

ОРТОДОНТИЯ

УДК 616.314-089.23

ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ: СПЕЦИФИКА И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОЙ ЭКОНОМИКИ

С.Н. ГОНТАРЕВ^{1,2}**О.А. КНЫШ**²**Н.А. ГЕРАСИМОВА**¹

¹⁾ *Белгородский государственный
национальный исследовательский университет*

²⁾ *Муниципальное автономное
учреждение здравоохранения
«Детская стоматологическая
поликлиника» г. Белгорода*

e-mail: znamisng@mail.ru

В статье представлена информация о специфике и особенностях оказания ортодонтических услуг в условиях инновационной экономики. Инновационная деятельность составляет одну из основных особенностей деятельности предприятий здравоохранения региона в современных условиях. Инновационная экономика диктует рыночные механизмы решения проблем, не оставляя возможности решать их методами вчерашней экономической системы, в том числе и для предприятий здравоохранения. Для решения проблем в сфере оказания ортодонтических услуг в условиях инновационной экономики необходимо внедрение мероприятий, позволяющих стоматологическим клиникам выйти на более высокий уровень оказания качественных ортодонтических услуг.

Ключевые слова: инновационная экономика, инновационная деятельность, стоматологические услуги, ортодонтия, ортодонтические услуги.

Принципиально новая система общественных отношений, связанная с формированием и деятельностью органов власти в соответствии с государственной политикой, направлена на решение комплекса вопросов, в том числе и социального преобразования, важнейшим из которых является здравоохранение.

Процесс децентрализации управления в период рыночных преобразований, возрастание экономической самостоятельности учреждений здравоохранения различных форм собственности и организационно-правового статуса объективно обусловили возрастание интереса к управлению системой здравоохранения. В настоящее время возрастает необходимость четкого разграничения уровней управления системой регионального здравоохранения, более детального определения содержательных характеристик функций управления здравоохранением региона, выявления факторов, влияющих на специфику управления здравоохранением, как подсистемы региона.

Коренное реформирование здравоохранения в России в течение последних пятнадцати лет, сопровождается развитием рыночных отношений в здравоохранении.

В первую очередь развитие рынка коснулось стоматологии. Во-первых, стоматологи во всем мире, независимо от принятой в стране системы здравоохранения, имеют наиболее обширный опыт оказания платных услуг населению, во-вторых, в России появилось множество частных стоматологических организаций, предлагающих населению платные стоматологические услуги. В этих условиях вопросы современного менеджмента и маркетинга в стоматологии приобрели особую актуальность,



которая сохраняется до настоящего времени, особенно в условиях инновационной экономики.

Инновационная деятельность составляет одну из основных особенностей деятельности предприятий здравоохранения региона в современных условиях. В российской практике нашего времени возродился интерес к инновации как средству, позволяющему одержать победу над конкурентами. Инновационная экономика диктует рыночные механизмы решения проблем, не оставляя возможности решать их методами вчерашней экономической системы. Другими словами, на первый план выдвигается комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством медицинских услуг, ценовой политики в области лечебно-профилактического процесса, продвижения услуг к потребителям, а также управления процессом их реализации. Инновационные процессы должны все более определять генеральную линию перспективного развития предприятия. Из этого вытекает важность исследований нарастающего влияния новых технологий на принципы функционирования субъектов бизнеса в современных условиях. Инновационная деятельность из частной функциональной задачи переходит на уровень общей стратегической цели, вопросы менеджмента и бизнеса в системе здравоохранения в условиях инновационной экономики приобретают все более актуальное значение, особенно в стоматологии.

Организационные основы в стоматологии должны отвечать требованиям рынка и реальному уровню патологии зубочелюстной системы в различных возрастных и профессиональных группах населения. Главным вопросом для успешного социального прогнозирования и управления стоматологической помощью на региональном уровне является знание конкретной потребности населения и необходимых для ее обеспечения ресурсов с учетом региональных особенностей (развития экономики и социальной сферы, плотности расселения, транспортных связей, наличия сети стоматологических ЛПУ и т. п.).

