

УДК 616. 62-008.22-055.2-036.2 (1-22)

МЕХАНИЗМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В.Г. СТАРОДУБЦЕВ¹
А.А. КАЛИНИНСКАЯ²
Б.В. ТРИФОНОВ³

¹⁾ МАУЗ «Стоматологическая
поликлиника №1», г. Белгород

²⁾ ФГУ «Центральный научно-
исследовательский институт
организации и информатизации
здравоохранения Росздрава»

³⁾ Белгородский государственный
национальный исследователь-
ский университет, г. Белгород
e-mail: akalininskya@yandex.ru

В статье определены и оценены тенденции кадрового обеспечения и основные показатели деятельности стоматологической помощи в Белгородской области и России. Проанализирована ресурсная база и основные показатели деятельности стоматологических учреждений в Белгородской области и РФ.

Проанализировано распространение стоматологических заболеваний и изучена нуждаемость населения Белгородской области в стоматологической помощи.

Разработаны функционально-организационные модели управления и перспективного развития стоматологической службы в Белгородской области.

Ключевые слова: стоматологическая помощь; врачи стоматологии; стоматологические заболевания; КПУ (кариес, пломба, удаление зуба); функционально-организационная модель.

Особо важное значение приобретает разработка оптимальных вариантов управления стоматологической службой, учитывающих особенности социально-экономического развития региона, уровень стоматологической заболеваемости населения и его основные тенденции, обеспеченность ресурсами, финансовую устойчивость, экологическую ситуацию и другие социально-гигиенические факторы, влияющие на состояние стоматологической помощи [1, 2, 3, 4.].

Цель исследования. Совершенствование организации и управления в стоматологии на основе социально-гигиенического исследования, мониторинга и моделирования развития.

Базой исследования явилась Белгородская область.

На год анализа (2010 г.) в Белгородской области в системе Минздрава РФ трудилось 347 врача стоматолога, в том числе: стоматологи-терапевты – 44,1%, стоматологи-ортопеды – 21,0%, стоматологи-хирурги – 12,7%, стоматологи детские – 8,9%, стоматологи – 6,1%, ортодонты – 5,2% и челюстно-лицевые хирурги – 2,0%.

В области в 2010 г. работало 326 зубных врачей. Обеспеченность населения зубными врачами составила 2,13 на 10 тысяч населения, что выше, чем по РФ (1,3) и по ЦФО (1,14). Доля зубных врачей в Белгородской области составила 48,4 % (в РФ – 28,0, в ЦФО – 22,7) в структуре врачей стоматологического профиля. Суммарный показатель обеспеченности Белгородской области стоматологами и зубными врачами составил 4,4 на 10 тысяч населения (по РФ – 4,6).

Частота первичных обращений населения к врачам стоматологического профиля (стоматологи и зубные врачи) в области составила 467,3 на 1000 населения (в РФ – 350,0, в ЦФО – 370,0). Доля первичных посещений в области составила 46,8% от общего числа посещений, что выше, чем по РФ – 37,8% и по ЦФО – 36,8%.

Удельный вес обращений* по поводу кариеса у городского населения колебался от 80,1 до 81,4%. У жителей сельских муниципальных образований колебания показателей составили от 55,6 до 91,8%, что свидетельствует о разной доступности стоматологической помощи для жителей городов и сельских районов.

Отмечается высокий удельный вес случаев осложненного кариеса – 22,2% (от общего числа обращений по поводу кариеса зубов и его осложнений). Высокая доля обращений по поводу осложненного кариеса также указывает на низкую доступность и плохое качество лечебно-профилактической помощи жителям села.

Качество лечения в стоматологии характеризует показатель соотношения вылеченных зубов к числу удаленных. Изучение показало, что в Белгородской области соот-

* Обращение по поводу заболеваний к врачу стоматологу предполагает законченный случай лечения по поводу определенного заболевания.



ношение вылеченных зубов составило 3,1:1. В структуре заболеваемости по обращаемости к врачам стоматологического профиля наибольшую долю составил кариес и его осложнения (95,9%), заболевания тканей пародонта составляли 3,2%, заболевания слизистой оболочки полости рта – 0,9%. В сельских районах были отмечены более высокие показатели обращаемости населения по поводу осложненного кариеса. Соотношение числа вылеченных зубов к числу удаленных у жителей большинства сельских районов ниже, чем в городах. Это свидетельствует о высокой патологической пораженности зубов, что связано с низкой доступностью стоматологической помощи жителям села.

