

Лебедев М.В.^{1,2}, Сон И.М.¹, Керимова К.И.^{1,2}, Захарова И.Ю.^{1,2}УДК 614.2
DOI 10.25694/URMJ.2020.07.26

Система маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Пензенской области и способы ее оптимизации

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва; ² ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

Lebedev M.V., Son I.M., Kerimova K.I., Zakharova I.Yu.

Patient routing system in the provision of specialized medical care on the profile of “maxillofacial surgery” in the Penza region and methods for its optimization

Резюме

Актуальность данной статьи обусловлена широкой распространенностью патологии челюстно-лицевой области на территории Пензенской области. В статье представлена схема маршрутизации, приведены и рассмотрены документы, регламентирующие маршрутизацию пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области на примере региона. Выявлены проблемы организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению субъекта по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Результаты проведенного анализа могут быть использованы при усовершенствовании существующей на территории региона системы маршрутизации, мероприятий по оптимизации системы оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», с целью обеспечения доступности медицинской помощи для пациентов, независимо от места жительства, и повышении структурной эффективности и медицинской результативности медицинских организаций Пензенской области

Ключевые слова: маршрутизация пациентов; система оказания медицинской помощи; челюстно-лицевая хирургия

Для цитирования: Лебедев М.В., Сон И.М., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Система маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Пензенской области и способы ее оптимизации, Уральский медицинский журнал, №07 (190) 2020, с. 145 - 149, DOI 10.25694/URMJ.2020.07.26

Summary

The relevance of this article is due to the widespread pathology of the maxillofacial region in the Penza region. The routing scheme is presented in the article, documents governing the routing of patients with diseases of the maxillofacial region are presented and reviewed, using the example of the region. The problems of organizing a three-tier system of medical care for the population of the subject on the profile of “maxillofacial surgery” are identified.

The results of the analysis can be used to improve the existing routing system in the region, to optimize the medical care system for the profile of “maxillofacial surgery”, in order to ensure the availability of medical care for patients, regardless of location, and to increase structural efficiency and medical performance of medical organizations of the Penza region

Key words: patient routing; medical care system; Maxillofacial Surgery

For citation: Lebedev M.V., Son I.M., Kerimova K.I., Zakharova I.Yu., Patient routing system in the provision of specialized medical care on the profile of “maxillofacial surgery” in the Penza region and methods for its optimization, Ural Medical Journal, No. 07 (190) 2020, p. 145 - 149, DOI 10.25694/URMJ.2020.07.26

Введение

Патология челюстно-лицевой области (ЧЛО) в настоящее время является актуальной проблемой для практического здравоохранения. Совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики не исключает рост числа осложнений, возникающих в ходе лечения заболеваний ЧЛО. На частоту возникновения осложнений прямым образом влияет маршрутизация пациентов и система оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Отсутствие четкой системы маршрутизации пациентов повышает частоту диагностических ошибок [1-2]. Проблемы организации оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области остаются актуальными для специалистов, работающих в медицинских организациях [3].

Цель исследования: изучить существующую маршрутизацию пациентов при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Пензенской области

Материалы и методы

В ходе исследования проведен анализ действующей системы маршрутизации пациентов с патологией челюстно-лицевой области на территории Пензенской области. Изучены документы, регламентирующие маршрутизацию пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Определены задачи, недостатки и способы оптимизации организации каждого этапа системы маршрутизации пациентов на территории региона.

Результаты и обсуждения

Специальность «челюстно-лицевая хирургия» утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №700н от 07.10.2015, ред. от 11.10.2016 «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» [4]. Работа врачей челюстно-лицевых хирургов в России регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. N 1496н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» и приказом Министерства здравоохранения РФ №910н от 13.11.2012 с ред. от 28.09.2016 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» [5-8].

Служба оказания медицинской помощи населению Пензенской области по профилю «челюстно-лицевая хирургия» представлена стационарным (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и амбулаторным (хирург-стоматолог, осуществляющий прием и консультирование) звеньями. Единственное в регионе отделение челюстно-лицевой хирургии с амбулаторным кабинетом врача стоматолога-хирурга организовано на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и Консультативно-диагностического центра Пензенской областной

клинической больницы им Н.Н. Бурденко. Отделение развернуто в отдельно стоящем здании на 30 коек, размещенных в 3-х и 4-х местных палатах с возможным увеличением коечного фонда на 10 единиц. Отделение имеет собственную операционную, однако палаты интенсивной терапии и реанимации не предусмотрены.

