

На правах рукописи

Разбойникова Дарья Александровна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ
«СТОМАТОЛОГИЯ» ПАЦИЕНТАМ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Автореферат диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Челябинск – 2024

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, доцент

Соловьева Юлия Александровна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
директор Института стоматологии, заведующий
кафедрой терапевтической стоматологии
Института стоматологии ФГАОУ ВО
«Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Колецкий Игорь Сергеевич

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры пропедевтики
ортопедической стоматологии «Научно -
образовательного института стоматологии
имени А.И. Евдокимова» ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России

Андреева Светлана Николаевна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «24» апреля 2024 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Razboynikova_text.pdf

Автореферат разослан «__» _____ 2024 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Стоматологическое здоровье населения является обязательным компонентом общественного здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях (Кузьмина Э.М., 1995; Braga M.M. et al., 2009). Несмотря на прогресс цивилизации и технологические научные открытия, в большинстве стран мира пораженность населения заболеваниями пародонта резко возросла и имеет тенденцию к увеличению (Каримов С.М. и соавт., 2020; Кожокар А.С. и соавт., 2021). Распространенность заболеваний пародонта связана с их полиэтиологическим характером возникновения, интенсивностью течения клинического процесса, и, как правило, тесной связью с соматической патологией (Азарова О.А. и соавт., 2022; Василенко В.С. и соавт., 2023). Отмечается более высокая частота заболеваний пародонта у лиц трудоспособного возраста и отсутствие тенденции к снижению (Шахмалыева Д.Г. и соавт., 2021; Kurtiş M. et al., 2021). Заболевания пародонта часто являются причиной вторичной адентии, что вызывает нарушение работы височно-нижнечелюстного сустава и функции жевания, изменение артикуляции, неблагоприятно влияет на деятельность органов пищеварения, нарушает эстетику лица (Азарова О.А. и соавт., 2022; Гущин В.В. и соавт., 2021). Это, в свою очередь, ограничивает для человека возможности общения и способствует ухудшению качества жизни (Грудянов А.И. и соавт., 2019; Schröter U. et al., 2022). Современный подход к лечению пациентов с патологией пародонта основывается на комплексном подходе, этапы которого в реальных условиях зачастую проводятся в произвольном порядке, без надлежащего планирования (Журбенко В.А., 2021; Медведицков Д.А. и соавт., 2022). Практика управления лечебно-диагностическим процессом при приеме пациентов с заболеваниями пародонта, сложившаяся на сегодня, не может устранить несогласованность в действиях врачей и не обеспечивает в достаточной мере его эффективность.

Степень разработанности темы исследования. Проблемы организации первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» (ПСМСППС) поднимались рядом отечественных исследователей, однако в данных работах уделялось мало внимания комплексности и системности в подходах к диагностике, лечению и профилактике таким пациентам. Также, в силу истечения времени, не были приняты во внимание новые разработанные профессиональные стандарты и порядки оказания помощи пациентам по профилю «Стоматология» (Домашев Д.И., 2013; Кунин А.А. и соавт., 1998; Тарасова Ю.Г. и соавт., 2015). Изучение нормативно-правовой базы по оказанию ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта и ее реформирование обсуждались А.В. Алимским и соавт. (2012), З.Э. Ревазовой (2012), О.В. Шевченко и соавт. (2010; 2021), однако основная часть поднимаемых вопросов не разрешились и к настоящему времени - отсутствие наименования специальности «врач-стоматолог-пародонтолог» в Приказе Минобрнауки России «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» от

12.09.2013 № 1061 (в редакции от 13.12.2021) и направления подготовки таких специалистов в основных и дополнительных профессиональных образовательных программах влечет за собой такие проблемы, как несоблюдение принципов комплексности лечения, недостаточная ориентированность врачей, оказывающих помощь пациентам с заболеваниями пародонта, в вопросах маршрутизации данных пациентов. Также в проведенных исследованиях нет четкого и доказательного обоснования к введению специальности «Пародонтология» и образовательных программ по данной специальности. Существующая модель оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях была прописана ведущими специалистами в рекомендованных медицинских учебных пособиях для высших учебных заведений (ВУЗ) и не менялась на протяжении нескольких десятков лет (Гринин В.М., 2013; Исамулаева А.З. и соавт., 2013; Крутер И.В., 2010). Пересмотр данной модели, а, именно, маршрутизации пациентов в условиях стоматологической поликлиники, с учетом ее доступности, целесообразности на данный момент и с учетом появления новых профессиональных стандартов, не проводился (Кыдыкбаева Н.Ж. и соавт., 2020; Медведицков Д.А. и соавт., 2022). Высокая распространенность заболеваний пародонта и прогрессирование течения процесса, недостаточная изученность и проработанность вопросов организации оказания ПСМСППС обуславливают актуальность анализа этих проблем и необходимость совершенствования оказания помощи данной группе пациентов.

Цель исследования – разработать организационные мероприятия по совершенствованию первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» населению с заболеваниями пародонта на основании проведенного медико-социального исследования.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Провести сравнительный анализ эпидемиологии заболеваний полости рта, слюнных желез и челюстей среди населения города Челябинска.
2. Исследовать и оценить образ и качество жизни населения с заболеваниями пародонта среди населения города Челябинска.
3. Выявить проблемы в организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта и ее нормативно-правовом регулировании и предложить пути их решения.
4. Разработать, научно обосновать, внедрить и оценить методику определения уровня стоматологической грамотности пациентов с заболеваниями пародонта и организационные мероприятия по совершенствованию маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология».

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Установлены уровни заболеваемости болезнями пародонта и болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей среди населения города Челябинска.

2. Разработана комплексная методика исследования, включившая в себя как объективные, так субъективные методы оценки стоматологического здоровья, посредством которой установлено влияние заболеваний пародонта на качество жизни, ассоциированное со здоровьем полости рта.

3. Выявлены проблемы в организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта среди взрослого населения города Челябинска, требующие внесения изменений в существующие нормативно-правовые документы, регулирующие организацию данного вида помощи.

4. Проведено изучение содержания образовательных программ высшего профессионального образования по специальности 31.05.03 «Стоматология», а также оценка уровня знаний специалистов в разрезе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта.

5. Создана авторская методика по определению уровня стоматологической грамотности пациента, которая позволяет рассчитать, оценить показатель стоматологической грамотности и дать адресные для каждого пациента рекомендации, о чем было получено свидетельство о регистрации программы для ЭВМ.