Качество и объемы работы в стоматологии определяются кратностью посещений больными врачами стоматологического профиля. Кратность посещений – это соотношение числа всех посещений к числу первичных посещений. Проведенный анализ отчетных данных Минздрава РФ показал, что в Белгородской области кратность посещений населения к врачам стоматологического профиля составляет 2,14, что ниже, чем в целом по РФ (2,65) и по ЦФО (2,72). Частота и кратность посещений в стоматологии также связана с использованием врачами новых организационных технологий, при этом внедрение передовых технологий сдерживается регрессивной формой отчетности: не по объемам работы в удельных единицах трудоемкости (УЕТ), а по числу посещений.

Методика исследования включала изучение распространенности стоматологических заболеваний у взрослого населения. Результаты исследования позволили определить состояние стоматологического статуса обследованных пациентов и были положены в основу расчетов потребности в стоматологической помощи, а также в планировании профилактической работы в стоматологии.

Анализ интенсивности поражения зубов кариесом, числа пломб и удаленных зубов показывает, что в структуре индекса КПУ (16,9) число запломбированных зубов (6,1 на одного обследуемого) значительно превышает число кариозных (3,8) и число удаленных зубов (7,0), что свидетельствует о высокой пораженности кариесом и низком уровне оказания стоматологических услуг населению, неразвитости профилактической работы в стоматологии. Анализ составляющих КПУ в разрезе возрастных групп показал, что доля запломбированных зубов наибольшая (39,6%) в возрасте до 20 лет, после чего в возрастной группе 60 лет и старше резко уменьшается до 1,0%. Удельный вес кариозных зубов в структуре индекса КПУ с возрастом снижается почти вдвое с 68,3% в возрастной группе 20-29 лет до 35% в возрасте 60 лет и старше. Обращает на себя внимание устойчивый рост удаленных зубов (У), с 8,8% в молодом возрасте до 63,9% в старших возрастных группах. У мужчин этот показатель выше и составил 47,2%, у женщин – 40,1%.

Полное отсутствие зубов отмечено у 7,7±0,5% взрослого населения. Полная потеря зубов начинает встречаться в возрастной группе 40-49 лет (1,8±0,6%); она чаще прослеживается на верхней челюсти (2,7±0,6%), чем на нижней (1,2±0,2%).

В процессе исследования нами были изучены причины потери зубов в связи с заболеваниями, а также травматическими повреждениями. Наибольшие потери зубов были связаны с осложненным кариесом (63,9±1,4%). Причинами потерь зубов в 27,0±1,3% случаев были сочетанные заболевания кариеса и пародонтита, когда зуб не подлежал лечению и был удален в связи с непригодностью его для протезирования из-за развивающегося пародонтита. По поводу пародонтита было удалено 8,16±0,8% зубов и в связи с травмами 0,9±0,3%. У мужчин доля удаленных зубов больше только по поводу травм.

Проведенное нами исследование позволило выявить распространенность стоматологических заболеваний в половеозрастной зависимости, проанализировать потери зубов и их причины, выявить контингент пациентов с полной и частичной потерей зубов, изучить распространенность патологии прикуса. Результаты исследования были положены в основу планирования и проведения расчетов потребности в стоматологической ортопедической помощи, в том числе в профилактической работе в стоматологии.

Основываясь на результатах исследования, мы сформулировали набор показателей для мониторинга заболеваемости, результатов деятельности и ресурсного обеспечения стоматологической службы (рис. 1). Это было сделано с использованием корреляционного анализа взаимосвязей индикаторов деятельности стоматологических медицинских организаций.

