



СОСТОЯНИЕ КАДРОВОГО СОСТАВА И ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СОБСТВЕННОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ)

Жумабеков А.И., Акынбеков К.У.

Кыргызская государственная медицинская академия им И К Ахунбаева,
кафедра «Общественного здоровья и здравоохранения»,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлены статистические данные с 2005 – 2010 гг. в период проведения реформ в здравоохранении на примере общереспубликанских данных и Чуйской области. Выявлены проблемы организационной структуры и кадровой обеспеченности стоматологической помощи населению региона. В статье также предложены пути дальнейшей оптимизации управления деятельностью стоматологической службы на областном уровне.

Ключевые слова: стоматологическая служба, реформа, организация, кадровый состав, эффективность, качество, пути оптимизации.

СТОМАТОЛОГИЯЛЫК КЫЗМАТТЫН АР КАНДАЙ ТҮРЛӨРҮНДӨ КАДРЛАРЫНЫН КУРАМЫНЫН ЖАНА УЮШТУРУУЧУЛУК-БАШКАРУУЧУЛУК СТРУКТУРАСЫНЫН АБАЛЫ (ЧУЙ ОБЛАСТЫНЫН МИСАЛЫНДА)

Жумабеков А.И., Акынбеков К.У.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,
«Коомдук ден соолук жана саламаттык сактоо» кафедрасы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада Чүй областынын жана жалпы республикалык маалыматтардын мисалында саламаттык сактоо системасында реформа жүргүзүү мезгилинде 2005-2010 – жылдардагы статистикалык маалыматтар берилген. Аймактын калкына стоматологиялык жардам берүүнүн уюштуруучулук структурасынын жана кадрдык камсыздыгынын көйгөйлөрү аныкталган. Стоматологиялык кызматтын ишмердүүлүгүн башкарууну мындан ары областтык деңгээлде оптимизациялоо жолдору сунушталган.

Негизги сөздөр: стоматологиялык кызмат, реформа, уюштуруучулук, кадрдык курам, эффективдүүлүк, сапат, оптимизациялоо жолдору.

CONDITION OF CADRE AND INSTITUTIONAL- MANAGEMENT STRUCTURE OF DENTAL SERVICE AT DIFFERENT FORM OF PROPERTY (CHUI OBLAST CASE OF STUDY)

Zhumabekov A.I., Akynbekov K.U.

Kyrgyz State Medical Academy named after Ahunbaev I.K.,
“Public health and healthcare” chair,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Statistical data from 2005 – 2010 years is provided in the article in the period of carrying out of reform in public health, republic-wide data and Chui oblast case study. Problems of organization structure and cadre structure of dental health service of region population are revealed. Ways of further optimization of management of dental service activity on oblast level are offered in the article.

Key words: dental service, reform, management, cadre, effectiveness, quality, ways of optimization



Введение. Одной из основных целей социальной политики, проводимой во всём мире, является обеспечение для каждого гражданина такого уровня жизни, который позволит жить продуктивно в социальном и экономическом плане и максимально долго. В то же время данные медицинской статистики, результаты эпидемиологических научных исследований свидетельствуют о неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья человека [9], в том числе стоматологического [1,8].

В связи с этим возник ряд проблем организационно-экономического характера, одной из которых является планирование и управление стоматологической службой [2,4,5,6,7].

Исходя из вышеизложенного, целью исследования явилось изучение фактического состояния организационно-управленческой структуры стоматологической службы и кадрового состава стоматологических учреждений различной формы собственности в Чуйской области.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных данных по общественному здоровью и здравоохранению, а также по стоматологии.

Произвели ретроспективный анализ

центра при Министерстве здравоохранения КР [3], Чуйского областного медико-информационного центра с 2005–2010 гг. Также проведен социологический опрос среди врачей-стоматологов государственных и частных стоматологических структур.

Результаты и их обсуждение. Количество стоматологических отделений и кабинетов в составе организаций здравоохранения в Чуйской области сократилось на 7 (50%) единиц, а число бюджетных и хозрасчетных клиник осталось без изменений (табл. 1).

За период с 2005 – 2010гг. в Чуйской области организованы 36 частных стоматологических структур (отделения, кабинеты), которые размещены в городах области. Сеть частных стоматологических структур широко внедрена в г. Токмок и г. Кара-Балта. Имеются частные стоматологические отделения, открыты частные зуботехнические лаборатории. Активное развитие сети частных стоматологических платных отделений и кабинетов (темп прироста +200%) несколько снижает обращаемость за стоматологической помощью в государственные стоматологические учреждения. Важно указать на то, что первичной профилактикой стоматологических заболеваний и плановой профилактической работой частные стоматологи не занимаются. Отсутствие

Таблица 1 – Сеть стоматологических структур в Чуйской области

Показатели (в абс. числах)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Темп прироста (убытия) (%)
Число самостоятельных стоматологических поликлиник (бюджетных и хозрасчетных)	4	4	4	4	4	4	0
Число организаций здравоохранения, имеющих стоматологические отделения	14	11	9	7	7	7	-50
Число частных стоматологических структур	12	15	19	23	31	36	+200

официальных статистических данных официальной отчетности негосударственных Республиканского медико-информационного структур в стоматологической службе и



позволяет определить объем их работы.

