ПРОЕКТ

Государственная программа («дорожная карта»)
"Укрепление материально-технической базы стоматологической службы в Республике Башкортостан"
(утв. постановлением **Правительства Республики Башкортостан от «___»_____ 2019 г. N _____)**

Паспорт государственной программы "Укрепление материально-технической базы стоматологической службы в Республике Башкортостан"

Ответственный исполнитель государственной программы	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Соисполнители государственной программы	Министерство финансов Республики Башкортостан; Министерство земельных и имущественных отношений Республики Башкортостан";
Цели и задачи государственной программы	Цель: улучшить состояние стоматологического здоровья населения на основе обеспечения доступности и качества медицинской помощи и формирования здорового образа жизни Задачи: повысить качество и доступность первичной медико-санитарной стоматологической помощи; повысить качество и доступность оказания специализированной стоматологической помощи; развивать систему профилактики стоматологических заболеваний; повысить эффективность оказания стоматологической помощи инвалидам и гражданам с особенностями здоровья, в том числе детям; укреплять материально-техническую базу стоматологических учреждений здравоохранения и медицинских организаций, имеющих в своем составе службу стоматологии; повысить доступность и качество оказания медицинской стоматологической помощи гражданам старшего поколения;

	повысить доступность и качество медицинской помощи матерям и детям;
Сроки и этапы реализации государственной программы	2019-2021 годы без деления на этапы
Перечень подпрограмм	1) "Укрепление материально-технической базы службы детской стоматологии в Республике Башкортостан"; 2) "Укрепление материально-технической базы службы взрослой стоматологии в Республике Башкортостан";
Целевые индикаторы и показатели государственной программы	число посещений на одного ребенка к врачам стоматологического профиля в год; рост числа посещений, %; среднее число посещений на одного санированного ребенка; количество случаев осложненного кариеса на 1000 осмотренных(в постоянном прикусе); соотношение неосложненных форм кариеса к осложненным(в постоянном прикусе); отношение числа вылеченных зубов к удаленным (в постоянном прикусе); удельный вес санированных от первично обратившихся; нуждающиеся в стоматологическом оздоровлении при плановой санации; полнота санации (при плановой санации); проведено профилактических мероприятий на 100 первичных пациентов; удалено постоянных зубов на 100 первичных. (добавить Целевые индикаторы и показатели по службе взрослой стоматологии)
Ресурсное обеспечение государственной программы	Общий объем финансового обеспечения государственной программы в 2019-2021 годах составит 245,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств: а) бюджета Республики Башкортостан – 245,0 тыс. рублей, из них по годам: 2019 год – 49990,0 тыс. рублей (детская стоматология) 2020 год – 5510,0 тыс. рублей (детская стоматология); 2020 год – 91995,0 тыс. рублей (взрослая стоматология); 2021 год - 97505,0 тыс. рублей (взрослая стоматология)

1. Характеристика текущего состояния службы детской стоматологии в Республике Башкортостан

Детское население Республики Башкортостан (от 0 до 18 лет) составляет, по данным Башкортостанстата на 01 января 2018 г, 910 994 человека. Это на 0,7 % выше, чем в 2017г (904 344). Из них 46,8 % (426 009 детей) проживало в городских округах, 53,2 % (484 985 детей) – в муниципальных районах республики.

В 2018 году детям республики оказывалась помощь планового и инициативного характера. В дошкольных и общеобразовательных учреждениях проводились плановые осмотры, активно выявлялись дети, нуждающиеся в стоматологическом лечении, осуществлялись стоматологическая санация и комплекс профилактических мероприятий. Стоматологические осмотры несовершеннолетних детей в связи с исполнением приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» проводился совместно с педиатрами (при необходимости заключались соответствующие договора).

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах (ЦРБ, СУБ, СВА, ФАП) и образовательных учреждениях оказывалась ургентная помощь и санация по желанию детей и их родителей, а также проводилась централизованная и децентрализованная плановая санация организованного контингента детей.

Уровень оказания стоматологической помощи определяется планово-нормативными и качественными показателями. В 2018 году детьми республики было совершено 1 220 026 посещений к врачам стоматологического профиля. Из них первично обратилось 698 501, что составляет 57,3%. показатель посещений на одного жителя в год составил 1,3. В порядке плановой санации и по обращаемости санировано 328 200 детей, что составляет 47,0 % от первично обратившихся детей.

Уровень санации связан, с одной стороны, с особенностями работы на детском приеме, а с другой, отношением родителей к состоянию здоровья своих детей и низким положением стоматологического здоровья в иерархии жизненных приоритетов.

Число посещений в смену варьирует от 16,1 в городах до 17,8 в районах. Число наложенных пломб в смену варьирует от 7,1 в городах до 7,7 в районах. Число санаций в смену варьирует от 3,9 в городах до 5,0 в районах. Соотношение вылеченных постоянных зубов по поводу неосложненного кариеса и вылеченных постоянных зубов по поводу осложненного кариеса варьирует от 6,6 в городах до 4,7 в районах.