6. Разработаны и апробированы новые научно-обоснованные организационные мероприятия по совершенствованию маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология».

Теоретическая и практическая значимость работы. Установленные уровни заболеваемости болезнями пародонта и болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей среди населения города Челябинска были положены в основу планирования организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи по профилю «Стоматология».

Составлен социально-демографический портрет пациента, нуждающегося в лечении заболеваний пародонта, который был использован для планирования дальнейшего развития профилактических и лечебных мероприятий в медицинских организациях, оказывающих ПСМСППС.

Разработанная персонализированная программа, на основании авторской методики определения и оценки уровня стоматологической грамотности с получением адресных для каждого пациента рекомендаций, позволяет с течением времени оценивать уровень стоматологической грамотности пациента в процессе динамического наблюдения и проводить его коррекцию.

Установлена роль гигиениста стоматологического при оказании ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта, а также предложена модель перераспределения трудовых действий этого специалиста и произведен расчет норматива времени для гигиениста стоматологического по трем методикам.

Выявлены существующие проблемы в образовательных программах высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология» по разделу оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта и разработаны предложения по реформированию изучения раздела заболеваний пародонта в основном и дополнительном профессиональном образовании.

Разработаны и внедрены мероприятия по совершенствованию организации ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта, включающие алгоритм действий при маршрутизации пациентов и карту маршрутизации, модифицированную классификацию групп диспансерного наблюдения, персонализированную программу определения и оценки уровня стоматологической грамотности, а также предложения по изменению подходов к заполнению медицинской документации, что позволило сформировать комплексный подход к процессу организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях.

Перспективность полученных результатов заключается в возможности использования материалов исследования для разработки дальнейших мероприятий по совершенствованию организации ПСМСППС, а также планирования коммунально-ориентированных программ профилактики стоматологических заболеваний и программ содействия улучшению здоровья пациентов с заболеваниями пародонта.

Методология и методы исследования. Методологическую основу диссертационного исследования составила методика комплексного медико-социального исследования. На различных этапах диссертационного исследования использовались методы: аналитический, графический, социологический, математико-статистический, контент-анализ, метод непосредственного наблюдения и фотохронометража, метод организационного эксперимента, системный анализ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Высокий уровень распространенности заболеваний пародонта и их негативное влияние на качество жизни определяют необходимость совершенствования первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта.

2. Исследование организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта в Челябинской области позволило выявить основные проблемы, научно обосновать и разработать рекомендации по ее совершенствованию.

3. Разработка и внедрение научно-обоснованных организационных мероприятий, направленных на улучшение первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта в медицинских организациях Челябинской области позволило усовершенствовать подход к организации данного вида помощи и повысить ее доступность.

Степень достоверности исследования. Результаты исследования достоверны, что обеспечивается применением в качестве источников информации форм федерального статистического наблюдения, нормативно-правовой документации, заполнением карты оценки стоматологического статуса взрослых, предложенной и одобренной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ); информации, размещенной на официальных сайтах органов и организаций. Социологическое исследование носило характер бесповторной выборки и проводилось с учетом безошибочного прогноза $p=0,95$ и более при значении t -критерия Стьюдента, равного 2,0 и более, что позволяет распространить полученные результаты на всю генеральную совокупность. Достаточный объем выборки, использование современных методов исследования и статистических программ подтверждают достоверность полученных результатов.

Внедрение результатов исследования. Разработанный в рамках диссертационного исследования способ определения уровня стоматологической грамотности пациента внедрен в деятельность: Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; лечебно-профилактического и ортопедического отделений Государственного автономного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 6 г. Челябинск» (ГАУЗ «СП № 6 г. Челябинск»); стоматологического отделения №2 стоматологической поликлиники частного учреждения здравоохранения «Клиническая Больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск» (ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»); стоматологического и зубопротезного кабинетов поликлиники Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»; отделения Центра здоровья Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер г. Копейск».

Алгоритм действий и карта маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании помощи по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях внедрены в деятельность лечебно-профилактического и ортопедического отделения ГАУЗ «СП № 6 г. Челябинск» и стоматологического отделения № 2 стоматологической поликлиники ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск».

Прикладные результаты проведенного диссертационного исследования в виде учебных материалов внедрены в содержание лекций и практических занятий дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета (31.05.03 «Стоматология») на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ) и на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с

курсом дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в содержание лекций и практических занятий для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета (31.05.03 «Стоматология») на кафедре Терапевтической и детской стоматологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ. Результаты внедрения подтверждены актами внедрения.

Личный вклад автора. Автор осуществлял непосредственное участие на всех этапах диссертационного исследования. В частности, самостоятельно собрана и проанализирована информационная база из отечественных и зарубежных литературных источников, проведен анализ нормативно-правовой документации, проведено планирование программы исследования, определены ее основные этапы, организован и проведен сбор первичной информации (95%). Самостоятельно осуществлялась статистическая обработка первичных данных, интерпретация и анализ полученных результатов (100%), сформулированы основные положения и разработаны мероприятия по совершенствованию организации помощи пациентам с заболеваниями пародонта (95%). Написание и оформление рукописи диссертации осуществлялось соискателем лично (100%).

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на Областной научно-практической конференции «Современное пациент-ориентированное здравоохранение: альянс науки и практики» (г. Челябинск, 06.12.18г.), представлены в виде тезисов на X Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2019», посвященной 90-летию со дня рождения профессора М.И. Лосевой (г. Новосибирск, 18.04.19г.), представлены на научно-практической конференции «Аспирантские чтения – 2019» (г. Челябинск, 23.05.19г.), доложены на XVIII итоговой научно-практической конференции молодых ученых и специалистов ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (г. Челябинск, 17.06.20г.), обсуждены на XII научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых» Института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского (г. Саратов, 22.12.21г.) и на III Международной научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» Института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского (г. Саратов, 30.09.22г.).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнялась в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России «Исследование состояния здоровья, формирования основ здорового образа жизни различных групп населения, разработка оптимальных моделей управления

здоровьем и здравоохранением в комплексе мероприятий в соответствии со стратегией развития здравоохранения» (№ государственной регистрации АААА-А18-118021890010-7).