Проводимый в последние годы анализ данных о распространении заболеваний зубочелюстной системы на региональном уровне позволяет: составить профили кариеса и потери зубов для населения, в различной степени пораженного кариесом; документировать различия в распределении кариеса по мере изменения уровней заболеваемости; оценить распространенность и распределение поражений пародонта; рассмотреть особенности распространенности зубочелюстных аномалий у детей различных возрастных групп.

Информация о потребности в лечении в зависимости от параметров заболеваемости используется в качестве ориентира при планировании видов и объемов услуг врачей-стоматологов. Потребности в ортодонтической стоматологической помощи населению большинства стран мира неодинаковы и зависят от распространенности патологии зубочелюстной системы. Первоначально эта помощь была сфокусирована на лечении кариеса и восстановительном лечении (протезировании). Лечение последствий кариеса составляло основное содержание стоматологической помощи в период 1960-1990 гг. Однако по мере сокращения потребности в восстановительном лечении в более молодых возрастных группах стали возрастать потребности в других видах помощи, в частности в устранении зубочелюстных аномалий. Вместе с ростом спроса на ортодонтическую помощь расширялась и сеть соответствующих служб, обеспечивающих такую помощь как детям, так и лицам, относящимся к более старшим возрастным группам.

Ортодонтия, как известно, относится к стоматологической специальности с наиболее ускоренными темпами прогрессивных изменений. В связи с предстоящей реформой здравоохранения, которая приведет к сокращению числа муниципальных врачей и к необходимости их последующего самостоятельного трудоустройства в частной сфере, к более серьезной юридической ответственности врачей, к более развитой сети частных структур, необходимость повышения качества помощи населению начинают осознавать как сами специалисты, так и руководители клиник. Проблема оказания квалифицированной и своевременной ортодонтической помощи является чрезвычайно актуальной, по данным ВОЗ, около 50 % населения имеет аномалию

прикуса. Задачи ортодонтии можно успешно решить в любом возрасте, применяя привычные брекет-системы. В сочетании с высокими технологиями проверенные методы ортодонтии значительно улучшили свои результаты. Сегодня в ортодонтии применяются современные материалы. Ортодонтия получила в свое распоряжение новую технику, которая с высочайшей точностью определит положение зуба и осуществит его коррекцию. Если еще несколько лет назад считалось, что ортодонтия может помочь только в период формирования челюстной системы, сегодня эффективная ортодонтия доступна людям любого возраста. Кроме того, получили широкое распространение инновационные методики ортодонтии.

Квалифицированный ортодонт должен обладать следующими навыками:

1. Различать разнообразие видов прикусов, их характеристики и разновидности челюстно-лицевых деформаций.
2. С максимальной точностью определять причины, повлиявшие на формирование неправильного прикуса.
3. В соответствии с конкретным случаем пациента разрабатывать стратегии лечения.
4. Излагать в понятной для пациента форме нюансы лечения, чтобы он осознал последствия выбранного метода.

На сегодняшний день в ортодонтии используется множество методов лечения, как характерных, так и инновационных.

Основным методом, конечно же, являются брекеты, представляющие собой небольшие по величине металлические или поликристаллические кристаллы, которые снабжены замочками для скрепления их в единую систему. Данный вид лечения является абсолютно безболезненным, но занимает достаточный промежуток времени. Пациент обязан носить брекеты в течение года, после чего ему будет назначено поддерживающее лечение при помощи ортодонтических пластинок. Современная ортодонтия использует множество видов брекетов, создаваемых из различных материалов и максимально адаптированных под индивидуальный случай конкретного пациента.

Существует множество причин, которые способны повлиять на выравнивание зубов. Они могут зависеть как от возраста, так и от индивидуальных особенностей данного пациента. В любом случае, квалифицированный ортодонт после тщательнейшего анализа вашего случая должен суметь предложить альтернативный метод решения для достижения наилучшего результата.

