
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2- 331.104

МОДЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ РЫНКА (КОНЦЕПЦИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА)

В.К. ЛЕОНТЬЕВ*Московский государственный
медико-стоматологический
университет**e-mail: LeontyevVK@mail.ru*

В статье сформулированы условия, которые необходимо учитывать при организации стоматологической помощи и управлении ею. Показано использование различных социальных, экономических, профессиональных, финансовых подходов к организации оптимальной стоматологической помощи в зависимости от условий, в которых она может быть оказана. Даны рекомендации по оптимальной стоматологической помощи населению.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, организация, управление, оптимизация, роль социальных, экономических и других условий.

Модели организации стоматологической помощи населению чрезвычайно разнообразны в различных странах мира. Они зависят от очень многих факторов: экономики, политики и идеологии государства, от наличия кадров и системы их подготовки, от платежеспособности населения, от структуры медицинской помощи и др. Анализ показывает, что эти модели чрезвычайно различны – от отсутствия какой-либо системы здравоохранения (Китай, Индия, многие страны Африки) до ее глубокой структурированности и плановости (бывший СССР, Куба). Большинство стран мира имеют смешанную модель оказания стоматологической помощи населению – государственно-рыночную, т.к. она оказывается наиболее эффективной.

Мировой опыт представляет ряд положений (аксиом), которые хорошо доказаны многолетней практикой стран мира, без учета которых нельзя строить модель организации стоматологической помощи населению (рис. 1). Как следует из него, сформулированные нами положения (аксиомы) не требуют каких-либо новых подтверждений, так как более чем 150-летний опыт разных стран подтвердил их доказательность. Какие выводы следуют из этих аксиом?

1. Нельзя стоматологическую помощь населению делать только государственной (бюджетной).
2. Рациональны только государственно-рыночные формы организации стоматологической помощи с несколькими источниками финансирования.
3. Снизить стоматологическую заболеваемость можно только профилактикой, а наилучшая форма организации лечения и профилактики в стоматологии – диспансеризация.



4. Стоматология – социальная специальность. В любых моделях должна предусматриваться защита социально незащищенных слоев населения.

5. Организация и реализация любой модели стоматологической помощи должна строиться на основе взаимодействия государственных органов власти и стоматологов-профессионалов.

При построении любой модели организации стоматологической помощи необходимо понимать и учитывать интересы трех заинтересованных групп общества (рис. 2). Их интересы, представленные на рисунке, совпадают лишь по отдельным позициям, поэтому построение модели оказания стоматологической помощи, полностью отвечающей интересам всех трех групп, фактически нереально. Построение какой-либо модели возможно только на основе взаимных интересов, уступок и компромиссов.

Поэтому создать в государстве идеальную стоматологическую помощь или приближенную к ней в настоящее время не представляется возможным, и выход из указанного положения представлен на рис. 3, из которого следует, что удовлетворительная стоматологическая помощь населению может быть на основе государственно-частного партнерства.

Условия и пути нахождения компромиссов и уступок представлены на рис. 4. Как следует из него, возможности для этого весьма широки и разнообразны и затрагивают самые различные факторы социальных, профессиональных, медицинских, материальных, финансовых и других условий. Указанные условия должны быть использованы на основе положений, отраженных на рис. 5.

На рис. 5 даны основные условия и положения, с помощью которых может быть сформулирована и далее сформирована модель оказания стоматологической помощи для страны, региона, отдельного стоматологического учреждения в зависимости от условий (рис. 4) и интересов основных групп (рис. 2).

Возможности и варианты такой модели представлены на рис. 6. Они в самых разных сочетаниях могут быть использованы в соответствии с условиями, интересами и возможностями страны, населения и стоматологов-профессионалов.

Важнейшую роль играют способы выделения и траты средств на стоматологическую помощь (рис. 7). От них зависят удобство государства, населения и профессионалов в получении, учете, планировании, отчете за эти средства. От этого зависит также возможность развития коррупции, степень ответственности государства, населения и профессионалов за выделенные и потраченные средства. Опыт многих стран показывает, что наиболее эффективно подушевое выделение средств, в том числе через систему страхования, на стоматологическую помощь. Однако в этом случае очень важно учитывать менталитет населения, надежность и регулируемость тарифов, доходы стоматологов.

