

- патологии. Экспериментальная и прикладная физиология. Системные механизмы поведения. М.: 1993; 2: 17.
6. Колпаков В. В., Беспалова Т. В., Брагин А. В. и др. Концепция типовой вариабельности физиологической индивидуальности. Основы и перспективы развития. Научный вестник Тюменской мед академии. 2004; 194-195 с.
  7. Леонтьев В. К., Колпаков В. В., Брагин А. В. Концепция типовой вариабельности физиологической индивидуальности — фундаментальная основа системной профилактики и комплексной терапии в стоматологии. Стоматология. 2005; 5: 4-8.
  8. Брагин А. В. Индивидуально-типологические особенности системного кровообращения, физической работоспособности и регуляции сердечной деятельности у лиц с различной устойчивостью к заболеваниям пародонта. Стоматология. 2008; 3: 28-31.
  9. Ронь Г. И., Еловинова Т. М., Елизарьевич Е. А. и др. Новое в профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта. «Научный вестник Тюменской медицинской академии» 7; 2003; 17-20.
  10. Цепов Л. М. Средства и способы коррекции местного иммунитета и факторов защиты полости рта в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта. Пародонтология 2005; 4: 3-7.
  11. Брагин А. В., Т. В. Беспалова. Психофизиологические характеристики лиц с различной устойчивостью к заболеваниям пародонта. Институт стоматологии. 2008; 1 (38): 84-2.
  12. Брагин А. В., Колпаков В. В. Физиологический подход в оценке механизмов возникновения и развития кариеса зубов. Мед. наука и образование Урала. 2006; 1: 9-10.
  13. Куман О. А. Физическая работоспособность и адаптационные возможности младших школьников различным уровнем привычной двигательной активности различной степенью кариесрезистентности. Медицинская наука и образование Урала. 2008; 4: 59-3.
  14. Евдокимова Л. Н. Системный подход в лечении детей с аномалиями прикуса. Медицинская наука и образование Урала. 2004; 3-4: 216-2.
  15. Мамчиц Е. В. Клинико-физиологические подходы и комплексная оценка эффективности применения имплантатов в стоматологической практике. Медицинская наука и образование Урала. 2004; 3-4: 219-2.
  16. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни. Стоматология. 2000; 5: 10-13.

## Пути совершенствования стоматологической ортопедической помощи населению Тюменской области

А. В. Возный

Кафедра стоматологии ФПК и ППС ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Росздрава

### Резюме

*На основании комплексного социально-гигиенического исследования распространенности стоматологических заболеваний у взрослого населения, потребности в ортопедической стоматологической помощи, оценки состояния стоматологической ортопедической службы научно обоснованы пути совершенствования ортопедической стоматологической помощи населению Тюменской области в современных условиях.*

**Ключевые слова:** стоматологическая служба, концептуальная модель развития, управление качеством.

Социально-экономические преобразования, происходящие в обществе и здравоохранении, направлены на адаптацию к условиям рыночных отношений. Эти преобразования не могли не затронуть стоматологию, которая одной из первых стремительно вошла в рынок, развивая альтернативные формы медицинского обслуживания [8-11]. Существующий механизм распределения услуг здравоохранения не обеспечивает полного и равномерного удовлетворения потребностей населения [1-3, 5, 6]. Сложившаяся система управления стоматологической ортопедической службой, опирающаяся преимущественно на административно-командные методы (жесткие нормативы, ориентация на объемные показатели, недостаточные источники финансирования),

а также действующий хозяйственный механизм не обеспечивают в современных экономических условиях заинтересованности сотрудников службы в улучшении качества стоматологической ортопедической помощи [12-16].

Дальнейшая эффективная работа стоматологических учреждений, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь населению Тюменской области, невозможна без концептуального обоснования мероприятий, конечной целью которых является повышение качества ортопедической стоматологической помощи населению при сохранении ее доступности [4].

В предложенной, научно обоснованной концептуальной структурно-методологической модели развития ортопедической стоматологической службы Тюменской области определены цель, основные задачи, принципы, научная база и приоритетные направления развития службы. Отмечены пути реализации приоритетных на-

А. В. Возный — к. м. н., доцент кафедры стоматологии ФПК и ППС ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Росздрава.

Рисунок Концептуальная структурно-методологическая модель развития ортопедической стоматологической службы Тюменской области



правлений средства и условия развития ортопедической стоматологической службы (рисунок).

