

**Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Кыргызская государственная медицинская академия
НПО «Профилактическая медицина»**

На правах рукописи

УДК 007+616.31+362.5+381.14+33

СЕЛЬПИЕВ ТОЙЧУБЕК ТУЛЕКОВИЧ

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К
РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

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

Бишкек – 2003

Работа выполнена на кафедре стоматологии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации и в Акционерном обществе открытого типа «Стоматология»

Научные консультанты: доктор медицинских наук,
профессор Каратаев М.М.

доктор медицинских наук,
профессор Султанбаева С.У.

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
доцент Василевский М.Г.

доктор медицинских наук,
профессор Мирзабеков О.М.

доктор медицинских наук,
профессор Камалиев М.А.

Ведущее учреждение: Московский государственный медико-стоматологический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «14» марта 2003 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д.14.02.178. при Кыргызской государственной медицинской академии и НПО «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

Автореферат разослан «09» февраля 2003 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук



Согомонян Э.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. За последние десять лет ушедшего века существенно видоизменились социальные, демографические и медицинские характеристики мирового сообщества. Сектор здравоохранения многих стран не смог адаптироваться к изменившимся условиям. В результате стали проследиваться негативные тенденции: рост числа неинфекционных эпидемиологических заболеваний, увеличение числа хронических заболеваний, низкий уровень компенсации медицинским работникам за оказанные услуги, неадекватный уровень инвестиций в технологии и человеческие ресурсы, нерациональное использование бюджетных средств (Serdar Savas, 2000). В этой ситуации стоматологическая заболеваемость продолжает оставаться краеугольным камнем из-за массовости поражения населения, дороговизны лечения и отсутствия эффективных мер профилактики. К тому же, болезни зубов являются фоном для развития таких распространенных заболеваний, как хронический гастрит, язва желудка и 12-перстной кишки, злокачественных опухолей пищеварительного тракта, болезней сердечно-сосудистой системы, почек, суставов, на лечение которых требуются значительные финансовые и материально-технические средства (Рыбаков А.И., Гранин А.В., 1976; Боровской Е.В., 1989).

В учреждениях здравоохранения, наряду с недофинансированием, появились элементы социальной и психологической несовместимости, снизился статус и престиж врача, ухудшилось организационное и материально-техническое обеспечение, сократились объемы и качество амбулаторно-поликлинической службы (Стародубов В.И., 1997; Тихомирова А.В., 1998; Царик Г.Н., 1998; Кучеренко В.З., 2000).

Данные проблемы коснулись служб здравоохранения всех стран, поэтому правительства большинства стран, в том числе и США, пересматривают свои системы здравоохранения в поисках альтернативных стратегий, достаточного финансирования, современных подходов организации и более эффективного и справедливого медицинского обслуживания (Салтман Р.Б., Дж. Фигейрас, 2000).

Правительство Кыргызской Республики сократило бюджет на здравоохранение до 1,8% ВВП. Как выход из создавшейся ситуации, стоматологическая служба переводится на коммерческую деятельность, в основе которой лежит разгосударствление собственности, либерализация цен. При этом особый акцент делается на приватизацию стоматологических учреждений. Однако механизмы управления процессами реформирования стоматологической помощи в условиях экономического кризиса и в теоретическом, и в практическом плане были и остаются неотработанными.

Проводимая в последние годы выраженная интенсификация здравоохранения по обеспечению здоровья населения ставит перед стоматологией новые задачи профилактики и повышения качества лечения стоматологических заболеваний. В этой связи, прежде всего, необходим глубокий и всесторонний анализ проблем и поиски новых подходов, и

методов их решения. Назрела необходимость пересмотра ряда критериев и показателей работы стоматолога с тем, чтобы в целом они отражали конечные результаты: улучшение здоровья, снижение интенсивности стоматологических заболеваний.

Таким образом, практическая и теоретическая важность обозначенной проблемы, а также недостаточная степень ее изученности, предопределили целесообразность продолжения многопланового комплексного исследования.

Цель исследования. На основе анализа стоматологической заболеваемости, изучения потребности и спроса населения в стоматологических услугах разработать научно-обоснованные пути реформирования стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике.

Задачи исследования.

1. Дать современную ситуационную оценку состояния комплекса ключевых аспектов стоматологической службы г. Бишкек и оценить заболеваемость.

2. Проанализировать основные тенденции в развитии государственной и негосударственной форм оказания стоматологической помощи и определить оптимальные пути формирования бюджета и ценообразования в стоматологических учреждениях.

3. Оценить состояние финансового и кадрового обеспечения стоматологической службы в новых экономических условиях и разработать механизмы материального и морального стимулирования деятельности стоматологов.

4. Изучить современную информационно-аналитическую базу управления качеством стоматологических услуг на основе адекватных критериев и показателей ее оценки.

5. Научно обосновать стратегию развития стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике.

Научная новизна.

1. Впервые установлены особенности формирования уровня и структуры стоматологической заболеваемости с учетом пола и возраста населения. Показано, что наибольшую потребность и спрос в стоматологических услугах занимает кариес зубов, пародонтиты и аномалии зубных рядов.

2. Определены новые экономические взаимосвязи в сфере оказания стоматологической помощи, создана организационно-функциональная модель управления качеством стоматологических услуг.

3. Выявлены основные факторы, влияющие отрицательно на стоматологическую помощь населению: недостатки в организации и управлении стоматологической службой; в ресурсном обеспечении; в организации лечебно-диагностического процесса и низкий уровень

профилактики. Изучены особенности ценообразования на однозначные услуги в государственных и частных учреждениях.

4. Показана необходимость изменения законодательства и нормативно-правовых актов в стоматологической службе. Определены механизмы включения в пакет обязательного медицинского страхования отдельных видов неотложной стоматологической помощи.

Теоретическая значимость.

Заключается в системном подходе к анализу аспектов потребления стоматологических услуг в системе здравоохранения, теоретических и методологических основ и подходов к управлению их качеством и доступностью. Теоретически обоснована целесообразность ведения новой правовой и экономической политики в условиях рыночных отношений в стоматологической службе.

Практическая значимость.

1. На практике доказана действенность организационно-экономических рычагов управления здравоохранением, как основа повышения эффективности и оптимизации стоматологической службы, обеспечения ее качества и доступности.

2. По материалам диссертации изданы методические рекомендации для врачей-стоматологов: «Оказание помощи населению в период перехода стоматологической службы на рыночные отношения» г. Бишкек, 2000; «Организация стоматологической помощи населению и перспективы ее развития» г. Бишкек, 2002. Результаты работы внедрены в стоматологические учреждения республики.

3. Материалы исследования использованы при разработке приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об учете труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема населения» от 05.07.2000г. №228, в котором:

- утверждены условные единицы учета трудоемкости работы (УЕТ) для врачей-стоматологов;
- утвержден листок ежедневного учета работы врача-стоматолога;
- утверждена сводная ведомость учета работы врача-стоматолога.

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах стоматологии, управления и экономики здравоохранения Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Комплексная оценка состояния стоматологической службы, включающая организационные, административные и информационные технологии, является основой в обеспечении качества стоматологической помощи.

2. Основной причиной перехода на рыночные формы хозяйствования является недофинансирование, устаревшая материально-техническая база, низкий уровень оплаты труда стоматологических работников. Размер оплаты за однозначные услуги в частных учреждениях неоднократно превышает таковые в государственных поликлиниках, что резко ограничивает доступность населения к этим услугам.

3. Критерием оценки экономической и лечебно-диагностической деятельности стоматологических учреждений должны быть объем, сложность, стоимость и качество услуг, т.е. условная единица трудоемкости (УЕТ) независимо от формы собственности этих учреждений.

4. Уровень и структура стоматологических заболеваний обусловлены удельным весом населения, как по возрасту, так и по половым признакам.

5. Эффективное функционирование и развитие стоматологической службы должно быть обеспечено новой нормативно-правовой базой и организационными механизмами, структурными инновациями, системой медицинского и экономического мониторинга с включением в пакет обязательного медицинского страхования отдельных видов неотложной стоматологической помощи.

Личный вклад соискателя.