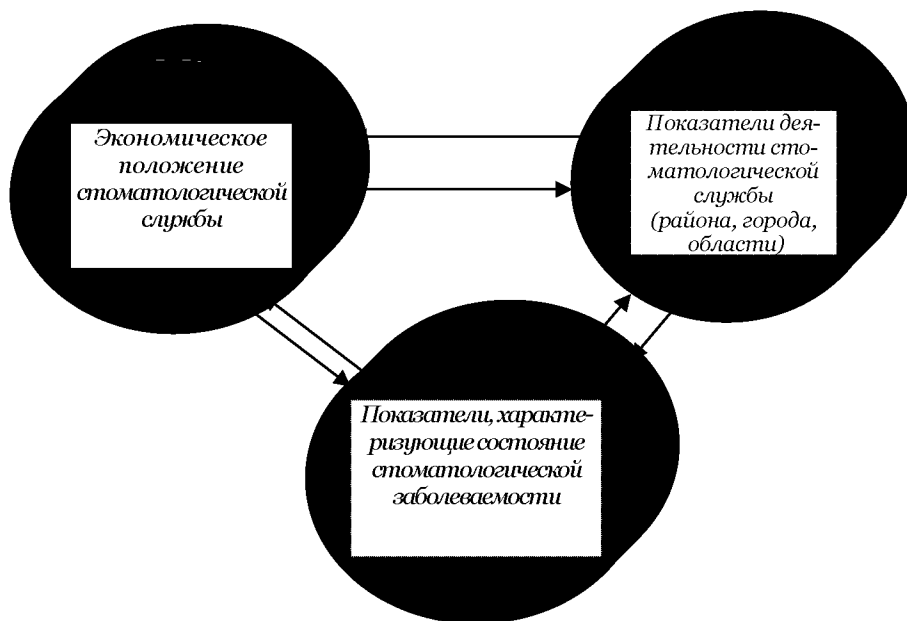


Рис. 1. Взаимосвязь заболеваемости, показателей деятельности и ресурсного обеспечения стоматологической службы

Выполнение важнейших задач управления, таких как оценка, выработка стратегии, создание и обеспечение гарантий, осуществление контрольных функций, выводят аспекты развития и эффективности использования информационно-аналитических систем, разработки методов, форм и механизмов их влияния на решение задач и достижение поставленных целей в ранг особо актуальных. Одним из основополагающих элементов управления является формирование системы показателей для комплексной оценки деятельности службы, выбор метода их расчета (рис. 2).