Плановая санация полости рта детского населения является основной составляющей в профилактической стоматологии Республики Башкортостан. Плановая санация осуществляется методами одноразовой санации и диспансеризации по степени активности кариозного процесса (Т.Ф. Виноградова).

Плановой санацией охвачены все контингенты детского населения: дошкольники (организованные и неорганизованные), школьники, подростки - учащиеся колледжей и других учреждений среднего специального образования.

Нуждаемость школьников в стоматологической санации в городах составляет 43,5 %, что значительно ниже (на 8,8 %), чем в районах республики (52,3 %). Уровень санации школьников составляет 70,1 % в районах и 89,5 % в городах. Большое внимание оздоровлению полости рта дошкольников. Плановые мероприятия среди этого контингента детей осуществляются в детских дошкольных учреждениях, а также в порядке диспансеризации дошкольников 0-3 лет и 6-7 лет (поступающих в первый класс) в медицинских организациях стоматологического профиля.

В 2018 году проведено 287 497 курсов профилактических мероприятий (покрытие зубов фторосодержащими лаками, герметизация фиссур силантами, глубокое фторирование, сеансы обучения гигиене полости рта), в 2017 году - 233 099. Из них, 67 % профилактических мероприятий проведено в городах (192 623) и 33 % (94 874) в районах РБ.

В г. Уфе в Детской стоматологической поликлинике № 3 ортодонтическая помощь оказывается на уровне отделения, в 13 других медицинских организациях республики на уровне кабинетов. Из-за низкой обеспеченности ортодонтами на ортодонтическое лечение от числа нуждающихся взято на лечение 60,0 % детей. Закончено лечение 82,0 % пациентов от числа взятых. Проведение профилактических осмотров школьников врачом ортодонтом позволяет приблизить специализированную помощь к детям, обеспечить раннее выявление зубочелюстно-лицевых аномалий и факторов риска их развития, информировать родителей о необходимости и способах их своевременной коррекции.

Охрана и укрепление стоматологического здоровья практически здоровых детей является приоритетной задачей детской стоматологической службы в системе здравоохранения, в соответствии с которыми получили развитие принципиально новое направление деятельности и переход от системы, ориентированной на лечение больных, к системе, основанной на формировании культуры здоровья и эффективной профилактике болезней.

Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний у заболеваний у детей, их раннее выявление, определение причин и условий их возникновения и развития, а также мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье ребенка факторов среды его обитания.

Здоровый образ жизни является основой активного развития детей и включает в себя:

отказ от вредных привычек;

здоровое питание;

достаточный уровень физической активности с учетом возрастных и физиологических особенностей;

- владение навыками гигиены полости рта.

Формирование здорового образа жизни детей осуществляется на популяционном уровне на основе межведомственного взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирования ребенка и родителей о принципах здорового образа жизни, создания должной мотивации и обеспечения условий для реализации этих принципов.

В целях формирования здорового образа жизни и комплексной профилактики стоматологических заболеваний для детского населения Республики Башкортостан необходимо развивать санитарно-просветительскую деятельность, в том числе работу школ здоровья, совершенствовать деятельность службы школьной стоматологии в республике, проводить диспансеризацию населения, обеспечивать своевременную диагностику стоматологических заболеваний, осуществлять мероприятия по обучению гигиене полости рта.

На сегодняшний день служба детской стоматологии республики нуждается в укреплении материально-технической базы (дооснащение стоматологическим оборудованием, путем замены вышедшего из строя и имеющего высокую степень износа, приобретение дентальных цифровых томографов).

Для повышения качества оказываемой стоматологической помощи детям Республики Башкортостан необходимо приобретение универсальных стоматологических установок в количестве 150 единиц, для замены стоматологических установок имеющих 100 процентный износ и эксплуатацию более 10 лет. Расчет произведен для укомплектования специализированных детских стоматологических поликлиник, специализированных амбулаторных детских стоматологических отделений, детских кабинетов центральных районных больниц, имеющих наибольшее количество прикрепленного детского населения, с ориентировочной стоимостью за единицу универсальной стоматологической установки 290,0 тыс. рублей на общую сумму 43500,0 тыс.рублей.

Для проведения качественных диагностических мероприятий детскому населению республики необходимо приобретение в специализированные детские стоматологические поликлиники дентальных цифровых томографов на ориентировочную стоимость 12000,0 тыс.рублей:

- в ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 г. Уфа

(в связи со списанием сломанного дентального рентгенологического аппарата);

- в ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа

(в связи с дооснащением оборудованием)

Оснащение стоматологическим оборудованием детского стоматологического приема позволит улучшить основные показатели здоровья детей, снизит заболеваемость кариесом, повысит медицинскую и экономическую эффективность деятельности учреждений здравоохранения.