Под руководством и при непосредственном участии проведен осмотр стоматологических больных в АООТ «Стоматология». Лично автором произведен социологический опрос населения, группировка больных, статистическая обработка сводных ведомостей, учета работы врачей-стоматологов и их анализ, расчет стоимости услуг, потребности материалов и медикаментов, накладных расходов, вычисление условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов (УЕТ). Цель, задачи исследования, научная оценка, формирование основных положений, выводов и заключение проведены также автором.

Апробация работы.

Основные результаты работы доложены на:

- I (IV) съезде стоматологов Республики Казахстан (Алматы, 1998); республиканской научно-практической конференции стоматологов Кыргызской Республики (Бишкек, 1998);

- научно-педагогической конференции, посвященной 70-летию со дня рождения и 50-летию научно-педагогической деятельности известного физиолога, доктора медицинских наук, профессора Турусбекова Б.Т. (Бишкек, 1998);

- международной конференции «Образование и молодежь на рубеже веков» (Бишкек, 2000);

- республиканской научно-практической конференции медиков (Бишкек, 2000);

- республиканском II (V) съезде стоматологов Казахстана (Астана, 2000);

- международной конференции «Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах» (Бишкек, 2000);
- республиканской научно-практической конференции стоматологов Кыргызской Республики (Бишкек, 2002).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 28 печатных работ, в том числе одна монография и две методические рекомендации.

Структура диссертации. Диссертация изложена на 227 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, обзора литературы, методов и материалов исследования, результатов исследования (5 глав), заключения, выводов, рекомендаций, указателя литературы, приложения. Работа иллюстрирована 45 таблицами и 10 рисунками. Библиографический указатель содержит 269 источника, из них 81 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. В качестве объекта исследования выбраны стоматологические поликлиники г. Бишкек. Предметом изучения явились: организационно-функциональная деятельность, социально-демографическая характеристика населения, распространенность и интенсивность, заболеваемости зубов, потребность и спрос на стоматологическую помощь, ее объемы и качество, ценообразование.

Источником стоматологической заболеваемости явились результаты сплошного обследования населения, закрепленного за поликлиникой АООТ «Стоматология», и обращаемости за стоматологической помощью. Каждый класс болезней рассматривался в отдельности в соответствии с МКБ-10. Анализ объемов и характер стоматологических услуг проводился на основании отчетных документов врача-стоматолога: «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога», «Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога», в которых помимо объемов и структуры стоматологических услуг, отражалась трудоемкость врачей-стоматологов в условных единицах (УЕТ). О качестве оказанной стоматологической помощи судили по заключению врача-эксперта по завершении лечения и срокам повторного обращения, обусловленного низким качеством услуг.

Для изучения ценообразования использовались общепринятые методики (Рутгайзер В.М. с соавт., 1983), расценки отдельных стоматологических учреждений на услуги, «Бухгалтерский учет медицинских изделий в ЛПУ», «Смета расходов и штатные расписания в ЛПУ» и др.

Мнение населения о качестве стоматологической помощи и сотрудников о состоянии и перспективах развития стоматологической службы основывалось на данных анонимного анкетирования. Методом анонимного анкетирования охвачено 1035 пациента и 253 врача-стоматолога.

Статистическая обработка материала проведена по методикам, применяемым в медицинской статистике: ошибка репрезентативности (t), доверительный критерий (t), коэффициент корреляции (r) и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Частота и структура стоматологической заболеваемости. По данным сплошного медицинского осмотра в г. Бишкек распространенность стоматологических заболеваний составляет $287,4 \pm 0,7$ на 100 обследованных, за счет множественных поражений зубов и пародонта. В структуре стоматологических заболеваний (рис. 1) ведущее место занимают зубочелюстные аномалии (39%), а затем пародонта (28%), кариес зубов (26%) и другие заболевания (7%).

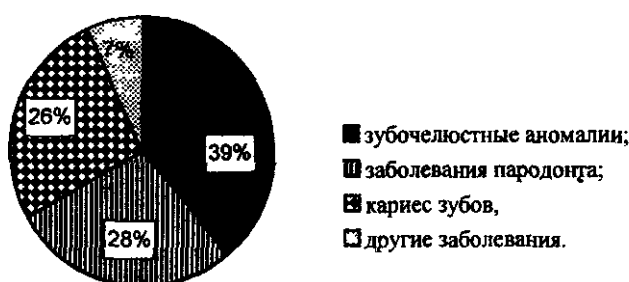


Рис. 1. Структура стоматологических заболеваний населения г. Бишкек (в % к итогу)

Распространенность кариеса зубов составляет $75,2 \pm 1,3$ на 100 осмотренных и интенсивность поражения 5,8 единиц КПУ. Осложненный кариес, при котором подлежит удаление зуба, составляет 82,2%, подлежащий лечению – 11,2%, а неосложненный кариес встречается относительно редко – в 6,6%. Распространенность кариеса с возрастом увеличивается. Корреляционная связь прямая, сильная $r=1$. Начиная с возрастной группы 55 лет и старше, отмечается 100% поражение кариесом. Корреляционная связь между интенсивностью кариеса и возрастом является прямой и сильной ($r=0,8$).

Индекс КПУ отражает сумму зубов, пораженных кариесом, запломбированных и удаленных. В структуре КПУ первое место занимают пломбированные зубы (43,4%), затем удаленные – 34,7% и нуждающиеся в лечении – 21,9%. Доля пломбированных зубов повышается по мере увеличения возраста: от 15% в возрастной группе 15-19 лет, до 70,2% в группе 65 лет и старше. Это указывает на то, что в прошлом вторичная профилактика проводилась на достаточно высоком уровне. Подтверждением этому является и то, что доля удаленных зубов и нуждающихся в лечении с возрастом уменьшается.

Причиной высокой интенсивности заболеваемости кариесом в определенной мере является то, что большинство населения г. Бишкек

употребляет воду с содержанием фтора ниже нормативных требований ГОСТ. В связи с этим необходима четкая и планомерная организация фторирования воды.

Заболевания пародонта. Распространенность заболеваний пародонта составляет $80,2 \pm 0,9$ на 100 осмотренных, в том числе гингивиты 31,8, пародонтозы 17,7. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в возрасте 55 лет и старше (рис. 2).

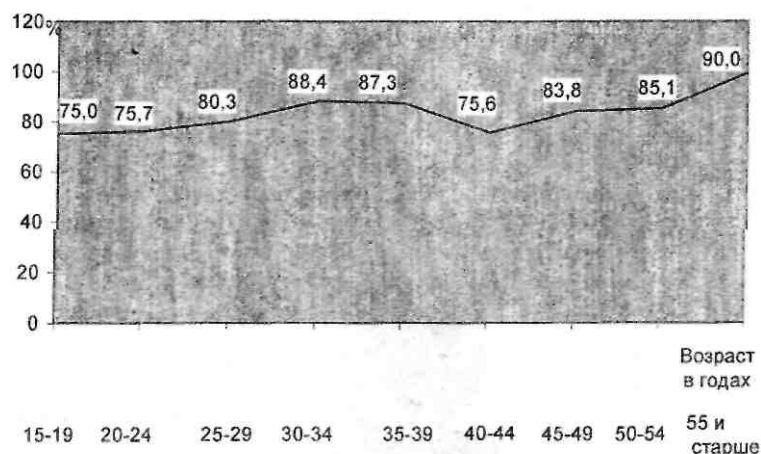


Рис. 2. Распространенность патологии пародонта в зависимости от возраста (в % к числу обследованных)

По стандартам ВОЗ – это высокий уровень заболеваемости пародонтом. Эти данные еще раз подтверждают высокую потребность населения в ортопедической помощи. Так, из 1555 обследованных детей и подростков в возрасте от 9 до 19 лет, 626 (40,2%) человек нуждались в ортодонтической помощи.

Гингивиты среди населения г. Бишкек встречаются у каждого третьего жителя (31,8%). В структуре гингивитов первое место занимают катаральные, удельный вес которых составляет 60,6%. Более тяжелые гингивиты встречаются реже, но их доля достаточно высокая – 11,2%. Среди детей этой возрастной группы гингивиты наблюдаются в 65,8%.

Пародонтиты среди взрослого населения выявлены у $43,7 \pm 0,7\%$ обследованных. Генерализованные формы пародонтита встречаются чаще (28,3 на 100 обследованных), чем локализованные (15,4)

Зубочелюстные аномалии. Распространенность зубочелюстных аномалий составляет $111,7 \pm 0,6$ на 100 обследованных. В структуре зубочелюстных аномалий (рис. 3) преобладают аномалии развития числа зубов (51,8%) и аномалии форм зубов (43,4%).