При поступлении в отделение пациентам с патологией челюстно-лицевой области медицинская помощь оказывается по экстренным, неотложным и плановым (в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь) показаниям в соответствии со стандартами, порядками и клиническими рекомендациями. Помощь оказывается всем категориям граждан, вне зависимости от пола и возраста, т.к. в штате районных больниц Пензенской области, в областной детской больнице, областном онкологическом диспансере нет врачей челюстно-лицевых хирургов и коек челюстно-лицевой хирургии. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия", обязательно внедрение в штат 1 врача челюстно-лицевого хирурга на 25 коек, в хирургическом отделении, в котором выполняются реконструктивные пластические операции в челюстно-лицевой области, при отсутствии такового в штате медицинской организации [9]. Однако ни в одной медицинской организации Пензенской области данный порядок не соблюдается.

В отделении оказывается медицинская помощь детскому и взрослому населению со следующими патологиями челюстно-лицевой области: гнойно-воспалительные заболевания, травматические повреждения челюстно-лицевой области, доброкачественные новообразования и опухоли челюстно-лицевой области, заболевания слюнных желез, аномалии развития челюстно-лицевой области. Производится биопсия материала и при выявлении злокачественных процессов челюстно-лицевой области медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 №944н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным" [10].

В отделении работают 2 врача челюстно-лицевых хирурга и заведующий, что составляет 100% укомплектованности. Число врачей на 10 тыс. населения составляет 0,02. В штате больницы имеется 3,75 ставки челюстно-лицевого хирурга, приходящиеся на дежурных врачей приемного отделения. Вследствие разделения ставок между отделениями отсутствует возможность ротации кадров. Врачи привыкают к однообразной работе и не имеют возможности смены графика.

В основе формирования схемы маршрутизации пациентов с патологией челюстно-лицевой области на территории Пензенской области лежат федеральные нормативные документы. Маршрутизация пациентов на территории Пензенской области регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2011 № 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению

при стоматологических заболеваниях" и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2012 № 910н, ред. от 28.09.2016 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями" [5-6].

Первый уровень маршрутизации - первичное выявление пациентов. При обращении пациента за медицинской помощью к врачу-стоматологу в стоматологическую поликлинику в связи с наличием у него определенных жалоб – необходимо проведение тщательного анамнеза заболевания и полной диагностики, осмотра пациента. В районах, где нет врачей-стоматологов, прием и первичный осмотр пациентов производят врачи других специальностей, зачастую не владеющие базовыми знаниями о челюстно-лицевой области. При необходимости лечения пациентов с патологией челюстно-лицевой области обязательно врачом, проводящим первичный осмотр, должно осуществляться направление пациентов в Консультативно-диагностический центр Пензенской областной клинической больницы им Н.Н. Бурденко, либо в случае наличия экстренных показаний для госпитализации – в приемное отделение ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

Второй этап маршрутизации пациентов – Консультативно-диагностический центр Пензенской областной клинической больницы им Н.Н. Бурденко. На данном уровне на пациента заводится «Медицинская карта амбулаторного больного №025/у». Врач стоматолог-хирург осуществляет осмотр и обследование пациентов, производит постановку диагноза, вносит данные в систему «Промед». При необходимости срочной госпитализации в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко стоматолог направляет пациента на госпитализацию по неотложным и экстренным показаниям. В случае необходимости госпитализации в плановом порядке в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, врач-стоматолог ставит пациента «в очередь» на плановую госпитализацию.

Третий уровень маршрутизации – отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко с круглосуточным пребыванием, где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с патологией челюстно-лицевой области. В лечебно-диагностическом процессе отделение использует возможности ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, на базе которой оно организовано, имеющей необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов.

В настоящее время в ходе оказания медицинской помощи пациентам определен ряд проблем, негативно отражающихся на качестве оказываемой помощи. Действующая на данный момент маршрутизация пациентов с патологией челюстно-лицевой области на территории Пензенской области, является устаревшей и требует внесения корректив. В настоящее время пациенты с патологией челюстно-лицевой области по ошибке направляются к врачам других специальностей при плановой госпитализации в другие отделения (оториноларингологическое, хирургическое, неврологическое, отделение со-

судистой хирургии), либо пациенты в экстренном порядке с сочетанными патологиями попадают в отделение общей хирургии, нейрохирургии, врачи которых не имеют должной квалификации для оказания медицинской помощи пациентам с данным видом патологии. Вследствие этого врачи либо не обращают внимание и не производят лечение патологии челюстно-лицевой области, либо вызывают на консультацию челюстно-лицевых хирургов, либо самостоятельно производят лечение пациентов в несоответствии со стандартами и порядками. В результате чего растет риск развития осложнений, которые могут иметь общий характер, и увеличивается срок лечения пациентов.

