

На правах рукописи

**ТУРЧИЕВ
АНДРЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2012 г.

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Пучков Константин Геннадьевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Леонов Сергей Алексеевич
Заведующий отделением медицинской
статистики и документалистики ФГБУ
«ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития доктор

медицинских наук,
профессор

Сырцова Людмила Ефимовна
Заведующая кафедрой общественного
здравоохранения и профилактической
медицины факультета управления
и экономики здравоохранения
ГБОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития
России

Ведущая организация: ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»

Защита состоится 30 марта 2012 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11)

Автореферат разослан « » « » 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Пучков Константин Геннадьевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Стоматологическая помощь является самым массовым видом медицинского обслуживания. Вне зависимости от политических, социально-экономических, этнических, конфессиональных, мировоззренческих и прочих различий, климато-географических и экологических условий проживания, для абсолютного большинства населения на протяжении жизни стоматологическая помощь оказывается многократно. В России стоматологические заболевания занимают второе место в структуре обращаемости населения в медицинские учреждения и третье – в структуре общей заболеваемости. Многие исследователи констатируют ухудшение «стоматологического здоровья» населения России, что приводит к негативным медико-социальным и экономическим последствиям (Леонтьев В.К. с соавт., 1999; Бутова с соавт., 2000, Калининская с соавт., 2004; Семенченко Е.Г., 2006; Пригодин С.Н., 2009).

В период перманентного реформирования отечественного здравоохранения стоматологическая служба стала одной из наиболее интенсивно развивающихся отраслей медицины. Именно в стоматологии отмечено активное внедрение страховой медицины, бурное развитие индивидуального предпринимательства, открытие учреждений с различной формой собственности (в том числе – частной). В большинстве отраслей отечественного здравоохранения внедрение рыночных отношений и смещение полномочий по решению проблем функционирования и развития медицинских учреждений на региональный и муниципальный уровень привело к нарушению привычных взаимосвязей между медицинскими учреждениями различного уровня и подчиненности, снижению качества и доступности отдельных видов медицинской помощи (Алимский А.В, 1999; Михайлова Ю.В., 2007; Котова Е.А с соавт, 2010). Для стоматологической службы одним из значимых последствий активного внедрения рыночных отношений явилась дифференциация потоков пациентов в различные типы учреждений. Данное обстоятельство явилось основанием для проведения целого ряда исследований, посвященных проблеме взаимодействия государственных и частных стоматологических учреждений, разработке моделей их развития (Шестаков В.Т., 2001; Сунцов В.Г. с соавт., 2001; Кулаков А.А. с соавт., 2006).

Определенный интерес исследователей привлекали также отдельные аспекты организации стоматологической службы в новых социально-экономических условиях. В частности, рассматривались вопросы организации стоматологической помощи в различных типах лечебно-профилактических учреждений – многопрофильных и специализированных стационарах,

санаторных и санаторно-оздоровительных учреждениях (Osterberg T. et al, 2000). Отдельное внимание исследователей привлекли вопросы разработки и внедрения современных моделей организации и управления учреждениями стоматологической службы. В частности, рассматривалась целесообразность оптимизации организации приема врача-стоматолога путем внедрения системы работы «в четыре руки», а также предлагались новые модели стандартизации стоматологического приема и его унификации, включая разработку новых отраслевых стандартов.

По-прежнему актуальным является планирование объемов и структуры отдельных видов стоматологической помощи, что невозможно без проведения исследований эпидемиологии стоматологических заболеваний (Леонтьев В.К., Безруков В.М., 2001). Для решения данной проблемы необходимо также учитывать весь комплекс факторов, разнонаправлено влияющих как на распространенность стоматологической патологии, так и на потребность населения конкретной территории в отдельных видах стоматологической помощи. Отдельные исследования, проводившиеся на территории Ставропольского края, показали как наличие негативного воздействия отдельных региональных климатических факторов на уровень и структуру стоматологической заболеваемости его жителей (Плужникова М.М., 2002), так и необходимость внесения коррективов в методику расчета потребности в стоматологической помощи, особенно в районах с неблагоприятными экологическими условиями (Пригодин С.Н., 2009). Вышеизложенное предопределило актуальность и практическую значимость настоящего исследования.

Цель: Оптимизация комплекса лечебно-профилактических мероприятий в сети стоматологических учреждений муниципального подчинения с учетом социально-гигиенических характеристик населения и его потребности в данном виде медицинской помощи.

Задачи:

1. Изучить уровень и структуру стоматологической патологии у жителей различных регионов Ставропольского края
2. Изучить потребность населения муниципального образования в отдельных видах стоматологической помощи (на примере г. Пятигорска);
3. Определить особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных стоматологических клиник;
4. Разработать и внедрить комплекс лечебно-профилактических мероприятий в условиях стоматологических учреждений муниципального подчинения.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- проведена оценка потребности населения в отдельных видах стоматологической помощи, основанная на данных о распространенности и структуре стоматологической патологии, а также социально-гигиенических характеристиках отдельных групп населения
- определены особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных стоматологических клиник
- установлен уровень мотивации населения к проведению мероприятий по профилактике стоматологической патологии.

Практическая значимость результатов исследования состоит

- в разработке мероприятий, направленных на повышение эффективности профилактики стоматологической патологии в специализированных учреждениях муниципального подчинения;
- в разработке схемы взаимодействия органов и учреждений здравоохранения при реализации комплексной региональной программы «Профилактика стоматологических заболеваний».

Личный вклад автора.

Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, проведен сбор и обработка материалов с использованием современных социально-гигиенических методов исследования, осуществлен анализ и обобщение результатов исследования, разработаны предложения по оптимизации стоматологической помощи на муниципальном уровне.

Положения, выносимые на защиту:

1. Уровень и структура стоматологической патологии в различных регионах Ставропольского края.
2. Особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных клиник.
3. Система лечебно-профилактических мероприятий в стоматологических учреждениях муниципального подчинения.