Для обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи согласно Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 543н, приказа Министерства здравоохранения Российской федерации от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» и стандартам оказания медицинской помощи необходимо планомерно проводить совершенствование соответствующей системы, укреплять материально-техническую базу детских стоматологических учреждений и медицинских организаций, имеющих в своем составе детские стоматологические отделения и кабинеты.

Принимаемые меры позволят совершенствовать организацию и повысить качество оказания первичной медико-санитарной медицинской стоматологической помощи, ее доступность детскому населению республики в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи и стандартами оснащения.

2. Характеристика текущего состояния службы взрослой стоматологии в Республики Башкортостан

(приложение данных главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Республики Башкортостан)

3. Структура стоматологической заболеваемости детского населения республики

«У детей с ВРГН нарушения в зубочелюстной системе варьируются от 80 до 98%. Считается установленным, что у них с первых дней жизни формируется атипичная картина аутофлораороназофарингеальной области с превалированием условно-патогенных штаммов. Отмечаются корреляция местного иммунитета в полости рта и распространенность стоматологических заболеваний у детей, в том числе кариеса» (Особенности стоматологического статуса у детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба в Республике Башкортостан – регионе с неблагоприятными экологическими факторами. Чуйкин С.В., Давлетшин Н.А., Кучук К.Н., Чуйкин О.С., Акмалова Г.М. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

«Распространенность кариеса среди детей 3-6 лет составляет 96,0%, интенсивность кариеса временных зубов у детей 3-5 лет по индексу кп равна 5,35, в сменном прикусе у детей 6 лет интенсивность кариеса по индексу кп+КПУ равна 3,0» (Стоматологическая заболеваемость и методы лечения патологии временных зубов у дошкольников в условиях частной стоматологической клиники г. Уфа. Акатьева Г.Г., Васильева И.Р., Имангулова Д.В., Валеев Э.Р. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Детский инновационный стоматологический центр «Гулливер», г. Уфа, 1918 г).

Нозологические формы зубочелюстно-лицевых аномалий распределяются среди 338 детей 7-16 лет, проживающих в разных районах республики, следующим

образом: «По данным обследования были получены следующие результаты: сужение зубных дуг (микрогнатия) - у 111 (32,8%) детей, дистальная окклюзия - у 81 (24%) ребенка, глубокая резцовая дизокклюзия - у 44 (13%) детей, аномалии положения зубов - у 26 (7,7%) детей, мезиальная окклюзия - у 21(6,2%) ребенка, тремы, диастема - у 16 (4,7%) детей, перекрестная окклюзия - у 16 (4,7%) детей, вертикальная резцовая дизокклюзия - у 15 (4,4%), адентия первичная частичная - у 8 (2,5%) детей. (Структура распространенности зубочелюстных аномалий по данным АУЗ Республиканской стоматологической поликлиники. Асадуллина Р.Р., Дюмеев Р.М. АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника, г. Уфа, 1918 г).

«Распространенность зубочелюстных аномалий составила 83,12% (83,43% среди девушек, 82,26% среди юношей). В структуре зубочелюстных аномалий преобладают сочетанные аномалии (65,23%). Аномалии зубных рядов выявлены у 22,72%, аномалии окклюзии у 6,54%, аномалии отдельных зубов у 5,51%. Показатели эстетического индекса DAI ниже 25, свидетельствующие о наличии минимальных нарушений прикуса, определены у 78,54% обследованных. Значения DAI, равные 26-30, интерпретируются как явное нарушение прикуса, вследствие чего необходимо избирательное лечение, выявлены у 13,73% учащихся. По результатам исследования, значения DAI от 31 до 35, характерные для тяжелых нарушений прикуса, встречаются у 4,86% студентов. Показатели эстетического индекса от 36 и выше, определяющие наличие очень тяжелых нарушений прикуса и требующих обязательного лечения, наблюдались у 2,86%» (Оценка нуждаемости в лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями Зубарева А.В., Аверьянов С.В. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

При изучении стоматологического статуса у детей в возрасте 12-18 лет с ДЦП, ХПН с последующей статистической обработкой полученных результатов с помощью методов медико-биологической статистики нозологические формы стоматологических заболеваний распределились следующим образом: «сухость губ (64,4% и 73,1%) и слизистой оболочки полости рта (76,2% и 84,6%), кровоточивость (40,6% и 30,8%), зуд и жжение десен (28,8% и 19,2%), неприятный привкус во рту (61,0% и 57,7%). Кариозные поражения твердых тканей зубов у детей с ДЦП были обширными, пигментированный дентин легко снимался «экскаватором». Показатели интенсивности и распространенности кариеса у детей с ДЦП соответствовали 5,73±2,45 и 100%, у детей с ХПН 4,21±0,24 и 88,5%» (Особенности стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями. Чуйкин С.В., Малиевский О.А., Галеева Р.Р., Чуйкин О.С., Чернова А.В., Салахова Э.М. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

