

**Ключевые слова:** стоматологические лечебно-профилактические учреждения; стоматологическое качество; функционирование системы здравоохранения; комплексное социально-гигиеническое исследование.

## **ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**Барагунова Д.М.**

По данным социологического исследования потребности в стоматологической помощи у различных групп населения свидетельствуют о том, что вне зависимости от возраста, образования и социальной принадлежности, ведущими приоритетами для большинства опрошенных являлось собственное здоровье, а также здоровье близких. При этом с возрастом значимость здоровья детей имеет тенденцию приобретать доминирующую роль в сравнении со значимостью здоровья родителей [1].

Лицензирование и аккредитация стоматологических лечебно-профилактических учреждений является одной из важных организационных и контролирующих форм, способствующих повышению качества стоматологической помощи населению. Она позволяет регулировать рынок стоматологических услуг, препятствует проникновению на него юридических и физических лиц, не способных обеспечить население квалифицированной стоматологической помощью, соответствующей требованиям специальности.

В последние годы отмечается значительное увеличение числа комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам гражданских и уголовных дел, связанных с оказанием некачественной медицинской помощи, причем, особенно остро эти вопросы встают в области стоматологии.

Однако до настоящего времени не имеется единой методики рассмотрения случаев некачественного оказания стоматологической помощи в стадии их досудебного разбирательства и производства судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам. С этой точки зрения способствовать повышению качества оказания стоматологической помощи населению призвана комиссия клиническая экспертиза [2].

Аудит качества может и должен стать действенным механизмом эффективного управления стоматологической практикой, нацеленным на ее развитие.

Разработанные критерии оценки качества жизни позволяют не только изучать стоматологическое качество жизни в научных целях, но и применять результаты исследований при планировании работы учреждений здравоохранения, а также использовать в повседневной работе врача-стоматолога, в

том числе и частнопрактикующего.

Однако следует признать целесообразным дальнейшую разработку данной проблемы с целью создания удобных в ежедневном клиническом приеме формул по оценке качества жизни стоматологических пациентов, а также необходимость нахождения дополнительных критериев, высвечивающих корреляционные связи между клиническими показателями и субъективными показателями качества жизни [3].

В ряде исследований проанализирована частота посещения стоматологических учреждений и факторы, на нее влияющие (Riddel D., 1997). Большинство этих исследований проведены в Канаде, США и западноевропейских странах и показали тенденцию к росту использования стоматологического обслуживания. Частота визитов к стоматологу значительно различается по возрасту пациентов. Так, Chen M. отмечает, что чаще всего услугами стоматологов в различных странах (США, Япония, Германия, Польша, Новая Зеландия) пользовались исследуемые детской возрастной группы (12-13 лет) - от 41% до 53% посещали стоматолога 3 раза в год и чаще, до 19% - раз в год, т.е. посещаемость стоматологов уменьшается с возрастом.

Доля пациентов, обращающихся в течение года с профилактической целью, значительно колеблется в различных странах (от 11% до 73% в одной возрастной группе) и с возрастом уменьшается в сравнении с количеством первичных посещений с целью проведения лечения. Это отражает лечебную ориентацию многих стоматологических систем.

В некоторых исследованиях имеются данные о различном количестве визитов к стоматологу в зависимости от наличия постоянного источника стоматологической помощи. Например, в исследовании, проведенном в США, установлены значительные различия между этими двумя группами по количеству лиц, которые имели визит к стоматологу в минувшем году.

Изучение стоматологической заболеваемости населения на территориальном уровне позволяет совершенствовать систему программно-целевого планирования. Постановка учета стоматологической заболеваемости позволяет не только оценить ее возрастные аспекты, в целом и по нозологическим формам, но и разработать возрастно-половые коэффициенты потребления стоматологических услуг. Данные коэффициенты должны ложиться в основу методики обоснования объемов стоматологической помощи, включаемых в Территориальную программу оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Трудность обоснованного формирования размеров выделяемых финансовых средств по льготному зубному протезированию Территориальной программы госгарантий обусловлена отсутствием данных о потребности населения в зубном протезировании.

Важность социологического метода исследования состоит в том, что он

наиболее полно отражает принцип обратной связи в здравоохранении и может использоваться для получения динамической информации. Изучение мнения населения является хорошим стимулом совершенствования ортопедической стоматологической помощи, улучшения работы стоматологических учреждений и медицинского персонала [4].

Если ортопедические работы в частной клинике вообще не получили плохих отзывов, а преобладали, в основном, отличные (37,5 %) и хорошие (50,0 %) оценки, то среди посетителей государственной поликлиники лишь 7,1 % оценили выполненную работу на «отлично», 40,5 % - на «хорошо», 38,1% - на «удовлетворительно», а 14,3 % - на «неудовлетворительно».

Таким образом, каждый седьмой посетитель ортопедического отделения поликлиники остался полностью неудовлетворенным качеством выполненной работы.

Вопросам эффективного функционирования системы здравоохранения и в частности стоматологической службы в последние годы уделяется достаточно внимания.

В России в 1997 году работали 68565 врачей стоматологического профиля, стоматологи-ортопеды составляли 17,8%, ортодонты — 3,2%. Обеспеченность стоматологическими кадрами составляла 4,7 на 10 тыс. населения.

