

Особенности оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров

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

Резюме. Установлено, что низкий уровень оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров, обусловлен недостаточной профессиональной подготовкой врачей-стоматологов-ортопедов, недостаточной рентабельностью стоматологических (ортопедических) отделений, более низким уровнем и качеством жизни населения данных регионов. Показано, что рентабельность стоматологических (ортопедических) отделений государственных медицинских учреждений, находящихся в отдаленных районах снижена и составляет 10–17%, в отличие от крупных муниципальных образований (25%). По этой причине существенно ограничены возможности внедрения современных технологий; как результат, диагностика и лечение пациентов остается на стабильно низком уровне, без видимой перспективы экономической надежности и медицинской целесообразности. Социальная эффективность стоматологических (ортопедических) отделений в отдаленных подведомственных медицинских учреждениях, по сравнению с главным, имеет тенденцию к снижению, без должной реорганизации. К сожалению, конструкции с высокими потребительскими свойствами и функциональными возможностями, применяемые в современной стоматологии в течение последних десятилетий, изготавливаются в небольшом ассортименте и малых объемах, что свидетельствует о низкой социальной эффективности и недостаточном охвате населения стоматологической ортопедической помощью отдаленных районов. Выявлено, что решение проблемы доступности и качества оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров, состоит в совершенствовании системы ортопедического обслуживания, которая должна быть многоуровневой и включать меры со стороны государства, региона и лечебно-профилактического учреждения.

Ключевые слова: здравоохранение, стоматологическая помощь, стоматология ортопедическая, протезирование зубов, административный центр, сельское население, доступность, диагностика, качество.

Введение. Основой социальной политики нашего государства является последовательное повышение уровня качества жизни населения, обеспечение всеобщей доступности основных социальных услуг. Самая значимая из них – это медицинская помощь населению [9].

В городах и крупных населенных пунктах здравоохранение подвергается более тщательному мониторингу со стороны административных органов и поэтому характеризуется развитой сетью лечебно-профилактических учреждений и нормативной пешеходно-транспортной доступностью. Иная ситуация сложилась в сельских, удаленных и труднодоступных районах. В России, где почти треть населения проживает в сельской местности, уровень оказания медицинской и лекарственной помощи этой категории населения ниже, чем в городах. Медицинское обслуживание проживающих в труднодоступных и удаленных районах практически отсутствует [5].

Социально-экономические изменения, произошедшие в стране в 90-е годы, привели к дезинтеграции сельского здравоохранения, нарушению этапности, снижению эффективности функционирования учреждений, к несбалансированности структуры оказания лечебно-профилактической помощи [4].

Проводившиеся реформы сельского здравоохранения исходили из общих подходов реформирования здравоохранения в стране и не учитывали особенностей условий и образа жизни сельского населения [3]. Все это привело к негативным изменениям в состоянии здоровья сельских жителей, включая стоматологическую заболеваемость [8]. В настоящее время уровень стоматологической заболеваемости сельского населения повсеместно высок – в отдельных регионах пораженность кариесом зубов превышает 90%, пародонтитом – 45–65% [2].

Доступность стоматологической помощи зависит от многих факторов: организационных форм ее оказания, ценовой политики, обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами) и др. В то же время именно качество стоматологических услуг чаще всего вызывает отрицательные отзывы со стороны населения, в связи с чем повышение эффективности стоматологической помощи является насущной задачей отечественного здравоохранения. Однако оценка динамики состояния стоматологической службы свидетельствует о наличии явных тенденций к ее ухудшению [1].

В концепции совершенствования стоматологического образования в России С.И. Абакаров с соавт. [7,

10] отмечают несовершенство существующей системы непрерывного стоматологического образования. До сих пор актуальными вопросами остаются недостаточный уровень практической и теоретической подготовки врачей, оперативное включение в учебный процесс новейших достижений науки и практики, определённый консерватизм в системе повышения квалификации и т.д.

В населённых пунктах менее 10 тыс. человек врачи-стоматологи-ортопеды отсутствуют, ортопедический прием не ведётся. Имеющиеся специалисты данного профиля, как правило, не умеют применять современные методы лечения в силу своей неудовлетворительной практической и теоретической подготовкой. Из этого следует, что проблема оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров, не решена.

Цель исследования. Изучить особенности оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров.