В группе аномалий развития числа зубов адентия зафиксирована у $46,4 \pm 1,7$ и сверхкомплектные $11,9 \pm 0,1$. Аномалии формы зубов составили $48,5 \pm 1,5$, в том числе гигантские $16,3 \pm 2,0$, шиловидные $29,2 \pm 1,8$ и уродливые $3,0 \pm 0,1$ на 100 обследованных.

Количественные аномалии в мужской популяции встречаются чаще

(67,5 на 100 мужчин), чем среди женщин (39,8), тогда как шиловидные зубы чаще отмечаются в группе женщин.

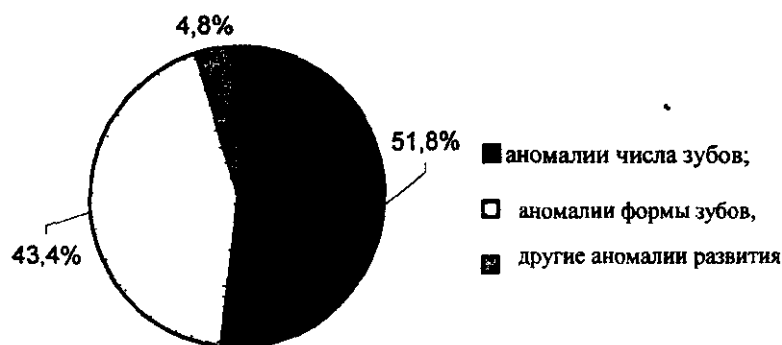


Рис. 3. Структура зубочелюстных аномалий по формам среди населения г. Бишкек (в % к итогу)

Аномалии зубных рядов встречаются с частотой 207,5 на 100 обследованных. Наиболее частыми причинами возникновения аномалий зубных рядов являются неправильное положение отдельных зубов, а именно, губо-щечное ($45,3 \pm 1,8$) и небно-язычное ($37,2 \pm 1,6$). Третье место по частоте занимает скученность зубов ($26,2 \pm 1,3$). Далее следуют дистопия верхних клыков ($21,4 \pm 1,2$). Таким образом, указанные четыре формы аномалий составляет две трети (62,6%) всех аномалий зубных рядов.

Патологический прикус обнаружен в $14,4 \pm 0,6$ на 100 обследованных. Трансверзальные и вертикальные формы аномалий прикуса выявлялись одинаково часто и составили соответственно 5,8 и 5,3.

Исследования показали, что среди жителей г. Бишкек аномалии зубочелюстной системы довольно частое явление. Если все аномалии развития объединить в общее число, то практическая значимость данной патологии становится особенно впечатляющей. У $74,5 \pm 4,6$ на 100 обследованных лиц имеется та или иная форма аномалии развития зубов.

Таким образом, проведенные исследования указывают на высокую потребность населения в стоматологической помощи. В г. Бишкек страдают теми или иными болезнями зубов 534 тыс. человек. В среднем у каждого из них имеется 3,3 наименований патологии зубов. Это означает, что в общей сложности у жителей имеется свыше 1760 тыс. стоматологических заболеваний.

Спрос населения на различные виды стоматологических услуг. За последние три года в стоматологические учреждения обращаются немногим более половины больных (60,3-69,7%) от общего числа заболевших (табл. 1). Особенно редко обращаются лица в возрасте 50 лет и старше. Положительным моментом является то, что число желающих избавиться от заболеваний зубов с годами повышается в среднем на 3% в год. Как и в прежние годы, большая часть населения прибегает к услугам государственных стоматологических учреждений. В частные стоматологические учреждения в среднем обращается около 13%, однако

число желающих растет. Так, за период с 1999 по 2001 гг. число больных, обратившихся в частные клиники, увеличилось в 2,3 раза (с 26,7 до 62,1 тыс.).

Таблица 1

Обращаемость за стоматологической помощью

Год наблюдения	Общее число больных	из них обратилось за стоматологической помощью		в том числе обратились в стоматологические учреждения			
		число	%	государственные		частные	
				число	%	число	%
1999	514,3	310,3	60,3	283,6	91,4	26,7	8,6
2000	522,3	332,6	63,7	290,8	87,4	41,8	12,6
2001	534,2	372,3	69,7	310,2	83,3	62,1	16,7

В частные стоматологические клиники преимущественно обращаются лица в возрасте 20-39 лет, тогда как люди в возрасте старше 50 лет к их помощи прибегают редко.

Анализируя мотивы, на основе которых пациенты принимают решение обратиться во внебюджетные ЛПУ, выявлено, что более 54,0% из них принимают такое решение самостоятельно. В ряде случаев (6,1%) участковые стоматологи сами рекомендуют своим пациентам обращаться за лечебной помощью во внебюджетные стоматологические отделения.

За платной стоматологической помощью обращаются прежде всего лица, имеющие возможность без ущерба для собственного бюджета оплатить эти услуги. В их структуре лидируют работники коммерческих предприятий (62,4%).

Характеризуя уровень информированности пациентов необходимо отметить, что 57,5% посетивших внебюджетные стоматологические отделения не осведомлены об условиях приема и качестве лечения, то есть отсутствует фактор выбора стоматологического учреждения или врача, столь важный в условиях рыночной экономики.

Анонимное анкетирование 1035 жителей старших возрастных групп показало, что 60,6% опрошенных ответили отрицательно и они не удовлетворены современным состоянием стоматологической помощи. Большинство респондентов предпочитали бы обращаться к специалистам, работающим в частных структурах, где, по их мнению, более высокий уровень обслуживания и внимательное отношение врачей (66,4%), неотложную стоматологическую помощь можно получить в любое время (16,0%) и квалифицированное лечение (14,8%). Ряд пациентов (33,5%) выбирают внебюджетные стоматологические отделения по той причине, что они имеют более совершенное оборудование и качественные материалы. В меньшей степени пациентов интересуют сроки лечения (25,7%). Более 2/3 обратившихся (67,1%) в стоматологические внебюджетные ЛПУ оценивают деятельность этих учреждений как хорошую, 18,2% – как удовлетворительную.

Опрос пациентов, обратившихся в бюджетные стоматологические ЛПУ, показал, что для этих учреждений характерны жалобы на низкую культуру обслуживания (27,2%), большие очереди (11,0%), а во внебюджетных ЛПУ данные показатели, наоборот, невелики (2,1% и 7,3%), что говорит о более высоком уровне организации врачебного приема.

Возможности стоматологических учреждений г. Бишкек удовлетворить потребности населения в стоматологических услугах. В г. Бишкек на 01.01.2000 г. имеется 6 стоматологических поликлиник и 10 стоматологических отделений и кабинетов, которые в течение года обслуживают 290,8 тыс. первичных больных, тогда как заболевает ежегодно около 534 тыс. человек. Во многих поликлиниках общее число принятых больных почти соответствует числу первичных, тогда как в других общее число принятых больных превышает число первичных в 2-2,5 раза. Анализ показал (табл. 2), что врачи поликлиник с «одноразовым посещением» имеют меньшую трудовую нагрузку (УЕТ-23,3±0,2), чем врачи поликлиник с «многократным посещением» (УЕТ-26,1±0,9). Причиной этому служит то, что врачи поликлиник с «одноразовым посещением» реже занимаются лечением зубов. Число поставленных пломб по поводу кариеса в расчете на первичных больных в поликлиниках с «многократным посещением» в 5 раз выше (1,5 единиц), чем в поликлиниках с «одноразовым посещением» (0,3 единицы). Из этого следует, что врач-стоматолог поликлиники с «одноразовым посещением» недостаточно уделяет внимания качеству оказываемых услуг, тогда как сотрудники поликлиник с «многократным посещением» наряду с повышением качества, увеличивают объемы услуг по мотивам извлечения сверх прибыли. Различия по интенсивности труда и числу поставленных пломб статистически достоверны.