В этом плане в СССР и в России имелась очень удачная и соответствующая рыночным условиям модель оплаты по УЕТ (Приказ №50, 1988). Ничем не обоснована отмена этой системы (2010 г.) при отсутствии замены ее чем-либо другим, что является примером грубейшей ошибки администрации. Как можно отменить единственную систему планирования учета и отчетности в стоматологии, основанную на фактической работе профессионалов, не давая ничего взамен?

На основании всего изложенного в данной статье, мы выдвигаем концепцию «оптимальной стоматологической помощи».

Оптимальная стоматологическая помощь – это такой способ организации и управления стоматологической помощью, который основан на учете всех особенностей государственной системы, социальных факторов, рыночных отношений, интересов трех групп (государства, населения и стоматологов) и их взаимодействия, финансовых возможностей, структур системы стоматологической помощи и других описанных выше условий и факторов. Понятие «оптимальная стоматологическая помощь» должно быть гибким понятием, она должна регулироваться и изменяться при влиянии любых факторов на условия оказания стоматологической помощи (платежеспособность населения, социальные условия, система финансирования, новые технологии, внедрение диспансеризации и др.).

Описанный подход может позволить реально, с учетом всех условий организовать оптимальную стоматологическую помощь для государства.

1. Ни одно государство в мире не способно за счет бюджета обеспечивать население качественной и современной стоматологической помощью.
2. Ни одно государство в мире не способно выделять необходимые средства на современное стоматологическое оборудование, технологии и материалы для лечения (профилактики) стоматологических заболеваний у населения.
3. Никакая, даже самая лучшая и качественная, стоматологическая помощь не способна снизить стоматологическую заболеваемость населения.
4. Стоматологическая помощь детям и отдельным слоям населения должна иметь государственную поддержку.
5. Наилучшим видом организации стоматологической помощи населению является постоянное наблюдение за здоровьем пациента, профилактика и лечение у одного и того же доктора (семейного стоматолога), например, в форме диспансеризации.
6. Единственным методом снижения основных стоматологических заболеваний населения является профилактика.
7. Государство без поддержки профессионалов и населения не способно организовать эффективную систему оказания стоматологической помощи.
8. В создание эффективной системы стоматологической помощи населению должны быть вовлечены три группы общества: а) разные уровни официальной власти; б) профессионалы; в) население. Интересы этих трех групп различны и не могут совпадать полностью. Эффективное их взаимодействие возможно только при взаимных компромиссах.
Волевые решения власти неизбежно влекут за собой появление противоречий между ней и профессионалами, крайним проявлением которых является уход профессионалов в черную (серую) экономику либо развитие коррупционных отношений.
9. Отсутствие надзора за стоматологической отраслью со стороны власти также неизбежно влечет за собой снижение доступности, качества и удобства оказания стоматологической помощи населению. Слабый учет интересов населения ведет к снижению доступности стоматологической помощи, повышению ее стоимости и, в итоге, к социальным конфликтам.
10. Власть должна иметь возможность контролировать стоматологическую помощь населению (в пределах закона), профессионалы должны иметь право выбора и приобретения технологий, материалов и других стоматологических изделий для профилактики и лечения (в пределах ассигнования и разрешительных документов) и достаточную свободу для выполнения своих функций и соблюдения своих прав. Население должно иметь право свободного выбора врача, лечебного учреждения и способа оплаты, а также получения сведений о своем заболевании, методах лечения и согласия на них.
11. Бесплатной стоматологической помощи не бывает, поэтому вопрос о такой помощи всегда должен рассматриваться с информацией об источниках финансирования, их возможностях, объеме и т. п.