Базой хозяйственного механизма управления ортопедической стоматологической службой должны быть: данные о распространении стоматологических заболеваний, социальная политика, бюджет территории, бюджет стоматологической ортопедической службы, состояние материально-технической базы, общая численность и структура населения региона, характер расселения, законодательная основа стоматологической службы, уровень развития медицинской культуры населения, этиологи-

ческие факторы развития стоматологических заболеваний, система подготовки кадров на базовом и последипломном уровнях; система сертификации и аттестации стоматологических кадров, система аккредитации и лицензирования стоматологических учреждений; информационное обеспечение.

Совершенствование ортопедической стоматологической помощи взрослому населению Тюменской области должно базироваться на следующих принципах:

- переход к оплате фактически выполненных работ по ортопедическому лечению ра-

циональными конструкциями протезов в соответствии с клинической ситуацией;

- планирование улучшения качества оказания ортопедической стоматологической помощи на основе конечных результатов труда;

- создание системы оценки, контроля и управление качеством;

- введение должности главного стоматолога-ортопеда;

- преобразование существующих стоматологических отделений поликлиник ЦРБ в районные стоматологические поликлиники;

- формирование адресной финансовой политики органов здравоохранения и усиления функции системы ОМС в обеспечении реальной бесплатной ортопедической стоматологической помощи льготным группам населения рациональными конструкциями зубных протезов;

- формирование и организация работы выездных бригад по оказанию ортопедической стоматологической помощи населению территории;

- организации и финансирования в рамках Национального проекта централизованных зуботехнических лабораторий для изготовления различных по степени сложности зубных протезов по современным технологиям;

- использование АИС «Количественные и качественные показатели работы стоматолога-ортопеда», «Автоматизированная система учета материально-технической базы стоматологического лечебно-профилактического учреждения»;

- доведения уровня обеспеченности врачами стоматологами-ортопедами как в городе, так и в сельской местности до 1 на 10 тыс. населения.

Предложенная система управления ортопедической стоматологической службой, основанная на данных о стоматологическом здоровье населения, качестве оказания ортопедической стоматологической помощи, эффективном использовании ресурсов, будет способствовать материальному благополучию стоматологических учреждений и медицинских работников и повышению экономической эффективности работы стоматологической ортопедической службы.

Совершенствование качества ортопедической стоматологической помощи населению, внедрение новых технологий невозможно без высококвалифицированных кадров. Для решения кадровой проблемы в целом, обеспеченности населения и укомплектованности лечебных учреждений врачами стоматологами-ортопедами различных регионов Тюменской области нужно конструктивно решать вопрос набора, подготовки и распределения студентов в зависимости от источников финансирования. Студенты, обучающиеся на платной основе, студенты,

обучающиеся за счет финансирования территорий Тюменской области по договорам и студенты, подготовку которых финансирует государство.

Изменение в программе подготовки стоматологов и появление стоматологов общей практики привело к серьезной проблеме. Для специализированного приема стоматолог-ортопед должен пройти первичную специализацию, что требует дополнительных финансовых и временных затрат со стороны медицинских учреждений.

Система повышения квалификации, существующая в настоящее время, зачастую не соответствует требованиям, а высокая стоимость обучения не позволяет получать дополнительное образование по современным технологиям. Поэтому необходимо решить проблему финансирования подготовки кадров.

Повышение профессионального потенциала сотрудников ортопедического стоматологического профиля должно основываться на:

- разработке и использование системы управления целевой подготовки кадров для стоматологии на уровне субъекта РФ;

- подготовке и переподготовке главных врачей, заместителей главных врачей, заведующих отделением, заведующих производством, старших зубных техников как резерва руководителей здравоохранения всех уровней;

- формировании государственного заказа на подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров образовательным учреждениям медицинского профиля Тюменской области;

- организации многоцелевого и многоэтапного обучения на повышении квалификации, на циклах переподготовки, на выездных циклах-семинарах;

- оценке эффективности проведенного обучения по результатам деятельности лечебных учреждений, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь, различных форм собственности;

- использовании комплекса АИС «Кадровый потенциал» как базы данных количественного и качественного состояния кадрового потенциала конкретного лечебного учреждения, оказывающего ортопедическую стоматологическую помощь различных форм собственности;

- организации конференций, выставок, конкурсов профессионального мастерства по специальности, как стоматологов-ортопедов, так и зубных техников.