В период с 2000 по 2004 гг. продолжала сокращаться сеть государственных стоматологических учреждений, число ортопедических отделений и кабинетов в государственном секторе снизилось на 220, в сельской местности на 81. Общее количество стоматологов и зубных врачей в государственной стоматологической сети (по должностям) снизилось примерно на 1200 человек, особенно стоматологов-ортопедов. Число зубных техников осталось неизменной, но обеспеченность одного стоматолога-ортопеда зубными техниками снизилась с 2,1 до 1,8, уменьшилось число лиц, получивших протезы. Отмечается потребительское отношение к стоматологии руководителей многих многопрофильных поликлиник, в которых стоматологические отделения (кабинеты) являются непрофильными. Не решается проблема с новыми формами стоматологических организаций. Стоматологическая помощь не включена в Национальный проект «Здоровье».

Снижение бюджетного финансирования, во многом стало причиной отставания отечественной стоматологии от уровня развития за рубежом.

Невзирая на значительные успехи по отдельным направлениям, экстенсивный путь развития здравоохранения бывшего СССР и, стоматологии в частности, не обеспечивал удовлетворения все возрастающих потребностей населения в этом виде помощи. Снижение бюджетного финансирования, как справедливо отмечается многими авторами, во многом стало причиной отставания отечественной стоматологической практики от уровня развития в

зарубежных странах [4].

Имеющиеся стоматологические ортопедические отделения во многих районных и городских поликлиниках общего профиля, подчиняются администрации поликлиники и всегда были «золушками» стоматологии, так как их особенности и интересы не учитывались, а отношение к ним определялось часто на основе необъективных факторов (Вагнер В.Д., 1998). Эта часть стоматологии всегда в определённой степени находилась вне пределов влияния стоматологической службы региона. Стоматологические кабинеты так же имели двойную подчинённость. Одни работали самостоятельно, другие находились в составе стоматологических отделений поликлиник общего профиля, либо МСЧ предприятий или подчинялись им.

Принцип остаточного финансирования здравоохранения, по мнению В.К. Леонтьева в России создал предпосылки для постоянного сокращения объема бесплатной стоматологической помощи.

Медицинской общественностью и наукой в последние годы все больше отмечается насущная необходимость реформирования стоматологической службы.

С развитием частного сектора стоматологии появились исследования, направленные на разработку новых форм организации стоматологической помощи на базе негосударственных стоматологических организаций, обоснование их оптимальных функционально-организационных структур и организационно-правового статуса, научное обоснование выбора и использования в их практике маркетинговых технологий.

Развитие коммерческого сектора стоматологии идёт в основном по пути организации кабинетов, где население получает стоматологическую помощь всех видов, в том числе и ортопедическую. Как показывает опыт, это весьма прибыльный и перспективный вид бизнеса. Стоматология относится к малому бизнесу, который, по мнению реформаторов экономики, должен наиболее существенным образом способствовать подъёму экономики в стране.

Следует отметить, что цены в негосударственных стоматологических поликлиниках на стоматологические услуги складываются стихийно. Разница в стоимости одноименных услуг в различных частных клиниках довольно существенна и достигает в среднем 30%.

По мнению ряда авторов, состояние стоматологической помощи сегодня характеризуется высокими и не имеющими тенденции к снижению показателями стоматологической заболеваемости, сокращением объемов профилактической работы, низким уровнем санитарной культуры населения, снижением большинства объёмных показателей лечебно-профилактической помощи.

В рамках Национального проекта, «Здравоохранение», предусматрива-

ющего диспансеризацию населения страны в новых социально-экономических условиях на основе современных научно-технических средств разработана компьютерная версия медицинской диспансерной карты для проведения массового обследования детей по эпидемиологии стоматологических заболеваний.

Современные компьютерные информационные технологии позволяют в значительной степени модернизировать региональное здравоохранение, включая и кадровую службу, обеспечивают дополнительные возможности управления ресурсами, включая кадровый потенциал.

Несмотря на многочисленность монографий, и научных публикаций, касающихся вопросов качества оценки в области ортопедической стоматологии, объективность критериев и показателей оценки качества оказания зубопротезной помощи пациентам, остаётся хронически неразрешённой проблемой стоматологии.

Таким образом, анализ доступной литературы показал необходимость проведения комплексного социально-гигиенического исследования распространенности стоматологических заболеваний у населения регионов, оценки состояния стоматологической ортопедической помощи и научному обоснованию ее совершенствования в современных условиях.

#### **Литература**

1. Бочковская, О. О. Исследование потребности в стоматологической помощи у различных групп населения / О. О. Бочковская, А. М. Соловьева // Клиническая стоматология. - 2006. - № 1. - С. 58-62.
2. Данилов, Е. О. К вопросу об организации, учете и оценке врачебного труда в стоматологии / Е. О. Данилов, Б. Т. Мороз, А. В. Цимбалистов // Труды 11 съезда Стоматологической Ассоциации и 8 съезда стоматологов России. - М., 2006. - С. 117-121.
3. Кулаков, А. А. Вопросы качества жизни в ортопедической стоматологии / А. А. Кулаков [и др.] // Стоматология для всех. - 2006. - № 3. - С. 4-5.
4. Вагнер, В. Д. Пути совершенствования стоматологической службы / В. Д. Вагнер, Б. Ц. Нимаев, Е. А. Ахметов // Стоматология для всех. - 2006. - № 1. - С. 4-5.