Апробация результатов исследования

Материалы и результаты исследования были доложены на:

- VIII Всероссийской научно-практической конференции «Средства и способы профилактики в стоматологии», Москва, 2007;
- научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», Ростов-на-Дону, 2007;
- научно-практической международной конференции «Современные технологии в стоматологии», Москва, 2008 г.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 4 печатных работы, в том числе 2 публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Организация профилактики стоматологических болезней» представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, посвященных анализу организации стоматологической помощи населению в РФ, а также профилактике стоматологических заболеваний, как в муниципальных, так и частных организациях. Анализ источников литературы установил, что исследовательских работ, посвященных сравнительному анализу особенностей работы частных и государственных стоматологических учреждений муниципального подчинения недостаточно, а вопросы их взаимодействия в современных условиях нуждаются в дополнительном изучении.

Вторая глава «Материалы и методы исследования».

Объектом исследования явилось население Ставропольского края, обратившееся за стоматологической помощью.

Предметом исследования явились стоматологическая заболеваемость, образ и качество жизни больных.

Единицей наблюдения явился зарегистрированный случай стоматологической заболеваемости.

Базой исследования явились стоматологические учреждения Ставропольского края.

Всего были использованы сведения о 2188 пациентах стоматологических учреждений Ставропольского края.

Исследование проводилось в 4 этапа:

На первом этапе исследования изучена стоматологическая заболеваемость населения в четырех основных климатических, экологических и промышленных зонах Ставропольского края.

На втором этапе проводилась оценка состояния твердых тканей зубов (Учитывались первичные кариозные поражения, рецидивы кариеса и запломбированные полости. При невозможности точной диагностики локализации возникновения кариеса, регистрировали коды кариеса и коронки, и корня. Для определения состояния зубов использовали коды. В последующем

по этим данным рассчитывали показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов по индексам КПУ и кариеса корня. Для интерпретации полученных значений также использовались критерии ВОЗ, распространенности некариозных поражений эмали зубов. При обследовании населения проводилась регистрация пятнистости/гипоплазии эмали зубов. Для диагностики данной патологии использовали модифицированный индекс дефектов развития эмали, в соответствии с которым осматривали вестибулярные поверхности 10 индексных зубов. Оценивались также состояние тканей пародонта, для чего применялся индекс CPITN, модифицированный в индекс CPI специалистами рабочей группы ВОЗ. Наличие или отсутствие зубочелюстных аномалий оценивали с помощью стоматологического эстетического индекса.

Большинство лиц взрослого населения осмотрено автором диссертационной работы. Карта исследования содержала детализированные разделы, касающиеся состояния твердых тканей зубов и необходимости в лечении, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалиях, потребности в ортопедическом лечении. Обследование включало в себя внешний осмотр челюстно-лицевой области, оценку состояния твердых тканей зубов, в том числе наличия кариеса зубов, некариозных поражений эмали, признаков поражения тканей пародонта, дефектов и деформаций зубных рядов. Всего было обследовано 2188 человек в возрастных группах 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 и 65 лет и старше, постоянно проживающих на территории Ставропольского края. Общее количество населенных пунктов, где проходили осмотры - 13, из них городских – 10 (включая краевой центр – г. Ставрополь), сельских – 3.

На третьем этапе проведены социологические опросы населения Ставропольского края, обратившегося за стоматологической помощью в муниципальные и частные стоматологические учреждения.

Для сравнительной оценки социально-гигиенических характеристик пациентов различных учреждений стоматологического профиля нами проведено анкетирование 988 человек, обратившихся за оказанием специализированной помощи в муниципальные (576 пациентов) и частные (412 пациентов) стоматологические учреждения городов Ставрополя, Пятигорска и Георгиевска. Анкета-опросник включала 79 пунктов и состояла из двух частей:

социально-гигиенические характеристики пациента и его оценка качества медицинской помощи в данном учреждении. Анкеты заполнялись лично автором исследования.

На четвертом этапе проводилось определение потребности трудоспособного населения Ставропольского края в восстановительной ортопедической стоматологической помощи. При стоматологических осмотрах данные зубочелюстных нарушений (аномалии и деформации) заносились в специально разработанную карту, в которой, помимо информации о состоянии зубов, указывались время, прошедшее после удаления зубов и возраст пациента, в котором были удалены зубы.

Стоматологические осмотры проводились по единой для Российской Федерации программе с учетом рекомендаций ВОЗ, что позволило считать полученные данные достоверными и сопоставимыми со стоматологической заболеваемостью в других регионах РФ в зарубежных странах.

Схема 1. Программа и методика исследования

№	Этапы исследования	Методы исследования и сбора информации	Источник получения информации	Объем
1.	Изучение стоматологической заболеваемости по отчетным данным	Статистический	Отчетные формы официальной статистики Минздравсоцразвития РФ, Ставропольского края и отдельных стоматологических учреждений края	2006-2010 гг.
2.	Проведение стоматологических обследований пациентов	Непосредственного наблюдения. Статистический	Специально разработанная карта	2188
3.	Социологическое исследование	Анкетирование-интервьюирование	Специально разработанная анкета	988
4.	Определение трудоспособного населения в нужде восстановительной ортопедической помощи	Непосредственного наблюдения. Статистический.	Специально разработанная карта	405

Статистическая обработка полученных данных проведена на основании общепринятых методов вариационной статистики. Для установления причинно-следственных взаимоотношений между изученными показателями применяли корреляционный и дисперсионный анализы.

Межгрупповое сравнение полученных данных проводилось с учетом объема выборки и распределения данных с применением параметрических и

непараметрических критериев. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере, в программе Excel и Statistica 6.0. В социологическом исследовании на предварительном этапе были рассчитаны ошибки для всех показателей социологического исследования и рассчитана оценка достоверности разности результатов. В работу вошли только те показатели различия, которых оказалась достоверными.

Третья глава «Анализ стоматологической заболеваемости взрослого населения Ставропольского края».

Изучение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у взрослого населения, проживающего в регионах с разными климатогеографическими и промышленно-экологическими условиями, позволило получить информацию о стоматологическом здоровье населения Ставропольского края. В ходе исследования были проанализированы показатели распространенности следующих видов стоматологической патологии: пораженность кариесом зубов, кариес корня зуба, некариозная патология, заболевания пародонта, аномалии зубочелюстной системы.

Данные о распространенности каждого вида патологии анализировались в отдельных возрастных группах и в сопоставлении с различными регионами Ставропольского края.

Изучение стоматологической заболеваемости взрослого населения различных экологических и промышленных зон Ставропольского края показало некоторые ее особенности.

