощи. Приказ утвердил правила организации деятельности детской стоматологической поликлиники (отделения) в части ортодонтической помощи (п. 6 и 9 приложения 7).

Первый уровень организации ортодонтической помощи детям соответствует первичной доврачебной (IA) и врачебной (IB) медико-санитарной помощи. На данном уровне осуществляется раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний у детей, их профилактика.

На втором уровне первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-стоматологом детским и врачом-стоматологом общей практики в детской стоматологической поликлинике, стоматологическом отделении детской поликлиники (отделении), детском стоматологическом кабинете, стоматологическом кабинете в образовательной организации (IIA). К функциям указанных специалистов относится: профилактика стоматологических заболеваний; выявление предрасполагающих факторов и причин развития ЗЧА и деформаций; клиническое обследование детей для выявления формирующихся и сформированных ЗЧА и деформаций; осуществление мероприятий по укреплению стоматологического здоровья всех групп населения, в первую очередь детей; оказание основного объема общепрофильной стоматологической помощи врачами-стоматологами общей практики и врачами-стоматологами детскими, гигиенистами стоматологическими и медицинскими сестрами; диспансерная работа с группами детей, имеющих ЗЧА и деформации и др.

На IIБ уровне оказывается и специализированная ортодонтическая помощь, которая включает в себя: клиническое обследование детей для выявления формирующихся и сформированных ЗЧА и ЗЧД; обеспечение диагностики с использованием лабораторно-инструментальных исследований; аппаратурное лечение, коррекция ортодонтических аппаратов, коррекция незначительных отклонений прикуса и их стабилизация; принятие решений о возможных вариантах дальнейшей стоматологической помощи; обучение гигиеническим навыкам по уходу за полостью рта; на-

правление пациентов со сформированными аномалиями к врачам-ортодонтам на III уровень для проведения им специализированного высокотехнологичного лечения и др.

На данном уровне формируются выездные бригады врачей-ортодентов для связи между первым и вторым уровнем оказания ортодонтической помощи).

На третьем уровне оказывается специализированная ортодонтическая хирургическая помощь на базе отделения челюстно-лицевой хирургии в структуре многопрофильной больницы или отделения сложной ортодонтии в составе регионального консультативно-диагностического стоматологического центра (РКДСЦ), структурно-организационный стандарт которого в 2008 году описан С.А. Галесой и В.Г. Дьяченко [2]. РКДСЦ рассматривается как самостоятельный комплекс научных, образовательных, диагностических и лечебных подразделений, разрабатывающий и определяющий стратегию развития стоматологии региона, головное учреждение стоматологической службы региона. Указанные стоматологические центры рекомендуется организовывать в экономико-географических зонах ДФО с численностью населения более 200 тыс. человек, т.е. в городах Хабаровске, Владивостоке, Якутске, Благовещенске, проведя соответствующую реконструкцию зданий ЛПУ и оснащения медицинским оборудованием за счет средств федерального и региональных бюджетов, а текущее финансирование осуществлять за счет средств ОМС, а также ДМС и платных услуг.

В конечном итоге модель организации ортодонтической помощи представляется нами как цепочка взаимосвязанных технологических процессов (диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных), составляющих стандарт лечебно-диагностических и профилактических процедур для больных, нуждающихся в ортодонтической помощи на

этапах ее оказания. Стандарт отражает этапы ортодонтической помощи, ее виды, номенклатуру участвующих специалистов, характер патологии в соответствии с кодами МКБ-10, перечень лечебно-диагностических и профилактических процедур на каждом этапе помощи, а также результаты помощи. Оснащение каждого этапа ортодонтической помощи определяется приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

Для оценки эффективности разработанных организационных технологий нами проведен анализ ортодонтической помощи детям в условиях стоматологической поликлиники «УНИ-СТОМ» ДВГМУ за 2010–2012 годы. Для этого использованы разработанные нами показатели оценки эффективности ортодонтической помощи больным, страдающим ЗЧА и ЗЧД.

Установлено, что применение организационных технологий позволило в указанный период достоверно повысить полноту диагностического обследования с 84 до 96% ($p < 0,05$; $t = 2,89$) и лечения – с 81 до 96% ($p < 0,05$; $t = 3,82$) пациентов в соответствии со стандартами. Достоверно увеличилось число детей, закончивших ортодонтическое лечение – с 50 до 65% ($p < 0,05$; $t = 2,17$); **повысилась эффективность диспансеризации – с 76 до 90% ($p < 0,05$; $t = 2,68$) и удовлетворенность пациентов – с 73 до 96% ($p < 0,05$; $t = 4,74$).**

Таким образом, ортодонтическая служба на уровне субъекта федерации представляет собой многоуровневую интегрированную структуру, функционирующую на основе стандартизованных требований к ресурсному и технологическому обеспечению, нацеленная на достижение стандартизованных результатов медицинской деятельности. Оценки эффективности разработанных нами организационных технологий позволила установить их высокую эффективность.

Литература

1. Антонова А.А. Стоматологическая заболеваемость детей Хабаровского края и разработка региональной программы профилактики: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Омск. – 1997. – 23 с.
2. Галеса С.А. Управление производством стоматологических услуг в условиях рынка. – Хабаровск: ООО «Амурибланкздат», 2008. – 580 с.
3. Лучшева Л.Ф. Вопросы организации ортодонтической помощи детям на примере Хабаровского края // Здравоохранение Дальнего Востока, 2011. – № 1 (47). – С. 40-41.
4. Осетрова Т.С. Повышение эффективности организации стоматологической помощи детям с зубоче-

люстными аномалиями : дис. ... канд. мед. наук. – Хабаровск. – 2009. – 115 с.

5. Чабан А.В. Социологическое исследование мнения населения Дальнего Востока о возможностях и необходимости ортодонтического лечения // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 76-78.

6. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы их изготовления : Книга 1: Аномалии зубов и зубных рядов. – М.: Медицинская книга, 2002. – 251 с.

Literature

1. Antonova A.A. Dental morbidity in children of the Khabarovsk region and the development of regional program of prophylaxis: synopsis of thesis. ... cand. of med. science. – Omsk. – 1997. – P. 23.
2. Galesa S.A. Management of production of dental services in market settings. – Khabarovsk: Amurblankzdat, 2008. – P. 580.

3. Luchsheva L.F. Issues of pediatric care organization on the example of the Khabarovsk region // Healthcare of the Far East. – 2011. – № 1 (47). – P. 40-41.

4. Osetrova T.S. Improvement of efficacy in the provision of dental care to children with dentomaxillofacial abnormalities : thesis ... cand. of med. science. – Khabarovsk. – 2009. – P. 115.

5. Chaban A.B. Sociological survey of the population of the Far East regarding the availability of and need for orthodontic treatment // Far Eastern Medical Journal. – 2009. – № 3. – P. 76-78.

6. Khoroshilkina F.Ya. Orthodontics. Treatment of dento-maxillofacial abnormalities using up-to-date orthodontic appliances. Clinical and technical steps in their manufacture. – Vol. 1: Abnormalities of teeth and dentitions. – M., 2002. – P. 251.

Координаты для связи с авторами: Чабан Александр Владимирович – канд. мед. наук, доцент, главный врач «Уни-Стом» тел. 8-(4212)-30-58-17, e-mail: unistom@mail.fesmu.ru; Капитоненко Николай Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, тел. 8-(4212)-30-54-26.