За последнее время быстро растет конкуренция на рынке медицинских услуг. Новейшие технологии в области ортодонтии, научные исследования с каждым днем продвигают возможности диагностики и лечения ортодонтической патологии. Каждое предприятие втягивается в «гонку» за освоение достижений научно-технического прогресса и научных исследований в медицине. Выиграть эту «гонку» может лишь то предприятие, которое сформирует устойчивые конкурентные преимущества качества услуг и завоюет предпочтения потребителей, получивших удовлетворение от оказанных медицинских услуг.

Потенциальные потребители – пациенты – стоят перед выбором посещения государственного либо частного лечебного учреждения. На сегодняшний день в государственных клиниках в полном объеме оказываются профилактические и лечебные мероприятия детскому контингенту с ортодонтической патологией, чаще с помощью съемной ортодонтической аппаратуры, т. е. растущие пациенты удовлетворены уровнем помощи. Наличие профессиональных осмотров детей в детских садах и школах – диспансерная работа ортодентов – повышает эффективность раннего ортодонтического лечения и своевременной профилактики. Качество ортодонтической помощи в государственной клинике поддерживается дружественной работой с детским стоматологом и стоматологом-хирургом, педиатром, отоларингологом, эндокринологом, логопедом. Поэтому выявление зубочелюстных аномалий и деформаций, раннее лечение у ортодонта – приоритеты государственных медицинских учреждений, и частные структуры не конкурируют по данному параметру, т. к. чаще всего лечение в ча-



стных структурах происходит по обращаемости гораздо позже, чем выявляются факторы риска зубочелюстных аномалий и деформаций у детей.

Однако муниципальные учреждения не имеют возможности обновления оборудования, что не позволяет им конкурировать с частными медицинскими учреждениями по этим параметрам.

По данным анкетирования врачей-стоматологов ортодонтотв, недостатки в работе связаны с устаревшими нормативами, существующей формой постдипломного образования, отсутствием мотивации к обучению, так как по программе ОМС не применяются современные технологии. Следовательно, материально-техническая база государственных клиник по специальности «ортодонтия» не соответствует современным требованиям. Данная социально-экономическая ситуация приводит к дифференцированному подходу при оказании ортодонтической помощи населению.

Для решения проблем в сфере оказания ортодонтических услуг в условиях инновационной экономики необходимо внедрение следующих мероприятий:

1. Необходимо усилить внимание к программам профилактики развития зубочелюстной аномалии, внедрить комплексную программу профилактики заболеваний тканей пародонта и кариеса зубов для детей и подростков, находящихся на ортодонтическом лечении. Рекомендовать раннюю диагностику и профилактику зубочелюстных аномалий путем активного выявления аномалий и факторов риска. Проводить профилактические осмотры в организованных детских коллективах не реже 1 раза в 6 мес.

2. Требуется ввести систему медицинских стандартов – гарантируемые объемы ортодонтической помощи должны конкретизироваться на основе стандартизации технологий лечения зубо-челюстной аномалии. С этой целью разработанные алгоритмы ортодонтического лечения с использованием съемной аппаратуры рекомендуются использовать.

3. Рекомендуется расширить объем ортодонтической помощи с применением инновационных технологий лечения, так как это является дополнительным источником финансирования.

4. Для внедрения стандартов лечения необходимо соответствие нормативной базы, материально-технического снабжения и медицинской документации современным технологиям лечения.

5. Следует принять за основу концепцию оказания гарантированной ортодонтической помощи детскому населению по программе ОМС в сочетании с платными услугами.

6. Сузить показания к раннему удалению временных зубов. В случае их потери обязательно проводить восстановление дефектов зубного ряда путем протезирования.

7. Ортодонтическое лечение во всех возрастных периодах необходимо начинать с устранения факторов риска. Наиболее эффективным мероприятием в период временного прикуса является раннее назначение миогимнастики и массажа в сочетании с аппаратами функционального действия (трейнеры, вестибулярная пластинка). В период сменного прикуса наряду с миогимнастикой эффективно применение аппаратурных методов лечения (трейнеры, функционально-действующие аппараты, несъемные конструкции по Александру «2*4»). В период постоянного прикуса эффективно применение эджуайз-техники, трейнеров, миогимнастики.