Среди взрослого населения Центральной зоны (промышленно развитый регион) распространенность и интенсивность кариеса и, в частности, кариеса корня зуба, были высокими, особенно среди обследованных пожилых лиц, у которых индекс КПУ достигал 29,1, а в полости рта оставалось, в среднем, 14,3 зубов. Вероятно. Это обусловлено, низким уровнем стоматологической помощи пациентам данной возрастной группы.

В г. Ипатово, г. Светлоград, г. Благодарный, г. Зеленокумск, с. Степное, ст. Курская (Центральная зона) отмечалась высокая распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий, имелись нарушения физиологической окклюзии, требующие избирательного вмешательства.

Краевой центр, г. Ставрополь, с его сложившимися традициями стоматологической службы в условиях промышленного города, использовался

нами как сравнительный эталон. Оказалось, однако, что в г. Ставрополе, несмотря на удовлетворительное состояние стоматологической помощи, нет отличий от других регионов в распространенности и интенсивности кариеса зубов у лиц исследуемых возрастных групп.

Среди обследованных жителей г. Ставрополя в возрасте 35-44 лет распространенность кариеса составляла 96,7%, в то время как во всех регионах кроме Южной зоны (95,4%) этот показатель достигал 100%.

Наиболее благополучная картина по всем стоматологическим показателям наблюдалась в городах КМВ (Южная зона). Вероятно, это обусловлено благоприятными климатогеографическими условиями горного курорта, стабильной экологической обстановкой, а так же наиболее оптимальной организацией стоматологической службы в курортном регионе Ставропольского края.

Сравнительно низкие показатели интенсивности кариеса во всех изучаемых возрастных группах г. Кисловодска (Южная зона) можно объяснить тем, что это единственный город Ставропольского края, где содержание фтора в питьевой воде находится в пределах 0,5-0,8 мг/л (в городе проводится централизованное фторирование питьевой воды).

В ходе наших исследований выявлены некоторые особенности стоматологической заболеваемости в Центральной и Восточной климатогеографических зонах Ставропольского края. В этих регионах отмечались наиболее высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов и некариозных поражений зубов в виде пятнистости и гипоплазии, а также заболеваний пародонта. Отложения зубного камня были отмечены в более молодом возрасте, а распространенность и интенсивность этого признака поражения тканей пародонта во всех возрастных группах была выше, чем в других регионах. Возможно, помимо недостаточной гигиены полости рта, одним из факторов риска образования зубного камня в этих городах является характер питания. В г. Арзгире, г. Левокумске, г. Нефтекумске (Восточная зона) и г. Светлограде, г. Благодарном, г. Буденновске (Центральная зона) отмечалась также наибольшая распространенность зубочелюстных аномалий (42-64,3%).

В ходе исследования была установлена высокая потребность населения в ортопедической помощи. Процент обследованных лиц с удаленными зубами во

всех регионах увеличивался с возрастом и, в среднем, составлял: в 25-34 лет — 27,4%, 35-44 года – 69,2%, 45-54 лет – 88,1%, в возрастных группах 55-64, 65 лет и старше - 100%. Для оценки эффективности и качества оказываемой ортопедической помощи, особенно важным являются показатели обеспеченности населения протезами и нуждаемости в протезировании. В показатель обеспеченности протезами нами включались все протезы, независимо от их качества, которыми на момент обследования пользовались жители Ставропольского края. В показателе нуждаемости в протезировании учитывались не только впервые изготавливаемые протезы, но и старые некачественные, требующие замены. При определении качества и функциональной пригодности ортопедических конструкций мы учитывали продолжительность их использования, жалобы пациентов, степень стертости искусственных пластмассовых зубов съемных протезов, понижение межальвеолярной высоты прикуса, балансировку и неудовлетворительную фиксацию протезов.

Проведенный анализ показал, что нуждаемость в протезировании в возрастной группе 25-34 года довольно высока (в среднем 37,8%) во всех климатогеографических и промышленных зонах, кроме Южной зоны (11,4%).

При серьезной нуждаемости в лечении, практически во всех обследованных регионах подобная квалифицированная помощь оказывается в незначительном объеме — лишь 47,9% от требуемого ортопедического вмешательства (табл. 1).

Таблица 1

Потребность в ортопедической помощи у лиц 25-34 лет, проживающих в различных регионах Ставропольского края (%)

Исследуемые зоны края	Нуждаются в Протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
Центральная	36,2	20,1	43,7
Западная	41,8	19,2	39,0
Восточная	61,7	19,8	18,5
Южная	11,4	43,5	45,1

К 35-44 годам ортопедические конструкции, в основном мостовидные, имелись у 32,3- 53,3% обследованных лиц, в то время как нуждались в них - до 97,8% лиц. Особенно высокая потребность в протезировании была у жителей в гг. Светлограде, Благодарном, Зеленокумске, Буденновске, с. Степное,

(Центральная зона) и гг. Левокумске, Нефтекумске, Арзгире, с. Дивное (Апанасенковский район) Восточной зоны (табл. 2.).

Таблица 2.

Потребность в ортопедической помощи у лиц 35-44 лет, проживающих в различных регионах Ставропольского края (%)

Исследуемые зоны края	Нуждаются в протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
Центральная	43,5	32,3	24,2
Западная	45,3	33,6	21,1
Восточная	58,1	34,5	7,4
Южная	13,1	53,3	33,6

Наибольшая потребность в протезах наблюдалась у лиц 45-54 лет в гг. Арзгире (Арзгирский район), Нефтекумске (Нефтекумский район), Левокумске (Левокумский район) Восточной и гг. Невинномысск (Кочубеевский район), Новоалександровск (Новоалександровский район), с. Донское (Труновский район) Западной зоны – 63,4% и 52,4% соответственно (табл. 3).

Таблица 3

Потребность в ортопедической помощи у лиц 45-54 лет, проживающих в различных регионах Ставропольского края, (%)

Исследуемые зоны края	Нуждаются в протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
Центральная	45,2	53,4	1,4
Западная	52,4	38,9	8,7
Восточная	63,4	22,5	14,1
Южная	25,3	56,1	18,6

Отмечена наиболее высокая нуждаемость в несъемных видах протезов, поскольку у обследованных лиц этой группы, в среднем, отсутствовало 6,64 зуба. Дефекты зубных рядов, как правило, были включенные и небольшие по протяженности.

