УДК 616.31-083.98:614.2(477)

Кобись О. Ю.
Комунальний лікувально-профілактичний заклад
«Міська клінічна стоматологічна поліклініка»,
м. Луцьк (гол. лікар – О. Ю. Кобись)
O. Yu. Kobys

Проблеми сучасної державної стоматології в умовах конкуренції. Шляхи їх вирішення на практиці

The Problems of Modern State Dentistry in Competitive Conditions Solutions in Practice

Резюме Уважаємо, що вміле поєднання спецрахунку і бюджету забезпечує повноцінне функціонування, а найголовніше – розвиток державного стоматологічного закладу, навіть в умовах недостатнього бюджетного фінансування державної стоматології і жорсткої конкуренції.

Summary In conclusion, we consider that if desired and in case of skilful combination of special account and budget, it is possible to function normally, and above all, to develop even in conditions of entirely poor budgetary financing of state dentistry and stiff competition.

Ключові слова комунальна (державна) стоматологія, матеріально-технічне забезпечення, приватна стоматологія

Key words municipal (state) dentistry, logistics, private dentistry

Останнім часом на сторінках стоматологічних журналів з'являються саморекламні матеріали про приватну стоматологію. На стоматологічних з'їздах, конференціях, зустрічах наскрізною є тема доступності та якості медичної допомоги, у нашому випадку – стоматологічної. Згадують як різні постанови, інструкції, так і нестачу потрібних постанов, які б регулювали деякі питання стоматології. Упродовж 20 останніх років становище державного сектора стоматології, який на сьогодні обслуговує не менше 60% населення, а в окремих регіонах і більше, дедалі гіршає.

Ми маємо багато інформації про стоматологію в Ізраїлі, Канаді, Німеччині та інших країнах, а тим часом нам зовсім не відомо, як живуть і працюють стоматологічні поліклініки у сусідній області, не кажучи вже про інші регіони країни. Даремно забули чи спеціально відмінили обмін досвідом, а це сприяло б уникненню помилок, забезпечило б від набуття негативного досвіду, адже у кожній поліклініці є раціональні нововведення, які можуть бути використані іншими, однак за умов, які склалися, кожен «винаходить свій велосипед».

Згадаймо, як у минулому ми заінтриговано слухали про переваги демократичного способу життя та ін., нарешті дочекалися приватної стоматології, яку почали посилено розвивати, забувши про норми та інструкції, які б регламентували цю ділянку стоматології, а в результаті приватну стоматологію залишили зовсім без контролю. Майже кожен головний лікар, як і половина інших лікарів, одночасно опинилися у приватному і в державному секторі стоматології.

Підтримка приватного стоматологічного бізнесу на всіх рівнях, фактична відсутність облікової документації у більшості приватних структур або подвійний облік – усе це ставить їх в набагато вигідніші умови праці порівняно з державною структурою, особливо в період сучасної жорсткої конкуренції.

Переваги та недоліки державної стоматології опишемо на прикладі комунального лікувально-профілактичного закладу «Міська клінічна стоматологічна поліклініка» м. Луцька.

1999 року обласну стоматологічну поліклініку реорганізували у міську. Не вдаючись у деталі, зокрема, в якому стані її отримали, відзначимо, що ми кардинально змінили підхід до якості обслуговування пацієнтів, підвищили вимоги до дизайну приміщення, якості медобладнання і стоматологічних матеріалів, ставлення кожного лікаря до пацієнта, забезпечили дотримання норм деонтології.

З 1999 року ми розпочали євроремонт, у більшості випадків – капітальний, а це 2500 м^2. У поліклініці поміняли старі віконні блоки на сучасні склопакети (близько 50 штук), поклали бруківку, оформили фасад та внутрішній двір філіалу стоматологічної поліклініки, оскільки вона міститься у двох пристосованих приміщеннях. На цю реконструкцію за 12 років функціонування міського стоматологічного закладу ми не отримали жодної гривні бюджетних коштів.

Лікарі у нашій стоматологічній поліклініці переважно приймають по одному в кабінеті. Усього лікарських посад 85, половина лікарів – на бюджеті, друга половина – на спецрахунку. Кожен працівник вчасно отримує зарплату, щоквартально – премію, на яку торік було виділено близько 300 тис. грн. З бюджету фінансується лише зарплата, а всього на утримання бюджетної частини поліклініки витрачається понад 1 млн грн на рік, що ми додаємо з залучених коштів. При УОЗ Луцької міської ради діє благодійна каса, членом якої є наша поліклініка, завдяки чому постійно залучаємо благодійні добровільні внески, які є незамінною допомогою у

функціонуванні бюджетної частини установи.

Нині в поліклініці працює 45 стоматологічних кабінетів, кожен з яких обладнано новими сучасними турбінними установками типу Дипломат, стоматологічними кріслами, сучасними стоматологічними матеріалами й апаратами виробництва кращих зарубіжних фірм, наголошуємо на цьому, оскільки на стоматологічному ринку майже повністю відсутня вітчизняна продукція, а якщо вона є, то її якість незадовільна. У кожному кабінеті є кондиціонер, а також камера для стерилізування інструментів Панмед. Кожен лікар забезпечений фотополімерними лампами, всі 6 відділень (2 ортопедичні, 3 терапевтичні, 1 хірургічне) в необхідному обсязі забезпечені ендодонтичними наконечниками, апекс-локаторами, ультразвуковими скейлерами та іншим потрібним обладнанням.