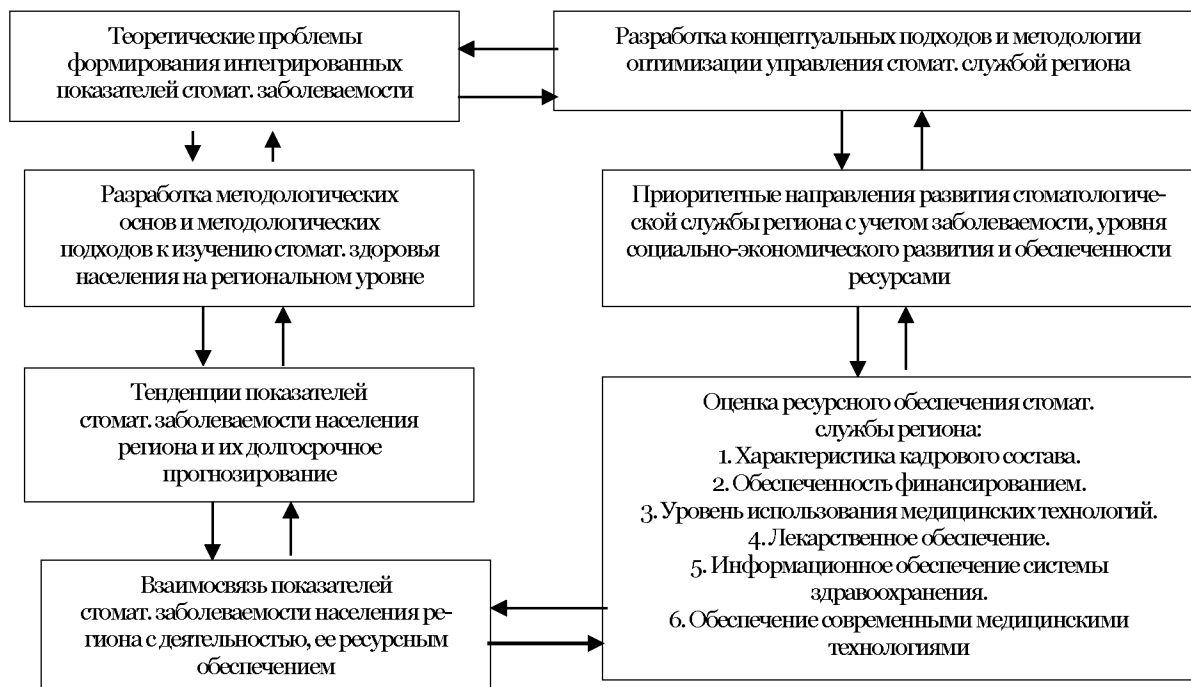


Рис. 2. Аналитический модуль-комплекс управления службой

Управлять процессом, ориентированным на непрерывное повышение качества оказываемых стоматологических услуг и, соответственно, степень удовлетворенности потребителя, позволяет разработанная нами информационно-аналитическая система. Данная система является многофункциональным программным комплексом, предназначенным для автоматизации учета и управления в ЛПУ (рис. 3).

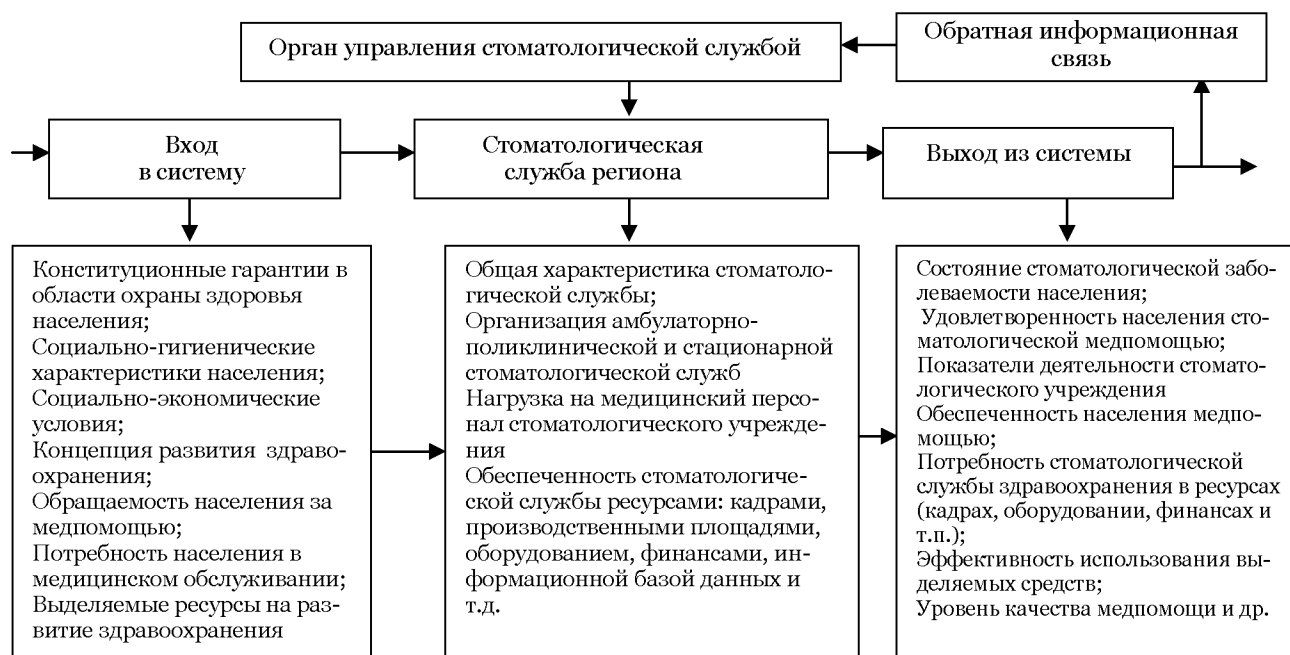


Рис. 3. Функционально-организационная модель управления стоматологической службой

Использование системы позволяет осуществлять: ведение картотеки пациентов и электронной медицинской карты; автоматизацию работы регистратуры - расширенный набор функций; ведение документооборота со страховыми компаниями и предприятиями (договоры, расчеты, страховые программы, формирование отчетности); оперативный анализ и контроль деятельности ЛПУ; складской учет материалов; учет работы зуботехнической лаборатории; ведение статистической и медицинской отчетности; анализ эффективности работы стоматологической организации.

Функционально-организационная модель управления стоматологической поликлиникой представлена на рис. 4. Модель составлена, с одной стороны, исходя из общих стратегических задач, стоящих перед стоматологической службой, а с другой – позволяет, на основе углубленного анализа, разработать оптимальный вариант управления конкретным лечебно-профилактическим учреждением городского подчинения.

