

На правах рукописи

**КАЗАРИНА
Ольга Витальевна**

**Научное обоснование совершенствования фониатрической
помощи в Российской Федерации**

**14.01.03 – болезни уха, горла и носа
14.02.03 – общественное здоровье и
здравоохранение**

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва – 2014

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении
«Научно-клинический центр оториноларингологии» Федерального медико-
биологического агентства России

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор

ДАЙХЕС

Николай Аркадьевич

доктор медицинских наук, профессор

ИЛЬЧЕНКО

Ирина Николаевна

Официальные оппоненты:

Кирасирова Елена Анатольевна доктор медицинских наук, руководитель
отдела «Реконструктивной хирургии полых органов шеи», ГБУЗ
«Московский научно-практический центр оториноларингологии им.
Л.И.Свержевского» ДЗМ

Васильева Татьяна Павловна доктор медицинских наук, профессор,
руководитель группы отдела охраны здоровья детей и медико-социальных
исследований ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт
материнства и детства им. В.Н.Городкова» МЗ РФ

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ

Защита диссертации состоится « ___ » сентября 2014 г. в 13.00 на
заседании диссертационного совета Д 208.059.01 при ФГБУ «Научно-
клинический Центр оториноларингологии ФМБА России» (123182, г. Москва,
Волоколамское шоссе, д. 30/6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Научно-
клинический Центр оториноларингологии ФМБА России» (123182, г. Москва,
Волоколамское шоссе, д. 30/6) и на сайте <http://otolar-centre.ru>

Автореферат разослан « ___ » _____ 2014 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Наумова И.В.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДФО	Дальневосточный федеральный округ
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
ЛОР	оториноларингология
ПФО	Приволжский федеральный округ
РФ	Российская Федерация
СЗФО	Северо-западный федеральный округ
СКФО	Северо-Кавказский федеральный округ
СФО	Сибирский федеральный округ
УФО	Уральский федеральный округ
ФГБУ НКЦО ФМБА России	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России»
ЦФО	Центральный федеральный округ
ЮФО	Южный федеральный округ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Фониатрическая помощь, оказываемая оториноларингологами в части профилактики, раннего выявления, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями голосового аппарата, в 50% случаев является неадекватной (Василенко Ю.С., 2004; Дайхес Н.А., Осипенко Е.В., 2008; Рудин Л.Б., 2012).

В настоящее время значительно выросло количество специалистов, профессии которых связаны с голосо-речевой нагрузкой, также увеличилась непрофессиональная нагрузка на голосовой аппарат человека за счет появления различных средств коммуникации в условиях научно-технического прогресса. Это обусловило увеличение заболеваний голосового аппарата среди населения России и всего мира (Василенко Ю.С., 2005; Карпищенко С.А., 2010; Кунельская Н.Л., 2011; Rubin J.S., 2007).

По литературным данным, распространенность заболеваний гортани с каждым годом увеличивается. Так, значительно возросла заболеваемость голосового аппарата среди учителей с 30–40% в 50-е годы XX века до 60–80% в начале XXI века (Орлова О.С., Василенко Ю.С., 2000; Lowell S.Y., 2008). Причем у профессионалов голоса (педагоги, актеры, певцы, дикторы, руководители и т.д.) заболевания гортани встречаются чаще (57%), чем среди лиц других специальностей (40%) (Chevalier D., Mortuaire G., 2008).

Для своевременной диагностики и лечения заболеваний голосового аппарата необходимо улучшение качества оказания фониатрической помощи в стране за счет расширения специализированных служб и активизации лечебно-профилактических мероприятий с внедрением стандартов оказания медицинской помощи и современных технологий с доказанной эффективностью и безопасностью (Дайхес Н.А., 2012; Сватко Л.Г., 2011).