Имеет место и «нежелание» врачей-стоматологов оказывать помощь пациентам. Большое количество пациентов поступает в отделение, не имея показаний для госпитализации. Медицинская помощь им могла быть оказана в амбулаторных условиях. А пациентам с патологией челюстно-лицевой области, нуждающимся в медицинской помощи в условиях стационара, приходится долго ждать своей «очереди», которая в настоящее время превышает положенные 14 дней, что зачастую приводит к необратимым последствиям. Отказы врачей-стоматологов, как правило, обусловлены отсутствием необходимого инструментария. В данном случае имеет место и развитие платных стоматологических услуг, что приводит к оттоку наиболее квалифицированных врачей в частные стоматологии. Но имея необходимую квалификацию врач-стоматолог может должным образом оказать медицинскую помощь или, как минимум, объяснить пациенту о возможности лечения в амбулаторных условиях. Отсутствие предоперационной подготовки врачом стоматологом-терапевтом и невнимательное отношение со стороны врачей, направляющих на плановую госпитализацию пациентов в отделение челюстно-лицевой хирургии затягивает срок лечения пациентов.

Так же вследствие недостаточной квалификации врачей-стоматологов, существует тенденция направления ими пациентов к специалистам других областей (оториноларинголог, хирург). К примеру, при патологии височно-нижнечелюстного сустава, пациенты отмечают жалобы на боль в ухе, в таком случае врач-стоматолог отправляет к его к оториноларингологу, несмотря на то, что врач данной специальности не решит данной проблемы. При наличии у пациента воспаления гайморовых пазух, пациенты, соответственно, зачастую без проведения дополнительных методов обследования так же направляются к оториноларингологам. Оториноларингологи производят промывание пазух, однако имея воспалительный процесс со стороны зубочелюстной системы это не дает должного результата. Таким образом затягивается время от начала развития патологии до момента поступления пациента в отделение, что в ряде случаев приводит к необратимым последствиям. На стационарное лечение пациенты поступают уже с ухудшенным состоянием и прогрессирующим воспалительным явлением после проведенных вмешательств.

Возможно и развитие осложнений после амбулаторного лечения пациентов с одонтогенными заболеваниями

Таблица 1. Статистика осложнений, возникающих вследствие лечения патологий челюстно-лицевой области

Патология	2018	2019
Флегмоны ЧЛЮ	123 (35,4%)	138 (34,5%)
Радикальные кисты верхней челюсти, проросшие в верхнечелюстной синус	45 (13%)	51 (12,7%)
Ороангинальное сообщение	30 (8,7%)	34 (8,5%)
Иностранное тело в верхнечелюстном синусе	23 (6,6%)	31 (7,7%)
Незаконченное удаление зуба	17 (4,9%)	24 (6%)
Кровотечение после стоматологического лечения	8 (2,3%)	11 (2,7%)
Пациенты с переломами челюстно-лицевой области, находящиеся на госпитализации в других отделениях	101 (29,1%)	112 (27,9%)
Итого	347 (100%)	401 (100%)

ми. Чаще всего данные осложнения развиваются после удаления зубов (незаконченное удаление, инородное тело в гайморовой пазухе, флегмона, остеомиелит).

Из-за отсутствия врача-онколога челюстно-лицевого хирурга в Пензенской области пациентам диагноз не ставится вовремя, и медицинская помощь не оказывается в положенные сроки. Зачастую биопсия, взятая врачами, не имеющими знаний особенностей анатомического строения челюстно-лицевой области, дает ложный результат и приводит к неправильной тактике лечения.

Ранее обозначенные проблемы приводят к последствиям, негативно отражающимся на состоянии здоровья пациентов. Отмечается тенденция роста осложнений, возникающих из-за отсутствия четкой маршрутизации пациентов и халатного отношения врачей. Анализ частоты встречаемости осложнений представлен в таблице 1.

Полученные в ходе исследования данные позволяют установить, что отмечается рост встречаемости осложнений, возникших впоследствии проведенного ранее лечения в 2019г. на 13,5% по сравнению с 2018г. Однако, следует отметить, что общее число пролеченных пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии в 2018г. составляет 1258 человек, а в 2019г. – 1256 человек. Несмотря на практически одинаковое число пролеченных пациентов отмечается негативная тенденция к росту числа пациентов, госпитализированных с осложнениями. В большей степени увеличилось число пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области (на 15 человек) и пациентов с переломами ЧЛЮ, находящимися на госпитализации в других отделениях (на 11 человек).

Серьезным недостатком действующей системы маршрутизации на территории региона является отсутствия регламентированного порядка организации оказания помощи пациентам с ментальными нарушениями. Пациенты вынуждены обращаться за медицинской помощью в другие регионы Российской Федерации, что негативно сказывается на качестве жизни и состоянии здоровья таких пациентов. Организация дневного стационара на базе отделения и введение в штат должности врача стоматолога-терапевта даст возможность применения общего наркоза для проведения хирургической и терапевтической санации полости рта у пациентов с ментальными

нарушениями. Одновременно с этим дневной стационар позволит производить лечение и наблюдение пациентов с патологией челюстно-лицевой области, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении.