Не нуждались в протезировании 18,6% обследованных лиц в возрасте 45-54 лет Южной зоны, и хотя имели протезы 56,1% обследованных лиц, почти половине ортопедических конструкций требовалась замена (45,7%).

Самая низкая обеспеченность протезами - у лиц 55-64 лет проживающих в Восточной и Западной зоне – 11,3% и 17,9% соответственно (табл. 4). Зарегистрировано большое количество полностью беззубых лиц (в среднем 9,8%) данной возрастной группы во всех 4-х исследуемых регионах. До 79,6%

обследованных пожилых людей в возрасте 65 лет и старше нуждались в изготовлении съемных конструкций.

Таблица 4

Потребность в ортопедической помощи у лиц 55-64 лет, проживающих в различных регионах Ставропольского края (%)

Исследуемые зоны края	Нуждаются в протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
Центральная	73,8	19,4	6,8
Западная	72,5	17,9	9,6
Восточная	88,7	11,3	-
Южная	69,8	30,2	-

Наилучшие показатели оказания ортопедической помощи населению отмечены в г. Ставрополе и г. Пятигорске, где большинство пациентов данной возрастной группы (до 78,3%) своевременно получили ортопедическую помощь.

Следует отметить, что у обследованных лиц старшей возрастной группы (65 лет и старше) имело место снижение нуждаемости в протезировании несъемными протезами и, соответственно, увеличение числа лиц, для которых показано протезирование частичными и полными съемными зубными протезами.

Это объясняется не только значительной потерей зубов к данному возрасту, но и качеством протезов, которые чаще, чем несъемные, оказывались функционально непригодными из-за конструктивных недостатков, длительного пользования и естественных инволютивных процессов в полости рта.

Глава четвертая «Особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных стоматологических клиник».

Анализ социально-гигиенического статуса пациентов частных и государственных стоматологических учреждений муниципального подчинения показал наличие определенных различий в сопоставляемых группах.

Абсолютное большинство пациентов частных клиник принадлежало к лицам трудоспособного возраста (72,4% против 37,6% у лиц из муниципальных учреждений). В то же время, значительная часть (42,3%) пациентов муниципальных учреждений относилась к лицам пожилого и старческого

(20,1%) возраста (табл. 5.). Среди пациентов частных учреждений удельный вес данных возрастных групп достоверно меньше (18,0% и 9,6% соответственно).

Таблица 5.
Возрастно-половая характеристика пациентов муниципальных стоматологических учреждений

Возрастная группа	Частные стоматологические учреждения		Муниципальные стоматологические учреждения	
	абс.	%	абс.	%
25-29	24	5,8	18	3,2
30-39	153	37,1	62	10,7
40-49	67	16,3	54	9,4
50-59	54	13,2	82	14,3
60-69	74	18,0	244	42,3
70 и старше	40	9,7	116	20,1
Итого	412	100	576	100

Кроме того, среди пациентов частных учреждений встречались лица молодого возраста, и даже дети. Весьма примечательным является и тот факт, что среди пациентов частных учреждений мужчины встречаются значительно чаще, чем в муниципальных учреждениях (53,1% и 29,7% соответственно).

Таблица 6
Характеристика пациентов муниципальных и частных стоматологических учреждений по социальной принадлежности, %.

Социальная группа	Частные стоматологические учреждения	Муниципальные стоматологические учреждения
Пенсионеры	27,7	62,4
Студенты	3,7	1,2
Служащие	32,5	13,4
Работающие	31,0	18,3
Безработные	5,1	4,7

Почти 2/3 пациентов (62,4%) муниципальных учреждений являлись пенсионерами, а среди контингентов частных учреждений пенсионеры составляли около 1/4 (27,7%) (табл. 6). Среди лиц работоспособного возраста в частных учреждениях предпочитали лечиться бизнесмены, служащие и студенты. В муниципальных учреждениях лечились, преимущественно, служащие, домохозяйки и лица рабочих специальностей. Как парадоксальный можно воспринять тот факт, что в обеих группах был близким уровень

безработных (4,7% среди муниципальных и 5,1% среди частных учреждений). Однако при более детальном анализе выяснилось, что если в первой группе безработными считали себя лица, зарегистрированные на бирже труда, то во второй – неработающие женщины из обеспеченных семей, которые не пожелали регистрироваться как «домохозяйки».

Таблица 7

Характеристика пациентов муниципальных и частных стоматологических учреждений по уровню образования

Уровень образования	Частные стоматологические учреждения	Муниципальные стоматологические учреждения
Высшее	76,9	42,3
Незаконченное высшее	7,6	13,4
Среднее специальное	6,7	27,1
Среднее и неоконченное среднее	8,8	17,2

Данные, приведенные в таблице, подтверждают наличие различий в сопоставляемых группах. Практически весь контингент пациентов частных стоматологических учреждений составляли лица с высшим (76,9%), неоконченным высшим (7,6%) и средним специальным образованием (6,7%) (табл. 7). Незначительную часть лиц со средним и неоконченным средним образованием составили молодые люди и дети, продолжающие свое образование. В муниципальных учреждениях лица с высшим и неоконченным высшим образованием составили чуть больше половины контингентов (42,3% и 13,4% соответственно), причем более половины из них – пенсионеры. Значительная часть работающих пациентов муниципальных учреждений, таким образом, составляли лица с невысоким образовательным цензом.