Таблица 2
Нагрузка врача стоматологических учреждений г. Бишкек (M±m)

Показатель отношения принятых больных к первичным	Всего принято больных	В том числе первичных	Поставлено пломб	Санировано	УЕТ
Низкий 1,3±0,11	10,9±0,17	8,7±0,14	7,1±0,20	4,0±0,91	23,3±0,22
Средний 1,7±0,03	12,7±0,11	7,4±0,06	8,5±0,07	5,8±0,05	25,7±0,13
Высокий 2,3±0,04	13,6±0,15	6,0±0,04	8,8±0,24	3,9±0,02	26,1±0,90

Наряду с этим выявлен и другой, не менее интересный факт. В поликлиниках с «одноразовым посещением» процент отказов от санации полости рта в 1,5 раза выше (39,4%), чем в поликлиниках с «многократным посещением» – 25,7%. Чем ниже показатель отношения первичных больных к общему посещению, тем выше процент отказов. Данная закономерность прослеживается как среди взрослых, так и школьников (табл. 3). В группе первичных больных (взрослых), получив эффект от первого посещения, отказались от дальнейшего лечения 87334 (30,0%) пациента. В группе школьников удельный вес детей, отказавшихся от лечения, ниже (10,8%), чем

среди взрослых, но в абсолютных величинах число школьников, отказавшихся от санации, велико (14897 человек). С увеличением возраста пациентов удельный вес отказов повышается. Кривая отказов особенно резко поднимается вверх после 40 лет. Опрос 200 пациентов показал, что 12% предпочитают продолжить лечение у своего врача, 27% не могут продолжить по причинам, связанным с производством (боязнь быть уволенным), 43% – из-за финансовых затруднений и 18% просто не захотели продолжать лечение, мотивируя тем, что санация полости рта не предотвращает развитие патологических состояний зубов.

Таблица 3

Частота отказов от услуг врача-стоматолога

Уровень отношения принятых больных к первичным	Обратилось на прием первичных больных (взрослые)			Плановые осмотры школьников				
	всего	из них отказались от дальнейшего лечения		всего осмотрено	нуждались в санации		отказались от санации	
		число	%		число	%	число	%
низкий 1,3	58563	23054	39,4	29309	22105	75,4	6959	23,7
низкий 1,3	58563	23054	39,4	29309	22105	75,4	6959	23,7
средний 1,7	162934	46482	28,5	71340	47222	66,2	5717	8,0
высокий 2,3	69297	17798	25,7	37626	20370	54,1	2221	5,9
Всего	290794	87334	30,0	138275	89697	64,9	14897	10,8

Таким образом, в г. Бишкек сложилась своеобразная ситуация с оказанием стоматологической помощи. Есть стоматологические учреждения, есть врачи-стоматологи, которые не перегружены работой по специальности, но больные не хотят пользоваться их услугами. Значительная часть населения, имея больные зубы, вообще не обращается за помощью, а из числа обратившихся каждый третий пациент, избавившись от зубной боли, отказывается от дальнейшего лечения зубов. Если учесть, что 64,9% школьников нуждаются в санации, а из них 10,8% отказываются, то данная проблема по масштабам приобретает государственный характер и кроется в низкой организации оказания стоматологической помощи, особенно профилактической.

Кадровое обеспечение. Реформы, начавшиеся в системе здравоохранения Кыргызстана, изначально предусматривали сокращение врачебных кадров, в том числе и специалистов стоматологического профиля. Число стоматологических учреждений в 2001 году по сравнению с 1998 годом сократилось на 32,0%. В основном ликвидированы стоматологические кабинеты, отделения, входящие в состав лечебно-профилактических учреждений (с 387 – 1998 г. до 318 – 2000 г.).

Из общего числа специалистов стоматологов на г. Бишкек приходится 258, в том числе 227 врачей стоматологов и 31 – зубной врач. Их распределение по стоматологическим учреждениям отражено в табл. 4, из которой видно, что значительная часть стоматологических учреждений

находится под двойным управлением. С одной стороны, коллектив таких поликлиник подчиняется главному врачу многопрофильных больниц, с другой – общему руководителю стоматологической службы, стоматологическими поликлиниками управляет стоматолог-профессионал.

Таблица 4

Количество врачей-стоматологов в г. Бишкек

пп №№	Наименование стоматологического учреждения	Всего врачей	в том числе		
			руководителей	стоматологов	зубных врачей
1	Стоматологическая поликлиника №1	23	2	17	4
2	Стоматологическая поликлиника №2	44	2	36	6
3	Стоматологическая поликлиника №3	40	2	32	6
4	Стоматологическая поликлиника №4	37	2	31	4
5	Стоматологическая поликлиника №3	36	2	31	3
6	Стоматологическая поликлиника №6	41	2	33	6
7	Городская многопрофильная поликлиника №14	12		10	2
8	Городская поликлиника №12		-	1	-
9	Городская поликлиника №5		-	1	-
10	Городская поликлиника №6		-	1	-
11	Поликлиника студентов	14	-	14	-
12	Перинатальный центр		-	1	-
13	Детская клиническая больница №3		-	1	-
14	Противотуберкулезная больница		-	1	-
15	ГКБ №4 скорой медицинской помощи	1	-	1	-
16	Поликлиника строителей	4	-	4	-
	Итого	258	12	215	31

Анализ показал, что в учреждениях, руководителем которых является врач-лечебник, врачи-стоматологи имеют меньшую трудовую нагрузку, реже занимаются пломбированием зубов. Так, в учреждениях, где руководителем является врач-лечебник, нагрузка у врача-стоматолога составляет в среднем 23,4 единицы, тогда как в учреждениях, где руководит стоматолог на 13,4% выше (27,1 единицы), а число поставленных пломб 7,5 и 8,9 соответственно. К тому же, врачи специализированных учреждений удаляют зубы реже (27,7% к первичным), чем врачи-стоматологи многопрофильных учреждений (40,5%). Врачи-стоматологи этих учреждений меньше уделяют внимания санации полости рта. Так, в структуре удаленных зубов, доля удаленных по поводу пародонта составила 23,0%, тогда как, в стоматологических поликлиниках – 12,1%.

Таким образом, специалисты стоматологических учреждений, руководители которых не имеют стоматологической подготовки, менее загружены работой и чаще отказываются от более сложного вида работ, таких как, пломбирование неосложненных зубов и лечение заболеваний пародонта. Обусловлено это отсутствием контроля со стороны руководителей, так как они не имеют соответствующих навыков по управлению специалистами-стоматологами. С этих позиций ликвидация стоматологических отделений, входящих в состав лечебно-

профилактических учреждений, вполне оправдана.

Нормативы финансовых затрат на стоматологическую помощь. Бюджет стоматологических учреждений формируется из двух источников: государственного финансирования и самофинансирования. Госбюджет направлен лишь на выплату заработной платы, а средства от хозрасчета расходуются на лекарства, материалы, на закупку мягкого и твердого инвентаря, оборудование и ремонт. Однако, в этом механизме просматривается одна негативная тенденция, которая сводится к тому, что стоматологическое учреждение, собрав средства по хозрасчету, обязано сначала перечислить их в бюджет государства, но получить назад соответствующую долю может далеко не всегда. Вот и получается, что у поликлинических учреждений нет средств на приобретение медикаментов, перевязочных средств, стоматологических материалов. По этой причине фактические затраты намного ниже, чем предполагаемые по смете (табл. 5). Так, на приобретение стоматологических материалов по смете предполагалось 600 тыс. сомов, а фактически было затрачено 367,7 тыс. сомов. В расчете на одного жителя расходы составляют 363 сома на одного жителя. С переходом стоматологических поликлиник на хозрасчет средняя заработная плата медицинских работников оказалась существенно выше (629 сомов), чем в государственных (511 сомов).

Таблица 5

**Финансовые затраты на стоматологическую помощь в АООТ
«Стоматология», 2000 год (в сомах)**

Статьи расходов	По смете		Фактические расходы	
	Всего (в тыс.)	на одного жителя (сомах)	Всего (в тыс.)	на одного жителя (сомах)
Основная и дополнительная заработная плата	1045	16,9	982,3	15,9
Отчисление на заработную плату (соцфонд – 37%)	324	5,2	310,2	5,1
Приобретение медикаментов и перевязочных средств	300	4,8	73,8	1,4
Приобретение стоматологических материалов	600	9,7	367,7	5,9
Налоги на автодороги, земельный, мусор, ликвидацию чрезвычайных ситуаций	72,8	1,2	59,3	1,2
Приобретение оборудования, инструментов и инвентаря:	120	1,9	40,3	0,7
Приобретение мягкого инвентаря	80	1,3	10	0,2
Капитальный ремонт здания	80	1,2	127,4	1,4
Прочие расходы	373,2	6,0	277,9	4,5
Итого:	2995,0	48,2	2248,9	36,3

Таким образом, расходы на заработную плату, приобретение медикаментов, стоматологического инструментария и оборудования, мягкого инвентаря и другие составляют совокупность расходов на стоматологическое обслуживание. Каждая из этих составляющих определяется численностью

населения, проживающего на территории обслуживания. Из этого следует, что достаточное финансирование стоматологических учреждений должно основываться на нормативах из расчета на одного жителя в год.