4. Структура стоматологической заболеваемости взрослого населения республики

(приложение данных главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Республики Башкортостан)

5. Структура оказания первичной медико-санитарной детской стоматологической помощи в Республике Башкортостан

В Республике Башкортостан стоматологическая помощь детям оказывается в следующих медицинских организациях:

в 2 специализированных детских стоматологических поликлиниках (ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №3 г. Уфа, ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа);

в 9 детских отделениях в составе взрослых стоматологических поликлиник и детских соматических поликлиник (ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа, АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника, ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 4 г. Уфа, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Салават, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Стерлитамак (два), ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Октябрьский, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ);

в 43 детских стоматологических кабинетах центральных районных больниц организован дифференцированный стоматологический прием детского населения;

в 4 детских стоматологических кабинетах детских санаториев государственной формы собственности (ГАУЗ Мечетлинский детский санаторий для детей с родителями РБ, ГАУЗ РБ Павловский детский санаторий, ГАУЗ РБ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар», ГАУЗ РБ санаторий для детей, в том числе для детей с родителями «Дуслык» г. Уфа);

в 5 детских центрах здоровья (г. Уфа - 2, г. Стерлитамак - 1, г. Туймазы - 1, Дуванский район - 1);

в 152 стационарных стоматологических кабинета в образовательных учреждениях;

в Республиканские учреждениях (ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница, ГАУЗ РБ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница №1).

6. Структура оказания первичной медико-санитарной взрослой стоматологической помощи в Республике Башкортостан

(приложение данных главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Республики Башкортостан)

7. Цели и задачи государственной программы

Целями Программы являются следующие:

обеспечить оказание медицинской стоматологической помощи в соответствии

с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

повысить качество предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения:

создать условия для оказания доступной и качественной медицинской стоматологической помощи, в том числе матерям и детям;

улучшить стоматологическое здоровье населения Республики Башкортостан.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

осуществлять профилактику в сфере охраны здоровья и развивать оказание первичной медико-санитарной стоматологической помощи;

повысить качество и доступность специализированной медицинской стоматологической помощи населению, в том числе матерям и детям;

развитие антенатальной стоматологической профилактики;

обеспечить оказание эффективной медицинской стоматологической помощи инвалидам и гражданам с особенностями здоровья, в том числе детям;

обеспечить материально-техническое обеспечение деятельности стоматологических учреждений здравоохранения, в том числе медицинских организаций, имеющих в своем составе службу стоматологии.

Реализация подпрограммы направлена по повышение качества оказания медицинской стоматологической помощи населению, в том числе матерям и детям Республики Башкортостан.

8. Сроки и этапы реализации государственной программы

Государственная программа реализуется в период с 2019 по 2021 год без деления на этапы.

9. Перечень целевых индикаторов и показателей государственной программы

Оценка достижения целей государственной программы и решения ее задач будет производиться посредством анализа, сопоставления плановых и фактических значений следующих целевых индикаторов и показателей.

9.1. По службе детской стоматологии:

Показатель «Число посещений на 1 ребенка в год» характеризует число посещений в стоматологическое учреждение к врачам стоматологического профиля.

Показатель «Рост числа посещений» характеризует рост санитарной культуры населения и повышение доступности стоматологической помощи детям.

Показатель «Среднее число посещений на одного санированного ребенка» - снижение этого показателя свидетельствует о максимальном объеме работ, выполненном в одно посещение.

Показатель «Количество случаев осложненного кариеса на 1 000 осмотренных (в постоянном прикусе)» характеризует соотношение раннего выявления заболеваний твердых тканей зубов.

Показатель «Соотношение неосложненных форм кариеса к осложненным (в постоянном прикусе)» увеличение числа зубов с осложненными формами над неосложненными свидетельствует о низком уровне профилактической работы.

Показатель «Отношение числа вылеченных зубов к удаленным (в постоянном прикусе)» увеличение числа удаленных зубов над вылеченными свидетельствует о преобладании запущенных форм заболеваний, которые приводят к удалению.

Показатель «Удельный вес санированных от первично обратившихся» достижение этого показателя оптимально выполнимо при проведении плановой санации организованных контингентов.

Показатель «Нуждающиеся в стоматологическом оздоровлении (при плановой санации)» указывает на количество нуждающихся, выявленных среди организованных контингентов детей.

Показатель «Полнота санации (при плановой санации)» характеризует организацию работы по плановой стоматологической санации.

Показатель «Проведено профилактических мероприятий на 100 первичных» характеризует уровень охвата профилактическими мероприятиями.

Показатель «Удалено постоянных зубов на 100 первичных пациентов» снижение этого показателя свидетельствует о высоком уровне лечебно-профилактической работы.

Достижение плановых значений целевых индикаторов и показателей подпрограммы «Укрепление материально-технической базы службы детской стоматологии в Республике Башкортостан» позволяет оценить деятельность медицинских организаций по уровню оказания стоматологической помощи детям, обеспечению маршрутизации, приближению показателей стоматологического здоровья к рекомендуемым ВОЗ.

