

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Л. Панченко¹, Е. Е. Маслак², Т. С. Дьяченко³

¹ФГБУ «Поликлиника №1» Управления Президента РФ, г. Москва,

²Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста,

³Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Обеспеченность детей стоматологической помощью в Волгоградской области улучшилась с 2011 по 2015 гг. и составляла по стоматологии детской 81,9%, ортодонтии – 69,9%, хирургической стоматологии – 31,1%. Доступность всех видов стоматологической помощи детям была лучше обеспечена в городах и поселках, чем в сельской местности.

Ключевые слова: обеспеченность стоматологической помощью, детское население, Волгоградская область.

DOI 10.19163/1994-9480-2017-3(63)-130-132

PROBLEMS ASSOCIATED WITH PROVIDING DENTAL CARE TO CHILDREN IN THE VOLGOGRAD REGION

M. L. Panchenko¹, E. E. Maslak², T. S. Dyachenko³

¹FGBU «Dental Clinic № 1» of the President of the Russian Federation, Moscow,

²Volgograd State Medical University,
Department of Pediatric Dentistry,

³Volgograd State Medical University,

Department of Public Health and Healthcare

The provision of dental services for children in the Volgograd region improved between 2011 and 2015 and made up 81,9 % for pediatric dentistry, 69.9% for orthodontics, and 31,1 % for dental surgery. Availability of all types of dental services for children was better in cities and towns than in rural areas.

Key words: dental service provision, children's population, Volgograd region.

Стоматологические заболевания занимают ведущее место среди хронической патологии детского возраста, неблагоприятно отражаясь на соматическом здоровье и качестве жизни детей [2, 9, 10]. По данным последнего эпидемиологического обследования детей в 47 регионах России установлено, что к 15-летнему возрасту более 80 % подростков имели кариес зубов и признаки воспалительных заболеваний пародонта [6, 7]. Высокая распространенность стоматологических заболеваний обуславливает высокую потребность детского населения в стоматологической помощи [5]. Однако в последние десятилетия охват детей стоматологической помощью в России имеет выраженную тенденцию к снижению [1, 8].

В связи с этим проблема обеспечения детей стоматологической помощью в рамках системы общественного здравоохранения имеет высокую медико-социальную значимость и актуальность. Для изучения этой проблемы Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует анализировать, в первую очередь, наличие системы оказания стоматологической помощи и ее доступность детскому населению [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить обеспеченность стоматологической помощью детского населения Волгоградской области в динамике 2011–2015 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании данных 165 годовых отчетов медицинских организаций (МО), расположенных во всех территориальных образованиях Волгоградской области, за пятилетний период (2011–2015 гг.) определяли наличие и доступность стоматологической помощи для детского населения в городской и сельской местности.

Наличие системы оказания стоматологической помощи детям определялось по имеющимся у МО лицензиям на оказание стоматологической помощи по специальностям «стоматология детская», «стоматология хирургическая», «ортодонтия». Обеспеченность детского населения отдельными видами стоматологической помощи определялась по соответствию количества выделенных ставок специалистов стоматологического профиля нормативным показателям [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Волгоградской области проживают около 450 тысяч детей, большинство из них в городской местности (Волгоград – 36 %, Волжский – 12 %, Камышин, Урюпинск, Елань, Городище, другие города и рабочие поселки – 20 % детей). В сельской местности проживают около трети детского населения области (33 района,

32 % детей). В 2011 г. в Волгоградской области в 31 государственной МО имелись лицензии на оказание стоматологической помощи детям (специальность «стоматология детская»), однако почти половина (14 МО, 45,2 %) из них располагались в Волгограде. Среди 33 районов области менее чем в половине (15 районов, 45,5 %) находились МО, в которых была лицензирована стоматологическая помощь детям. В 18 (54,5 %) районах области не было ни одной МО, в которой дети могли получать стоматологическую помощь. Сопоставление этих данных с численностью детского населения каждого района и города Волгоградской области показало, что большинство (79,6 %) детей имели возможность получения государственной стоматологической помощи по месту жительства, тогда как 20,4 % детей были лишены такой возможности. В 2015 г. количество районов области, в которых находились МО, имевшие лицензии на оказание стоматологической помощи детям, увеличилось (22 района, 66,7 %). В то же время треть районов области, по-прежнему, не имели ни одной МО, оказывавшей стоматологическую помощь детям (11 районов, 33,3 %). С учетом численности детского населения, количество детей, имевших возможность получить стоматологическую помощь по месту жительства, с 2011 по 2015 гг. увеличилось до 87,7 %, однако 12,3 % детей области, по-прежнему, не имели такой возможности.