Расценки на стоматологические материалы и услуги. Для определения объемов финансирования не менее важное значение имеет расчет затрат на те или иные стоматологические услуги, как товара, который по стоимости был бы приемлем для большинства населения. Исследования показали, что стоимость однотипных услуг в негосударственных учреждениях превышает таковую в государственных в 8-10 раз, причем цены в негосударственных стоматологических учреждениях имеют 6-8 кратные различия. Если учесть, что врачи-стоматологи при выполнении однозначной услуги (пломбирование зуба) расходуют равнозначное количество материалов, которые покупают по одним и тем же ценам, то вряд ли целесообразно брать столь высокую плату за качество выполненной работы, как бы она не была выполнена качественно.

В 2001 году стоимость материалов, применяемых в стоматологии, повысилась на 6-19%, а цены на платные услуги под этим предлогом во много раз выше. Так, стоимость обычной стальной зубной коронки возросла в 9 раз, а цены на пластмассовые зубы «Эстедент» возросли в 16,9 раз. Тогда как, за этот период заработная плата у врачей-стоматологов увеличилась всего на 20%.

Таким образом, рыночные механизмы стоматологического обслуживания внедряются стихийно и не контролируются государством. Желанию получать более высокую прибыль нет предела, но с позиций пациента это беспредел, который поддерживается антимонопольным комитетом, утвердившим столь высокие расценки на стоматологические услуги.

Реальная стоимость стоматологических услуг. Проведенные исследования показали, что с повышением сложности услуг их стоимость повышается. Так, если стоимость пломбирования среднего кариеса составляет 66,0 сома, то лечение глубокого кариеса почти на 28% дороже (84,7 сома). Аналогичная картина наблюдается при лечении пульпита. Лечение пульпита, требующего одноразового посещения врача, обходится пациенту в 146,0 сома, а если требуется два посещения-163,2 сома. Еще нагляднее эта картина прослеживается при протезировании зубов. Если стальная штампованная коронка пациенту обходится в 158,9 сома, то съемные протезы с 14 зубами в 460,6 сома. Из этих данных видно, что пациенту экономически выгоднее обращаться к врачу на ранних стадиях патологии зубов.

В структуре расценок можно выделить 4 составляющих: стоимость материала, зарплата, страховые взносы и накладные расходы, включающие коммунальные расходы, содержание зданий и прибыль (табл. 6). Наиболее обременительной частью для пациента по всем представляемым услугам являются накладные расходы, которые в среднем составляют более 21,3% стоимости услуг, тогда как материалы и медикаменты в пределах 41,3%, что

в денежном выражении составляет около 70 сомов, а при часто оказываемых услугах (лечение кариеса, пульпита) от 19 до 50 сомов.

Таблица 6

Составляющие отдельных видов расценок на стоматологические услуги (в сомах)

Виды услуг	Стоимость услуг	в том числе							
		материалов		зарплата		страховые взносы		Накладные расходы	
		цена	%	цена	%	цена	%	цена	%
Пломбирование одного среднего кариеса	66,0	19,3	29,2	13,4	20,3	3,3	5,0	30	45,5
Пломбирование глубокого кариеса	84,7	21,3	25,1	26,7	31,5	6,7	8,0	30	35,4
Лечение пульпита – одно посещение	146,0	49,2	33,6	53,4	36,5	13,4	9,4	30	20,5
Лечение пульпитов – два посещения	163,2	49,7	30,5	66,8	40,9	16,7	10,2	30	18,4
Лечение периодонтита однокорневого зуба – одно посещение	162,0	73,5	45,4	46,8	28,9	11,7	7,2	30	18,5
Коронки стальные	158,0	44,8	28,2	45,3	28,5	11,3	7,1	57,5	36,2
Протезы съемные с 14 зубами	460,6	255,7	55,5	117,9	25,6	29,5	6,4	57,5	12,5
Всего	1241,4	513,5	41,3	3703	29,8	92,6	7,6	265	21,3

Таким образом, проведенные расчеты показали, что стоимость стоматологических услуг, как хозрасчетными стоматологическими структурами, так и частными, существенно завышается. Однако, даже в этом случае она не может сформировать прибыль, позволяющую проводить реконструкцию и строительство типовых зданий.

Расчеты себестоимости и прибыли на стоматологические услуги.

Все более серьезной проблемой для политики в области стоматологии становится рост стоимости на оказываемые услуги. Этот процесс обусловлен такими факторами, как появление дорогостоящих методов лечения, медицинских технологий, ростом хронических болезней зубов, не совсем оправданными начислениями на доходную часть. К их числу в последние годы добавились расходы по обслуживанию льготных категорий граждан (Инвалиды и участники ВОВ, инвалиды Чернобыльской АЭС, инвалиды 1-2 группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболеваний, инвалиды с детства, неработающие пенсионеры, почетные доноры, больные с онкологическими заболеваниями, туберкулезом, лепрой, СПИДом), которые в общей численности населения составляют около 37%. Если к стоимости услуг присовокупить расходы на «льготников», то себестоимость услуг возрастет на 37%. Необходим закон, в соответствии с которым стоматологическая помощь льготным категориям оказывалась бы за счет средств социального фонда, куда они в свое время делали отчисления.

Первоочередные задачи и формы организации стоматологической службы. С распадом Советского Союза Кыргызская Республика по

социально экономическим критериям переместилась в число наименее развитых стран. Расходы на здравоохранение в процентах к ВВП сократились с 3,7% (1991) до 1,8% в 2001 году, тогда как средний уровень расходов на здравоохранение в странах Европейского Экономического сообщества достигает 8%. Сложилась такая социально-экономическая ситуация, при которой около 1/3 населения г. Бишкек, исключая пенсионеров, являются не платежеспособными. Отсюда мы полагаем, что низкое содержание фтора в водоисточниках питьевого назначения повлияло на высокую поражаемость кариесом г. Бишкек. Болезни зубов носят массовый характер, интенсивность и распространенность которых набирают темпы, а цены на медицинские услуги и лекарства неудержимо растут. Деструктивные изменения в пародонте у лиц старше 35-40 лет обусловлены программированием воспалительных заболеваний с детского и подросткового возраста и являются причинами гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области и шеи.

Реформы, проводимые в системе здравоохранения, обеспечили переход стоматологической службы на коммерческую основу, в результате произошли структурные изменения. Основная часть государственных стоматологических структур переведена на коммерческую основу. Так, стоматологические кабинеты (школьные, детские, промпредприятий, женских консультаций), которые проводили львиную долю профилактической работы, из-за финансовых затруднений закрылись. Стоматологические отделения и кабинеты, входящие в состав соматических больниц постепенно ликвидируются.

Государственных стоматологических поликлиник насчитывается 33, которые по структуре, финансированию и функции утратили государственный характер. Большинство из них имеют как бы два самостоятельных подразделения: государственные, которые осуществляют лечение пациентов за счет государственного бюджета, и хозрасчетные, которые в своей деятельности используют различные внебюджетные средства для оказания стоматологических услуг. Это не что иное, как скрытая аренда. Коллектив пользуется государственным оборудованием, помещениями, материалами безвозмездно, что непременно приведет к разрушению материальных фондов и, соответственно, к ликвидации государственной поликлиники как таковой. В негосударственном стоматологическом секторе основной структурной формой является частный стоматологический кабинет. В г. Бишкек организовано 23 таких кабинета. Другой формой является частная поликлиника, в которых работает от 2 до 10 и более врачей-стоматологов и частные стоматологические клиники. На сегодняшний день это разобщенные организации, деятельность которых слабо контролируется государством. Данные предприятия занимаются интенсификацией лечебной работы и не занимаются профилактикой.