Состав и динамика значений показателей и индикаторов государственной программы представлены в приложении N 1 к государственной подпрограмме («дорожной карте») «Укрепление материально-технической базы службы детской стоматологии в Республике Башкортостан».

9.2. По службе взрослой стоматологии: (приложение данных главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Республики Башкортостан)

10. Ресурсное обеспечение государственной программы

Финансовое обеспечение государственной программы предусматривает привлечение средств бюджета Республики Башкортостан на реализацию мероприятий в сфере здравоохранения в соответствии с Федеральным законом "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации". Финансовое обеспечение государственной программы по годам ее реализации в разрезе подпрограмм и источников финансового обеспечения представлено в приложениях подпрограмм к государственной программе.

Человеческие ресурсы, привлекаемые для реализации государственной программы и ее подпрограмм, состоят из специалистов следующих категорий:

медицинские работники Республики Башкортостан, в том числе: врачи стоматологи, оказывающие стоматологическую помощь детям - 222 человека, средний медицинский персонал (зубные врачи) - 93 человека.

медицинские работники Республики Башкортостан, в том числе: врачи стоматологи, оказывающие стоматологическую помощь взрослым - ____ человек, средний медицинский персонал (зубные врачи)- _____ человек.

Информационные ресурсы представлены следующим образом:

официальный сайт Минздрава РБ http://mzrb.bashmed.ru;

официальные Интернет-сайты учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву РБ;

Республиканская медицинская информационно-аналитическая система Республики Башкортостан, обеспечивающая ведение данных по оснащению учреждений.

Материальные ресурсы, необходимые для реализации государственной программы и ее подпрограмм представлены стоматологическим оборудованием, дентальными цифровыми томографами в подведомственные Минздраву РБ учреждений здравоохранения.

11. Перечень, обоснование и описание подпрограмм

Государственная программа "Укрепление материально-технической базы стоматологической службы в Республике Башкортостан" включает 2 подпрограммы:

1) "Укрепление материально-технической базы службы детской стоматологии в Республике Башкортостан";

2) "Укрепление материально-технической базы службы взрослой стоматологии в Республике Башкортостан";

Комплексная реализация мероприятий подпрограмм позволит решить задачи государственной программы и достичь ее целей.

ПРОЕКТ

1. Паспорт государственной подпрограммы («дорожной карты») "Укрепление материально-технической базы службы детской стоматологии в Республике Башкортостан"

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Цель и задачи подпрограммы	Цель: улучшить состояние стоматологического здоровья детей на основе обеспечения доступности и качества медицинской помощи и формирования здорового образа жизни Задачи: повысить качество и доступность первичной медико-санитарной стоматологической помощи детям; повысить качество и доступность оказания специализированной стоматологической помощи детям; развивать систему профилактики стоматологических заболеваний; повысить эффективность оказания стоматологической помощи детям- инвалидам и детям с особенностями здоровья; укреплять материально-техническую базу детских стоматологических учреждений здравоохранения и медицинских организаций, имеющих в своем составе детские стоматологические отделения и кабинеты;
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	число посещений на одного ребенка к врачам стоматологического профиля в год; рост числа посещений, %; среднее число посещений на одного санированного ребенка; количество случаев осложненного кариеса на 1000 осмотренных(в постоянном прикусе); соотношение неосложненных форм кариеса к осложненным(в постоянном прикусе); отношение числа вылеченных зубов к удаленным (в постоянном прикусе); удельный вес санированных от первично обратившихся; нуждающиеся в стоматологическом оздоровлении при плановой санации;

	полнота санации (при плановой санации); проведено профилактических мероприятий на 100 первичных пациентов; удалено постоянных зубов на 100 первичных.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2019 - 2020 год без деления на этапы
Ресурсное обеспечение подпрограммы	Общий объем финансового обеспечения подпрограммы в 2019 году составит 55500,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств: а) бюджета Республики Башкортостан – 55500,0 тыс. рублей, из них по годам: 2019 год – 49990,0 тыс. рублей; 2020 год – 5510,0 тыс. рублей.

1.1. Краткая характеристика текущего состояния службы детской стоматологии, развития первичной медико-санитарной детской стоматологической помощи в Республике Башкортостан и проблем, на решение которых направлена подпрограмма

Детское население Республики Башкортостан (от 0 до 18 лет) составляет, по данным Башкортостанстата на 01 января 2018 г, 910 994 человека. Это на 0,7 % выше, чем в 2017г (904 344). Из них 46,8 % (426 009 детей) проживало в городских округах, 53,2 % (484 985 детей) – в муниципальных районах республики.

В 2018 году детям республики оказывалась помощь планового и инициативного характера. В дошкольных и общеобразовательных учреждениях проводились плановые осмотры, активно выявлялись дети, нуждающиеся в стоматологическом лечении, осуществлялись стоматологическая санация и комплекс профилактических мероприятий. Стоматологические осмотры несовершеннолетних детей в связи с исполнением приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» проводился совместно с педиатрами (при необходимости заключались соответствующие договора).