Рис. 1. Некоторые аксиомы организации стоматологической службой и управления ею и оказания стоматологической помощи



1. Имеется три заинтересованные в оптимальной помощи группы общества:
 - а) государство и местные органы власти;
 - б) население;
 - в) медицинский персонал стоматологических организаций.
2. Интересы государства и органов власти:
 - а) обеспечение высокого уровня здоровья населения;
 - б). управляемость службы на основе закона;
 - в) доступность стоматологической помощи для различных слоев населения;
 - г) социальная и экономическая приемлемость (для государства и населения) формы оказания стоматологической помощи.
3. Интересы населения:
 - а) доступность стоматологической помощи;
 - б) качественность;
 - в) социальная, экономическая приемлемость и привлекательность формы оказания помощи, ответственность за нее;
 - г) возможность выбора формы оказания помощи, стоматологической организации и врача-стоматолога;
 - д) достаточная информированность о заболевании и лечении.
4. Интересы медицинского персонала стоматологических организаций:
 - а) достойный уровень оплаты;
 - б) профессиональная и социальная защищенность;
 - в) независимость выбора (в пределах закона) формы, места работы, профессионального поведения;
 - г) профессиональная, функциональная и ресурсная обеспеченность работы специалистов и возможность их регулярного совершенствования;
 - д) самостоятельное и инициативное решение профессиональных проблем

Рис. 2. Оптимальная стоматологическая помощь

1. Имеется два крайних варианта моделей стоматологической помощи населению:
 - а) полностью за счет государства (бюджета);
 - б) полностью за счет средств населения.

Первая модель характерна, в основном, для государств с централизованной экономикой и соответствующей системой здравоохранения. Она находится в противоречии с аксиомами организации и управления стоматологией и не может обеспечить население эффективной, современной и доступной стоматологической помощью.

Вторая модель характерна для двух типов государств:

 - а) богатых рыночных стран с высокими доходами населения (США);
 - б) очень бедных, малоразвитых государств с отсутствием или очень слабым здравоохранением (ряд стран третьего мира – Молдавия, Таджикистан и др.)

Богатые рыночные государства предлагают как стоматологическому сообществу, так и населению осуществлять свободный выбор стоматолога, стоматологической организации, стоимости стоматологической помощи, формирующихся на основе свободной конкуренции, спроса и предложения, законов, предусматривающих принципы работы такой системы.

В бедных странах, с отсутствием или неразвитой системой здравоохранения, стоматологическая помощь также формируется на основе спроса и предложения, свободной конкуренции, но без соответствующего законодательства, стихийно и характеризуется низкой доступностью стоматологической помощи и высокой стоимостью, несоизмеримой с доходами основной массы населения.

Для всех остальных стран характерны промежуточные между этими крайними вариантами модели

Рис. 3. Базовый анализ имеющихся моделей оказания массовой помощи населению

1. Введение ограничений бюджетной оплаты лечения различных групп населения:
 - а) по возрасту;
 - б) здоровью;
 - в) социальным группам;
 - г) профессиональным группам;
 - д) наличию работы и др.
2. Введение бюджетных гарантий на объем и технологии оказания стоматологической помощи по диагнозу, по оплачиваемым технологиям, материалам, средствам.
3. Введение условий на оказание стоматологической помощи по бюджету:
 - а) в зависимости от ухода за полость рта;
 - б) в зависимости от регулярности посещения стоматолога и др.
4. Введение ограничений на бюджетную оплату:
 - а) по числу посещений в год;
 - б) по сумме лечения;
 - в) по сумме страховки.
5. Введение системы дополнительной оплаты использования новых технологий, материалов, инструментов, оборудования, комфортности приема в рамках платных услуг или других мероприятий

Рис. 4. Наиболее частые условия компромисса власти, профессионалов и населения между двумя базовыми моделями организации стоматологической помощи

- Единой, подходящей всем странам системы стоматологической помощи нет и не может быть. Для каждой страны, территории, населения может быть выбрана модель стоматологической помощи, подходящая им:
- а) по финансовым возможностям;
 - б) политическому строю;
 - в) экономическим условиям;
 - г) привычкам и пожеланиям населения;
 - д) корпоративным интересам стоматологов.
- Удовлетворительная стоматологическая помощь населению может быть достигнута при любой модели, кроме полного отсутствия поддержки ее государством в бедных странах. Условием достижения качественной и современной стоматологической помощи в стране должно быть:
- а) поддержка системы стоматологической помощи со стороны государства;
 - б) наличие нескольких источников финансирования стоматологической помощи;
 - в) разумное сочетание административного и профессионального управления стоматологией, в том числе придание статуса врачу как главному фигуранту в системе;
 - г) соблюдение прав человека в системе здравоохранения;
 - д) ответственность государства (в любой форме) за стоматологическую помощь социально незащищенным слоям населения

Рис. 5. Модели оказания стоматологической помощи



1. Наиболее часто в подавляющем большинстве стран используются модели на основе частной стоматологии с несколькими разными источниками финансирования, реализуемые на основе законодательства.
2. В большинстве стран оплата стоматологической помощи проводится на основе отдельной системы страхования стоматологической помощи населению.
3. В большинстве стран центральной фигурой в системе оказания стоматологической помощи населению является семейный стоматолог.
4. Значительная часть развитых стран имеет широкое профилактическое направление в стоматологии. На коммунальном уровне оно реализуется преимущественно за счет региональных бюджетов, на индивидуальном уровне – за счет индивидуальной оплаты. Централизованные государственные программы профилактики в стоматологии в большинстве стран отсутствуют, однако необходимость профилактики во многих случаях прописывается законодательно. В планировании, реализации и мониторинге профилактики главную роль играют стоматологические Ассоциации. Без четкого финансирования стоматологических программ выполнение их не представляется возможным.
5. Во многих странах имеется небольшой сектор стоматологической помощи, финансируемый государством для отдельных групп населения.
6. Практически во всех странах осуждается коммерциализация стоматологии, не одобряется или запрещается владение клиниками лицам, не имеющим стоматологического образования, приняты этические кодексы поведения специалистов.
7. В большинстве стран мира стоматологическое образование является платным, его планированием, содержанием и совершенствованием занимаются стоматологические Ассоциации.
8. В большинстве стран мира все основные проблемы стоматологии решаются на основе партнерства государства, населения и Ассоциаций профессионалов. Основными целями стоматологической Ассоциации при этом являются:
 - а) защита корпоративных интересов в государстве и обществе (стандарты, образование, программы и др.);
 - б) представление корпоративных интересов перед государством и обществом;
 - в) создание и поддержание имиджа стоматолога в обществе;
 - г) независимость, контроль за деятельностью в рамках закона.

Рис. 6. Наиболее эффективные модели организации стоматологической помощи в мире

1. Наиболее часто – путем отчислений населения или работодателей на страхование стоматологической помощи (по объему страховки).
2. Подушевые нормативы средств бюджета здравоохранения выделяются либо на личные счета населения, на специальные счета страхования стоматологической помощи населения, либо иное.
3. Подушевые нормативы средств выделяются на счета стоматологических организаций по числу прикрепившегося населения, отчетность за них – по договоренности.
4. Средства на лечение выделяются страховыми компаниями (по нормативу или наличию), и из них оплачиваются счета от стоматологических организаций. Оплата может быть по фактически выполненной работе (например, УЕТ) или по посещениям.
5. Оплата стоматологической помощи производится по тарифам (наличному или безналичному расчету)

Рис. 7. Способы оплаты стоматологической помощи



Литература

1. Решедько, Г.К. Микробиологические основы клинического применения аминогликозидов в стационарах России: автореф. дис. ... д-ра мед наук / Г.К. Решедько. – Смоленск, 2004. – 43 с.
2. Федоров, В.Д. Лекции по гнойной хирургии / В.Д. Федоров, А.М. Светухин. – М., 2007.
3. Харитонов, Ю.М. Комплексная программа диагностики, лечения и реабилитации больных с осложнениями острой одонтогенной инфекции : метод. рекомендации / Ю.М. Харитонов. – Воронеж, 2007. – 20 с.
4. Хирургические инфекции / И. А. Ерюхин [и др.]. – М., 2006.

MODELS OF THE STOMATOLOGICAL HELP TO THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF THE MARKET (THE CONCEPT OF AN OPTIMUM VARIANT)

V.K. LEONTIEV

*Moscow State
Medico-Stomatology University*

e-mail: LeontyevVK@mail.ru

The conditions which are necessary for considering at the organization and management of the stomatological help are formulated in the given article. The use of various social, economic, professional, financial approaches to the organization of the optimum stomatological help depending on conditions in which it can be rendered is shown. Recommendations about the optimum stomatological help to the population are made.

Key words: the stomatological help, the organization, management, optimization, a role of the social, economic and other conditions.