В настоящее время в Кыргызской Республике в здравоохранении в целом, в том числе в стоматологии, наблюдается ряд тенденций и процессов:

- возникновение и бурное развитие сектора, альтернативного

государственному;

- растущий дефицит бюджетного финансирования стоматологических государственных учреждений вплоть до его прекращения в отдельных регионах;

- усиление независимости и самостоятельности государственных стоматологических учреждений в связи с расширением хозрасчетной деятельности и сокращением бюджета;

- попытки региональных административных властей сохранить существующий статус стоматологических учреждений без их изменения и адаптации к рыночным условиям;

- стремление руководства значительной части стоматологических учреждений найти естественный и закономерный выход из дефицита финансирования путем поиска дополнительных его источников;

- желание руководства большей части государственных стоматологических учреждений сохранить прежний статус и методы работы, идя на поводу региональных властей и, прежде всего, учитывая свои личные интересы, в том числе, стремясь сохранить свое рабочее место;

- усиление конкуренции между государственными стоматологическими учреждениями, адаптировавшимися к новым реалиям, и теми, кто не сделал этого, между государственными и частными секторами стоматологии, между частными клиниками.

Есть еще один путь, по которому могут пойти стоматологические учреждения – это реструктурированные государственные поликлиники. Суть процесса заключается в том, что в составе поликлиник появляются отдельные частные кабинеты, частные рабочие места. В них создаются отдельные фирмы, которые дают поликлинике дополнительные средства, литейные отделения, отделения платного зубного протезирования и др. Однако, в этих отделениях руководители просто сдают в аренду помещения, что на наш взгляд неправильно, но это вынужденная мера, позволяющая поликлинике получить дополнительные финансовые средства, чтобы просто выжить. Образуются иногда общества с ограниченной ответственностью. И вот такая реструктурированная поликлиника может существовать определенное время, но это положение временное.

Часть кабинетов на предприятиях реструктурировано. Они работают на основе хозрасчета, частично взяты в аренду, в перспективе все они будут переданы в аренду или приватизированы. Последний путь, безусловно, лучше. Таков наш прогноз по разделу государственной стоматологической сети.

Следующая форма – частные поликлиники, в которых работает от 2 до 10 и более врачей-стоматологов. Принципиальными отличиями между кабинетом и такими поликлиниками является то, что в частном кабинете работает сам хозяин. Он непосредственно отвечает за свое оборудование и качество работы, непосредственно заинтересован в поддержании имиджа своего кабинета. В частной поликлинике работает наемный персонал, вопросы качества поставлены более жестко, возникают такие проблемы, как

эксплуатация наемного труда, вопросы, связанные с оплатой труда.

Следующая форма – создание централизованных частных зуботехнических лабораторий. Иногда такие лаборатории образуются при государственных предприятиях, имеют большое количество зубопротезных мест и всегда нацелены на получение максимальной прибыли.

Создается еще один тип частных кабинетов, которые будут быстро развиваться. Это специализированные частные кабинеты: по пародонтологии, по отдельным видам зубного протезирования. Они жизнеспособны и их количество будет расти.

Как показывает анализ работы стоматологической службы, в настоящее время обозначаются следующие тенденции:

- увеличение доступности получения населением стоматологической помощи;
- появилась возможность свободного выбора врача – стоматолога;
- необходимость внедрения в практику современных стоматологических материалов и технологий;
- потребность и личная заинтересованность врача-стоматолога в повышении своей квалификации;
- стремление врачей-стоматологов к улучшению технического оснащения кабинетов на уровне международных стандартов.

Расширение сети стоматологических кабинетов и увеличение доступности стоматологической помощи привело к увеличению объема оказанной стоматологической помощи. В условиях бурного роста стоматологических кабинетов и увеличения объема оказанных услуг, внедрения современных технологий, в условиях разобщенности стоматологической службы необходима активизация работы «Ассоциации стоматологов», и создание экспертного совета для разрешения конфликтных ситуаций и контроля за качеством оказанных услуг. Это связано с тем, что завоевание рынка требует активного подхода к решению таких вопросов, как:

- создание материально-технической базы, отвечающей международным стандартам;
- подготовка высококвалифицированных врачей-стоматологов и другого медицинского персонала стоматологического назначения;
- постоянное совершенствование отечественных и внедрение новых зарубежных технологий в области стоматологии в практику.

Реформирование отечественного здравоохранения обуславливает необходимость широкого обсуждения проблемы, развития социальных вопросов в стоматологии, в новых экономических условиях. Всё более ощутимой становится потребность в приведении методологических основ социальных вопросов в соответствии с требованиями рыночной экономики и современного права. Прежде всего, ей следует освободиться от догматических схем и подходов, господствовавших в период главенства, в стране командно-административной (распределительной) системы.

На новом этапе своего развития социальные вопросы в стоматологии остро нуждаются в самоидентификации. Формирование системы знаний о ее

роли и месте в структуре здравоохранения должно способствовать повышению социально-экономической эффективности, лечебно-профилактической стоматологической практики на основе грамотного использования в этой сфере широкого спектра административных, и экономических механизмов управления и регулирования. К ним следует отнести: 1) современную нормативно-правовую базу; 2) хорошо оснащенную поликлинику с налаженной медицинской документацией; 3) комплексный анализ финансово-хозяйственной деятельности; 4) научное ценообразование, стимулирующее налогообложение; 5) бюджетное и внебюджетное финансирование; 6) планирование и прогнозирование; 7) формирование и регулирование стоматологического рынка; 8) приватизацию; 9) положения, касающиеся правового статуса стоматологических организаций; 10) лицензирование; 11) качество стоматологических услуг, а также товаров; 12) ответственность стоматологических организаций и их работников перед пациентами; 13) социальные гарантии пациентам и т.д.

В рамках изучения социальных вопросов в стоматологии приоритетными на наш взгляд являются следующие задачи:

- построение экономико-правовых моделей стоматологической специальности и совершенствование ее нормативно-правовой базы;
- разработка и реализация региональных программ разгосударствления и приватизации стоматологических учреждений;
- практическое формирование хозяйственных механизмов стоматологической службы, в том числе, внедрение эффективных систем ценообразования и оплаты труда;
- разработка методов государственного регулирования стоматологической деятельности в переходный период;
- определение направлений и выбор средств общественного воздействия на качество лечения стоматологических заболеваний;
- создание системы гарантий высокого качества, оказания стоматологической помощи и других стоматологических и сопутствующих им услуг;
- повышение (на правовой основе) степени профессиональной защищенности специалистов-стоматологов.

Анализируя соотношение спроса и предложения на рынке стоматологических услуг, следует отметить высокую потребность в самых необходимых видах стоматологической помощи при низкой платежеспособности населения за нее (соответственно доходам основной массы наших сограждан), сочетающуюся в то же время с повышенным спросом на элитарные (высококачественные) виды услуг. Несмотря на то, что распространенность заболеваний зубов и полости рта среди населения достигает 95-98%, лечением и удалением зубов охвачено сейчас только 40% жителей города. Степень удовлетворения потребности во многих видах услуг не превышает 10%. Лечение пародонтита проводится только у 5-7% от всех нуждающихся, а ортодонтической помощью обеспечено 2-3%. Зубное протезирование доступно лишь 7-8% нуждающимся. Всего санацию полости

рта проходит не более 25% населения.

За годы реформы врачи-стоматологи на собственном опыте убедились в том, что действующие в условиях рынка всеобщие тенденции и закономерности в значительной мере должны ограничиваться решительным вмешательством органов государственной власти и управления. Важно только, чтобы масштабы участия государства в управлении экономикой не выходили за пределы разумного. Государственное регулирование в сфере здравоохранения может осуществляться путем разработки и принятия соответствующих нормативно-правовых актов, укрепления экономической базы предпринимательства (особенно это касается «малого бизнеса»), формирование обоснованной налоговой и финансово-кредитной политики, организации эффективного контроля за денежным обращением и т.д.

Из данной ситуации видно, что принципы, продекларированные Конституцией Кыргызской Республики: общедоступность, бесплатность, высококвалифицированное медицинское обслуживание, остались для населения г. Бишкек лишь надеждой и ностальгией о прошлом. Проблемы стоматологической помощи населению г. Бишкек приобрели государственную значимость.