Материалы и методы. Исследование проводилось с 2008 по 2012 гг. во Всеволожском муниципальном районе Ленинградской области в 6 этапов. Использовались демографический (изучение структуры и динамики населения) и математико-статистические методы, а также анализировались руководящие документы. На 1-м этапе изучалась структура населения исследуемого района. На 2-м этапе проводился анализ численности населения. На 3-м этапе изучалась организация стоматологической (ортопедической) службы Всеволожского района Ленинградской области. На 4-м этапе определялась частота обращений за стоматологической (ортопедической) помощью населения, проживающего вне административных центров. На 5-м этапе определяли медико-социальные аспекты оказания стоматологической (ортопедической) помощи. На 6-м этапе анализировалась медико-экономическую эффективность стоматологического (ортопедического) лечения в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения исследуемого района. Показатель рентабельности рассчитывали по формуле:

$$R = \frac{P}{Y} \times 100\%,$$

где R – рентабельность; P – стоимость протезной единицы; Y – стоимость одной услуги (штуки).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что во Всеволожском районе Ленинградской области число населённых пунктов, не являющихся административными центрами составляет 134. Общая численность на 2010 г. – 61174 человек. К 2012 г. прирост населения, составил 48897 человек. В целом, условное население, проживающее вне административных центров Всеволожского района с 2008 по 2012 г. составляет 61,3%.

Стоматологическая (ортопедическая) помощь оказывается только в четырех из двадцати существующих государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения района, а именно во Всеволожской клинической межрайонной больнице (Всеволожская КМБ), Токсовской районной больнице, Морозовской городской больнице и Краснозвездинской городской больнице.

Частота обращений за стоматологической (ортопедической) помощью взрослого населения, проживающего вне административных центров за год на 1,84% за год меньше по сравнению с частотой обращения всего населения Всеволожского района. При этом доступность в зубопротезных услугах для населения, проживающего вне административных центров, также снижена.

Выявлено, что в стоматологическом (ортопедическом) отделении Всеволожской КМБ за 2012 г. среди зубных протезов штампованные коронки составляют 41%, комбинированные – 11%, литые – 9%, металло-керамические – 2%, остальные виды протезов – 37%, в Токсовской районной больнице – 51, 18, 4, 0, 27%, в Морозовской городской больнице – 48, 6, 3, 0, 43%, в Краснозвездинской городской больнице – 47, 16, 5, 0 32% соответственно.

Показано, что современные технологии и материалы для изготовления различных видов зубных протезов, являющихся наиболее эстетичными, не применяются, следовательно, условия для профессионального роста врачей-стоматологов-ортопедов отсутствуют. Социальная эффективность всех медицинских подразделений по изготовлению протезов снижена за небольшим исключением (Всеволожская КМБ). В связи с этим вопросы повышения медико-экономической эффективности стоматологического ортопедического лечения приобретают особую актуальность.

Выявлено, что Всеволожское стоматологическое (ортопедическое) отделение выполняет в среднем 209 протезных единиц в месяц, что составляет 102% выполнения плана, Токсовское – 114,8 (56%), Морозовское – 128,2 (63%), Краснозвездинское – 92 (45%) соответственно.

Занятые ставки в имеющихся медицинских учреждениях Всеволожского района, соответствуют рекомендуемым штатным нормативам, которые отражены в руководящих документах. При этом почти во всех отделениях они являются завышенными, так как не выполняется производственно-финансовый план.

Эффективность работы стоматологической (ортопедической) службы района по уровню рентабельности составила 25%, при условии выполнения месячной нормы 205 протезных единиц каждым врачом-стоматологом-ортопедом. Выявлено, что рентабельным является только стоматологическое (ортопедическое) отделение Всеволожской КМБ. Это, по-видимому, связано с тем, что численность частных стоматологических структур Всеволожского района с 2008 по 2012 г. возросла с 21 до 39. Из них в г. Всево-

ложск находится 18, в г. Сертолово – 7, по 3 в деревне Старая и поселке городского типа им. Свердлова, 2 в деревне Новое Девяткино, по одной в деревне Колтуши, Лесколово и Вартемяги, в поселке Романовка и Мурино, а также в поселке городского типа им. Морозова.

Несмотря на прирост численности населения, загруженность стоматологических (ортопедических) отделений за анализируемый период почти не изменилась. По-видимому, значительная часть людей предпочитает частный сектор стоматологических услуг, несмотря на разную ценовую политику.