Публикации по теме диссертации. Результаты диссертационного исследования представлены в 9 научных работах, из которых 5 включены в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, 1 опубликована в журнале, входящем в международную реферативную базу данных Web of Science; получено 1 свидетельство о регистрации результатов интеллектуальной деятельности в Реестре программ для ЭВМ.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (включает 202 источника, 48 из них принадлежат зарубежным авторам), перечня сокращений, приложений. Работа изложена на 286 страницах машинописного текста (из них 56 страниц Приложения), иллюстрирована 26 таблицами, 13 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе представлено современное состояние организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта, описаны распространенность, структура, этиология и факторы риска возникновения заболеваний пародонта, аспекты изучения качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта, а также организация данного вида помощи в российской и зарубежной медицинской практике на современном этапе. Полученные результаты свидетельствовали о необходимости разработки и научного обоснования организационных мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания ПСМСППС населению с заболеваниями пародонта, что позволило обосновать актуальность и своевременность диссертационного исследования.

Во второй главе дано описание территории и базы исследования, в качестве которой была выбрана стоматологическая поликлиника г. Челябинска с оказанием ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях. Определена методология исследования, которое осуществлялось в шесть этапов в 2017-2022 годах в соответствии с программой исследования (таблица 1). Представлен объект исследования – организация оказания ПСМСППС населению с заболеваниями пародонта, предмет исследования – медицинские организации, оказывающие ПСМСППС населению с заболеваниями пародонта и единицы наблюдения – представители социально-демографических групп взрослого населения, имеющие заболевания пародонта, стратифицированные по возрасту; специалисты, принимающие участие в оказании ПСМСППС населению с заболеваниями пародонта. Описаны методы исследования и источники информации. Представлено описание всех этапов исследования.

Таблица 1 –Программа, материалы и методы по этапам исследования

Этапы	Задачи по этапам исследования	Объекты наблюдения, источники и объем информации	Методы разработки данных и их анализ
I этап	Изучить современное состояние организации ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта	Отечественные (154) и зарубежные (48) литературные источники (всего 202)	Контент-анализ литературных источников
II этап	Изучить и охарактеризовать территорию и базу исследования. Определить программу, материалы и методы исследования	Открытые источники правительства Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области; стоматологических организаций	Метод наблюдения; контент-анализ
III этап	Изучить уровень и динамику общей заболеваемости, заболеваемости органов пищеварения и болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей среди населения Российской Федерации, области, города	Заболеваемость взрослого населения города, области, Российской Федерации. Сведения из статистического ежегодника по Челябинской области, Российского статистического ежегодника, ежегодных докладов о состоянии стоматологической службы Челябинской области, формы № 30 по Челябинской области за 2000, 2005, 2016-2021 гг.	Графический метод; аналитический метод; математико-статистический метод
	Изучить распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта среди населения города Челябинска	Заболеваемость взрослого населения города двух возрастных групп, имеющих заболевания пародонта, выделенные по методике ВОЗ. Сведения из формы 043/у. «Карты оценки стоматологического статуса взрослых»	
IV этап	Составить социально-демографический портрет пациента с заболеванием пародонта	Характеристики двух возрастных групп взрослого населения города, имеющего заболевания пародонта. Ответы на вопросы 2-х анкет пациентов и 2-х опросников качества жизни. «Карты оценки стоматологического статуса взрослых». Всего 342 респондента	Социологический метод; графический метод; аналитический метод; математико-статистический метод
	Изучить качество жизни пациентов с заболеваниями пародонта		
	Разработать методику определения и оценить уровень стоматологической грамотности пациентов с заболеваниями пародонта		
V этап	Изучить условия организации оказания ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях	Показатели деятельности медицинских организаций и специалистов г. Челябинска, принимающих участие в оказании ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта; нормативно-правовая документация. Сведения из формы № 30 медицинских организаций	Метод наблюдения; социологический метод; аналитический метод; контент-анализ нормативно-правовой документации и образовательных программ; математико-статистический метод
	Провести анализ удовлетворенности пациентов с заболеваниями пародонта уровнем оказания ПМСППС	Ответы на вопросы 2-х анкет пациентов, имеющих заболевания пародонта	
	Установить роль гигиениста стоматологического в оказании ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта	Показатели деятельности медицинских организаций и специалистов г. Челябинска, принимающих участие в оказании ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта; нормативно-правовая документация. Сведения из формы № 30 медицинских организаций	
	Определить место изучения раздела заболеваний пародонта в образовательных программах ВО и ДПО	Сведения из основных образовательных программ ВО и ДПО. Ответы на вопросы 2-х анкет специалистов, принимающих участие в оказании ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта	
VI этап	Разработать новые научно-обоснованные направления совершенствования организации оказания ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта	Показатели деятельности медицинских организаций и специалистов г. Челябинска, принимающих участие в оказании ПМСППС пациентам с заболеваниями пародонта; характеристики двух возрастных групп взрослого населения города, имеющего заболевания пародонта. Карты фотохронометражного наблюдения; вся накопленная информация.	Методы наблюдения и фотохронометража; организационного эксперимента; системный анализ
На всех этапах было проанализировано 5 497 единиц наблюдения, изучено 62 167 единиц информации			

В третьей главе представлены результаты изучения уровня и динамики общей заболеваемости, заболеваемости органов пищеварения и заболеваемости болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей среди населения Российской Федерации, Челябинской области, города Челябинска в общем и в сравнении. Были выявлены высокие уровни распространенности и интенсивности поражения кариесом зубов населения г. Челябинска среди всех обследуемых возрастных групп, сопоставимые с общероссийскими показателями (таблица 2).

Таблица 2 – Распространенность и интенсивность поражения кариесом постоянных зубов населения г. Челябинска

Показатель	Возрастная группа 35 - 44 лет			Возрастная группа 65 - 74 года		
	Рассчитанный показатель	Уровень значимости (p)	Общероссийский показатель	Рассчитанный показатель	Уровень значимости (p)	Общероссийский показатель
Распространенность (на 100 человек)	100,0 (высокий)	0,01	98,0 (высокий)	100,0 (высокий)	0,02	99,0 (высокий)
Интенсивность (КПУ) ($M \pm m$)	14,0 \pm 0,8 (высокий)	0,02	13,9 (высокий)	21,4 \pm 0,3 (высокий)	0,03	22,7 (высокий)

Распространенность признаков поражения тканей пародонта имеет закономерную тенденцию к росту от средней к старшей возрастной группе, что является подтверждением нарастания проблем с пародонтом у людей старше 65 лет и недостаточным уровнем оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология» данной группе населения. Интенсивность поражения тканей пародонта по модифицированному индексу CPI в старшей возрастной группе оказалась также ожидаемо выше – общая доля присутствующих зубов с пародонтальными карманами составила 0,8 \pm 0,1 в группе 35-44 лет и 0,9 \pm 0,1 в старшей возрастной группе от общего числа. Рассчитанный по собственной методике показатель общей распространенности заболеваний пародонта в группе 35-44 года составил 89,9 на 100 человек, в старшей возрастной группе – 92,2 на 100 человек.