Значительного снижения показателей заболеваемости гортани в современных условиях невозможно достичь без преобразований в системе здравоохранения. По мнению различных авторов (Симпсон Д., 2006, Кунельская Н.Л., 2011, Rubin J.S., 2007), к числу таких преобразований можно отнести:

- улучшение материально-технического обеспечения и кадрового потенциала;
- внедрение современных медицинских, реабилитационных и здоровье сохраняющих технологий;
- повышение качества и доступности медицинской помощи для широких слоев населения;
- усиление деятельности по профилактике заболеваемости и инвалидности.

Однако в настоящее время комплексного анализа направлений преобразований системы оказания фониатрической помощи в Российской Федерации (РФ) нет.

Цель работы: научно обосновать основные направления совершенствования фониатрической помощи в Российской Федерации для повышения ее качества и обеспечения доступности.

Задачи исследования

1. Оценить существующую сеть подразделений по оказанию фониатрической помощи в 2008–2012 годах в РФ в целом и по федеральным округам.
2. Изучить материальное обеспечение подразделений, оказывающих фониатрическую помощь в стране и в федеральных округах.
3. Оценить кадровый потенциал оториноларингологических подразделений лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) РФ и

федеральных округов, где оказывается помощь лицам с заболеваниями голосового аппарата.

4. Изучить общую и первичную заболеваемость патологией гортани по данным обращаемости в ЛПУ, оказывавших фониатрическую помощь в 2008–2012 годах в стране и по федеральным округам.

5. Оценить уровень заболеваемости патологией гортани по субъектам РФ, сравнить данные отчетности региональных органов управления здравоохранением и лечебно-профилактических учреждений, оказывающих фониатрическую помощь.

6. Разработать и обосновать пути совершенствования оказания фониатрической помощи в РФ с целью повышения качества жизни и социальной адаптации больных с заболеваниями гортани.

Научная новизна

Впервые в стране проведен анализ сети подразделений по оказанию фониатрической помощи в РФ, который показал, что из 68 федеральных округов, предоставивших информацию, в 40 имеются подразделения по оказанию данного вида помощи.

Впервые оценен кадровый потенциал подразделений по оказанию помощи лицам с заболеваниями голосового аппарата и определена обеспеченность в расчете на 100 тысяч населения федеральных округов врачебным (0,09) и педагогическим (0,05) персоналом; также проведен анализ материального оснащения подразделений, лишь в 60% которых имелось необходимое современное оборудование.

Впервые была получена информация об уровне и структуре заболеваний гортани по обращаемости в подразделения фониатрического профиля, которая указывает на низкую обращаемость в различных федеральных округах, что связано с квалификацией специалистов, наличием современного

оборудования, доступностью данного вида помощи и информированностью населения о наличии подразделений по оказанию помощи лицам при заболеваниях голосового аппарата.

Впервые оценена роль филиалов ФГБУ НКЦО ФМБА России в области оказания фониатрической помощи.

По результатам проведенного исследования впервые в стране научно обоснованы основные направления улучшения состояния фониатрической помощи с целью совершенствования выявляемости заболеваний голосового аппарата, своевременного лечения и полноценной реабилитации целевого контингента.

Практическая значимость

Проведенный анализ существующего состояния подразделений, оказывающих фониатрическую помощь, указывает на необходимость расширения сети подразделений, оснащения их современным оборудованием и достаточным количеством квалифицированных специалистов с целью повышения доступности фониатрической помощи, улучшения выявляемости заболеваний голосового аппарата и реабилитации пациентов.

На основании данных о фониатрической заболеваемости обоснована целесообразность качественного сбора информации об уровне общей и первичной заболеваемости в лечебно-профилактических учреждениях и Министерстве здравоохранения РФ для определения распространенности заболеваний гортани среди населения регионов и страны в целом.

По результатам проведенного исследования предложены мероприятия по улучшению оказания помощи лицам с заболеваниями голосового аппарата на разных уровнях системы здравоохранения.

Реализация результатов исследования

Материалы исследования использованы при разработке приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 28.02.2011 № 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология” и “сурдология-оториноларингология”» и приказа Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”».

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу Астраханского и Томского филиалов ФГБУ НКЦО ФМБА России.