Основными видами коррекции качества ортопедической стоматологической помощи являются просветительские, организационные и административные меры. При этом ведущим фактором перехода от оценки качества к умень-

шению брака является образование и постоянное повышение профессионального уровня персонала. Наиболее эффективной мерой повышения качества ортопедической стоматологической помощи в лечебном учреждении является дифференцированный подход к оплате труда врачей стоматологов-ортопедов и зубных техников по количественным, и качественным показателям, нацеливающих персонал на достижение высокого качества конечных результатов своего труда.

Система управления качеством ортопедической стоматологической помощи должна включать правительство области, департамент здравоохранения, органы управления здравоохранением городов и районов, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, лечебно-профилактические учреждения, оказывающие стоматологическую ортопедическую помощь, страховые медицинские организации, стоматологическая ассоциация Тюменской области, страхователь, гражданин, органы санэпиднадзора.

Эта система должна строиться на основе внутриведомственной и вневедомственной экспертизы качества оказываемых услуг с последующей разработкой мероприятий, способствующих улучшению качества ортопедической стоматологической помощи и оценкой их эффективности.

В современных условиях контроль и оценка работы стоматолога-ортопеда и зубного техника должны осуществляться на трех уровнях:

1. Врачебной экспертной комиссией стоматологического учреждения, состоящей из представителей каждого лечебного звена, заместителя главного врача по медицинской части. Комиссия оценивает работу стоматолога-ортопеда путем осмотра пациентов на этапах ортопедического лечения. Работу зубного техника комиссия (врачебная совместно с заведующим производством или старшим зубным техником) контролирует путем непосредственного разбора каждого из этапов изготовления зубного протеза. Свою работу комиссия проводит еженедельно.

2. Экспертной комиссией при администрации районов и городов, районных или городских органов управления здравоохранением, представителей страховых медицинских организаций и страхователя. В комиссию входят главный стоматолог города или района, главные врачи, заведующие отделениями и старшие зубные техники. Комиссия дает оценку деятельности лечебных учреждений и экспертной комиссии первой ступени путем осмотра части больных и актов выполненных работ.

3. Экспертной комиссией при областном департаменте здравоохранения в сотрудниче-

стве с представителями территориального фонда обязательного медицинского страхования и президентом стоматологической ассоциации Тюменской области. Комиссия осуществляет контроль над работой ортопедической стоматологической службы в целом.

При оценке качества работы стоматолога-ортопеда члены экспертной комиссии руководствуются стандартами качества по основным стоматологическим заболеваниям.

При оценке качества работы зубного техника члены экспертной комиссии руководствуются стандартами изготовления различных конструкций зубных протезов.

Необходимо проводить диспансеризацию всех пациентов, получивших ортопедическое лечение, ежемесячно при осмотре оценивать отдаленные результаты части больных получивших ортопедическое лечение. Контроль качества ортопедической стоматологической помощи проводить в лечебных учреждениях различных форм собственности.

Механизм работы системы контроля предполагает: формирование совета по управлению качеством ортопедической стоматологической помощи, обеспечивающей повышение качества помощи населению в учреждениях здравоохранения; составление и согласование плана работы с участниками системы управления обеспечением качества стоматологической ортопедической помощи; согласование технологии управления качеством стоматологической помощи; проведение экспертной оценки качества оказанной помощи; принятие управленческих решений и разработка мероприятий; осуществление контроля за внедрением предложенных мероприятий; оценку эффективности мероприятий, способствующих улучшению качества ортопедической стоматологической помощи; планирование потребности взрослого населения в ортопедической стоматологической помощи, в том числе и бесплатной.

В конце отчетного периода участники системы управления передают информацию в областную департамент охраны здоровья населения для подготовки итогового доклада.

Таким образом, реализация изложенных выше мероприятий по развитию ортопедической стоматологической службы Тюменской области позволяет оптимизировать планирование ортопедической стоматологической помощи и управление ортопедической стоматологической службы и повысить эффективность ее деятельности при сохранении социальной ориентации для оказания гарантированной качественной ортопедической стоматологической помощи взрослому населению в существующих социально-экономических условиях.