Заключение. Установлено, что основными особенностями в оказании стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров является: низкая доступность; малый спектр предоставляемых стоматологических (ортопедических) услуг; отсутствие применения современных технологий; низкое качество предоставляемых услуг. Отсутствие современных технологий и материалов при изготовлении эргономически удобных и эстетичных протезов не способствуют профессиональному росту врачей-стоматологов-ортопедов, в связи с чем, привлечение молодых специалистов в стоматологические (ортопедические) отделения удаленных населенных пунктов затруднено.

Таким образом, проблема оказания стоматологической (ортопедической) помощи населению, проживающему вне административных центров, не нашла системного научно-практического решения.

Литература

- Алимский, А.В. Мотивация к обращаемости населения за стоматологической помощью в частные структуры / А.В. Алимский, И.А. Лемберг, И.М. Рабинович // Клин. стоматология. – 2009. – № 1. – С. 74–77.
- Буляков, Р.Т. Клинико-организационное и экономическое обоснование совершенствования стоматологической помощи сельскому населению республики Башкортостан: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / Р.Т. Буляков. – М., 2011. – 48 с.
- Гриненко, О.А. Пути улучшения организации проведения заместительной почечной терапии у жителей малых городов и населенных пунктов сельской местности / О.А. Гриненко // Проблемы управления здравоохранением. – М., 2008. – С. 80–86.
- Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин [и др.]. – М.: Нац. НИИ общественного здоровья, 2009. – 376 с.
- Колосова, И.И. Российский опыт оказания лечебно-профилактической помощи в сельских, удаленных и труднодоступных местах (передвижные и стационарные пункты) / И.И. Колосова, Е.А. Широ // Вестн. Томск. гос. архитектур.-строит. ун-та. – 2012. – № 3. – С. 27–43.
- Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Профессионал, 2009. – 432 с.
- Основные аспекты самооценки преподавателей последипломной подготовки врачей-стоматологов / С.И. Абакаров [и др.] // Вестн. последиплом. мед. образования. – 2010. – № 3–4. – С. 26–28.
- Скулаков, Д.А. Современные тенденции здоровья сельского населения и пути совершенствования организации медицинского обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Скулаков. – СПб., 2004. – 18 с.
- Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011) (22 июля 1993 г.) // Рос. вести. – 1993. – № 174, 9 сентября.
- Функционирование и финансирование стоматологической службы – два взаимосвязанных механизма её существования в период рыночных отношений / С.И. Абакаров [и др.] // Ин-т стоматологии. – 2011. – № 4 (53). – С. 12–13.
- Natto, Z.S. The oral health status and the treatment needs in Chad: a pilot study / Z.S. Natto, F.F. Petersen, Q. Niccola // Niger postgrad. med. j. – 2014. – Vol. 21, № 3. – P. 245–249.
- Oral health status: relationship to nutrient and food intake among 80-year-old Japanese adults / Iwasaki M. [et al.] // Community dent. oralepidemiol. – 2014. – Vol. 42, № 5. – P. 441–450.

V.Yu. Tegza, A.A. Chernikov, N.V. Tegza, T.A. Egorova

Features of dental (orthopedic) care to people living outside the administrative centers

Abstract. It was found that low levels of dental (orthopedic) care to people living outside the administrative centers, due to the lack of training of dentists, podiatrists, dental insufficient profitability (orthopedic) branches, the lower level and quality of life of the population of these regions. It is shown that the profitability of dental (orthopedic) departments of public health facilities in remote areas and is reduced 10-17%, in contrast to that of the larger municipalities (25%). For this reason, significantly limit the ability of modern technology; As a result, diagnosis and treatment of patients remained stable at a low level, with no apparent prospects for economic security and medical appropriateness. Social efficiency of dental (orthopedic) in remote offices subordinate medical institutions, compared with the principal, tends to decrease, without proper reorganization. Unfortunately, the design with high consumer properties and functionality used in modern dentistry in recent decades, are made in a small range and small volumes, which indicates the low social efficiency and coverage of public dental orthopedic care especially in remote areas. It was revealed that to solve the problem of availability and quality of dental (orthopedic) care to people living outside the administrative centers, it is necessary to improve the system of orthopedic services, which must be multi-layered and include measures by the state, the region and the health care setting.

Key words: health care, dental care, dental orthopedic, prosthetics, administrative center, the rural population, availability, diagnostics, quality.

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