Материалы исследования включены в образовательные программы послевузовской профессиональной подготовки врачей на кафедре общественного здравоохранения и профилактической медицины Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова по модулям «Организация специализированной медицинской помощи», «Укрепление здоровья населения», «Вопросы профилактики заболеваний».

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Количество функционирующих подразделений по оказанию фониатрической помощи в 68 субъектах страны, их кадровый потенциал и материальное оснащение недостаточны для полноценного охвата населения данным видом помощи.

2. Показатели заболеваемости по обращаемости, т.е. выявляемости, зависят от обеспеченности кадрами, материального оснащения, информированности населения, доступности фониатрической помощи в регионах.

3. Сбор статистической информации на уровне ЛПУ и Министерства здравоохранения РФ имеет недостатки (отсутствие регистрации впервые

выявленных заболеваний, неполнота учета всех случаев заболеваний в органах управления здравоохранением регионов), что затрудняет оценку уровня заболеваемости и деятельности подразделений.

4. Создание филиалов ФГБУ НКЦО ФМБА России приблизило оказание фониатрической помощи к жителям Сибирского (СФО), Приволжского (ПФО), Южного (ЮФО) и Северо-Кавказского (СКФО) федеральных округов, что может рассматриваться как организационный компонент улучшения качества оказания фониатрической помощи.

Апробация диссертации

Основные материалы диссертации представлены на: 58-й научно-практической конференции молодых ученых-оториноларингологов (Санкт-Петербург, 2011 г.), XVIII съезде оториноларингологов России (Санкт-Петербург, 26–28 апреля 2011 г.), III Международном междисциплинарном конгрессе «Голос» (Москва, 29 сентября – 1 октября 2011 г.), заседании Комитета по здравоохранению Общественной палаты Российской Федерации (Москва, 16 апреля 2013 г.).

Диссертационная работа прошла предварительную защиту 24 сентября 2013 г.

Публикации

По теме диссертации опубликовано шесть научных работ, из них три – в научных журналах и изданиях, рецензируемых ВАК.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 130 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, описание материала и методов исследования, собственные результаты и их обсуждение),

заклучения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 140 источников (83 отечественных и 57 иностранных авторов). Работа иллюстрирована 19 таблицами, 34 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Материал и методы исследования

Для реализации цели и задач, поставленных в исследовании, разработана методика, которая включила комплекс социально-гигиенических методов: аналитический, статистический, медико-социологический. Учитывая многоаспектность исследуемой проблемы и отсутствие достоверных источников статистической информации, отражающих существующую ситуацию в оказании фониатрической помощи и в уровне заболеваемости патологией гортани, существовала необходимость использования различных источников информации с выделением объектов исследования и последующей комплексной оценкой полученных результатов (табл. 1).

Таблица 1

Методика и программа исследования

Содержание этапа исследования	Единицы наблюдения и объем исследований	Методы	Источники информации
I этап. Определение объема исследования, разработка программы и методики исследования	Отечественные (84), зарубежные (57) литературные источники	1) Библиографический; 2) литературно-исторический; 3) аналитический	Данные отечественной (84) и зарубежной (57) литературы (диссертационные работы, авторефераты, монографии, публикации в периодических изданиях)

<p>II этап. Изучение сети подразделений по оказанию фониатрической помощи, их кадрового потенциала и материального оснащения, уровня заболеваемости по обращаемости</p>	<p>Зарегистрированный случай заболевания гортани, кабинет/центр, ЛОР-врач, логопед, материальное оснащение</p>	<p>1) Аналитический; 2) статистический; 3) графический</p>	<p>– Отчет лечебно-профилактического учреждения форма № 30 (2008–2012); – реестр посещений на основании статистического талона № 025-11/у-02 (2008–2012); – журнал учета посещений кабинета по оказанию фониатрической помощи (2008–2012).</p>
<p>III этап. Анализ заболеваемости патологией гортани в субъектах РФ, и сравнение показателей заболеваемости, полученных из ЛПУ и региональных управлений здравоохранения</p>	<p>Зарегистрированный случай заболевания гортани</p>	<p>1) Аналитический; 2) статистический; 3) графический</p>	<p>Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения – форма № 12 (2008–2012)</p>
<p>IV этап. Научное обоснование путей совершенствования фониатрической помощи в РФ</p>		<p>1) Аналитический; 2) логический</p>	<p>Полученные материалы и результаты исследования</p>

Первый этап заключался в определении объема исследования, изучении и анализе литературных данных и диссертационных работ, монографий, публикаций отечественных и зарубежных авторов в периодических изданиях.

На *втором этапе* была получена информация, в соответствии с приложениями к запросу, из 68 (82%) субъектов Российской Федерации, в 40 (48%) из которых имелись ЛПУ, где оказывали фониатрическую помощь. В 34% регионов, о которых имелась информация, фониатрическая помощь отсутствовала, 18% субъектов данные не предоставили. При анализе учитывались количество и вид подразделений по оказанию фониатрической помощи, их материальное оснащение и кадровый потенциал (врач, педагог), а также уровень и структура заболеваний гортани по обращаемости за период с 2008 по 2012 год.

На *третьем этапе* изучен уровень общей и первичной заболеваемости патологией гортани в субъектах Российской Федерации, соответствующий форме № 12 статистической отчетности Министерства здравоохранения по трем нозологическим единицам: острый ларингит (J04.0), хронический ларингит (J37.0), болезни голосовых складок и гортани (J38), – за аналогичный период с 2008 по 2012 год. Указанная информация получена из 23 регионов, где функционируют подразделения по оказанию фониатрической помощи. Уровень заболеваемости хроническим ларингитом и болезнями гортани голосовых складок регистрировался в 17 субъектах из 23, поэтому в анализ включены 17 регионов.

На *четвертом этапе*, на основании комплексного анализа всех полученных результатов, которые характеризуют качество и доступность фониатрической помощи в России, даны рекомендации по совершенствованию оказания помощи лицам с заболеваниями голосового аппарата и приближению ее к широким слоям населения страны.

Результаты работы

Полученные результаты свидетельствуют, что на территории 40 субъектов Российской Федерации функционируют 65 подразделений по

оказанию фониатрической помощи. Из них 62% подразделений приходится на долю городских и областных кабинетов, 17% – на центры и 21% – на подразделения по оказанию фониатрической помощи детям (табл. 2).

Таблица 2

**Подразделения по оказанию фониатрической помощи в
Федеральных округах, в абс. числах**

Федеральный округ	Кабинет городской/ областной	Центр	Кабинет по оказанию ФП детям
Центральный	11	4	10
Южный	2	2	–
Северо-Западный	6	1	–
Дальневосточный	2	-	–
Сибирский	5	4	–
Уральский	5	-	–
Приволжский	7	2	–
Северо-Кавказский	2	1	1

Наибольшее количество подразделений развернуто в Центральном федеральном округе, что обусловлено значительным развитием сети в Московском регионе. Обращает на себя внимание малое количество подразделений, где оказывается фониатрическая помощь детям. Так, кабинеты на базе детских учреждений здравоохранения имеются в Центральном (n = 10) и Северо-Кавказском (n = 1) федеральных округах. В Центральном федеральном округе, в Москве, в 2009 году открыто 10 кабинетов на базах окружных детских диагностических центров, что приблизило оказание фониатрической помощи детям данного региона.

Фониатрическая помощь детям в других регионах страны оказывается в оториноларингологических подразделениях, развернутых на базах взрослых городских и областных учреждений здравоохранения. Так, в 25 кабинетах и 11 центрах, функционирующих в 29 субъектах, помощь при заболеваниях гортани получают, наряду со взрослыми, дети, что не всегда обосновано в связи с отсутствием необходимого оборудования для осмотра детей, особенно младшего возраста.

По полученным данным, наиболее полно оборудованием оснащены подразделения Москвы и Санкт-Петербурга, кабинет в Алтайском крае, центр в Омской области (рис. 1).