Проведенное стоматологическое обследование по критериям ВОЗ, а также сравнение результатов с общероссийскими показателями позволило выявить уровень распространенности кариеса и установить ранее не исследуемый уровень заболеваемости болезнями пародонта среди населения г. Челябинска, которые имеют высокие значения и подтверждают необходимость учета данной группы заболеваний в статистической отчетности для корректного планирования объема оказания ПСМСППС, а также необходимость разработки и научного обоснования организационных мероприятий с целью влияния на уровень заболеваемости болезнями пародонта.

В четвертой главе составлен социально-демографический портрет пациента с заболеванием пародонта, получающего медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в

амбулаторных условиях, проведены анализ и оценка образа и качества жизни населения с заболеваниями пародонта г. Челябинска, проведено установление и изучение уровня стоматологической грамотности пациентов.

Анализ социально-демографической характеристики пациентов с заболеваниями пародонта позволил сформулировать следующие выводы: ввиду особенностей формирования выборки это лица как трудоспособного ($38,5 \pm 0,7$ лет), так и пенсионного возраста ($68,0 \pm 0,4$ лет). В обеих группах женщины составили более двух третей опрошенных (59,9% и 70,8%). Работающее население на момент анкетирования составило большую часть – 67,2%. По роду занятий большинство пациентов являлись специалистами (41,3%). Высокий образовательный уровень оказался более, чем у трети пациентов обеих групп (39,1% и 43,2%, соответственно). Всего 6,5% из них отметили у себя наличие заболеваний пародонта, хотя целенаправленно были записаны на прием по диагностике, лечению и профилактике заболеваний пародонта, что свидетельствует о недостаточных знаниях пациентов о своих стоматологических проблемах и необходимости их просвещения. Проведенное исследование по составлению социально-демографического портрета пациента с заболеванием пародонта, получающего медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях, может использоваться для составления целенаправленных персонализированных организационных мероприятий по совершенствованию ПСМСПИС данным группам пациентов.

Проведение сравнительного анализа результатов оценки показателей качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта г. Челябинска универсальным опросником SF-36 и специализированным опросником качества жизни при стоматологических заболеваниях ОНП-14 позволило установить негативное влияние заболеваний пародонта на качество жизни пациентов, а также выявить одинаковые тенденции результатов тестирования по обоим опросникам. Следовательно, для изучения качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта может быть использован только один из предложенных опросников, в частности, специализированный опросник качества жизни при стоматологических заболеваниях ОНП-14.

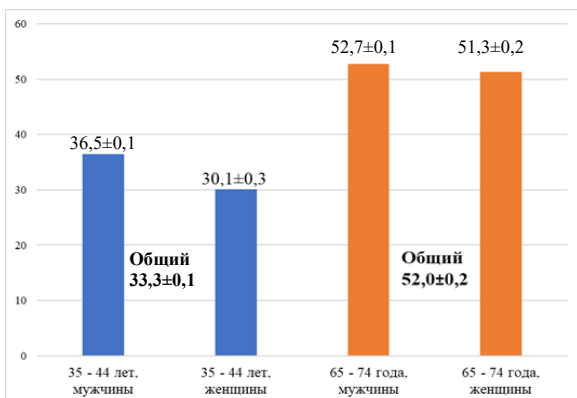


Рисунок 1 - Показатели качества жизни по шкале опросника ОНП-14, баллы

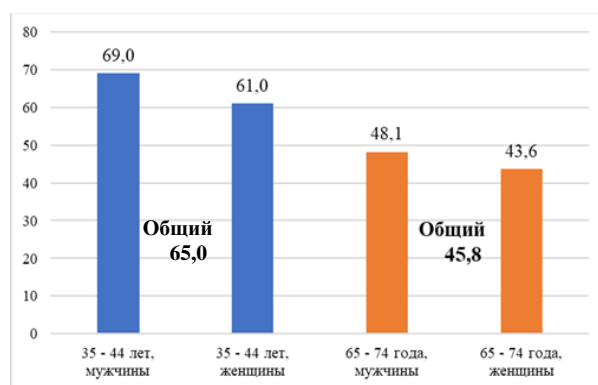


Рисунок 2- Показатель «общее качество жизни SF-36», баллы

Выявлена и достоверно установлена взаимосвязь рекомендованных ВОЗ показателей для оценки состояния тканей пародонта, а, именно, значений тяжести потери прикрепления тканей пародонта и значений модифицированного пародонтального индекса CPI, и качества жизни респондентов. Влияние заболеваний пародонта на качество жизни, ассоциированное со здоровьем полости рта, доказывает необходимость получения данной категорией пациентов полноценной и комплексной ПСМСППС, в том числе профилактической помощи.

Для установления и изучения уровня стоматологической грамотности пациентов с заболеваниями пародонта была разработана авторская методика, включавшая в себя результаты клинического стоматологического обследования, а также самооценку здоровья полости рта. Проведенное исследование позволило сделать статистически значимый вывод о наличии связи между показателем стоматологической грамотности пациента и ростом тяжести заболеваний пародонта ($r = -0,8$, $p = 0,02$), и уровнем интенсивности кариеса постоянных зубов ($r = -0,9$, $p = 0,02$), на основании чего разработана программа для ЭВМ по определению уровня стоматологической грамотности пациента и получением адресных для каждого пациента рекомендаций с учетом индивидуальных факторов, негативно воздействующих на стоматологическое здоровье, о чем было получено свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2021668659. Тестирование уровня стоматологической грамотности может проводиться дистанционно перед амбулаторным приемом для экономии времени специалиста, а также после обучения методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта. Программа позволяет оценивать уровень стоматологической грамотности пациента в процессе динамического наблюдения и проводить его коррекцию. Одним из самых больших достоинств программы является получение персонализированных рекомендаций, в зависимости от выявленных пробелов в знаниях об индивидуальной гигиене полости рта и факторов образа жизни респондентов.

