

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

*Бимбас Е.С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ВПО
УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

Портнягин А.В., главный стоматолог г. Екатеринбурга,

Ворожцова Л.И., главный детский стоматолог г. Екатеринбурга

Стоматологические заболевания влияют на общее состояние здоровья людей, являясь причиной осложнений и хронических заболеваний, снижают качество жизни, производительность труда, изменяют социально-психологический статус человека [1]. Теория систем впервые была применена в точных науках и в технике. Применение теории систем в управлении организациями в конце 30-х годов явилось важнейшим вкладом школы науки управления.

В системном подходе подчеркивается, что руководители должны рассматривать организацию как совокупность взаимозависимых элементов, таких, как люди, структура, задачи и технология, которые ориентированы на достижение различных целей в условиях меняющейся внешней среды. В социальных системах этот принцип предполагает тесную увязку решений экономических, социально-политических и медицинских проблем в процессе решения управленческих задач.

Екатеринбург — современный город с развитой медицинской инфраструктурой, в том числе стоматологической. Численность детского населения составляет более 223 тысяч. Амбулаторно-поликлиническая стоматологическая помощь детям в системе обязательного медицинского страхования в Екатеринбурге оказывается в организациях с различной организационно-правовой формой:

- в детских стоматологических поликлиниках, являющихся муниципальными учреждениями: СП №8, СП № 13;

- в детских отделениях МУ СП №12, МУ СП № 1;
- в челюстно-хирургическом отделении ДГКБ № 9;
- в стоматологическом отделении ДГБ № 8;
- в филиалах №4 и №16 АНО «Объединение «Стоматология»;
- в детском отделении ООО «Стоматологическая поликлиника № 9».

В соответствии с приказом УЗ от 11.08.2006 № 374 «Об организации проверки детских стоматологических поликлиник» в 2006 году в г. Екатеринбурге была проведена паспортизация детских поликлиник и отделений, в ходе которой всесторонне проанализированы: материально-техническая база, оснащение оборудованием, кадровый потенциал, а также организация процесса предоставления стоматологических услуг.

В результате системного анализа данных статистических отчетов, скрининговых обследований ключевых возрастных групп детского населения был выявлен ряд проблем, требующих организационных мер. В частности установлено неравномерное распределение материальных и кадровых ресурсов, проблемы в организации предоставления стоматологической помощи определенным группам детского населения, различия в распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний по районам.

На основе анализа данных Управлением здравоохранения г. Екатеринбурга совместно с кафедрой детской стоматологии и ортодонтии УГМА была разработана программа профилактики стоматологических заболеваний, разработан и принят ряд управленческих решений по организации стоматологической помощи детям.

При реорганизации стоматологической службы приоритеты были отданы Детским стоматологическим поликлиникам, которые в состоянии обеспечить все виды квалифицированной помощи детям [4]. Был произведен расчет объемов необходимого финансирования для увеличения мощностей, для подготовки дополнительных кадров в детской стоматологической службе и лицензирования детских отделений (кабинетов).

В рамках целевой бюджетной программы «Здоровье маленьких горожан» в разделе «Стоматология» планомерно проводилось финансирование переоснащения стоматологических поликлиник, приобретения основного оборудования, переподготовки кадров.

В 2009 году, несмотря на кризис, проведен капитальный ремонт и введено в строй детское отделение МУ СП №1, организован прием детского населения в МУ СП № 12 по адресу Мамина-Сибиряка, 71, открыто отделение МУ ДГБ № 8 на 3 кресла в новой поликлинике в Ботаническом микрорайоне, приобретение оборудования финансировалось из городского бюджета.

Средний показатель обеспеченности врачевными кадрами по городу увеличился с 0,54 ставки на 1000 населения в 2006 г. до 0,7 ставки, для подготовки кадров на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии увеличили число циклов для подготовки специалистов-детских стоматологов. В результате плановая мощность детской стоматологической службы в эти же сроки увеличилась с 635 до 725 посещений в смену.

Не менее важным является организация предоставления стоматологических услуг детям [2, 3]. Нами предложен вариант организации работы по оказанию помощи инвалидам с выраженными нарушениями функции передвижения, разработаны алгоритмы плановой и неотложной помощи. Распоряжение Городского управления здравоохранения № 710 обязывает руководителей ЛПУ проводить работу с инвалидами в соответствии с предложенными алгоритмами. Плановая санация полости рта детям-инвалидам по показаниям проводится в условиях стоматологической поликлиники или под общим обезболиванием в условиях стационара ДГКБ № 9.

Об эффективности такого решения говорит тот факт, что за последние 3 года в Управление здравоохранения не поступило ни одной жалобы от родителей детей-инвалидов. Особая заслуга в этом коллектива ЧЛХ ДГКБ № 9.

Примерами системного подхода к решению управленческих задач может служить также организация плановой санации детей в организованных детских коллективах и предоставление услуги санации полости рта под общим обезболиванием.

На основе комплексного анализа и большой совместной работы с кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМА, в Екатеринбурге выстроена система стоматологической помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях и стационарах территориальных ДГБ, отделения ЧЛХ ДГКБ №9. Это позволило повысить качество стоматологической помощи, снизить показатели стоматологической заболеваемости. Отмечается снижение показателей интенсивности и распространенности кариеса. Показатель КПУ 12-летних детей снизился с 3,4 в 2006 до 2,6 в 2009 году. Распространенность кариеса снизилась с 70% до 57%. Количество удаленных постоянных зубов у детей уменьшилось с 2654 в 2004 до 811 в 2009 году. Доля профилактических осмотров в структуре посещений возросла с 22% в 2005 году, до 29,7% в 2010. Количество обращений граждан в вышестоящие органы по поводу качества оказания стоматологической помощи детям за 5 лет снизилось на 21%, при этом за 2009-2010 гг. не было зафиксировано ни одной обоснованной жалобы на организацию стоматологической помощи детям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камаев И.А., Гурвич Н.И., Сорокин А.В., Позднякова М.А. Распространенность и структура детской инвалидности в условиях крупного промышленного города.// Нижегородский медицинский журнал. – 1997, № 2. – с. 55–58.
2. Камаев И.А., Гурвич Н.И. и др. Медико-социальные аспекты детской инвалидности.// Здравоохранение РФ, 1997. – № 5. – С. 45.
3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России – М.: – 2009. – 236 с.
4. Минздравсоцразвития РФ Приказ от 03.12.09 г. № 946н «Об утверждении порядка оказания помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями».

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С РЕТЕНЦИЕЙ
ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Рамм Н.Л., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Закиров Т.В., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Шутова Т.О., врач-ординатор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Ретенция зуба – довольно распространенная патология, для которой характерно отсутствие зубов в зубном ряду при наличии их зачатков в челюсти. Наиболее часто встречается односторонняя ретенция центральных резцов и клыков верхней челюсти, вторых премоляров на нижней челюсти, реже встречаются случаи ретенции моляров. Ретенция резцов составляет 34,6% от общего числа ретенированных зубов, при этом только 18% пациентов обращаются за помощью по поводу данной патологии (Степанов Г.В., 2000).

Выделяются две разновидности ретенции зуба: частичная ретенция (коронка зуба лишь отчасти скрыта слизистой оболочкой десны (часть ее видима извне при обследовании) и полная ретенция (коронка зуба скрыта