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах (ЦРБ, СУБ, СВА, ФАП) и образовательных учреждениях оказывалась ургентная помощь и санация по желанию детей и их родителей, а также проводилась централизованная и децентрализованная плановая санация организованного контингента детей.

Уровень оказания стоматологической помощи определяется планово-нормативными и качественными показателями. В 2018 году детьми

республики было совершено 1 220 026 посещений к врачам стоматологического профиля. Из них первично обратилось 698 501, что

составляет 57,3%. показатель посещений на одного жителя в год составил 1,3. В порядке плановой санации и по обращаемости санировано 328 200 детей, что составляет 47,0 % от первично обратившихся детей.

Уровень санации связан, с одной стороны, с особенностями работы на детском приеме, а с другой, отношением родителей к состоянию здоровья своих детей и низким положением стоматологического здоровья в иерархии жизненных приоритетов.

Число посещений в смену варьирует от 16,1 в городах до 17,8 в районах. Число наложенных пломб в смену варьирует от 7,1 в городах до 7,7 в районах. Число санаций в смену варьирует от 3,9 в городах до 5,0 в районах. Соотношение вылеченных постоянных зубов по поводу неосложненного кариеса и вылеченных постоянных зубов по поводу осложненного кариеса варьирует от 6,6 в городах до 4,7 в районах.

Плановая санация полости рта детского населения является основной составляющей в профилактической стоматологии Республики Башкортостан. Плановая санация осуществляется методами одноразовой санации и диспансеризации по степени активности кариозного процесса (Т.Ф. Виноградова). Плановой санацией охвачены все контингенты детского населения: дошкольники (организованные и неорганизованные), школьники, подростки - учащиеся колледжей и других учреждений среднего специального образования.

Нуждаемость школьников в стоматологической санации в городах составляет 43,5 %, что значительно ниже (на 8,8 %), чем в районах республики (52,3 %). Уровень санации школьников составляет 70,1 % в районах и 89,5 % в городах. Большое внимание оздоровлению полости рта дошкольников. Плановые мероприятия среди этого контингента детей осуществляются в детских дошкольных учреждениях, а также в порядке диспансеризации дошкольников 0-3 лет и 6-7 лет (поступающих в первый класс) в медицинских организациях стоматологического профиля.

В 2018 году проведено 287 497 курсов профилактических мероприятий (покрытие зубов фторосодержащими лаками, герметизация фиссур силантами, глубокое фторирование, сеансы обучения гигиене полости рта), в 2017 году - 233 099. Из них, 67 % профилактических мероприятий проведено в городах (192 623) и 33 % (94 874) в районах Республики Башкортостан.

В г. Уфе в Детской стоматологической поликлинике № 3 ортодонтическая помощь оказывается на уровне отделения, в 13 других медицинских организациях республики на уровне кабинетов. Из-за низкой обеспеченности ортодонтами на ортодонтическое лечение от числа нуждающихся взято на лечение 60,0 % детей. Закончено лечение 82,0 % пациентов от числа взятых. Проведение профилактических осмотров школьников врачом ортодонтом позволяет приблизить специализированную помощь к детям, обеспечить раннее выявление

зубочелюстно-лицевых аномалий и факторов риска их развития, информировать родителей о необходимости и способах их своевременной коррекции.

Охрана и укрепление стоматологического здоровья практически здоровых детей является приоритетной задачей детской стоматологической службы в системе здравоохранения, в соответствии с которыми получили развитие принципиально новое направление деятельности и переход от системы, ориентированной на лечение больных, к системе, основанной на формировании культуры здоровья и эффективной профилактике болезней.

Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний у заболеваний у детей, их раннее выявление, определение причин и условий их возникновения и развития, а также мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье ребенка факторов среды его обитания.

Здоровый образ жизни является основой активного развития детей и включает в себя:

отказ от вредных привычек;

здоровое питание;

достаточный уровень физической активности с учетом возрастных и физиологических особенностей;

владение навыками гигиены полости рта.

Формирование здорового образа жизни детей осуществляется на популяционном уровне на основе межведомственного взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирования ребенка и родителей о принципах здорового образа жизни, создания должной мотивации и обеспечения условий для реализации этих принципов.

В целях формирования здорового образа жизни и комплексной профилактики стоматологических заболеваний для детского населения Республики Башкортостан необходимо развивать санитарно-просветительскую деятельность, в том числе работу школ здоровья, совершенствовать деятельность службы школьной стоматологии в республике, проводить диспансеризацию населения, обеспечивать своевременную диагностику стоматологических заболеваний, осуществлять мероприятия по обучению гигиене полости рта.