Принято считать, что основной причиной отсутствия в МО лицензии на стоматологическую помощь является дефицит кадров врачей-стоматологов детских. Однако, согласно Порядку оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями [4], должности врачей-стоматологов детских могут замещаться должностями врачей-стоматологов общей практики и зубными врачами. Между тем, на практике, такого замещения не происходит, так как подготовка специалистов по специальности «зубной врач» в России прекращена, а выпускники стоматологических факультетов медицинских вузов не стремятся к работе в сельской местности. Кро-

ме того, детская стоматология не является престижной сферой деятельности для врачей-стоматологов, как в сельской, так и в городской местности.

По данным 2015 г., суммарное количество выделенных ставок врачей-стоматологов детских в МО, включая замещения врачами-стоматологами общей практики и зубными врачами, только в трех (9,1 %) из тридцати трех районов области соответствовало нормативным показателям (0,8 ставок на 1000 детей городов, 0,5 ставок на 1000 детей сельской местности [4]). В десяти (30,3 %) районах дефицит кадров «врач-стоматолог детский» составлял 60 % и более, в пяти (15,1 %) районах – 40-59 %, в четырех районах – менее 40 % (рис.). Большинство врачей-стоматологов детских работали в Волгограде, Волжском и других городах области. С учетом нормативных показателей и общей численности детского населения, дефицит кадров врачей-стоматологов детских в Волгоградской области составлял 18,1 %, обеспеченность детей стоматологической помощью по специальности стоматология детская – 81,9 %.

Полученные данные отражают неравномерность обеспечения детей области стоматологической помощью и затруднение в доступе к стоматологической помощи детей, проживающих в сельской местности.

Между тем, было установлено, что не только в сельской местности, но и в условиях города с миллионным населением, расположение государственных МО, имеющих лицензию на оказание стоматологической помощи детям, труднодоступно для многих жителей. Поездка в стоматологическое учреждение из отдаленных районов занимает много времени и требует существенных транспортных расходов. Кроме того, в соответствии с Российским законодательством, ребенка в возрасте до 15 лет обязательно должны сопровождать его законные представители, подписывающие информированное согласие на получение ребенком медицинской помощи. Это увеличивает не только транспортные расходы семьи, но и вызывает скрытые



Рис. Обеспеченность детского населения врачами-стоматологами (*детские, общей практики, зубные врачи) в расчете на 1000 детей. Не показаны районы, в которых в 2015 г. не было ни одной МО, имеющей лицензию на оказание стоматологической помощи детям

финансовые потери (потеря рабочего времени взрослых, неполученные доходы, упущенная выгода).

Был проведен анализ доступности и обеспеченности детей отдельными видами стоматологической помощи. Установлено, что около трети пациентов-детей обращались в МО по поводу удалений молочных зубов, особенно в период смены прикуса с 5–6 до 12–13 лет, и других видов хирургической помощи (пластика уздечек губ и мелкого преддверия рта, удаление сверхкомплектных зубов, цистотомия и др.). Однако в 2015 г. врачи-стоматологи хирурги для работы на детском приеме были выделены лишь в городах и крупных поселках (Волгоград, Волжский, Камышин, Урюпинск, Михайловка, Жирновск, Елань, Котельниково, Фролово). В большинстве районов области (26 районов, 78,8 %) не был организован специализированный прием детей врачом-стоматологом хирургом. Даже в Волгограде только в пяти из восьми районов города дети могли получить услуги хирургической стоматологии. Таким образом, затрудненный доступ к хирургической стоматологической помощи по месту жительства имели около трети детей Волгограда и большинство детей сельской местности. Сопоставление с нормативными показателями показало, что обеспеченность детского населения области специалистами по специальности «стоматология хирургическая» составляет 31,1 %.