На основании анализа состояния стоматологической заболеваемости населения, показателей деятельности и ресурсного обеспечения стоматологической службы с учетом результатов нашего исследования была разработана целевая региональная Программа «Приоритетные направления по совершенствованию стоматологической помощи населению Белгородской области на 2006-2010 годы».

При реализации целей настоящей программы были поставлены следующие задачи: обеспечить равную доступность стоматологической помощи при минимальной стоимости; создать условия для внедрения экономически целесообразных прогрессивных технологий стоматологической помощи; разработать и внедрить мероприятия первичной профилактики в стоматологии; расширить обоснованную необходимость оказания платных услуг.

Для реализации задач, определенных настоящей программой, нами был разработан и реализуется комплекс соответствующих организационных мероприятий по совершенствованию стоматологической помощи в Белгородской области.

Комплекс организационных мероприятий по совершенствованию стоматологической помощи населению Белгородской области включал несколько блоков задач, касающихся: улучшения доступности стоматологической помощи; совершенствования управления службой; информатизации в стоматологии; обеспечения гарантий качества стоматологических услуг; совершенствования организационных форм работы; внедрения инновационных технологий; активизации профилактической работы; подготовки и повышения квалификации медицинских кадров в стоматологии.

В области разработана и реализуется организационно-функциональная модель перспективного развития стоматологической службы (рис. 5).