Усовершенствование и дальнейшее развитие стоматологической службы видится в решении следующих первоочередных задач:

1. Ликвидировать недостатки в организации и управлении стоматологической службой. С этой целью передать в «Ассоциацию стоматологов» часть управленческих функций системы здравоохранения: планирование и подготовку кадров, лицензирование и аккредитацию, регулирование стоимости услуг и совершенствование диагностических и лечебных технологий.

2. Государственное регулирование в сфере стоматологии может осуществляться путем разработки и принятия соответствующих нормативно-правовых актов, укрепления экономической базы предпринимательства (особенно это касается «малого бизнеса»), формирования обоснованной налоговой и финансово-кредитной политики, организации эффективного контроля за денежным обращением и т.д.

3. Необходимо кардинально изменить структуру государственных стоматологических поликлиник, в частности, выделить (сейчас она разграничена) из их состава бюджетную деятельность, которую полностью берет на себя государство. При неполном финансировании стоматологические учреждения не могут выполнить полный объем работы по бюджету. Масштабы оказываемой ими бесплатной помощи должны зависеть от количества средств, выделяемых им в централизованном порядке.

4. Восстановить систему профилактики стоматологических заболеваний, в частности среди детей и беременных женщин. Назрела необходимость в организации в Кыргызской Республике центра антенатальной профилактики болезней зубов и отделений профилактики стоматологических заболеваний среди детей дошкольного и школьного возраста, так как интенсивность кариеса среди детей очень высокая, а

аномалии зубочелюстной системы приобрели массовый характер. Для профилактики данного рода патологии необходимо обеспечить оптимальные условия для женщин, вынашивающих беременность, оптимизировать подготовку врачей по профилактике данного класса болезней и повысить техническую вооруженность по коррекции внутриутробных аномалий развития зубочелюстной системы.

ВЫВОДЫ

1. Ситуационный анализ деятельности стоматологических служб г. Бишкек выявил негативные моменты и ряд проблем в оказании стоматологической помощи, ее качественных и количественных параметрах. В частности, применение неэффективных комплексных подходов к расчету стоимости этих услуг и затрат, методов оплаты, ограничения доступности помощи, ее несоответствие действующим стандартам и нормативам. В структуре стоматологических заболеваний первое место занимает кариес, затем идут пародонтиты и аномалии зубных рядов. Чаще всего заболевания встречаются у школьников и в большей степени у детей 12-15 лет, а в половом аспекте – у мужчин. Выявлена корреляционная зависимость основных патологий от возрастного состава населения. Различия в уровне и структуре стоматологической заболеваемости обусловлены удельным весом населения по возрасту, для кариеса $r^*y=0,8$, для заболеваний пародонта $r^*y=0,6$, для гингивита $r^*y=-0,3$.

2. Число негосударственных стоматологических учреждений в г. Бишкек за последние годы, сравнительно с 1998 г. увеличилось в 4,6 раза, а их удельный вес составил 21,7% от общего числа стоматологических учреждений. Бюджетное финансирование в государственных учреждениях сократилось на 25-30%.

3. Установлено, что в условиях дефицита бюджетного финансирования стоматологических служб, возрастает значение дополнительных источников финансирования, связанных с расширением населению платных услуг, но цены на отдельные услуги возросли в среднем в 24 раза. В структуре расходов населения наиболее обременительной частью являются накладные расходы, которые в среднем составляют 40% их стоимости. Разработаны новые принципы ценообразования и методические подходы к тарифу на услуги.

4. В новых экономических условиях число стоматологических учреждений сократилось на 1/3, а число врачебных должностей на 10%. Потребность врачей составляет 5,4 на 10000 населения, а обеспеченность – 3,4. Однако в результате пониженного спроса населения в стоматологических услугах фактическая нагрузка врачей с каждым годом уменьшается.

5. Изучены мотивы перехода стоматологических учреждений на новые формы хозяйствования и дана оценка их эффективности. Основной причиной перехода на новые формы хозяйствования являются недофинансирование, устаревшая материально-техническая база, низкий уровень оплаты труда.

Путем перехода на новые формы хозяйствования удастся сохранить сеть стоматологических учреждений, обеспечить привлечение дополнительных инвестиций, что обеспечивает повышение качества стоматологических услуг, улучшается материальное положение специалистов и их стремление к повышению профессиональной квалификации.

6. В качестве критериев оценки экономической и лечебно-диагностической деятельности стоматологических учреждений должны быть учтены объем, вид сложности и качество услуг (УЕТ) независимо от формы собственности этих учреждений. Результаты социологического опроса удовлетворенности пациентов стоматологическим обслуживанием свидетельствуют о том, что больше половины населения считают эти услуги неудовлетворительными и лишь 1/3 признает их соответствующими.

7. Научно обоснована стратегия стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике. Показана необходимость изменения законодательства и нормативно-правовых актов. Необходимо создание профессиональной ассоциации стоматологов с целью защиты прав стоматологов и повышения их профессиональной квалификации. Определены механизмы включения в пакет обязательного медицинского страхования отдельных видов неотложной стоматологической помощи.

Практические рекомендации

1. Полученные результаты исследования свидетельствуют о различной нуждаемости населения г. Бишкек в стоматологической помощи. В возрастном аспекте чаще всего заболевания встречаются у школьников и пожилых людей. Исходя из этого, предлагаем комплексную программу профилактики стоматологических заболеваний среди детей и подростков, что возможно при дополнительном ассигновании правительством и местной государственной администрацией.

2. В условиях недостаточного финансирования для эффективного и рационального использования стоматологических учреждений неизбежным является сокращение их числа, функционирующих за счет государственного бюджета. Нами предлагаются следующие варианты приватизации этих учреждений:

- приватизация указанных стоматологических учреждений может осуществляться в более мягкой форме передачи в доверительное управление с правом последующего выкупа доли по инвестиционным программам;

- приватизация стоматологических учреждений с преобразованием их в АООТ или АОЗТ с контрольным пакетом акций у государства и передачей части акций коллективу.

3. С целью контроля эффективности качества оказываемых услуг населению врачами стоматологических учреждений необходимо в каждом из них создать стенд оценки с указанием фамилий всех врачей. Пролеченные больные должны ставить балльную оценку качества их труда в виде: «2» – плохо, «3» – удовлетворительно, «4» – хорошо и «5» – отлично. Еженедельно

созданная комиссия подводит итоги качества работы каждого врача. Таким образом, в месяц один раз проводится расширенное собрание сотрудников и оценка их деятельности, исходя из этого, определяется надбавка или вычет из заработной платы. Коллектив учреждений решает процент надбавок (вычета), исходя из общего месячного количества баллов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Зависимость зубочелюстной патологии от типа строения лицевого черепа. // Пути развития стоматологии в современных условиях (материалы I (IV) съезда стоматологов Казахстана). – Алматы, 1998. – С. 268-270. (соавт.: Султанбаева С.У., Баширов М.Б.).

2. Стоматологическая помощь населению в условиях рыночных отношений. // Итоги и перспективы развития современной медицины в контексте XXI века. – Бишкек, 1998. – С. 525-529. (соавт.: Каратаев М.М.).

3. О состоянии стоматологической службы в Кыргызской Республике. // Наука и новые технологии. – Бишкек, 1999. – №3. – С. 18-20.

4. Состояние стоматологической службы в условиях перехода к рыночным отношениям. // Здравоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 1999. – №2. – С. 8-10.

5. Состояние стоматологической службы в Кыргызской Республике в период перехода к рыночным отношениям. // Проблемы стоматологии. – Астана, 2000. – №3(9). – С. 87-89.

6. Переход стоматологии на рыночные отношения. // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2000. – №3. – С. 144-145.

7. Состояние оказания ортопедической стоматологической помощи населению Кыргызской Республики. // Медицина на стыке тысячелетий. – Бишкек, 2000. – С. 541-545. (соавт.: Амираев У.А.).

8. Проблемы последиplomного обучения стоматологов в Кыргызской Республике. // Образование и молодежь на рубеже веков. – Бишкек, 2000. – С. 233-237. (соавт.: Султанбаева С.У., Цепелева А.С., Юлдашев И.М. и др.).

9. Оказание помощи населению в период перехода стоматологической службы на рыночные отношения. // Методические рекомендации для врачей стоматологов. – Бишкек, 2000. – 17 с. (соавт.: Султанбаева С.У.).