Выявленные достоверно высокий уровень распространенности заболеваний пародонта и их негативное влияние на качество жизни респондентов обосновали необходимость дальнейшего анализа организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта, проведенного на последующих этапах.

В пятой главе представлены результаты исследования организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в стоматологических организациях г. Челябинска, изучения нормативно-правовой базы, а также изучения проблем основного и дополнительного профессионального образования в разделах диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта. Также был проведен анализ доступности для пациентов с заболеваниями пародонта первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» и их удовлетворенности условиями ее оказания.

На момент исследования на экспериментальной базе выявлено отсутствие как

полноценного приема пациентов с заболеваниями пародонта, так и должности гигиениста стоматологического в штатном расписании. При расчете потребности количества врачей стоматологического профиля и гигиенистов стоматологических обнаружено несоответствие рекомендуемым нормативам в меньшую сторону в 2 и в 9 раз, соответственно.

Подробное изучение нормативной базы выявило несоответствие Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, а также клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозах пародонтит и гингивит. Также было установлено, что в нормативных документах отсутствуют утвержденные нормативы времени на выполнение работ гигиенистом стоматологическим.

При анализе доступности и удовлетворенности пациентов с заболеваниями пародонта оказанием ПСМСППС выявлена низкая доступность услуг по лечению и диагностике заболеваний пародонта в связи с недостатком кадров данной специальности, но при этом более высокая удовлетворенность качеством оказания этого вида помощи (45,8%), высокая степень доверия к специалисту по оказанию ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта (97,8%), а также высокая оценка вежливого и внимательного отношения к пациентам (98,6%). Все опрошенные респонденты (100,0%) отметили невозможность получения лечения заболеваний пародонта в рамках ТППГ.

Проведенный анализ основных образовательных программ специалитета и ординатуры ФГБОУ ВО ЮУГМУ позволил сделать вывод о наличии недостаточного объема практических умений и навыков в разделах диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта, что подтвердилось результатами анкетирования специалистов стоматологического профиля: 86,0% сталкивались с проблемами в маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта и, как самую частую причину этой проблемы, указали отсутствие квалифицированных специалистов в этой области (53,4%), что подтверждает самостоятельная оценка уровня своих знаний в сфере диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта (5,3 из 10 баллов), а также большой процент неправильных ответов о двух основополагающих диагностических моментах при приеме пациента с заболеванием пародонта (61,2% и 40,3%), из чего следует необходимость коррекции текущих образовательных программ и создания новых подходов к обучению последующих выпусков учащихся по программе специалитета (31.05.03 «Стоматология»), а также уже работающих специалистов в сфере диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта. Проведенный опрос специалистов подтвердил необходимость выделения пародонтологии в отдельную специальность (93,1%).

Изучение организации оказания ПСМСППС в медицинских организациях г. Челябинска, оказывающих помощь по профилю «Стоматология», позволило обнаружить проблемы организационного характера, которые затрудняют получение пациентом с заболеванием пародонта комплексной, качественной и своевременной помощи.



Рисунок 3 – Проблемы оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта

В шестой главе после анализа всех полученных данных были предложены направления совершенствования организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях в медицинских организациях, включающие в себя несколько механизмов реализации (рисунок 4).

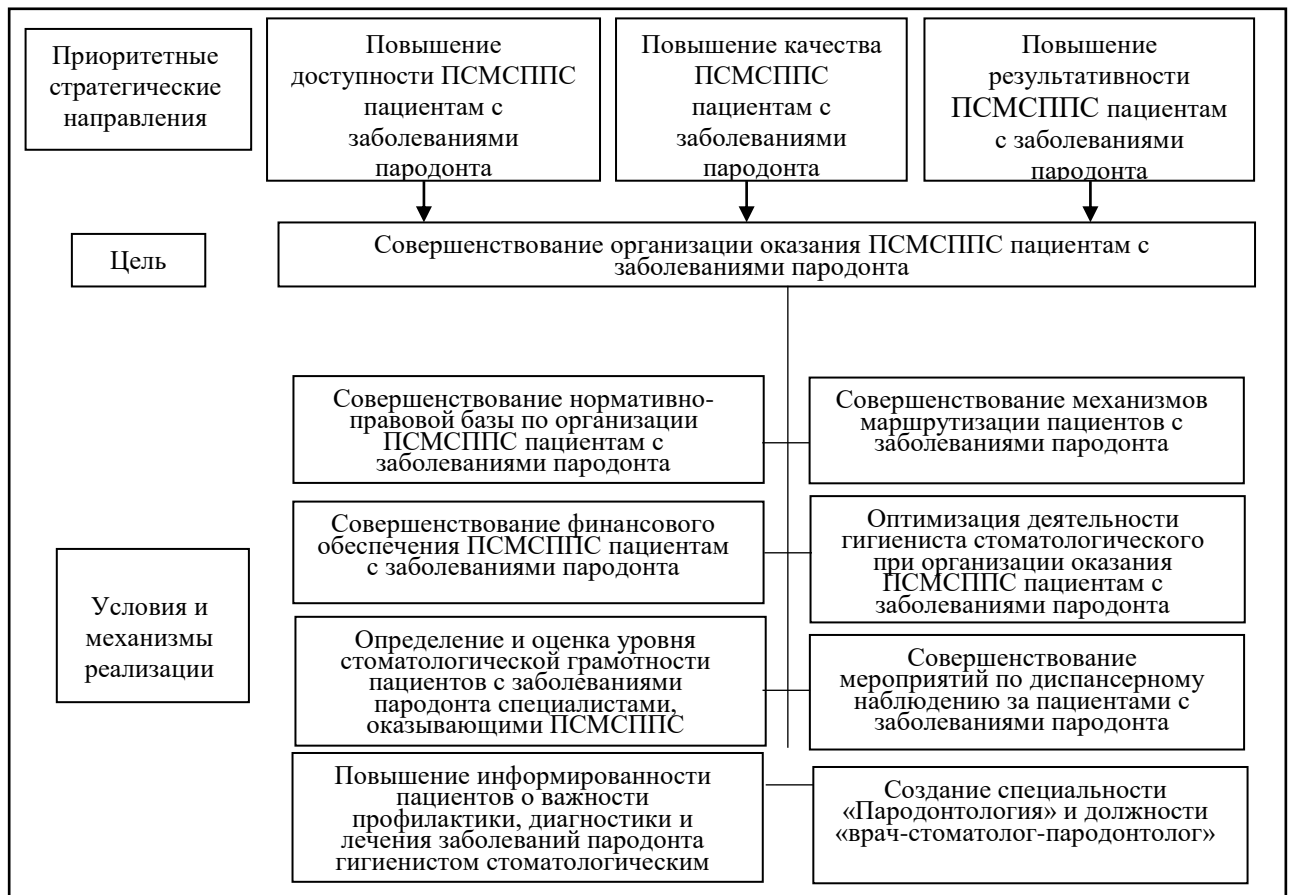


Рисунок 4 – Схема «Организационные мероприятия по совершенствованию ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта»