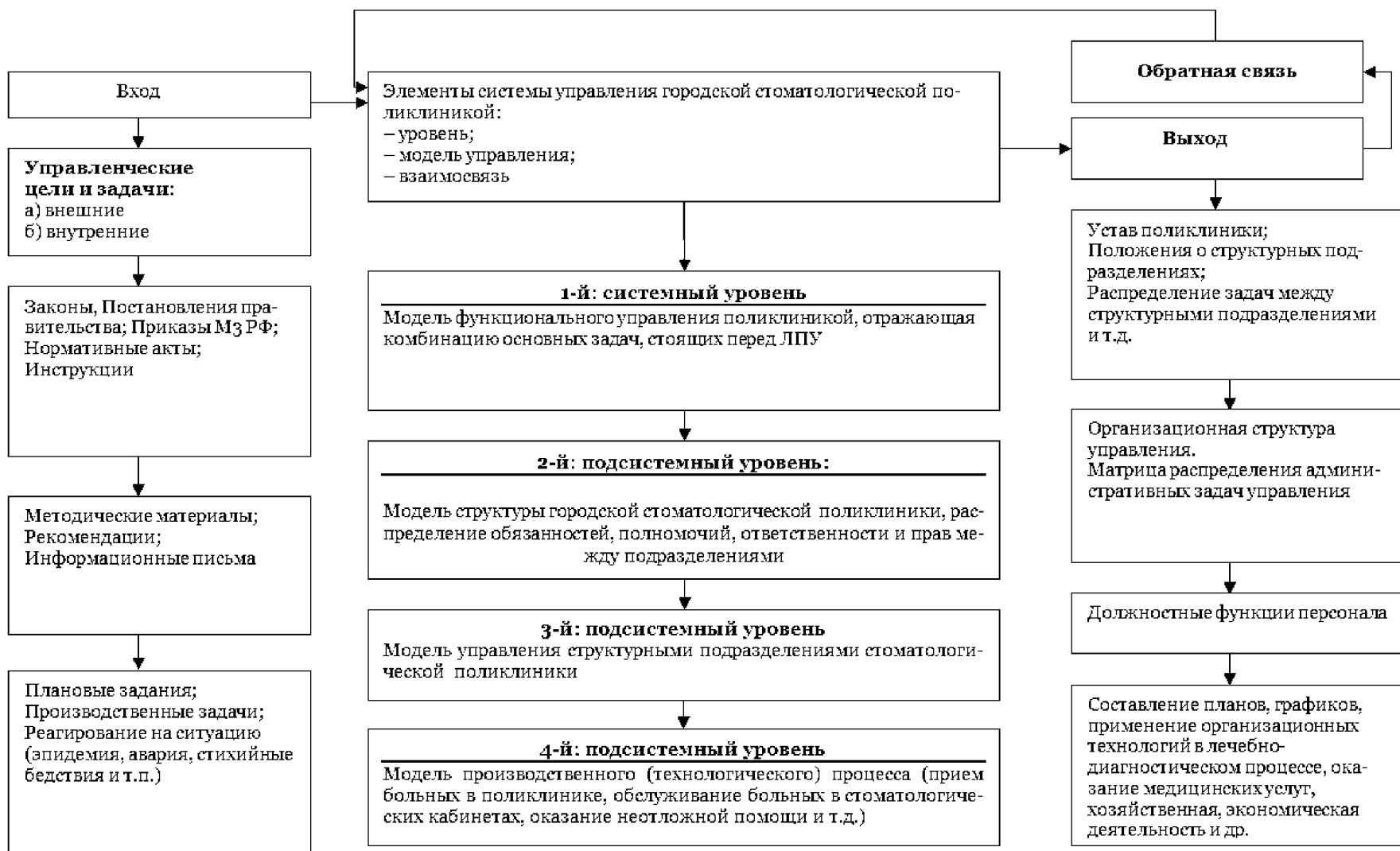


Рис. 4. Функционально-организационная модель управления стоматологической поликлиникой



<u>Цель</u>	Сохранение и укрепление стоматологического здоровья населения, обеспечение качественной и доступной стоматологической помощью.		
<u>Уровни реализации</u>	В области законодательства по здравоохранению	В области финансирования здравоохранения	В области управления здравоохранением
<u>Средства реализации</u>	Целевые комплексные программы	Контроль со стороны власти, общественности	Научное и методическое сопровождение
<u>Приоритетные направления</u>	Улучшение доступности стоматологической помощи населению	Совершенствование управления отраслью	Обеспечение гарантий качества стоматологических услуг
<u>Пути реализации</u>	Совершенствование организационных форм работы	Внедрение инновационных технологий лечения	Активизация профилактической работы и медицинской активности населения
	Построение рациональной структуры стоматологических учреждений	Повышение доступности стоматологической помощи на селе	Мониторинг стоматологической заболеваемости
	Внедрение передовых организационных форм работы в стоматологии	Внедрение инновационных технологий лечения больных	Профилактическая работа с населением
	Организация кабинетов гигиены полости рта, подготовка гигиенистов стоматологических и «ассистента стоматологического»	Работа в детских и образовательных учреждениях	Внедрение целевого усовершенствования, сертификации и аттестации врачей стоматологов
	Совершенствование форм ведения документации государственных и частных структур	Совершенствование системы и информационного обеспечения службы для управленческих решений	Оценка качества работы в стоматологии с использованием инновационных технологий

Рис. 5. Функционально-организационная модель перспективного развития стоматологической службы в Белгородской области

Литература

1. Бутова, В.Г. О законопроекте об обязательном медицинском страховании в РФ / В.Г. Бутова / В.Г. Бутова // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 2. – С 20-24.
2. Дзугаев, К.Г. Медицинские кадры в стоматологии и перспективное планирование потребности в их подготовке : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / К.Г. Дзугаев. – М., 2002. – 44 с.
3. Мещеряков, Д.Г. Теоретическое обоснование и разработка механизмов повышения эффективности стоматологической помощи населению: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Д.Г. Мещеряков. – М., 2006. – 42 с.
4. Стародубов, В.И. Медицинские кадры в стоматологии / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г. Дзугаев. – М., 2006. – 256 с.

MECHANISMS OF IMPROVEMENT OF ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN DENTISTRY AT THE REGIONAL LEVEL

V.G. STARODUBTSEV¹

A.A. KALININSKAYA²

B.V. TRIFONOV³

¹⁾ MAUZ "Dental Clinic № 1",
Belgorod

²⁾ The FSE "Public Health", Moscow

³⁾ Belgorod National
Research University

e-mail: aKalininskaya@yandex.ru

The article identified and assessed trends in staffing and key performance indicators for dental care in the Belgorod region and Russia. The resource base and key performance indicators for dental institutions in the Belgorod region and in Russia were analyzed. The distribution of dental disease and the research of the neediness of the population of the Belgorod region in dental care were analyzed as well. Functional organizational model of management and future development of dental services in the Belgorod region were developed.

Key words: Dental care; doctors dentists, dental disease, the CFTE (caries, fillings, tooth extractions), functional organizational model.