10. Повышение финансового состояния стоматологической службы с учетом менеджмента. // Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах. – Бишкек, 2002. – С. 304-308.

11. Влияние знаний менеджмента на повышение финансового состояния стоматологической службы. // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №1(15). – С. 32-33.

12. Последиplomная подготовка врачей-стоматологов. // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №1(15). – С. 34-35. (соавт.: Султанбаева С.У.).

13. Определение мотивов и качества оказания стоматологической

помощи пациентам, обратившимся в АОТ «Стоматология». // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №2(16). – С. 12-13.

14. Распространенность зубочелюстных аномалий и перспективы развития ортодонтической службы. // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №2. – С. 48-49.

15. О состоянии стоматологической помощи и нормативных показателей детскому населению г. Бишкек. // Медицина и фармация. – Бишкек, 2002. – №2. – С. 15-17.

16. Общественное и частное в системе здравоохранения. // Вестник МУК. – Бишкек, 2002. – №1(14). – С. 51-54. (соавт.: Каратаев М.М., Айдаралиев А.А., Баширов М.Б.).

17. Изменяющаяся роль государства и рынка в сфере здравоохранения. // Медицина и Фармация. – Бишкек, 2002. – №2. – С. 11-14. (соавт.: Каратаев М.М., Баширов М.Б., Кочкоров М.К.).

18. Организация и финансирование стоматологической службы Кыргызстана в рыночных условиях. // Монография. – Бишкек, 2002. – 120 с. (соавт.: Султанбаева С.У., Каратаев М.М.).

19. Организация стоматологической помощи населению и перспективы её развития. // Методические рекомендации. – Бишкек, 2002. – 23 с. (соавт.: Каратаев М.М., Баширов М.Б., Сельпиев Н.Т.).

20. Экономические взаимоотношения в стоматологии. // Социальные и гуманитарные науки. – Бишкек 2002. – № 1-2. – С. 63-64.

21. Внебюджетное оказание стоматологической помощи населению. // Социальные и гуманитарные науки. – Бишкек 2002. – № 1-2. – С. 173-174.

22. Методы продвижения платных стоматологических услуг к их потенциальным потребителям. // Социальные и гуманитарные науки. – Бишкек, 2002. – №1-2. – С. 70-72.

23. Пути развития стоматологии в Кыргызстане. // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №3(17). – С. 19-20.

24. Источники финансирования в стоматологии. // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2002. – №3(17). – С. 21-22.

25. Формирование имиджа негосударственного стоматологического учреждения. // Известия вузов. – Бишкек, 2002. – №1-2. – С. 148-150.

26. Организация стоматологической помощи населению и перспективы ее развития. // Материалы VIII научно-практической конференции ТИППМК (с участием стран СНГ). – Душанбе, 2002. – С. 31-34. (соавт.: Баширов М.Б., Токтомаев Н.Т., Каратаев М.М.).

27. Пути развития стоматологической службы в современных условиях. // Материалы VIII научно-практической конференции ТИППМК (с участием стран СНГ). – Душанбе, 2002. – С. 110-113. (соавт.: Каратаев М.М., Баширов М.Б.).

28. Особенности финансирования стоматологической помощи в период перехода, к рыночным отношениям. // Материалы IV съезда гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов и инфекционистов Кыргызской Республики. – Бишкек, 2002. – С. 43-47. (соавт.: Каратаев М.М.,

Баширов М.Б.).

**Сельпиев Тойчубек Тулековичтин диссертациясына
«Базар экономикасынын шартында илимий негиздеги
кызматынын уюштурулушу»
деген темада медицина илимдеринин доктору деген окумуштуулук
даражага ээ болуу үчүн
14.00.33. Коомдук ден-соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги
боюнча жазган диссертациясына
Корутунду**

Негизги сөздөр: Стоматология, уюштуруу, ооруп калуулар, кайрылуу, талап кылуусу, бааланышы, эмгектин шарттуу биримдиги.

Изилдөө сапатынын жакшы болушу үчүн Бишкек шаарындагы стомагологиялык поликлиникалар ылгалып алынган.

Бул эмгектин максаты стоматологиялык жактан талап кылынуучу кызматтын илктөө, стоматологиялык ишти базар экономикасына ылайыктапгырыяып, илимий негизде реформа жолу менен иштеп чыгуусу такталып, жазылган. Эмгекте төмөнкү: статистикалык, экономикалык жана экспериментикалык, методикалык изилдөөлөрү колдонулган. Изилдөөнүн негизги максаты катары стоматология жагынан муктаж болгон калктын талабы камтылды.

Биринчи жолу стоматологиялык оорулардын жыныс боюнча жана жаш боюнча элдин төмөндөлгөн деңгээлин уюштуруу, түзүү, өзгөчөлүгү изилденген. Мында ошондой эле элдин көпчүлүк, учурдагы талабы, тиштердин бузулушу жана тиштин тегерегиндеги ткандарды сезгениши, тиш катарларынын туура эмес орун апынгандары карапган.

Мамлекет тарабынан финансынын жетишсиз каржышанбагандыгынан кээ бир стоматологиялык поликлиникалардын кыскартылып кетиши өкмөт тарабынан мажбур болгон. Ошондуктан менчиктештирүүгө жана акционердик коомго өтүгөө туура келгени эмгекте баса көрсөтүлгөн.

Диссертация орус тилинде 227 бетте жазылган, тиркемеси 45 таблицадан, 10 сүрөттөн турат. Колдонулган адабиятынын тизмеси 269.

Резюме
диссертации Сельпиева Тойчубека Гулековича
«Научные основы организации стоматологической службы в
условиях перехода к рыночной экономике»
на соискание ученой степени доктора медицинских наук
14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: стоматология, организация, заболеваемость, обращаемость, потребность, ценообразование, условная единица трудоемкости.

В качестве объекта исследования выбраны стоматологические поликлиники г. Бишкек.

Целью настоящей работы является анализ стоматологической заболеваемости, изучения потребности и спроса населения в стоматологических услугах, разработать научно-обоснованные пути реформирования стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике. В работе использованы следующие методы исследования – статистический, экономический и экспериментальный.

Результаты исследования явились основой для определения потребности населения в стоматологической помощи.

Впервые установлены особенности формирования уровня и структуры стоматологической заболеваемости с учетом пола и возраста. Показано, что наибольшую потребность и спрос в стоматологических услугах занимает кариес, затем пародонтиты и аномалии зубных рядов.

В условиях недостаточного финансирования для эффективного и рационального использования стоматологических учреждений неизбежным является сокращением их числа функционирующих за счет государственного бюджета и приватизация стоматологических учреждений с преобразованием их в акционерные общества.

Диссертация изложена на 227 страницах, иллюстрирована 45 таблицами и 10 рисунками. Состоит из введения, 5 глав, обсуждения результатов исследования, выводов, рекомендаций и указателя литературы, включающего 269 источников.

TOICHUBECK SELPIEV
SCIENTIFIC FUNDAMENTALS OF DENTAL HEALTH SERVICE
ORGANIZATION UNDER CONDITIONS OF THE TRANSITION TO
MARKET ECONOMY

A dissertation submitted for the scientific degree
of Doctor of Medical Sciences
Specialty: 14.00.33 – Public health and public health services
SUMMARY

Key words: demand for service, dental aid appealability, dentistry, morbidity, organization, pricing, standard unit of labor

Objects of the research dental polyclinics of Bishkek were selected as an object of the research.

Objectives analysis of dental diseases incidence, study of needs and demands of the community for dental services, work out of scientifically grounded methods of reforming dental health care under conditions of transition to the market economy.

Methods statistical, economical, and experimental methods were used in the study.

Results the results of the research have become the basis for the definition of demand for dental health care of the population.

First ever stated were age- and sex-adjusted indicators of the level and structure of dental diseases incidence. It has been shown that caries has the biggest needs and demands for dental services, followed by periodontitis and dentition anomaly.

Under conditions of the insufficient funding for the effective and rational usage of the dental institutions, a cutback in number of the state-run dental clinics and privatization of dental institutions being transformed into the joint-stock companies has become inevitable.

The dissertation has been stated on 227 pages, 45 tables and 10 figures. It is composed of introduction, five chapters, discussion of the research results, conclusions, recommendations. Bibliography lists 269 sources of literature.