**Литература**

1. Алимский А. В. Генеральные направления совершенствования стоматологической службы. А. В. Алимский. Труды 9 съезда СтАР. М., 2004; 110-116.
2. Алимский А. В. Принципиальные подходы к формированию системы оценок качества стоматологической помощи населению. А. В. Алимский. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2004; 3 (14): 22-24.
3. Вагнер В. Д. Пути совершенствования стоматологической службы. В. Д. Вагнер, Б. Ц. Нимаев, Е. А. Ахметов. Стоматология для всех. 2006; 1: 4-5.
4. Долгинцев В. И. Структурно-методологическая модель концепции развития здравоохранения РФ: региональный опыт реализации. В. И. Долгинцев. Бюллетень НИИ общественного здоровья. 2008; 4: 12-16.
5. Кицул П. С. Организационно-методическое обеспечение обоснования стоматологической помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. П. С. Кицул, И. Н. Попова. ГлавВрач. 2006; 4: 77-81.
6. Кицул П. С. Состояние региональной системы стоматологической помощи населению и пути ее оптимизации. П. С. Кицул, И. Н. Попова. ГлавВрач. 2006; 2: 87-92.
7. Кунин В. А. Организация управления качеством в условиях стоматологической клиники. В. А. Кунин [и др.] Труды 11 съезда Стоматологической Ассоциации и 8 съезда стоматологов России. М., 2006; 131-134.
8. Леонтьев В. К. Административное и профессиональное управление стоматологией: ошибки, проблемы и решения. В. К. Леонтьев, В. В. Сидовский. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2005; 2 (16): 2-3.
9. Леонтьев В. К. О состоянии стоматологии в России и перспективах ее развития. В. К. Леонтьев. Институт Стоматологии. 2006; 4: 10-12.
10. Леонтьев В. К. Основные тенденции развития стоматологии России в 2000-2004 гг. В. К. Леонтьев. Труды 11 съезда СтАР : (тез. докл.). М., 2006; 96-99.
11. Леонтьев В. К. Что может быть дальше с гос. стоматологией России? В. К. Леонтьев. Ин-т Стомат. 2005; 1: 10-12.
12. Назаров З. Ф. Состояние и научное обоснование реформирования стомат. службы республики Таджикистан. автореф. дис... д. м. н. З. Ф. Назаров. Душанбе, 2004; 40с.
13. Сагина О. В. Пути развития государственной стоматологической службы. О. В. Сагина. Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005; 6: 45-47.
14. Стратегические направления реформирования стоматологии на Дальнем Востоке России. С. А. Галеса [и др.]. Экономика и Менеджмент в Стомат. 2004; 1(12): 9-13.
15. Те Е. А. Клинико-орг. аспекты формирования перспективной модели стомат. помощи насел. субъектов Федерации: автореф. дис... д. м. н. Е. А. Те. Кемерово, 2004; 43с.
16. Экспертиза качества стоматологической помощи (Практическое руководство). В. Г. Бутова [и др.]. Москва: Издательский дом «STBOOK», 2005; 191с.

## **Анализ структуры оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний челюстно-лицевой области в крупном промышленном регионе (на примере Свердловской области и г. Екатеринбурга)**

О. С. Борисов, В. В. Карасева  
ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

**Резюме**

*В целях совершенствования оказания ортопедической, психологической помощи и улучшения качества жизни взрослых пациентов, после проведения резекции костных и мягких тканей челюстно-лицевой области проведено изучение частоты онкологических операций жителей крупного промышленного региона (на примере Свердловской области и г. Екатеринбурга). Были изучены годовые отчеты отделения патологии головы и шеи в ГУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер» г. Екатеринбурга за период с 2003 г. по 2007 г., проведена статистическая обработка и анализ полученных данных.*

*Было сделано 3292 онкологические операции, из них 30 операций (0,91%) — по поводу новообразований челюстно-лицевой области. Среди пациентов 53,3% были жителями областного центра, а 46,7% — из разных городов области. Частота онкологических операций в разные годы увеличивалась с 13,3% в 2003г. до 36,7% в 2006 г. Половина операций сделана по поводу новообразований верхнечелюстной пазухи, верхнечелюстной десны — 13,3%, твердого неба — 10%. Наибольшее число прооперированных женщин в возрасте 41-50 лет (41%) и 51-60 лет (28%), мужчин — в возрасте 51-60 лет — 59% и в возрасте 41-50 лет — 20%, что соответствует активному периоду жизни мужчин и женщин.*

*Выводы: 1. Распространенность патологии челюстно-лицевой области и необходимость эффективных современных методов ортопедического лечения и психологической реабилитации данных пациентов позволяют считать данное исследование весьма актуальным.*

О. С. Борисов — студент 5 курса стоматологического факультета;

В. В. Карасева — к. м. н, ассистент кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава.