

А.А. Черников, Н.В. Тегза, В.А. Майдан

## Увеличение доступности ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** Потребность населения в ортопедической стоматологической помощи обуславливается, прежде всего, распространённостью стоматологических заболеваний, организацией специализированной помощи, медико-географическими и социально-демографическими условиями. В городах и крупных населенных пунктах организация охраны здоровья населения подвергается более тщательному мониторингу со стороны администрации и медицинских департаментов субъектов Российской Федерации, поэтому характеризуется развитой сетью лечебно-профилактических организаций и нормативной пешеходно-транспортной доступностью. Иная ситуация сложилась в малонаселенных, удаленных и труднодоступных районах, где медицинское обслуживание нередко отсутствует. Многочисленная категория граждан, почти 50% населения России проживает вне региональных административных центров, а каждый третий россиянин является жителем сельской местности. Организация ортопедической стоматологической помощи в удалении от административных центров, с точки зрения управления и экономики этого вида деятельности характеризуется определенными особенностями. Прежде всего это связано с транспортной, финансовой доступностью помощи, а также существующим несоответствием кадрового состава нуждаемости населения в определенном виде и объеме. В России был накоплен значительный опыт по организации работы выездных специализированных бригад из областных стоматологических организаций, которые выезжали в населенные пункты, расположенные вдали от районных и участковых больниц для оказания специализированной стоматологической помощи сельским жителям. Однако, из-за экономических трудностей данному направлению работы уделяется недостаточно внимания.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, стоматологические заболевания, специализированная стоматологическая помощь, ортопедическая стоматология, протезирование зубов, административный центр, пешеходно-транспортная доступность, подвижной стоматологический комплекс.

Основой социальной политики Российской Федерации является последовательное повышение уровня и качества жизни населения, обеспечение всеобщей доступности основных социально-значимых услуг, из которых наиболее приоритетной является медицинская помощь населению [6].

Организация ортопедической стоматологической помощи в удалении от административных центров, с точки зрения управления и экономики этого вида деятельности, характеризуется определенными особенностями. Прежде всего, это связано с транспортной, финансовой доступностью помощи, а также существующим несоответствием кадрового состава нуждаемости населения в определенном виде и объеме медицинской помощи.

Так, проблема оказания стоматологических услуг населению сельской местности решалась приказами Министрством Здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик (МЗ СССР) «Штатные нормативы медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек»

от 26.09.78 г. № 900 с изменениями и дополнениями, внесенными приказами МЗ СССР от 24.07.1979 г. № 754, от 17.04.1980 г. № 404, от 18.06.1981 г. № 664, от 23.10.1981 г. № 1095, от 26.02.1982 г. № 185, от 11.10.1982 г. № 999, от 24.06.1981 г. № 685, от 26.06.1981 г. № 693, от 23.09.1981 г. № 1000, от 10.04.1981 г. № 387, от 30.05.1986 № 770, письмом от 05.05.1983 г. № 02-14/14-14.

По данным ряда авторов [1, 5, 3] организация стоматологической помощи сельскому населению учитывает социально-экономические условия жизни: низкую плотность населения, разбросанность населенных пунктов, отдаленность от центров оказания специализированной помощи. Все перечисленное определило этапность при оказании стоматологической помощи сельским жителям.

Проблема дефицита специалистов ортопедического стоматологического профиля в населенных пунктах сельской местности обусловлена рядом факторов. Прежде всего, это ужесточение законодательства в области лицензирования медицинской деятельности. Так, выдача лицензии на осуществление каждого конкретного вида деятельности по стоматологии возможна только при наличии специалиста, имеющего сертификат по данному виду деятельности. Вместе с

тем, распространенный повсеместно так называемый «смешанный» прием, когда врач одной специальности оказывает различные виды стоматологической помощи (например, ведет хирургический, терапевтический и ортопедический прием) в настоящее время противоречит нормативным документам. Именно по этой причине в сельских районах возникла проблема с организацией дифференцированного приема в соответствии с видом оказываемой амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи.

Между тем, дефицит кадров молодых специалистов ортопедического стоматологического профиля как врачей стоматологов-ортопедов, так и зубных техников, связан не только с повышением требований к профессиональному образованию, но и соответствующего правового оформления (сертификата). Немаловажным фактором, на наш взгляд, является нежелание молодых специалистов трудоустроиваться в малонаселенных пунктах из-за несоответствия социальной инфраструктуры досуга и предоставления услуг экономическим параметрам существования и развития современной семьи [2]. По этой причине наблюдается отток кадров из государственных и муниципальных медицинских организаций в медицинские организации альтернативных форм собственности, в том числе, в регионы и крупные административные центры с более высоким уровнем заработной платы медицинских работников [4].

Таким образом, все факторы, объясняющие неблагоприятную тенденцию с обеспеченностью кадрами молодых специалистов – врачей-стоматологов-ортопедов и зубных техников, можно сгруппировать следующим образом:

- социально-экономические факторы, подразумевающие необеспеченность молодых специалистов жильем, неадекватный квалификации уровень заработной платы и низкий уровень жизни населения, что не позволяет специалистам обеспечивать высокий уровень и качество жизни;
- распространенный низкий уровень доходов и санитарной культуры населения, не способствующие соблюдению здорового образа жизни и возможности своевременного обращения за ортопедической стоматологической помощью;
- неразвитость материально-технической базы, дефицит современного оборудования, отсутствие современных технологий, ограничивающих профессиональное совершенствование стоматолога.

Все это, несомненно, отрицательно отражается на количественных и качественных показателях эффективности деятельности ортопедических стоматологических подразделений, снижает возможности в отношении обеспечения населения квалифицированной и специализированной зубопротезной помощи в полном объеме.

Особенностями оказания ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров, являются: отсутствие медицинских организаций; дефицит кадров данного

профиля; отсутствие в медицинских организациях структурных подразделений в виде мобильных стоматологических кабинетов; невозможность использования современных технологий.

На современном этапе реформирования системы здравоохранения задача улучшения доступности ортопедической стоматологической помощи обуславливает необходимость совершенствования организации передвижных форм медицинского обслуживания граждан, проживающих и работающих за сотнями и тысячами километров от ортопедических стоматологических подразделений.

Вопросы охраны здоровья граждан находятся под пристальным вниманием Правительства РФ, и в плане работы Правительственной комиссии на 2013–2014 гг. одним из основных направлений являлось осуществление контроля над мероприятиями, направленными на повышение доступности медицинской помощи с использованием выездных форм деятельности.

Для решения доступности и качества оказания ортопедической стоматологической помощи необходимо ввести новое направление в стоматологию, а именно профилактику, диагностику и лечение заболеваний полости рта. Реализовать данное направление можно за счет подвижных стоматологических комплексов (ПСК) «Стоматпатруль». Комплексы должны использоваться для реализации региональных программ, направленных на оказание стоматологической помощи жителям удаленных районов и небольших сельских поселений; сотрудникам предприятий; военнослужащим и членам их семей, несущим службу в удаленных гарнизонах.

Цель ПСК «Стоматпатруль»:

- приближение ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров.

Задачи ПСК «Стоматпатруль»:

- выявление нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи;
- ранняя диагностика заболеваний полости рта, в том числе и слизистых оболочек (онкозаболевания);
- профилактика и лечение стоматологических заболеваний;
- повышение доступности и качества в оказании стоматологической помощи в целом населению, проживающему вне административных центров;
- снижение уровня заболеваемости полости рта;
- формирование гигиенической компетентности и психологической потребности населения в отношении сохранения и укрепления стоматологического здоровья (профилактике заболеваний зубочелюстной системы);
- социальная удовлетворенность в качестве предоставляемых услуг.

Критерии выбора муниципального образования (населенного пункта) и места проведения:

- оценка функциональных возможностей (сил и средств) ПСК «Стоматпатруль» в отношении оказания конкретных видов и объема стоматологических услуг;

- высокие показатели нуждаемости;
- удаленность от медицинских организаций;
- отсутствие специалистов стоматологического профиля в медицинских организациях.