Предложенная программа оптимизации деятельности гигиениста стоматологического при организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта, в основе которой лежит перераспределение трудовых функций и действий в рамках действующих профессиональных стандартов указанного специалиста и врача-стоматолога, позволит оказывать в большем объеме квалифицированную врачебную помощь. Стоимость времени, затрачиваемого на опрос пациента о знаниях об индивидуальной гигиене полости рта, а также на обучение гигиене полости рта, методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта, у гигиениста стоматологического ниже в 2 раза, чем стоимость того же промежутка времени у врача-стоматолога, что доказывает результативность предложенной схемы перераспределения трудовых функций и действий данных специалистов. Актуализация нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание ПСМСППС, применение рассчитанных нормативов времени приема гигиениста стоматологического, а также включение в ТС в сфере ОМС должности гигиениста стоматологического позволит многократно увеличить доступность ПСМСППС населению с заболеваниями пародонта. Результативность выделения гигиениста стоматологического, как ключевого участника оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта, в экономическом плане наглядно показывает разница в должностных окладах среднего медицинского персонала и врачей, которая согласно постановлению правительства Челябинской области № 509-П от 20 октября 2021 года, может составлять от 37,1% до 55,4%. Введение специальности и должности гигиениста стоматологического в ТС в сфере ОМС и создание целевого обучения позволит подготовить выпуск данных специалистов в 2,7 раз быстрее, чем врачей-стоматологов, что будет способствовать росту доступности ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта.

Разработанный алгоритм действий при маршрутизации пациента с заболеванием пародонта предлагает четкую последовательность операций при направлении данных пациентов, что способствует получению ими комплексной и системной медицинской помощи, как того и предписывают нормативные документы. Предложенная карта маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта создает визуально-наглядную схему передвижения пациента между специалистами стоматологической поликлиники, участвующими в лечении заболеваний пародонта, а также повышает возможность успешного завершения лечения. Для оценки результативности в социальном плане был применен показатель доступности медицинской помощи, предложенный В.К. Юрьевым (2015) и измеряемый посредством оценки субъективного мнения пациентов с заболеваниями пародонта, которые оценили увеличение доступности ПСМСППС в рамках разработанного алгоритма действий при маршрутизации на 4,7 баллов из 5.

В качестве методологической помощи и упрощения выполнения трудовых функций на амбулаторном приеме пациентов с заболеваниями пародонта и профилактическом приеме

использована разработанная персонализированная программа для ЭВМ по определению уровня стоматологической грамотности пациента с получением адресных для каждого пациента рекомендаций с учетом индивидуальных факторов, негативно воздействующих на стоматологическое здоровье. Фотохронометраж времени, затрачиваемого на опрос пациента о знаниях об индивидуальной гигиене полости рта, а также на обучение гигиене полости рта, методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта, показал, что использование предложенной программы для ЭВМ позволит сократить время приема на 21,8%, а при использовании программы пациентами дистанционно, практически полностью исключит временные затраты на данные манипуляции. Данная программа позволит с течением времени оценивать уровень стоматологической грамотности пациента в процессе динамического наблюдения и проводить его коррекцию.

Комплекс разработанных мероприятий по диспансерному наблюдению за пациентами с заболеваниями пародонта также служит одним из основных механизмов, влияющих на течение заболевания. Для включения заболеваний пародонта в действующий Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми была модифицирована классификация групп диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями пародонта, где были выделены подгруппы диспансерного наблюдения в 5 основных группах, конкретизированы заболевания в соответствии с кодами заболеваний по МКБ-10 в каждой подгруппе, разработаны критерии включения заболеваний пародонта в различные диспансерные группы в зависимости от степени тяжести заболевания, обозначены мероприятия, проводимые различным диспансерным группам пациентов с заболеваниями пародонта, выделены критерии изменения групп диспансерного наблюдения при изменении состояния тканей пародонта. Также были разработаны чек-листы амбулаторного наблюдения за пациентами с заболеваниями пародонта, составленные с использованием клинических рекомендаций по диагнозам гингивит и пародонтит, которые позволят упростить диагностический процесс и вовремя выявить признаки ухудшения текущей клинической картины.

Предложенные меры по реформированию изучения раздела заболеваний пародонта в основном и дополнительном профессиональном образовании позволят получать обучающимся полноценные теоретические и практические знания по специальности 31.05.03 «Стоматология» в разделах заболеваний пародонта и оказывать пациентам качественную медицинскую помощь.

Таким образом, применение комплексного подхода при изучении эпидемиологии основных стоматологических заболеваний, изучении качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта, а также выявленных проблем в организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта позволило научно обосновать разработку организационных мероприятий, направленных на совершенствование данного вида помощи, реализовать их в условиях стоматологической поликлиники, и оценить результативность их внедрения.

В заключении обобщены основные результаты проведенного диссертационного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Установлен ранее не исследуемый уровень заболеваемости болезнями пародонта среди населения города Челябинска, рассчитанный посредством показателя общей распространенности заболеваний пародонта, который оказался выше в возрастной группе 65-44 года и составил 92,2 на 100 человек, в группе 35-44 года показатель составил 89,9 на 100 человек.

2. Выявлена и достоверно установлена взаимосвязь значений тяжести заболеваний пародонта, интенсивности течения процесса, и качества жизни респондентов по двум видам опросников, в частности, в обеих возрастных группах самый высокий показатель корреляционной зависимости между тяжестью потери прикрепления тканей пародонта и показателем «ОКЖ SF-36» оказался у пациентов с самой тяжелой потерей прикрепления тканей пародонта более 12 мм (65-74 года: $r=0,80$, $p=0,03$; 35-44 года: $r=0,79$, $p=0,03$), что доказывает, необходимость получения данной категорией пациентов полноценной и комплексной первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология».