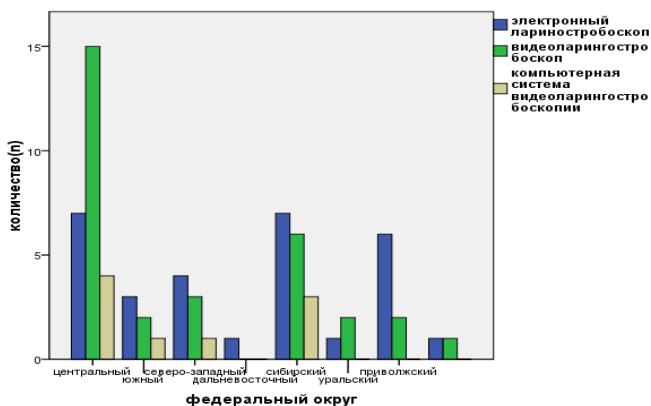


Рис. 1. Количество единиц оборудования, используемого врачом оториноларингологом, оказывающим фониатрическую помощь, в абс. числах

В арсенале подразделений имеются компьютерная система или видеоларингостробоскоп с жесткими эндоскопами, фиброназофаринголларингоскоп, акустический анализ голоса, микроскоп, аппарат электростимуляции ВокаСТИМ®. В общем по стране 58%

подразделений имеют современное оснащение, представленное компьютерными или видеоларингостробоскопическими системами. В 18,5% подразделений нет современного оборудования, необходимого в работе врача, оказывающего фониатрическую помощь

Обеспеченность врачебным и педагогическим персоналом в целом по стране невысока и за период с 2008 по 2012 год имела незначительные вариации (рис. 2). Максимальные значения обеспеченности врачебным персоналом наблюдались в 2009 и 2010 годах и составляли 0,09 на 100 тысяч населения. Это обусловлено открытием новых подразделений в Москве, Чувашии, Томской и Астраханской областях. Показатели обеспеченности педагогами были стабильны на протяжении всего периода (0,05 на 100 тыс. населения) с увеличением в 2011 году до 0,06 на 100 тысяч населения.

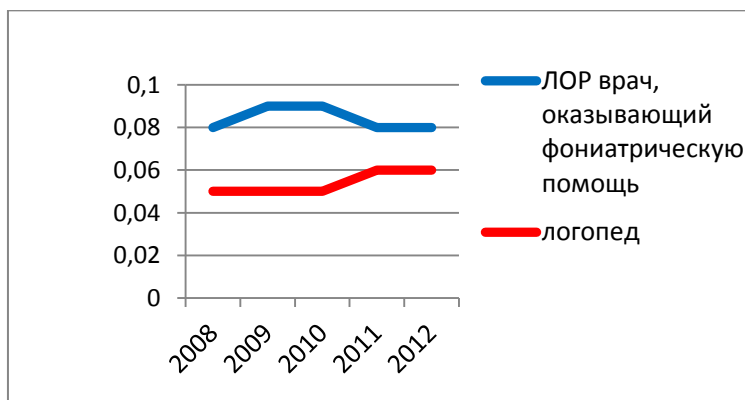


Рис. 2. Динамика обеспеченности врачебным и педагогическим персоналом, оказывающим фониатрическую помощь, в Российской Федерации за период с 2008 по 2012 год, на 100 тысяч населения

Максимальный показатель обеспеченности врачами-оториноларингологами (ЛОР), оказывающими фониатрическую помощь,

составил 0,2 на 100 тысяч населения и наблюдался в Ивановской, Курской, Томской областях, Москве и Санкт-Петербурге. Обеспеченность педагогическим персоналом 0,2 на 100 тысяч населения наблюдалась в Москве, Санкт-Петербурге и Хабаровском крае.

Уровень обращаемости населения с заболеваниями гортани в подразделения по оказанию фониатрической помощи за период с 2008 по 2012 год имел тенденцию к увеличению.

Среди взрослого населения показатели общей заболеваемости выросли с 11,4 до 14,5 случаев на 10 тысяч населения (табл. 3). Средний темп прироста составил для общей заболеваемости 27%, первичной заболеваемости 35%.

Таблица 3

Средние показатели зарегистрированных заболеваний среди взрослых по обращаемости в подразделения, оказывающие фониатрическую помощь, в 2008–2012 годах в 40 субъектах, на 10 тысяч населения

Заболевания	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего зарегистрировано	11,4	11,9	13,4	14	14,5
Впервые выявленные	6	6,7	7,6	7,8	8,1

Среди детей показатели заболеваемости были ниже, чем среди взрослых (табл. 4), но средний темп прироста был выше и составил 63% для общей заболеваемости и 57% для первичной. Такой значительный уровень прироста связан с появлением новых подразделений в Московском регионе, Томской и Астраханской областях.

Таблица 4

Средние показатели зарегистрированных заболеваний среди детей по обращаемости в подразделения, оказывающие фониатрическую помощь, в 2008–2012 годах в 40 субъектах, на 10 тысяч населения

Заболевания	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего зарегистрировано	7	8,1	10	10,8	11,4
Впервые выявленные	5,1	5,9	6,4	7,2	8

Для сравнения показателей заболеваемости, предоставленных ЛПУ и региональными органами здравоохранения, были проанализированы данные за 2009 год. Это было обусловлено включением в форму № 12 статистической отчетности Министерства здравоохранения РФ двух нозологических единиц, отражающих уровень заболеваемости патологией гортани: J37.0 – хронический ларингит и J38 – заболевания голосовых складок и гортани, – приказ Росстата от 29.07.2009 № 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России Федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». С 2011 года на основании приказа Росстата от 31.12.2010 № 483 (ред. от 16.10.2013) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения», из перечня формы № 12 показатели были исключены и отсутствовали в 2012 году и в настоящее время. Фактически данные об уровне заболеваемости по этим нозологиям не собирался уже в 2010 году.

При сравнении показателей заболеваемости болезнью голосовых складок и гортани среди взрослых, предоставленными ЛПУ, где оказывалась фониатрическая помощь, и данных формы № 12 официальной отчетности

региональных органов здравоохранения наблюдались значительные отличия. Так, в Северо-Западном, Сибирском и Уральском федеральных округах данные, предоставленные ЛПУ, были в среднем в 1,6 раз выше показателей уровня заболеваемости, предоставленных Министерством здравоохранения (рис. 3).

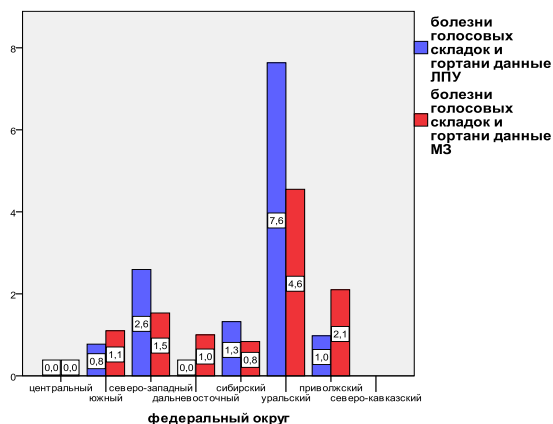


Рис. 3. Показатели первичной заболеваемости болезнями голосовых складок и гортани среди взрослых по данным Министерства здравоохранения и ЛПУ, оказывающих фониатрическую помощь, в 2009 году, сл. на 10 тысяч населения

Подобная ситуация наблюдалась и среди детского населения. Так, показатели заболеваемости из лечебно-профилактических учреждений Северо-Западного, Сибирского и Уральского федеральных округов в 3,7 и 2 раза были выше показателей официальной статистики Министерства здравоохранения. Как и среди взрослого населения, региональный уровень заболеваемости среди детей Южного и Приволжского федеральных округов превышал показатели подразделений.

В 2006 году в Томске и Астрахани начали свою работу филиалы ФГБУ НКЦО ФМБА России, в составе которых с 2009 года развернуты центры по

оказанию сурдологической и фониатрической помощи населению не только данных регионов, но и Сибирского, Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. Оснащение этих подразделений оборудованием, необходимым для оказания фониатрической помощи, обученными специалистами данного профиля позволили приблизить фониатрическую помощь к широким кругам населения регионов. Сочетание сурдологической и фониатрической помощи является прогрессивной и оправданной формой лечения больных с нарушениями слуха и речи.