Организация работы ПСК «Стоматпатруль»:

- осмотр врачом-стоматологом общей практики и распределение больных по специалистам соответствующего профиля;
- мастер-классы по гигиене и профилактики стоматологических заболеваний;
- при возможности проведения диагностических мероприятий (соскобы, рентгендиагностика);
- оказание ортопедической стоматологической помощи «на месте» (по мере возможности);
- при отсутствии средств и необходимых специалистов, направить, по возможности, доставить в медицинскую организацию для дальнейшего лечения.

Ведущим аргументом в пользу такого решения является невысокая эффективность и крайне низкий уровень распространения используемых в практическом здравоохранении мобильных стоматологических кабинетов (МСК). Так, в нормативно-правовых документах, в частности, в Приказе МЗ РФ от 07.12.2011 № 1496н для решения задач оказания стоматологической помощи населению вне стационарных помещений организуется МСК как структурное подразделение стоматологической поликлиники. Однако, такое организационно-штатное оформление позволяет МСК реализовывать функциональное предназначение только по отдельным видам стоматологического вмешательства и исключает маневр по расширению или изменению видов услуг в каждом конкретном случае.

Между тем, в Ленинградской области, как одном из успешных субъектов РФ в области оказания стоматологической помощи, МСК реально существуют в единичных случаях.

Нами предложен экспериментальный вариант более оптимального организационно-штатного решения МСК. Принципиальными отличиями предлагаемого нового направления ПСК «Стоматпатруль» от существующих МСК являются следующие:

1. Размещения ПСК «Стоматпатруль» планируется в составе областных клинических больниц. Это позволяет координировать выездные маршруты на территории всего субъекта РФ.

2. Решение задач более широкого спектра деятельности, чем существующие МСК, предусматривает универсальность, динамичность и системность экспериментального ПСК «Стоматпатруль». Это предполагает полный цикл оказания услуг – не только диагностика, но и протезирование, а также использование обучающих комплексов, оказание методической помощи, организация санитарно-просветительной работы (СПР) и гигиенического воспитания.

3. Функционирование передвижного модуля предполагает комплектацию дополнительным специальным оборудованием, а именно радиовизиографом и/или рентгеном дентальным, современным оборудованием для CAD/CAM-технологий.

4. ПСК «Стоматпатруль» должен обеспечиваться оборудованием с использованием модульного типа комплектования. Это позволяет при незначительном изменении штата существенно расширить и дифференцировать перечень оказываемых услуг при каждом выездном цикле, что повысит экономическую эффективность нового формирования.

5. В соответствии с расширением функциональных возможностей ПСК «Стоматпатруль» планируется изменение штата должностей. Предлагаемые штатные нормативы представлены в таблице.

*Таблица*

**Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала ПСК «Стоматпатруль»**

Должность	Количество должностей (ставок)	
	МСК	ПСК «Стоматпатруль»
Заведующий	0,5	0,5
Врач-стоматолог-ортопед	–	1–2 на рабочую смену
Врач-стоматолог общей практики	1	1
Медицинская сестра	2	2
Зубной техник	1 на 1 должность врача-стоматолога-ортопеда или врача-ортодонта	2 на 1 должность врача-стоматолога-ортопеда
Рентгенолаборант	–	1 при наличии оборудования
Санитарка	1	1
Вспомогательный персонал (клинические интерны и ординаторы)	–	3

Для реализации данного направления предлагаем использовать стоматологические медицинские комплексы, предложенные группой компаний «GC Comrapu», которые могут размещаться на базе шасси автомобиля, на базе полуприцепа и в перемещаемом модуле.

Исполнение на базе шасси: комплекс размещается в фургоне из термоизолирующих материалов на базе автомобильного шасси. Максимально возможная длина фургона (модуля) – 9,5 м. Эксплуатация на всех видах дорожных покрытий и по бездорожью. Полностью автономен, обладает высокой мобильностью. Возможно использование любого шасси в зависимости от предпочтений.

Предлагаем комплектацию на 3 рабочих места из которых 2 непосредственно для стоматологических манипуляций и 1 для зуботехнической лаборатории. Данные технологии позволяют производить комплексы с раздвижными панелями, которые значительно увеличивают внутреннее пространство передвижных модулей.