Лечение зубочелюстных аномалий и деформаций проводится врачами ортодонтами в специализированных ортодонтических отделениях и кабинетах, которые в 2015 г. функционировали во всех государственных стоматологических поликлиниках Волгограда и лишь в пяти МО городов области (Волжский, Камышин, Палласовка, Михайловка, Урюпинск). В 29 (87,9 %) из 33 районов области ортодонтическая служба для детей не была представлена, что существенно затрудняло доступ значительной части детского населения к данному виду стоматологической помощи. Однако с учетом общей численности детского населения области и нормативных показателей, общая обеспеченность по специальности «ортодонтия» составляла 69,9 %. Полученные данные также подчеркивают лучшую обеспеченность ортодонтической помощью городских жителей и неравенство между городским и сельским детским населением в доступе к специализированной стоматологической помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках системы государственного здравоохранения с 2011 по 2015 годы повысилась обеспеченность детского населения Волгоградской области стоматологической помощью. Однако не на всех территориях области детям была обеспечена доступность стоматологической помощи по месту жительства. В 2015 г. общая обеспеченность детского населения врачами-сто-

матологами по специальности «стоматология детская» составляла 81,9 %, «ортодонтия» – 69,9 %, «хирургическая стоматология» – 31,1 %. Обеспеченность и доступность стоматологической помощи для детского населения в областном центре и городах области осталась значительно выше, чем в сельской местности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровина А.Г., Леонтьев В.К., Захарова О.П. // Институт стоматологии. – 2011. – № 1. – С. 22–23.
2. Кисельникова Л.П., Нагоева М.М., Зуева Т.Е. // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 42–44.
3. Леус, П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
4. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями: Приказ МЗ от 13.11.2012 № 910н // Российская газета. – 2013. – 11 апреля. – № 6954.
5. Пастбин М.Ю., Уткина Е.И., Ларионов С.Н. и др. // DENTAL FORUM. – 2014. – №4. – С. 82–83.
6. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании / Э.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, С.А. Васина, Т.А. Смирнова. – М.: МГМСУ; 2009. – 236 с.
7. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / Под ред. О.О. Янушевича. – М.: МГМСУ, 2008. – 228 с.
8. Улитовский С.Б., Григорьев В.А., Волокитина Е.В. // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2015. – Т. XXII. – № 4. – С. 38–40.
9. De Paula J.S., Ambrosano G.M., Mialhe F.L. // Oral Health Prev Dent. – 2015. – Vol. 13. – № 3. – P. 219–226.
10. Marcenés W., Kassebaum N.J., Bernabe E., et al. // J Dent Res. – 2013. – Vol. 92. – № 7. – P. 592–597.

REFERENCES

1. Dubrovina A.G., Leont'ev V.K., Zaharova O.P. Institut stomatologii. 2011. № 1. S. 22-23.
2. Kisel'nikova L.P., Nagoeva M.M., Zueva T.E. Tihookeanskij medicinskij zhurnal. 2013. № 1. S. 42-44.
3. Leus, P.A. Profilakticheskaja kommunal'naja stomatologija P.A. Leus. M.: Medicinskaja kniga, 2008. 444 s.
4. Ob utverzhdenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi detjam so stomatologicheskimi zabolevanijami: Prikaz MZ ot 13.11.2012 № 910n Rossijskaja gazeta. 2013. 11 aprelja. № 6954.
5. Pastbin M.Ju., Utkina E.I., Larionov S.N. i dr. DENTAL FORUM. 2014. №4. S. 82-83.
6. Stomatologicheskaja zaboлеваemost' naselenija Rossii. Sostojanie tverdyh tkanej zubov. Rasprostranennost' zubocheľjustnyh anomalij. Potrebnost' v protezirovanii. Je.M. Kuz'mina, I.N. Kuz'mina, S.A. Vasina, T.A. Smirnova. M.: MGMSU; 2009. 236 s.
7. Stomatologicheskaja zaboлеваemost' naselenija Rossii. Sostojanie tkanej parodonta i slizistoj obolochki rta. Pod red. O.O. Janushevicha. M.: MGMSU, 2008. 228 s.
8. Ulitovskij S.B., Grigor'ev V.A., Volokitina E.V. Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova. 2015. T. XXII. № 4. S. 38-40.
9. De Paula J.S., Ambrosano G.M., Mialhe F.L. Oral Health Prev Dent. 2015. Vol. 13. № 3. P. 219-226.
10. Marcenés W., Kassebaum N.J., Bernabe E., et al. J Dent Res. 2013. Vol. 92. № 7. P. 592-597.

Контактная информация

Маслак Елена Ефимовна – д. м. н., профессор, профессор кафедры стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: eemaslak@yandex.ru