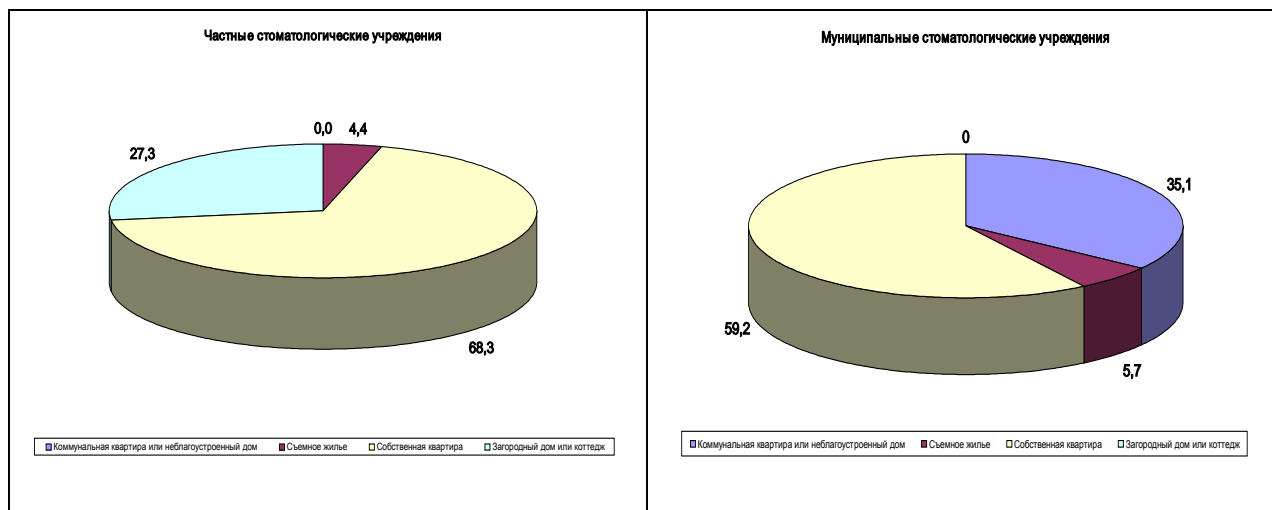


Рисунок 1. Распределение пациентов стоматологических учреждений по жилищным условиям

Данные рисунка 1. еще раз подтверждают значимость различий в социальных характеристиках сопоставляемых контингентов. Ни один из пациентов частных учреждений не проживал в коммунальной квартире или неблагоустроенном доме. В то же время, среди пациентов муниципальных учреждений не было жителей загородных домов и коттеджей.

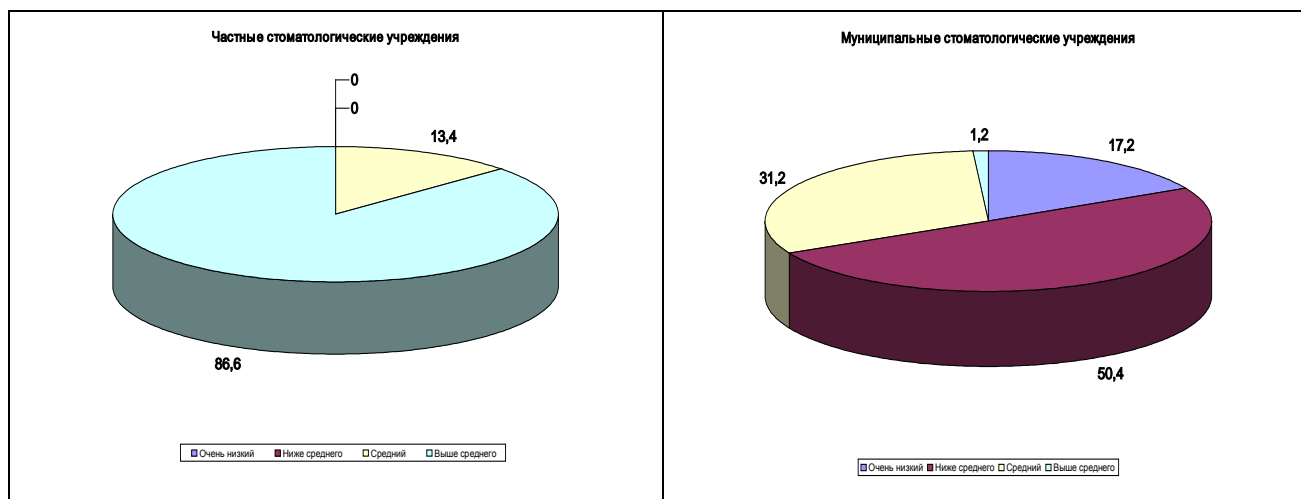


Рисунок 2. Распределение пациентов стоматологических учреждений по уровню денежного дохода

И, наконец, весьма убедительные различия выявлены при сопоставлении уровня денежных доходов пациентов различных стоматологических учреждений. Среди контингентов частных учреждений не было ни одного пациента с уровнем доходов ниже среднего, а лица со средним уровнем доходов составляли меньшинство (лишь 13,4%). Среди контингентов муниципальных учреждений лица с высоким уровнем дохода составили лишь 1,2%, а с низким и очень низким – более 2/3 (50,4% и 17,2% соответственно). Весьма внушительно выглядит и разница в размере подушевого дохода на 1 члена семьи – 3,7 тыс. рублей в месяц и 14,9 тыс. рублей в месяц соответственно (рисунок 2).

Анализ данных проведенного в ходе настоящего исследования анкетирования пациентов муниципальных и частных стоматологических учреждений показал также наличие значимых различий в мотивации к получению отдельных видов стоматологической помощи, оценке ее эффективности, характеристике деятельности учреждений стоматологического профиля.

Абсолютное большинство пациентов как частных, так и муниципальных стоматологических учреждений были полностью или частично удовлетворены качеством оказания медицинских услуг. Однако, среди пациентов частных клиник не было случаев неудовлетворительной оценки качества работы данных учреждений. В то же время, среди пациентов муниципальных учреждений чаще встречались пациенты, которые при общей позитивной оценке имели отдельные претензии как к медицинскому персоналу, так и к условиям предоставления медицинских услуг (рисунок 3).