На сегодняшний день служба детской стоматологии республики нуждается в укреплении материально-технической базы (дооснащение стоматологическим оборудованием путем замены вышедшего из строя и имеющего высокую степень износа, приобретение дентальных цифровых томографов).

Для повышения качества оказываемой стоматологической помощи детям Республики Башкортостан необходимо приобретение универсальных стоматологических установок в количестве 150 единиц, для замены стоматологических установок имеющих 100 процентный износ и эксплуатацию

более 10 лет. Расчет произведен для укомплектования специализированных детских стоматологических поликлиник, специализированных амбулаторных детских стоматологических отделений, детских кабинетов центральных районных больниц, имеющих наибольшее количество прикрепленного детского населения, с ориентировочной стоимостью за единицу универсальной стоматологической установки 290,0 тыс. рублей на общую сумму 43500,0 тыс.рублей.

Для проведения качественных диагностических мероприятий детскому населению республики необходимо приобретение в специализированные детские стоматологические поликлиники дентальных цифровых томографов на ориентировочную стоимость 12000,0 тыс.рублей:

- в ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 г. Уфа

(в связи со списанием сломанного дентального рентгенологического аппарата);

- в ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа

(в связи с дооснащением оборудованием)

Предлагаемое оборудование, соответствует действующим стандартам на поставляемую продукцию (ГОСТы, отраслевые стандарты, ТУ, НД, ФС) и стандарту оснащения медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

Оснащение стоматологическим оборудованием детского стоматологического приема позволит улучшить основные показатели здоровья детей, снизит заболеваемость кариесом, повысит медицинскую и экономическую эффективность деятельности учреждений здравоохранения.

Для обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи согласно Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) от 15 мая 2012 года N 543н, приказа Министерства здравоохранения Российской федерации от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» и стандартам оказания медицинской помощи необходимо планомерно проводить совершенствование соответствующей системы, укреплять материально-техническую базу детских стоматологических учреждений и медицинских организаций, имеющих в своем составе детские стоматологические отделения и кабинеты.

Принимаемые меры позволят совершенствовать организацию и повысить качество оказания первичной медико-санитарной медицинской стоматологической помощи, ее доступность детскому населению республики в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи и стандартами оснащения.

1.2. Структура стоматологической заболеваемости детского населения республики

«У детей с врожденными расщелинами губы и неба нарушения в зубочелюстной системе варьируются от 80 до 98%. Считается установленным, что у них с первых дней жизни формируется атипичная картина аутофлораороназофарингеальной области с превалированием условно-патогенных штаммов. Отмечаются корреляция местного иммунитета в полости рта и распространенность стоматологических заболеваний у детей, в том числе кариеса» (Особенности стоматологического статуса у детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба в Республике Башкортостан – регионе с неблагоприятными экологическими факторами. Чуйкин С.В., Давлетшин Н.А., Кучук К.Н., Чуйкин О.С., Акмалова Г.М. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

«Распространенность кариеса среди детей 3-6 лет составляет 96,0%, интенсивность кариеса временных зубов у детей 3-5 лет по индексу кп равна 5,35, в сменном прикусе у детей 6 лет интенсивность кариеса по индексу кп+КПУ равна 3,0» (Стоматологическая заболеваемость и методы лечения патологии временных зубов у дошкольников в условиях частной стоматологической клиники г. Уфа. Акатьева Г.Г., Васильева И.Р., Имангулова Д.В., Валеев Э.Р. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Детский инновационный стоматологический центр «Гулливер», г. Уфа, 1918 г).

Нозологические формы зубочелюстно-лицевых аномалий распределяются среди 338 детей 7-16 лет, проживающих в разных районах республики, следующим образом: «По данным обследования были получены следующие результаты: сужение зубных дуг (микрогнатия) - у 111 (32,8%) детей, дистальная окклюзия - у 81 (24%) ребенка, глубокая резцовая дизокклюзия - у 44 (13%) детей, аномалии положения зубов - у 26 (7,7%) детей, мезиальная окклюзия - у 21(6,2%) ребенка, тремы, диастема - у 16 (4,7%) детей, перекрестная окклюзия - у 16 (4,7%) детей, вертикальная резцовая дизокклюзия - у 15 (4,4%), адентия первичная частичная - у 8 (2,5%) детей. (Структура распространенности зубочелюстных аномалий по данным АУЗ Республиканской стоматологической поликлиники. Асадуллина Р.Р., Дюмеев Р.М. АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника, г. Уфа, 1918 г).