3. Изучение и оценка организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с заболеваниями пародонта в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «Стоматология», позволили выявить проблемы организационного характера, в том числе, отсутствие алгоритмов маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта, недостаточный уровень знаний специалистов, принимающих участие в диагностике, лечении и профилактике заболеваний пародонта, низкий уровень стоматологической грамотности пациентов, которые затрудняют получение пациентом качественной и своевременной медицинской помощи.

4. Анализ основных образовательных программ специалитета и ординатуры по специальности 31.05.03 «Стоматология» выявил наличие недостаточного объема практических умений и навыков в разделах диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта, что подтвердилось результатами анкетирования специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта: 86,0% сталкивались с проблемами в маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта в связи с частым отсутствием квалифицированных специалистов в этой области (53,4%), что подтверждает самостоятельная оценка уровня своих знаний в сфере болезней пародонта (5,3 из 10 баллов), а также большой процент неправильных ответов о проведении рекомендованных в большинстве случаев

диагностических мероприятий (61,2% и 40,3%), из чего следует необходимость корректировки текущих образовательных программ и создания новых подходов к обучению.

5. Установлена достоверная обратная корреляционная связь средней силы между ростом тяжести заболеваний пародонта и снижением показателя стоматологической грамотности пациента ($r = -0,52$, $p = 0,04$), а также сильная обратная корреляционная зависимость уровня интенсивности кариеса постоянных зубов и стоматологической грамотности респондентов ($r = -0,86$, $p = 0,02$), что позволило использовать разработанную методику для определения уровня стоматологической грамотности. Использование программы по определению уровня стоматологической грамотности позволило сократить время приема, затрачиваемое на обучение навыкам и методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта на 21,8%, что отражает экономическую эффективность предложенного подхода.

6. Разработаны и научно обоснованы организационные мероприятия по совершенствованию маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании медицинской помощи, которые позволили увеличить доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» пациентам с заболеваниями пародонта, что отражено через показатель доступности медицинской помощи, измеряемый посредством оценки субъективного мнения пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Исходя из результатов представленного диссертационного исследования разработаны практические рекомендации, реализация которых направлена на совершенствование организации оказания ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта.

1. На уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации:

1) Включить в утвержденный Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми мероприятия по диспансерному наблюдению за пациентами с заболеваниями пародонта с уточнением предоставляемых услуг и сроков их предоставления;

2) Утвердить рекомендованные нормативы времени на посещение пациентом гигиениста стоматологического;

3) Привести в соответствие с рассчитанными нормативами количество штатных должностей гигиенистов стоматологических как в центрах здоровья, так и в медицинских организациях, оказывающих ПСМСППС в амбулаторных условиях, согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;

4) Привести в соответствие с нормативно-правовыми актами Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, в частности, изменить вид оказываемой помощи гигиенистом стоматологическим с врачебного

на доврачебный, в связи с тем что это противоречит статье 33 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. На уровне Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации:

1) Внести изменения в профессиональный стандарт гигиениста стоматологического и делегировать ему трудовые действия, указанные у врача-стоматолога-терапевта (врача-стоматолога общей практики, зубного врача) с учетом того, что они подходят под обобщенную трудовую функцию «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности»;

2) Предусмотреть выполнение гигиенистом стоматологическим трудовых действий, не входящих в его профессиональный стандарт, но осуществляемых по предварительно составленному плану и назначению врача-стоматолога и под его контролем на последующих приемах.

3. На уровне Министерства науки и высшего образования Российской Федерации:

1) Включить в образовательные программы по получению профессиональных умений и навыков профессиональной деятельности по специальности 31.05.03 «Стоматология» в программы производственных практик «помощник врача-стоматолога терапевта», «помощник врача-стоматолога хирурга», «помощник врача-стоматолога ортопеда», «помощник врача-стоматолога (производственная практика клиническая)» обязательный раздел диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта;

2) Ввести в образовательные программы специалитета и ординатур по специальности 31.05.03 «Стоматология» обязательную отработку мануальных навыков терапевтического и хирургического лечения заболеваний пародонта в симуляционном центре на манекенах и на биомоделях;

3) Актуализировать в образовательных программах ординатур по специальности 31.05.03 «Стоматология» виды медицинской деятельности по диагностике и лечению заболеваний пародонта, обязательные к выполнению ординатором при непосредственной работе с пациентом.

4. Совместно Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации и Медицинской профессиональной некоммерческой организации по стоматологическим заболеваниям - Стоматологической Ассоциации России:

1) Разработать и утвердить профессиональный стандарт «Врач-стоматолог-пародонтолог»;

2) Включить в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения

Российской Федерации в раздел специальностей, требующих дополнительной подготовки специальность «Пародонтология»;

3) Включить в Номенклатуру должностей медицинских работников должность «врач-стоматолог-пародонтолог»;

4) Ввести в образовательные программы ординатуры, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специальность «Пародонтология»;

5. На уровне Министерства здравоохранения Челябинской области:

1) Согласовать маршрутизацию пациентов для проведения профилактической работы от специалистов стоматологической поликлиники, оказывающих ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях к гигиенисту стоматологическому центра здоровья с целью повышения доступности населению, как доврачебной помощи, так и врачебной специализированной помощи за счет изменения потоков пациентов;

2) Ввести в медицинские информационные системы заполнение стоматологической формулы больного в электронном варианте непосредственно на амбулаторном приеме пациента с автоматизированным учетом индекса КПУ и индикаторов пародонтологической заболеваемости для возможности мониторинга эпидемиологической ситуации.

3) Внедрить в медицинские информационные системы чек-листы амбулаторного наблюдения за пациентами с заболеваниями пародонта с возможностью автоматизированного сбора и оценки информации о состоянии здоровья пациента с целью корректировки затраченных УЕТ.

6. Совместно Территориальному Фонду Обязательного медицинского страхования Челябинской Области и Тарифной комиссии по разработке ПГГ:

1) Использовать рассчитанные нормативы времени приема гигиениста стоматологического согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при расчете финансирования помощи, как в центрах здоровья, так и в медицинских организациях, оказывающих ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях;

2) Включить в Тарифное Соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области должности и специальности гигиениста стоматологического в деятельность медицинских организаций бюджетной формы собственности, оказывающих ПСМСППС в амбулаторных условиях;

3) Включить в Тарифное Соглашение в сфере обязательного медицинского страхования мероприятия по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями пародонта;

4) Рассмотреть возможность использования предложенных схем первичного и повторного приемов гигиениста стоматологического в части усредненных оказываемых услуг и рассчитанных для них УЕТ в рамках предложенных нами посещений пациентом гигиениста стоматологического для гигиениста стоматологического в центре здоровья.