Благодаря открытию этих подразделений увеличились показатели обеспеченности населения врачебным персоналом, оказывающим фониатрическую помощь, в Астраханской области до 0,1 на 100 тысяч населения и в Томской области до 0,2 на 100 тысяч населения, что являлось максимальным показателем по стране. Также значительно выросли показатели общей и первичной заболеваемости патологией гортани (табл. 5).

Таблица 5

**Показатели уровня впервые выявленных заболеваний гортани в
Томском и Астраханском филиалах ФГБУ НКЦО ФМБА России и в
Томской и Астраханской областях в 2012 году, случаи на 10 тысяч
населения**

Категория населения	ФГБУ НКЦО Томский филиал	Томская область	ФГБУ НКЦО Астраханский филиал	Астраханская область
Взрослые	3,4	5,4	0,9	0,9
Дети	1,3	4	0,3	0,3

Таким образом, учитывая все полученные данные, можно заключить, что оказание фониатрической помощи в России лишь в некоторых субъектах соответствует потребностям населения. В большинстве регионов существуют

трудности с обеспечением современным оборудованием, укомплектованностью кадрами, врачебными и особенно педагогическими, что влияет на выявляемость заболеваний гортани.

Поэтому важной задачей региональных органов управления и лечебно-профилактических учреждений является реализация программы по профилактике заболеваний голосового аппарата.

На **первом уровне** программы, законодательном, необходимо:

1) регламентировать условия функционирования подразделений, оказывающих фониатрическую помощь, их кадровый состав и материальное оснащение;

2) преобразовать систему учета информации о заболеваемости, включив сбор данных по заболеваниям гортани в официальную форму учета Министерства здравоохранения РФ.

На **втором уровне**, в лечебно-профилактических учреждениях, необходимо:

1) повышать уровень знаний, лечебных, диагностических и профилактических навыков специалистов, соответствующих современным требованиям;

2) вести оптимальный учет уровня общей и первичной заболеваемости населения;

3) обеспечить доступность оказания фониатрической помощи;

4) проводить реабилитацию пациентов с заболеваниями гортани;

5) обеспечивать увеличение информированности населения о заболеваниях голосового аппарата и профилактике нарушений голосовой функции.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что на территории 68 субъектов Российской Федерации в 59% случаев имелись подразделения по оказанию фониатрической помощи,

что является недостаточным для полного охвата всего населения данным видом помощи. Наибольшее количество подразделений развернуто в Центральном (38%) федеральном округе, значительно меньшее количество – в Сибирском (13%), Приволжском (12%), Уральском (11%) и Северо-Западном (11%) федеральных округах, наименьшее – в Дальневосточном (3%), Северо-Кавказском (6%) и Южном (6%) округах.

2. Обеспеченность современным оборудованием в подразделениях, оказывающих фониатрическую помощь низкая в 18% субъектов: Вологодской, Воронежской, Ивановской, Оренбургской, Пензенской, Тверской, Тульской областях, Хабаровском крае, Татарстане, Удмуртии. В 20% подразделений (Владимирская, Волгоградская, Курганская, Курская, Самарская, Смоленская, Ульяновская области, Приморский край, Карелия, Дагестан, Северная Осетия) отсутствовало специализированное оборудование для оказания фониатрической помощи.

3. Обеспеченность населения врачебными и педагогическими кадрами во всех субъектах не соответствовала установленным нормативам (0,25 на 100 тысяч взрослых, 0,5 на 100 тысяч детей). Максимальные показатели обеспеченности 0,2 на 100 тысяч населения были зарегистрированы в Москве, Санкт-Петербурге, Ивановской и Новгородской областях.