«Распространенность зубочелюстных аномалий составила 83,12% (83,43% среди девушек, 82,26% среди юношей). В структуре зубочелюстных аномалий преобладают сочетанные аномалии (65,23%). Аномалии зубных рядов выявлены у 22,72%, аномалии окклюзии у 6,54%, аномалии отдельных зубов у 5,51%. Показатели эстетического индекса DAI ниже 25, свидетельствующие о наличии минимальных нарушений прикуса, определены у 78,54% обследованных. Значения DAI, равные 26-30, интерпретируются как явное нарушение прикуса, вследствие чего необходимо избирательное лечение, выявлены у 13,73% учащихся. По результатам

исследования, значения DAI от 31 до 35, характерные для тяжелых нарушений прикуса, встречаются у 4,86% студентов. Показатели эстетического индекса от 36 и выше, определяющие наличие очень тяжелых нарушений прикуса и требующих обязательного лечения, наблюдались у 2,86%» (Оценка нуждаемости в лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями Зубарева А.В., Аверьянов С.В. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

При изучении стоматологического статуса у детей в возрасте 12-18 лет с детским церебральным параличом, хронической почечной недостаточностью с последующей статистической обработкой полученных результатов с помощью методов медико-биологической статистики нозологические формы стоматологических заболеваний распределились следующим образом: «сухость губ (64,4% и 73,1%) и слизистой оболочки полости рта (76,2% и 84,6%), кровоточивость (40,6% и 30,8%), зуд и жжение десен (28,8% и 19,2%), неприятный привкус во рту (61,0% и 57,7%). Кариозные поражения твердых тканей зубов у детей с ДЦП были обширными, пигментированный дентин легко снимался «экскаватором». Показатели интенсивности и распространенности кариеса у детей с ДЦП соответствовали 5,73±2,45 и 100%, у детей с ХПН 4,21±0,24 и 88,5%» (Особенности стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями. Чуйкин С.В., Малиевский О.А., Галеева Р.Р., Чуйкин О.С., Чернова А.В., Салахова Э.М. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, 1918 г).

1.3. Цель и задачи подпрограммы

Цель подпрограммы - улучшить стоматологическое здоровье детей за счет формирования здорового образа жизни, создания условий для оказания доступной и качественной стоматологической помощи медицинской помощи детям и профилактики заболеваний, обновления материально-технической базы службы детской стоматологии.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской стоматологической помощи детям;

развитие специализированной медицинской стоматологической помощи детям;

развитие антенатальной стоматологической профилактики.

обеспечение оказания эффективной медицинской стоматологической помощи детям-инвалидам и детям с особенностями здоровья;

обеспечение материально-техническое деятельности детских стоматологических учреждений здравоохранения, в том числе медицинских организаций, имеющих в своем составе детские стоматологические отделения и кабинеты.

Реализация подпрограммы направлена по повышение качества оказания

медицинской стоматологической помощи детям.

1.4. Целевые индикаторы и показатели подпрограммы, их взаимосвязь с показателями государственной программы

Значения целевых индикаторов и показателей подпрограммы отражают эффективность реализуемых мероприятий в абсолютном и относительном выражениях и позволяют оценить выполнение мероприятий по формированию здорового образа жизни детского населения, оказанию первичной медико-санитарной медицинской стоматологической помощи.

Динамика значений целевых индикаторов и показателей подпрограммы будет влиять на достижение плановых значений показателей государственной программы «Укрепление материально-технической базы службы стоматологии в Республике Башкортостан»

Сведения о составе и значениях целевых индикаторов и показателей подпрограммы по годам ее реализации приведены в приложении N 1 к государственной подпрограмме («дорожной карте»).

1.5. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Реализация программных мероприятий в Республике Башкортостан, направленных на обеспечение стоматологического здоровья детей осуществляется в следующих медицинских организациях:

в 2 специализированных детских стоматологических поликлиниках (ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №3 г. Уфа, ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа);

в 9 детских отделениях в составе взрослых стоматологических поликлиник и детских соматических поликлиник (ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа, АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника, ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 4 г. Уфа, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Салават, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Стерлитамак (два), ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника г. Октябрьский, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ);

в 43 детских стоматологических кабинетах центральных районных больниц организован дифференцированный стоматологический прием детского населения;

в 4 детских стоматологических кабинетах детских санаториев государственной формы собственности (ГАУЗ Мечетлинский детский санаторий для детей с родителями РБ, ГАУЗ РБ Павловский детский санаторий, ГАУЗ РБ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар», ГАУЗ РБ санаторий для детей, в том числе для детей с родителями «Дуслык» г. Уфа);

в 5 детских центрах здоровья (г. Уфа - 2, г. Стерлитамак - 1, г. Туймазы - 1, Дуванский район - 1);

в 152 стационарных стоматологических кабинета в образовательных учреждениях;

в Республиканские учреждениях (ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница, ГАУЗ РБ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница №1).

Перечень детских стоматологических организаций и медицинских организаций,
имеющих в своем составе детские стоматологические отделения и кабинеты, планируемых к оснащению стоматологическим оборудованием и дентальными компьютерными томографами представлены в приложении 2 к государственной подпрограмме («дорожной карте»).

Финансовое обеспечение подпрограммы осуществляется за счет средств бюджета Республики Башкортостан. Ресурсное обеспечение подпрограммы по источникам и годам ее реализации представлено в приложении 3 к государственной подпрограмме («дорожной карте»).