Подготовка вспомогательных рабочих мест включает оценку и оборудование необходимых помещений на территории лечебно-профилактических организаций

и/или вспомогательных объектов (домов культуры, спортивных залов) для проведения организационных совещаний, лекционных курсов, СПР.

Оповещение жителей населенных пунктов проводится имеющимися средствами массовой информации в данном районе.

Формирование бригады персонала предусматривает наличие конкретных штатных единиц, укомплектованность необходимым оборудованием, возможность решить задачу выездного цикла, развитие инфраструктуры жизнеобеспечения, коммунальных услуг в пунктах использования ПСК «Стоматпатруль».

Комплектация оборудованием и необходимыми материалами должна соответствовать задачам конкретного выезда и объему предполагаемых услуг. При этом наиболее эффективным является модульный тип комплектования.

Для повышения эффективности лечебно-диагностических и организационных мероприятий предлагаем дополнительно в штат бригады специалистов ПСК «Стоматпатруль» включить клинических интернов и ординаторов. Для них это будет опыт в диагностике заболеваний полости рта, привитии деонтологических аспектов в диалоге с пациентами, развитии клинического мышления, росте профессионализма.

Основные преимущества использования ПСК «Стоматпатруль»: мобильность и логистическая целесообразность, многоцелевое использование, сетевой принцип и гибкость предлагаемых решений,

экономичность (отсутствие затрат на строительство, ремонт и реконструкцию помещений под размещение оборудования), доступность (оказание качественной ортопедической стоматологической помощи в удаленных районах), удобство и комфорт для пациента и врача, высокое качество диагностики и лечения.

Таким образом, ПСК «Стоматпатруль» оптимизирует систему оказания ортопедической стоматологической помощи всем категориям населения и увеличит доступность, в первую очередь – населению, проживающему вне административных центров.

#### Литература

1. Бутова, В.Г. Система организации стоматологической помощи населению России / В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Н.Г. Ананьева. – М.: Мед. книга, 2005. – 165 с.
2. Возможности повышения эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению, проживающему вне административных центров / В.Ю. Тегза [и др.] // Врач-аспирант. – 2013. – № 6.3 (61). – С. 380–389.
3. Возный, А.В. Нуждаемость взрослого населения г. Тюмени в ортопедической стоматологической помощи / А.В. Возный // Ин-т стоматологии. – 2007. – № 37. – С. 15–16.
4. Качественные аспекты оказания стоматологической помощи / А.В. Возный [и др.] // Социология медицины. – 2005. – № 2 (7). – С. 44–45.
5. Организация и экономика стоматологической службы / Г.М. Гайдаров [и др.]. – М.: Грантъ, 2001. – 200 с.
6. Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) (22 июля 1993 г.) // Росс. вести. – 1993. – 9 сентября, № 174.

A.A. Chernikov, N.V. Tegza, V.A. Maidan

#### Increasing availability of orthopedic dental care for people living outside administrative centers.

**Abstract.** Needs of the population in orthopedic dental care is determined primarily by prevalence of dental diseases, organization of specialized care, medical geographic and socio-demographic conditions. In cities and towns the organization of public health is a subject of a closer monitoring by the administration and the medical department of the Russian Federation, therefore, is characterized by a developed network of health facilities and regulatory pedestrian and transport accessibility. The situation is different in sparsely populated, remote areas where medical care living in inaccessible. A large category of citizens, almost 50% of Russia's population lives outside of the regional administrative centers, and every third Russian is a resident of a countryside. Organization of orthopedic dental care at a distance from administrative centers in terms of management and economics of this type of activity is characterized by certain features. First, this is due to availability of transport and financial aid, and there is a mismatch in needs of the population in a certain form and volume of the staff. In Russia, it has accumulated considerable experience in the organization of specialized outreach teams from the regional dental organizations who traveled to villages located far from the district and district hospitals to provide specialized dental care to rural residents. However, because of the economic difficulties this area of work is not paid enough attention.

**Key words:** public health, dental diseases, specialized dental care, prosthetic dentistry, prosthetics, administrative center, pedestrian and transport accessibility, mobile dental complex.

Контактный телефон: 8-905-261-81-39; e-mail: sanchello3000@yandex.ru