Далее в статье представлены сведения о состоянии показателей стоматологической службы с 2005 – 2010 гг. (см. табл. 2,3).

По данным таблиц 2 и 3 видно, что в период с 2005 – 2007 гг. численность населения, которые были осмотрены в порядке профилактических осмотров, увеличилось по республике на +13%, по Чуйской области на +16% (темп прироста). Начиная с 2008 – 2010 гг., темп прироста профилактических осмотров по республике составило +15%, по области

и ещё больше (43%) в Чуйской области, а с 2008 - 2010 гг. эти данные были без изменения. Планово-профилактическая работа – процент санированных из числа нуждавшихся в санации полости рта у взрослых и подростков имеет тенденцию к увеличению. Из таблиц видно, что темп прироста санированных в республике гораздо выше (+21%), чем в регионе (+18%).

Число лиц, получивших зубные протезы, в расчете на 10000 населения, по республике увеличилось на +1%, а по Чуйской области сократилось на -20%. Причиной спада

Таблица 2 - Показатели состояния стоматологической службы Чуйской области за 2005-2007 гг.

Показатели (абс.)	Кыргызская Республика			Темп прироста (убытия) (%)	Темп роста (%)	Чуйская область			Темп прироста (убытия) (%)	Темп роста (%)
	2005	2006	2007			2005	2006	2007		
Запломбировано зубов	999979	893647	1020794	-	-	115250	115511	123611	-	-
Удалено зубов	355072	302691	331116	-	-	61325	41117	36672	-	-
Соотношение удаленных и запломбированных зубов	0,35	0,33	0,32	-9	91	0,53	0,35	0,3	-43	57
Число лиц, получивших зубные протезы	25981	30076	30495	+17	117	3451	2895	3425	-0,1	99
Число лиц, осмотренных в порядке проф. осмотров (абс.числ.)	850406	730836	966971	+13	113	138329	133813	161480	+16	116
Санированы в % взр. и подр.	73,8	73,0	71,6	-3	97	63,2	63,7	59,8	-6	94

+9%. Доля населения Чуйского региона, охватываемого профилактическими осмотрами стоматологов, за этот период времени сократилась на 7%. Соотношение удаленных и запломбированных зубов с 2005 – 2007 гг. по республике составляло -9%, по области -43%, т.е. по республике удаленных зубов в 2005 году было больше сравнительно с 2007 г. (9%)

стоматологических услуг в регионе явилось не только сокращение мощности и ресурсного обеспечения стоматологических учреждений, но и снижение производительности специалистов, а также за счет сокращений нагрузок на врачей стоматологического профиля и зубных техников.

Анализ статистических данных профилактической и лечебной работы врачей



Таблица 3 - Показатели состояния стоматологической службы Чуйской области за 2008-2010 гг.

Показатели (абс.)	Кыргызская Республика			Темп прироста (убытия) (%)	Темп роста (%)	Чуйская область			Темп прироста (убытия) (%)	Темп роста (%)
	2008	2009	2010			2008	2009	2010		
Запломбировано зубов	976361	1167416	1071973	-	-	125451	132773	117585	-	-
Удалено зубов	312858	326514	335423	-	-	41794	44087	36208	-	-
Соотношение удаленных и запломбированных зубов	0,3	0,3	0,3	0	0	0,3	0,3	0,3	0	0
Число лиц получивших зубные протезы	28919	34654	29106	+1	100	3152	2947	2498	-20	79
Число лиц осмотренных в порядке проф. осмотров (абс. числ.)	986299	991663	1134801	+15	115	168396	178739	184228	+9	109
Санитарованы в % взр. и подр.	75,8	68,0	91,6	+21	121	58,8	64,1	69,2	+18	118

стоматологического профиля в Чуйской области свидетельствует в основном о плохой организации и низком качестве лечебно-профилактической помощи населению. Основная направленность в стоматологии на лечебную работу не способна обеспечить снижение стоматологической заболеваемости. Требуется новые модели взаимоотношений в стоматологической службе.

Следовательно, после сокращений государственных стоматологических структур, стоматологическая помощь в стране оказалась без достаточного контроля со стороны органов здравоохранения. Об этом свидетельствует отсутствие полной отчетности о деятельности частных стоматологических структур.