7. Научно-практическому совету Министерства здравоохранения Российской Федерации:

1) Утвердить и включить в «Рубрикатор клинических рекомендаций» (sr.gosminzdrav.ru) клинические рекомендации (протоколы лечения) по диагнозам пародонтит и гингивит.

8. Медицинской профессиональной некоммерческой организации по стоматологическим заболеваниям - Стоматологической Ассоциации России:

1) Актуализировать клинические рекомендации (протоколы лечения) по диагнозам пародонтит и гингивит в соответствии с нормативными документами: Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, профессиональным стандартом «Гигиенист стоматологический», а также в соответствии с разработанной модифицированной классификацией групп диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями пародонта;

2) Внести в клинические рекомендации (протоколы лечения) по диагнозам пародонтит и гингивит в разделы алгоритмов оказания помощи и требований к амбулаторно-поликлиническому лечению пациента первичный и повторный прием гигиениста стоматологического с кратностью выполнения – 1.

9. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях:

1) Привести в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях количество штатных должностей гигиенистов стоматологических;

2) Ввести обязательное посещение гигиениста стоматологического при первичном посещении медицинских организаций, оказывающих ПСМСППС пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях, а также его посещение 1 раз в 6 месяцев для пациентов с заболеваниями пародонта, состоящих под динамическим наблюдением;

3) Делегировать в полной мере дублирующиеся трудовые действия врача-стоматолога гигиенисту стоматологическому при осуществлении трудовой функции «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности»;

4) Делегировать в полной мере гигиенисту стоматологическому трудовые действия

по трудовой функции «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых» и освободить от этих функций врача-стоматолога при оказании помощи пациентам с заболеваниями пародонта, что позволит увеличить количество пациентов и доступность населению этого вида помощи;

5) Внедрить на текущий амбулаторный прием и рекомендованный диспансерный прием разработанную персонализированную программу по определению уровня стоматологической грамотности пациента с получением адресных для каждого пациента рекомендаций с учетом индивидуальных факторов, негативно воздействующих на стоматологическое здоровье;

б) Актуализировать списки пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, и выделить приоритетные группы пациентов, согласно модифицированной классификации групп диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями пародонта в соответствии с приоритизацией для предотвращения ухудшения клинической ситуации;

7) Внедрить разработанные алгоритм действий и карту маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Разбойникова, Д.А. Удовлетворенность пациентов с заболеваниями пародонта качеством и доступностью стоматологической помощи / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева // Институт Стоматологии. – 2018. – № 3 (80). – С. 48–50. (0,57 п.л., 0,33 авт.п.л.)

2. Разбойникова, Д.А. Методика определения уровня стоматологической грамотности пациентов / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 647–662. (2,0 п.л., 1,47 авт.п.л.)

3. Разбойникова, Д.А. Оптимизация организационного подхода оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом стоматологическим в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 1. – С. 668–685. (2,25 п.л., 1,85 авт.п.л.)

4. Разбойникова, Д.А. Обоснование алгоритма маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 932–947. (2,0 п.л., 1,51 авт.п.л.)

Публикации в рецензируемых научных изданиях, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования

5. Разбойникова, Д.А. Влияние заболеваний пародонта на качество жизни, ассоциированное со здоровьем полости рта / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева // Российский медицинский журнал. – 2020. – Т. 26, № 5. – С. 274–278. (0,63 п.л., 0,49 авт.п.л.)

Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. Разбойникова, Д.А. Социально-демографическая характеристика пациента на амбулаторном пародонтологическом приеме / Д.А. Разбойникова // Материалы XVI итоговой научно-практической конференции молодых ученых и специалистов / под ред. И.И. Долгушина. – Челябинск : Изд-во ЮУГМУ, 2018. – С. 52-54. (0,37 п.л., 0,15 авт.п.л.)
7. Разбойникова, Д.А. Сравнительный анализ годовой статистической отчетности по оказанию стоматологической помощи взрослому населению г. Челябинска /Д.А. Разбойникова // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2019. – Т. 2, № 2 (25). – С. 44-48. (0,63 п.л., 0,41 авт.п.л.)
8. Разбойникова, Д.А. Стоматологическая грамотность взрослого населения г. Челябинска / Д.А. Разбойникова // Материалы X Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2019», посвященная 90-летию заслуженного деятеля науки РФ, профессора М.И. Лосевой : в 2 т. Т. 2. – Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2019. – С. 69-70. (0,25 п.л., 0,17 авт.п.л.)
9. Разбойникова, Д.А. Сравнительная характеристика стоматологической заболеваемости взрослого населения г. Челябинска по данным различных подходов к учету заболеваемости / Д.А. Разбойникова // Вестник Челябинской областной клинической больницы. – 2020. – № 2 (48). – С. 20-26. (0,88 п.л., 0,53 авт.п.л.)

Свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности

1. Определение уровня стоматологической грамотности пациента. Свидетельство РФ №2021668659. 2021 // Программы для ЭВМ / Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
 ВО – высшее образование
 КПУ – индекс, показывающий общее количество зубных единиц с кариесом и пломбами
 МКБ-10 - международная классификация болезней Десятого пересмотра
 ОКЖ SF-36 – общее качество жизни SF-36
 ОМС – обязательное медицинское страхование
 ППГ – программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
 ПСМСПС - первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «Стоматология»
 ТППГ – территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
 ТС – тарифное соглашение
 УЕТ – условная единица трудоемкости
 Форма №30 – Отчетная форма федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации»
 Форма 043/у – Учётная форма «Медицинская карта стоматологического больного»
 ЭВМ – электронная вычислительная машина
 CPI (Community Periodontal Index) – коммунальный пародонтальный индекс (ВОЗ, 1997)
 ОНIP-14 – «Oral Health Impact Profile-14», специализированный опросник качества жизни при стоматологических заболеваниях «Профиль влияния стоматологического здоровья»
 SF-36 – опросник качества жизни «36-Item Short Form Health Survey»