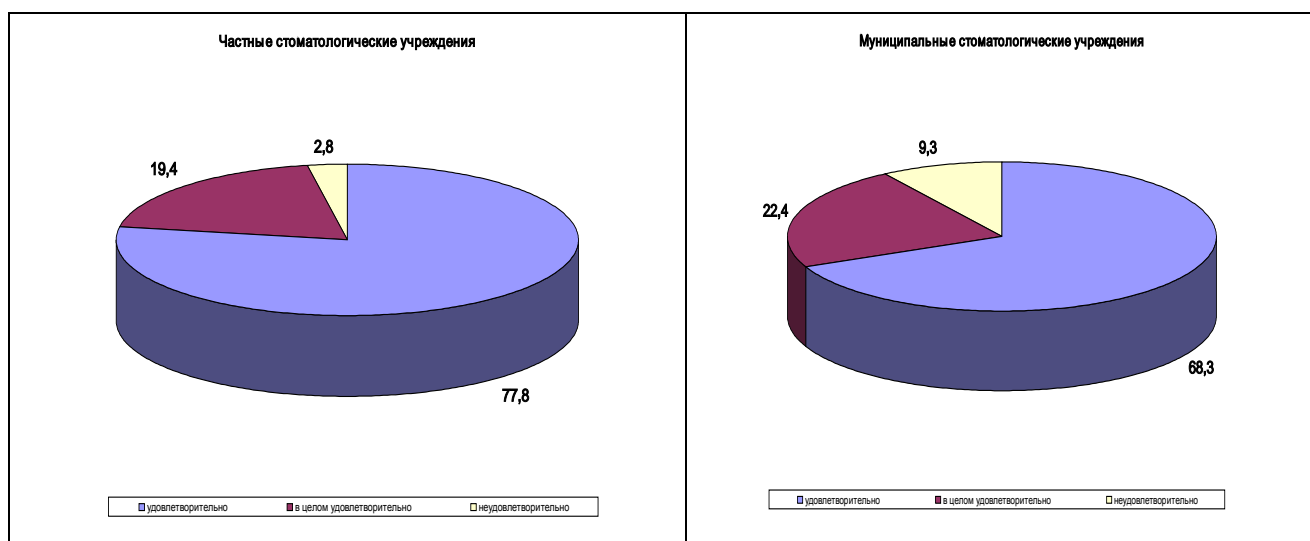


Рисунок 3. Общая оценка удовлетворенности качеством медицинского обслуживания в частных и муниципальных стоматологических учреждениях.

Большая часть немногочисленных претензий пациентов частных учреждений была связана с неудовлетворительным, по их мнению, соотношением цены и качества предлагаемых услуг. Лишь в единичных случаях пациенты данных учреждений имели претензии к отдельным медицинским сотрудникам (как правило, из среднего медицинского персонала). В муниципальных учреждениях спектр негативных оценок среди пациентов был значительно шире, причем меньшая их часть (9,2%) приходилась на неудовлетворенность качеством работы врачей (рисунок 4).

Самой частой причиной недовольства пациентов муниципальных учреждений являлись «немедицинские» факторы: наличие очередей, плохая работа регистратуры, теснота и некомфортные условия ожидания назначенного приема, необходимость оплачивать отдельные виды услуг. Абсолютное большинство (94,2%) пациентов муниципальных учреждений считали

несправедливым, что они не могут в государственном учреждении получить тот же спектр услуг, который существует в частных стоматологических учреждениях. Именно поэтому, несмотря в целом на позитивную оценку качества работы муниципальных стоматологических учреждений, большинство (70,4%) пациентов данных учреждений были готовы (при наличии возможности оплаты услуг) осуществлять лечение в условиях частных учреждений. В то же время, только каждый пятый (19,7%) из пациентов частных стоматологических учреждений гипотетически был готов лечиться в муниципальном учреждении, даже при наличии гарантий высокого качества предоставляемых услуг.



Рисунок 4. Претензии к медицинскому обслуживанию пациентов в муниципальных стоматологических учреждениях

В пятой главе «Нуждаемость трудоспособного населения в стоматологической помощи и мероприятия, направленные на ее совершенствование».

В целях определения нуждаемости взрослого населения Ставропольского края в зубном протезировании был изучен наиболее частый вид зубочелюстной деформации – феномен Попова-Годона. Частота данного феномена у взрослого населения исследована в возрастно-половом аспекте.

На момент осмотров в протезировании по поводу феномена Попова-Годона нуждались 16,1 из 100 обследованных мужчин трудоспособного

возраста, а к пенсионному возрасту деформация зубных рядов развивалась у 29,9 из 100 обследованных. У женщин данные показатели составили 12,6 и 21,4 из 100 обследованных соответственно.

У обследованных с удаленными молярами или премолярами в 51,2% случаев были обнаружены аномалии и деформации зубных рядов, а у лиц с интактными зубными рядами у 21,3%, т.е. на 41,6% меньше ($p < 0,001$). Следовательно, удаление коренных зубов в большинстве случаев приводит к появлению зубочелюстных деформаций.

Одновременно изучалось проявление феномена Попова-Годона в зависимости от времени после удаления зубов. Чем больше времени проходило после удаления зубов, тем вероятность появления зубочелюстных деформаций была выше.

Из таблицы 8. видно, что частота проявления феномена Попова-Годона прямым образом зависит от времени прошедшего после удаления зубов. Если целостность зубных рядов была нарушена в возрастной группе 25-29 лет, то к пенсионному возрасту зубочелюстные деформации были выявлены в 56,7%. В возрасте 50-59 после удаления зубов к пенсионному возрасту деформации встречались в меньшем числе случаев (38,5%).

Таблица 8.
Частота проявления феномена Попова-Годона к пенсионному возрасту после удаления премоляров или моляров у трудоспособного населения Ставропольского края

	Число лиц с удаленными зубами, абс.	Из них с феноменом Попова-Годона, абс.	% проявления феномена Попова-Годона
25-29	67	38	56,7
30-39	89	31	34,8
40-49	114	43	37,7
50-59	135	52	38,5
Итого	405	164	40,5

После возникновения дефекта зубных рядов к пенсионному возрасту в 40,5% случаев возникала деформация зубных рядов в виде феномена Попова-Годона, которая требует профилактического зубного протезирования. Данное мероприятие необходимо не только для сохранения правильного соотношения как отдельных зубов и зубных рядов, так и профилактики заболеваний пародонта и зубочелюстных деформаций.

Распространенность феномена Попова-Годона и данные стоматологических осмотров взрослого населения позволили нам рассчитать нуждаемость взрослого населения в ортопедическом стоматологическом лечении в целом, так для мужского и женского населения.

При определении нуждаемости взрослого населения в ортопедической помощи нами была модифицирована методика для определения потребности населения в ортопедическом стоматологическом лечении ряда авторов (Вакушин Е.А., 1999; Зинченко Т.А., 2001).