В организации труда стоматологов и зубных врачей имеется целый ряд недостатков и нерешенных задач, определяющих неудовлетворенность их трудом. Труд специалистов с высшим образованием

(стоматологов) и со средним образованием (зубных врачей) мало чем отличается. Остается нерешенным вопрос рационального использования этих специалистов в соответствии с их профессиональными знаниями и навыками. Следует отметить, что почти каждый второй врач стоматологического профиля в Чуйской области является по специальности зубным врачом, получившим профессиональную подготовку в системе среднего медицинского образования. При этом около 30% кадрового состава врачей государственного сектора стоматологии представлено лицами пенсионного и предпенсионного возраста, причем среди зубных врачей их явное большинство.

Слабым звеном в стоматологии является недостаток медицинских сестер, отсутствие у них специальных знаний и навыков, что ведет к нерациональному использованию труда стоматолога и негативно сказывается на качестве стоматологических услуг. Изучение организации



и затрат рабочего времени стоматологического персонала свидетельствует о том, что труд врачей и медицинских сестер на стоматологическом приеме используется нерационально. Обеспеченность и укомплектованность медицинскими сестрами в государственных стоматологических учреждениях крайне низкая. На 3 врача-стоматолога на терапевтическом приеме в городе приходится одна медицинская сестра. На селе врачи-стоматологи зачастую работают без медицинских сестер

В новых социально-экономических условиях знаний и навыков отдельного взятого врача-стоматолога теперь уже недостаточно для оказания высококачественных услуг. Врач-стоматолог сегодня работает в составе сложной организационной структуры, включающей в себя множество составляющих и специалистов различного профиля. Насколько хорошо эта структура организована, в значительной мере определяет эффективность и действенность лечения, которое получит пациент, а значит, и достижение наилучшего результата.

Таким образом, из проведенной работы следует, что сокращение государственных стоматологических организаций и уменьшение надзора со стороны государства оказала существенное влияние на состояние современной стоматологической службы. Развилась сеть частных структур, улучшилась материально-техническое оснащение стоматологических клиник, активно внедряются новые технологии. С другой же стороны, слабая управленческая, финансовая, ресурсная, кадровая поддержка профилактической, детской и сельской стоматологии со стороны государства привели к снижению доступности населения в получении качественной стоматологической помощи, росту стоматологической заболеваемости среди сельского населения и подростков.

Уменьшение числа организаций здравоохранения, имеющих стоматологические кабинеты в период с 2005 года по 2010 год почти вдвое. В 2005г. было 14 организаций, к 2010 году составило всего 7, и наоборот увеличения количества частных стоматологических структур.

Анализ кадрового состава показал,

что увеличения либо уменьшения числа врачей-стоматологов в государственных стоматологических структурах с 2005 – 2008 гг. не наблюдалось. Зубные врачи продолжают выполнять труд специалистов с высшим медицинским образованием. Слабым звеном в стоматологии является недостаток медицинских сестер, отсутствие у них специальных знаний и навыков.

Подводя итоги исследования, определили возможность повышения качества и эффективности деятельности стоматологической службы на областном уровне при условии постоянного анализа результатов оказания стоматологической помощи населению на основе изучения удовлетворенности пациентов оказанной помощью, поддержания требуемого уровня качества оказываемых услуг.

Литература:

- 1 Анализ качества работы врачей-стоматологов-терапевтов в зависимости от степени алгоритмизации лечебного процесса / [Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин, Г.Р. Древина и др.]. – М.: Стоматолог, 2006. №3. - С. 15-18.
2. Есимов Д.С. Совершенствование технологий управления качеством стоматологической помощи населению Республики Казахстан: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Д.С. Есимов. - Алматы, 2010. - 25 с.
3. «Здоровье населения и деятельность здравоохранения КР» - Бишкек, 2010. – С. 280 – 285.
- 4 Курбетьев С.Г. Научное обоснование системы управления качеством и эффективностью стоматологической помощи в медицинских учреждениях с различной формой собственности в условиях рынка (на примере Хабаровского края): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / С.Г. Курбетьев. – Хабаровск, 2005. – 26 с.
5. Новикова Э.Н. Оптимизация стоматологической помощи населению крупного промышленного центра Сибири: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Э.Н.Новикова. - Казань, 2009. - 26с.
- 6 Нургазина Г.К. Оценка состояния



стоматологической помощи в Казахстане в до и постприватизационном периоде и разработка рекомендаций по модели управления рынком стоматологических услуг : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.33 / Г.К. Нургазина. - Бишкек, 2007. – 33 с.

7. Орозобеков С.Б. Задачи оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения / С.Б.Орозобеков, И.М.Юлдашев // Научно-

практический журнал медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2005. - №2. – С.5-10.

8. Тё Е.А. Клинико-организационные аспекты формирования перспективной модели стоматологической помощи населению субъекта Федерации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Е.А.Тё. - Кемерово, 2004. – 35 с.

9. Donabedian A. The definition of quality and approached to its assessment /A.Donabedian // Ann. Arbor: Administration Press. -1980.