8. Профилактические и гигиенические мероприятия при лечении зубочелюстных аномалий должны проводиться комплексно и индивидуально. Они включают в себя гигиеническое воспитание детей, индивидуальную гигиену с применением широкого спектра предметов и средств гигиены, реминерализующую терапию на индивидуальных каппах до начала лечения, в процессе и после завершения ортодонтического лечения.

9. Необходимо применять новые организационные формы работы, научной организации труда (НОТ), системы учета, анализа и планирования, определения затрат рабочего времени ортодонта и обслуживающего персонала. Осуществление этих мер обеспечивает плановую рациональную систему оказания ортодонтической помощи детскому и подростковому населению. Должны быть определены задачи и

функции каждого сотрудника поликлиники соответственно уровню его квалификации и объема работы. Их излагают в инструкциях для заведующего ортодонтическим отделением, ортодонта, медицинской сестры ортодонтического отделения. Учитывая, что экстенсивное развитие ортодонтической службы небеспредельно, необходимо наряду с увеличением штатов ортодентов изыскивать и реализовывать интенсивные способы развития этого вида помощи. Положительные результаты могут быть достигнуты при внедрении НОТ в работу как ортодонтических подразделений, так и всей поликлиники. хронометраж позволяет установить, что 87% рабочего времени ортодонт затрачивает на основную работу (прием больных, ведение истории болезни, консультации, беседы с родителями), а остальные 13% — на вспомогательную (работа с зубным техником, архивом, служебные разговоры, конференции, совещания и т. д.).

10. Использовать резервы времени, сократить его потери, организовать ритмичную работу отделения можно при четкой взаимосвязанной работе персонала поликлиники. Рациональное использование времени врача зависит от степени привлечения медицинской сестры к участию в лечебной работе. Для освобождения медицинских сестер от подготовительной работы целесообразно иметь штатные должности обслуживающего персонала без медицинского образования (диспетчеры) из расчета одна должность на ТРИ должности ортодентов. Графики работы рекомендуется составлять с учетом закономерности обращения больных, т. е. планировать максимальное число ортодентов в часы и дни, наиболее удобные для населения. Облегчают работу штампы-клише, готовые рецепты, бланки для регистрации результатов обследования детей и др.

11. Целесообразно применять учетную форму по ортодонтии, позволяющую провести количественный и качественный анализ показателей работы как отдельных врачей, так и всего ортодонтического отделения. Форма «учет работы ортодонта» позволяет вести учет больных, явившихся на прием для получения ортодонтической и зубопротезной помощи, рассчитать среднее число посещений за период лечения, сравнить число больных, принятых на лечение и окончивших его в течение месяца.

Литература

1. Бойко, В.В. Пациент выбирает стоматолога? / В.В. Бойко. — СПб. : Сударыня, 2006. — 104 с.
2. Венедиктов, Д.Д. Здоровоохранение России. Кризис и пути преодоления / Д.Д. Венедиктов. — М.: Медицина, 2006.
3. Усенко, В. Фармацевтический маркетинг / В. Усенко // Провизор. — 2007. — № 19.

ORTHODONTIC SERVICES: SPECIFICITY AND FEATURES OF RENDERING IN THE INNOVATION ECONOMY

S.N. GONTAREV^{1,2}
O.A. KNYSH²
N.A. GERASIMOVA¹

¹⁾ *Belgorod National
Research University*

²⁾ *Municipal independent estab-
lishment of public health services
«Children's stomatologic
polyclinic», Belgorod*

e-mail: znamisng@mail.ru

This article presents the information on specificity and features of rendering of orthodontic services in the conditions of innovative economy. Innovative activity constitutes one of the basic features of activity of the enterprises of a health care of region in modern conditions. The innovative economy dictates problem resolution market mechanisms, without leaving possibility to solve their methods of yesterday's economic system, including for the health care enterprises. For the problem solution in the sphere of orthodontic services rendering in the conditions of innovative economy it is necessary to introduce the events allowing stomatologic clinics to leave on more high level of rendering of qualitative orthodontic services.

Key words: innovation economy, innovative activity, stomatologic services, orthodontics, orthodontic services.