В зависимости от показаний к зубному протезированию были выделены следующие группы:

1. Отсутствовали один или нескольких фронтальных зубов;
2. Отсутствовали несколько боковых зубов на одной стороне челюсти (или обеих);
3. Требовалось протезирование только отдельных коронок;
4. На момент осмотра имели зубочелюстные деформации;
5. Лица, обеспеченные зубными протезами, но на момент осмотра нуждавшиеся в новом протезировании;
6. Лица, нуждавшиеся в протезировании в ближайшее время, с целью профилактики развития зубочелюстных деформаций.

Рассчитанные нами данные о нуждаемости в зубном протезировании взрослого населения г. Пятигорска из 100 осмотренных представлены в таблице 9.

Из данных, представленных в таблице 9 видно, что с возрастом увеличивается нуждаемость трудоспособного населения в зубном протезировании. Наиболее высокая нуждаемость была в группе лиц, которые на момент осмотра имели зубочелюстные деформации (8,5 из 100 осмотренных).

Таблица 9.
Нуждаемость в зубном протезировании взрослого населения г. Пятигорска в зависимости от возраста (на 100 осмотренных)

Возрастная группа	Нуждаемость в зубном протезировании					
	Отсутствие фронтальных зубов	Отсутствие нескольких боковых зубов	Феномен Попова-Годона	Изготовление одиночных коронок	Замена зубного протеза	Итого на момент осмотра
25-29	4,3	2,9	6,4	3,2		16,8
30-39	5,1	3,1	7,5	2,8	3,5	22,0

40-49	6,7	4,6	9,4	2,4	4,1	27,2
50-59	8,1	5,9	10,7	3,0	5,4	33,1
Среднее	6,1	4,1	8,5	2,9	3,3	24,8

Обращает на себя внимание тот факт, что при высокой потребности трудоспособного населения г. Пятигорска в протезировании, зубными протезами были обеспечены 21,1% нуждающихся, при этом около трети (35,4%) протезов нуждались в замене.

Фактическая обеспеченность трудоспособного населения г. Пятигорска зубными протезами на 100 обследуемых составила для 25-29 лет – 6,2, 30-39 лет – 8,0, 40-49 лет – 9,4, 50-59 лет – 12,3. В среднем по городу зубными протезами были обеспечены 9,0 из 100 обследованных.

С возрастом значительно увеличивалось число лиц, нуждающихся в протезировании по поводу отсутствия фронтальных зубов (в 50-59 лет – 35,7% против 17,1% в возрасте 25-29 лет).

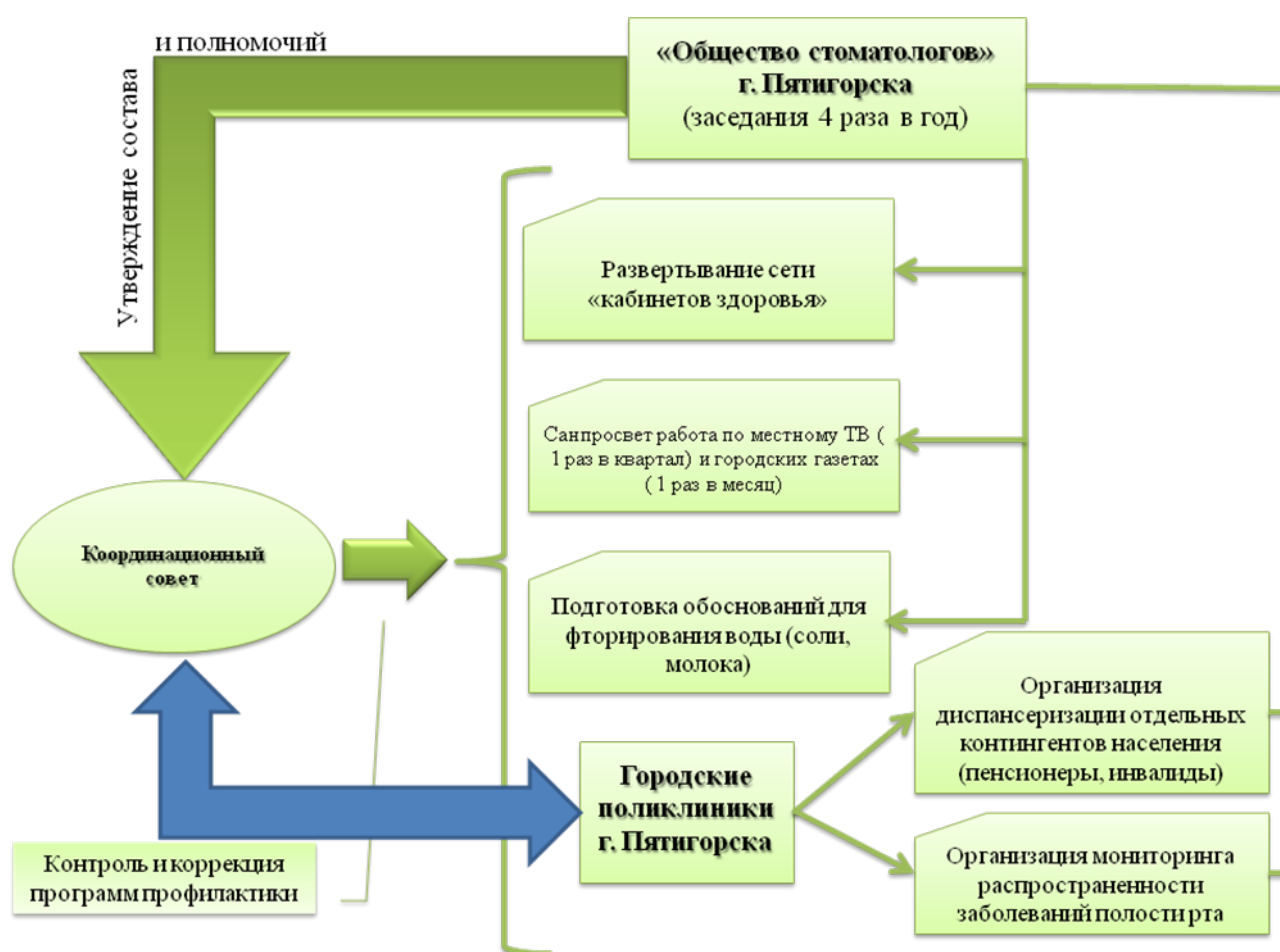
На данный момент для стоматологической службы муниципального подчинения в Ставропольском крае характерны следующие недостатки:

- отсутствует единая система планирования стоматологической помощи;
- санационная работа с трудоспособным населением не имеет преемственности, что сказывается на качестве оказания стоматологической помощи;
- затруднен или полностью отсутствует контроль за работой врачей стоматологов и зубных врачей передвижных кабинетов.