4. Заболеваемость по обращаемости в подразделения, оказывающие фониатрическую помощь, имела значительные отличия при наличии и отсутствии современного оснащения. Так, в подразделениях, оснащенных специализированным оборудованием, доброкачественные новообразования гортани выявлялись чаще в 1,3 раза, злокачественные новообразования – в 3 раза, полипы голосовых складок – в 2 раза, узелки голосовых складок – в 4 раза. В 30% субъектов (Вологодская, Новгородская, Смоленская, Тульская, Новосибирская области, Приморский край, Бурятия) отсутствовала

регистрация впервые выявленных заболеваний, что затрудняло оценку деятельности лечебно-профилактических учреждений.

5. Статистика заболеваемости патологией гортани детского и взрослого населения характеризуется неполнотой выявления всех случаев обращений. Так, по данным органов управления здравоохранением ряда регионов, входящих в Северо-Западный, Сибирский и Уральский федеральные округа, где показатели заболеваемости, предоставленные лечебно-профилактическими учреждениями, были в 1,5–7 раз выше показателей официальной статистики Министерства здравоохранения. Это связано с несовершенством существующих форм сбора показателей заболеваемости и обуславливает необходимость их модификации.

6. Разработанный комплекс мероприятий по повышению доступности и качества фониатрической помощи направлен на снижение уровня заболеваемости патологией гортани и профилактику нарушений голосовой функции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Усовершенствовать нормативные документы, регламентирующие организацию и работу оториноларингологических подразделений, оказывающих помощь лицам с заболеваниями голосового аппарата: определить нагрузку на врачебный и педагогический персонал, расширить перечень обязательного оборудования, необходимого в работе специалистов.

2. С целью повышения доступности фониатрической помощи и улучшения диагностики заболеваний гортани целесообразно организовать кабинеты по оказанию фониатрической помощи в каждом субъекте Российской Федерации.

3. Обеспечить подразделения по оказанию помощи лицам с заболеваниями голосового аппарата врачебным и педагогическим персоналом

в соответствии с действующими законодательными актами (один врач и педагог на 400 тысяч взрослого населения и один врач и педагог на 200 тысяч детей).

4. Оснастить каждое подразделение, оказывающее фониатрическую помощь, необходимым современным оборудованием, включая систему видеоларингостробоскопии, ригидный эндоскоп и фиброназофаринголарингоскоп, компьютерную систему анализа голоса, аппарат нейромышечной электростимуляции, аппарат для реабилитации с биологической обратной связью.

5. Улучшить сбор статистической информации на уровне лечебно-профилактических учреждений (регистрация общей и первичной заболеваемости по обращаемости) и Министерства здравоохранения РФ (включение кодов J37.0 – хронический ларингит и J38 – заболевания голосовых складок и гортани в форму № 12 статистической отчетности).

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. *Казарина О.В., Осипенко Е.В.* Анализ временных затрат при проведении фониатрического осмотра // Материалы научно-практической конференции «Междисциплинарные проблемы голоса, патологии уха и дыхательных путей», 14–15 апреля, Омск. – 2011. – С. 29–30.
2. *Казарина О.В., Осипенко Е.В.* Структура фониатрических подразделений в России // Материалы XVIII съезда оториноларингологов России. Приложение к журн. «Российская оториноларингология», 26–28 апреля, Санкт-Петербург. – 2011. – С. 335–337.
3. *Осипенко Е.В., Михалевская И.А., Казарина О.В.* Фониатрическая реабилитация // Материалы V Международной конференции «Новые технологии клинической и спортивной реабилитации», 28–29 апреля, Москва. – 2011. – С. 134–136.
4. *Казарина О.В., Осипенко Е.В., Давыдова М.Г.* Фониатрическая помощь России на современном этапе // *Голос и речь – 2013 – № 2 (10)*. – С. 4–10.
5. *Ильченко И.Н., Казарина О.В.* Оценка заболеваемости голосового аппарата среди населения Российской Федерации // *Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 6 (34)*.
6. *Казарина О.В.* Структура заболеваний гортани по обращаемости в подразделения фониатрического профиля // *Голос и речь. – 2014. - № 1 (11)*. – С. 4-9.