В регионе в обязательном порядке не проводится первичная консультация врача челюстно-лицевого хирурга детям, родившимся с аномалиями челюстно-лицевой области. При рождении их осматривает педиатр и врач-стоматолог, не имеющие необходимых знаний, в следствии чего родители не получают необходимую информацию о патологии и ее лечении, и зачастую не знают, куда обратиться за получением квалифицированной консультации.

По причине отсутствия врача челюстно-лицевого хирурга в штате детской областной больницы, расположенной в г.Пенза медицинская помощь детям с патологией челюстно-лицевой области оказывается в поздние сроки. Врачи челюстно-лицевые хирурги вынуждены выезжать на вызов в детскую больницу и либо оказывать квалифицированную помощь на базе детской больницы, не имея необходимых условий и инструментария, либо переводить пациентов детского возраста в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, в которой нет условий необходимых для пребывания детей и родителей.

Не созданы условия для постогоспитальной реабилитации пациентов. В наибольшей степени это отражается на пациентах с переломами челюстей. Данным пациентам необходимо продолжить лечение по месту жительства (физиотерапия, эндодонтическое лечение зубов в области перелома, контроль за гигиеной полости рта), что указывается каждому пациенту в выписке. Однако зачастую реабилитация заключается лишь в снятии на зубных шин. Конечно, в данном случае следует отметить и халатное отношение пациентов к своему здоровью и невыполнение рекомендаций врачей, но имея кабинет реабилитации выполнять данные назначения было бы гораздо проще.

Проведенный анализ позволяет оценить, как в целом работает система маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области на территории Пензенского области. Результатом проведенного исследования является

возможность обозначить и охарактеризовать основные проблемы организации всего многоэтапного процесса оказания специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» и определить пути их решения.

Выводы

1. Маршрутизация пациентов, организованная в настоящее время на территории Пензенской области, является устаревшей и требует внесения корректив.

2. В первую очередь изменений требует амбулаторное звено службы оказания медицинской помощи населению Пензенской области по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Необходимо проведение кадровых изменений в виде смены врача стоматолога-хирурга, занимающего должность в амбулаторном кабинете Консультативно-диагностический центр Пензенской областной клинической больницы им Н.Н. Бурденко на врача челюстно-лицевого хирурга.

3. Необходима организация детских коек челюстно-лицевой хирургии на базе ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и введение в штат областного онкологического диспансера должности врача челюстно-лицевого хирурга. Данные изменения позволят сократить срок выявления патологии челюстно-лицевой области и повысить качество оказания медицинской помощи.

4. Организация дневного стационара позволит осуществлять лечение пациентов, не требующих круглосу-

точного наблюдения и вместе с этим оказывать медицинскую помощь пациентам с ментальными нарушениями на территории Пензенской области.

5. Кабинет постгоспитальной реабилитации пациентов предоставит возможным осуществление динамического наблюдения за пациентами, ранее находившимися на госпитализации в отделении челюстно-лицевой хирургии. ■

Лебедев Марат Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»; *Сон Ирина Михайловна* – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; *Керимова Карина Исхаковна* – клинический ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Россия, г. Пенза; *Захарова Ирина Юрьевна* – врач челюстно-лицевой хирург, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко»; ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Автор, ответственный за переписку: Лебедев М. В. 440026, Россия, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28;

Литература:

1. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Бактурин Н.А. Система оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 1: 383-402.
2. Ластовецкий А.Г., Лебедев М.В., Аверьянова Д.А., Айвазян А.Г. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с челюстно-лицевой травмой. Вестник новых медицинских технологий. 2017; 2: 4-2.
3. Сипкин А.М., Давыдов И.А., Ахтямов Д.В., Блажих О.Е. Организация медицинской помощи пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в Подмоскowie. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018; 1: 48-51.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №700н от 07.10.2015, ред. от 11.10.2016 «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование». Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71150136/>.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2011 № 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях". Available at: <http://base.garant.ru/70133570/>.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2012 № 910н, ред. от 28.09.2016 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями". Available at: <http://base.garant.ru/70288224/>.
7. Кулаков А. А., Бутова В. Г., Снурицына З. А., Куликова А.Н. Обеспечение населения кадрами врачей по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Стоматология. 2018; 97(1): 5.
8. Сипкин А. М., Кряжинова И. А., Лапшин В. П. Приоритетные направления совершенствования специализированной хирургической помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Московской области. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018; 3(33): 36-41.
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия". Available at: <https://zakonbase.ru/content/part/1356513?print=1>.
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 №944н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным". Available at: <https://zakonbase.ru/content/base/146028>.