Кроме того, наличие частных стоматологических учреждений привело к оттоку определенной части пациентов из контингентов муниципальных учреждений, а также к изменению содержания работы врачей в данных учреждениях. Исходя из анализа полученных данных, можно сделать вывод о том, что перспективными для стоматологических учреждений муниципального подчинения является развитие и внедрение современных технологий, связанных с профилактикой наиболее распространенных стоматологических заболеваний (в первую очередь – кариеса зубов), их лечения (преимущественно в рамках гарантий, предоставляемых ОМС), а также более активное использование возможностей протезирования зубов в «щадящем» ценовом режиме.

Муниципальные стоматологические учреждения и учреждения управления здравоохранением не имеют реальных возможностей осуществлять систематический мониторинг потребностей населения в отдельных видах стоматологической помощи и в зависимости от этих потребностей разрабатывать комплекс конкретных мероприятий для конкретного муниципального образования. В г. Пятигорске с 2003 года была в основном сформирована, а в последующем развивалась система взаимодействия врачей-стоматологов, работающих в различных учреждениях, организаторов здравоохранения и научных работников. Объединяющей структурой явилась общественная организация «Общество стоматологов», которая объединила в своих рядах наиболее квалифицированных специалистов, работающих в частных, муниципальных, учебных и исследовательских учреждениях региона (рис.2).

Схема 2.



Из членов общества был избран координационный совет, который контролировал решение поставленных задач и осуществлял координацию деятельности различных учреждений. Ряд задач (в первую очередь – организацию мониторинга распространенности заболеваний полости рта и диспансеризации отдельных контингентов населения) была возложена на городские поликлиники (при методической и консультативной поддержке Координационного совета). Таким образом, в г. Пятигорске были внедрены мероприятия, способствовавшие внедрению со временных подходов к профилактике заболеваний полости рта, а также мониторинг их эффективности.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность и структура стоматологической патологии среди жителей отдельных регионов Ставропольского края имеют определенные различия, связанные, преимущественно, с уровнем оказания стоматологической помощи и профилактических мероприятий. Общей тенденцией для всех регионов является рост распространенности стоматологической патологии по мере увеличения возраста жителей; у лиц возрастной группы старше 55 лет она составляет 100%.
2. Большая часть населения испытывает потребность в отдельных видах стоматологической помощи, причем если потребность в лечении кариеса, пародонта и протезировании увеличивается с возрастом, то в профилактической помощи нуждаются 100% пациентов, начиная с детского возраста.
3. Высокая распространенность кариеса зубов и структура индекса КПУ у обследованного населения Ставропольского края свидетельствует о наличии существенных недостатков в организации санации полости рта и ее низкой эффективности.
4. Социальное расслоение общества нашло свое отражение в существенном различии социально-гигиенических характеристик контингентов муниципальных и частных стоматологических учреждений. В контингентах частных учреждений преобладают социально адаптированные пациенты с высоким образовательным цензом и уровнем доходов, а среди пациентов муниципальных учреждений – пенсионеры и лица со средним или низким уровнем доходов.
5. Абсолютное большинство пациентов как частных, так и муниципальных стоматологических учреждений полностью или частично удовлетворены качеством оказания медицинской помощи в данных учреждениях. Единичные случаи претензий к работе частных учреждений связаны либо с необоснованно

высокой (по мнению пациентов) стоимостью услуг, либо с конфликтом с отдельными медицинскими работниками (как правило, из числа среднего медицинского персонала). Среди пациентов муниципальных учреждений значительная часть жалоб связана либо с неудовлетворительной организации работы (большие очереди, плохие бытовые условия), либо с невозможностью получить бесплатно отдельные виды помощи.

6. Главными недостатками в организации стоматологической помощи населению Ставропольского края в муниципальных учреждениях являются:

- отсутствие единой системы планирования стоматологической помощи;
- отсутствие преемственности при проведении санационной работы с трудоспособным населением, что негативно сказывается на качестве оказания стоматологической помощи;
- неудовлетворительным контролем за работой врачей стоматологов и зубных врачей передвижных кабинетов.

7. Учитывая произошедшее перераспределение объемов и видов медицинской помощи в частных и муниципальных стоматологических учреждениях необходимо провести коррекцию в планировании и осуществлении организационных мероприятий, направленных на улучшение стоматологического здоровья населения Ставропольского края. При этом приоритетным является оптимизация мероприятий по профилактике стоматологической патологии в учреждениях муниципального подчинения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо использовать возможности центров медицинской профилактики и СМИ для формирования общественного мнения, ориентированного на профилактику заболеваний ротовой полости.

2. На муниципальном уровне необходимо обеспечить устойчивое функционирование и развитие стоматологической службы с учетом реальных потребностей населения в бесплатной и социальной стоматологической помощи.

3. Необходимо создание единой информационной базы данных стоматологической службы, вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Турчиев А.Г. Особенности социально-гигиенических характеристик пациентов стоматологических учреждений муниципального подчинения и частных стоматологических клиник / Турчиев А.Г., Пучков К.Г., Кудрявцев А.А. // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. - №3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/319/30>.
2. Турчиев А.Г. Влияние уровня бюджетного финансирования на стоматологическую заболеваемость населения / Сохов С.Т., Павлов Н.Б., Турчиев А.Г. // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. - №4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/320/31>.
3. Турчиев А.Г. Организационно-правовые основы оказания платных медицинских услуг / Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Турчиев А.Г., Андреева И.Л., Михайлов А.Ю. // Методическое пособие для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских учреждений. М.: ЦНИИОИЗ, - 2004. – 101 с.
4. Турчиев А.Г. Инфекционная безопасность в медицинских учреждениях / Скачкова Е.И., Муравьев К.А., Мирошникова Ю.В., Назаров В.И., Турчиев А.Г. // Руководство для медицинских работников, М.: ЦНИИОИЗ, - 2009. – 72 с.