У зв'язку з поломкою панорамного рентгенапарата, термін функціонування якого завершився, у січні 2011 року ми терміново провели тендер і закупили панорамний цифровий рентгенапарат з цефалостатом і комп'ютером, а це 450 000 грн. Крім того, працює 2 дентальні прицільні рентгенапарати і 1 рентгенапарат з візіографом. У поліклініці використовується апарат Вектор для лікування слизових оболонок тканин пародонта, апарат Zoom-2 — для стаціонарного відбілювання зубів, апарат Фізіодиспенсер — під час операцій встановлення імплантатів, 2 металокерамічні печі для спікання кераміки, 2 ливарні установки Дукатрон («Ugin», Франція). Виготовляючи бюгельні протези складної конструкції, використовуємо фрезерувальний станок фірми «Бредент». У зуботехнічні лабораторії закуплено 30 зуботехнічних столів (Туреччина).

Щороку ми проводимо тендери як на закупівлю медобладнання, так і стоматологічних матеріалів, на це виділяється біля 2 млн грн. Поліклініка централізовано згідно з тендером і в повному обсязі закуповує усі необхідні стоматологічні матеріали відповідно до окремих вимог лікарів і загальних заявок завідувачів відділень.

На базі поліклініки працює кафедра загальної стоматології факультету післядипломної освіти лікарів Львівського національного медичного університету, де проходять інтернатуру 42 особи.

Зауважимо, що в нашій установі проводять підготовчі операції перед імплантацією (субантральну аугментацію, реконструкцію альвеолярного відростка при відповідних показаннях) та імплантацію.

У відділенні ортопедичної стоматології виготовляємо складні бюгельні протези на атачментах різної конструкції з замковим кріпленням, знімні пластмасові протези з допомогою системи Валпласт, а також різні види суцільнолитих протезів, зокрема і металокерамічних; лікуємо зубощелепні аномалії за допомогою брекет-системи. Тут описані здебільшого високовартісні види робіт, які в більшості регіонів України є прерогативою приватних структур.

Хочемо згадати і про обслуговування пільгової категорії, зокрема ветеранів Другої світової війни. Цю категорію пацієнтів приймаємо у найкращих за дизайном і обладнанням кабінетах, хоча на її обслуговування виділяють катастрофічно мало коштів як порівняно з іншими обласними центрами, так і відповідно до кількості населення пільгової категорії. Поліклініка забезпечує стоматологічною допомогою 49 200 пільговиків, на протезування яких виділяється 86 000 грн. бюджетних коштів на рік.

Стоматологічний заклад працює без вихідних. Крім того, є лікар, який працює виключно за викликами, обслуговуючи вдома пацієнтів з вадами руху, іншими захворюваннями, які унеможливлюють відвідування поліклініки.

Дуже складно виводити державну стоматологію на вищий рівень обслуговування населення. Легко та фінансово доступно працювати і розвивати приватну клініку на 200-300 м^2 колективу з кількох лікарів. А як утримувати колектив із 300 осіб, не втра-

тивши жодного? Як перебудувати та переобладнати 2 500 м², не припиняючи прийому пацієнтів та не закриваючи поліклініки? Як, не отримуючи жодної гривні з бюджету, кардинально змінити матеріально-технічну базу установи? Ці запитання, на жаль, залишаються відкритими. Сумно спостерігати, як занепадає державна стоматологія на фоні розвитку безконтрольних приватних стоматологічних кабінетів.

Лише завдяки ентузіазму у Луцькій міській клінічній стоматологічній поліклініці за останні 12 років набули значного практичного досвіду розвитку та удосконалення державної стоматології.

Велику увагу приділяємо якості надання медичних послуг. Умови ринку спричинили кардинальні зміни в підході щодо надання медичних, у нашому випадку – стоматологічних, переважно платних, послуг. Зазначимо, що крім належної матеріально-технічної бази поліклініки, у нас важливого значення надають підвищенню кваліфікації лікарів як на планових курсах згідно з планом управління охорони здоров'я, так і індивідуальному навчанню лікарів, яке передбачає регулярне відвідування лекцій, виставок, майстер-класів та ін. у Києві, Полтаві, Львові (запрошуємо також лекторів у нашу поліклініку), участь у внутрішніх стоматологічних конференціях з підготуванням доповідей відповідно до тематичного плану з використанням електронних носіїв і матеріалів нашої стоматологічної поліклініки.

З 85 лікарів-стоматологів 58% становлять лікарі з вищою і першою категорією. Особливу увагу приділяємо оптимальній організації прийому пацієнтів та усуненню черг, ввічливому ставленню персоналу, зручності роботи поліклініки, адже розуміємо, що ці моменти можуть значно вплинути на завантаженість поліклініки, а отже на її конкурентоспроможність.

Основним показником стоматологічного обслуговування є дотримання стандартів якості лікування. У своїй практиці використовуємо галузеві медико-економічні стандарти, затверджені МОЗ України від 22.11.2000 р. № 305 та протоколи надання стоматологічної допомоги МОЗ України від 23.11.2004 р. № 566. Оскільки стандарти якості передбачають комплекс необхідних послуг, перелік стоматологічних матеріалів для лікування кожної нозологічної одиниці, це дає можливість визначити середні терміни лікування і сформувати економічні вимоги, що зумовлює ефективну економічну політику стоматологічної поліклініки, особливо у плануванні витрат в установі.

У нашому закладі працює комісія з експертизи надання якості стоматологічної допомоги. Для покращення стоматологічного обслуговування населення необхідно вивчати потреби споживання нашої продукції, виробляти уніфіковане уявлення в адміністрації поліклініки щодо цілей і завдань, доводити узагальнені ідеї до відома всіх лікарів та інших медпрацівників установи з подальшим контролем виконання поставлених завдань.

В останньому номері журналу «Современная стоматология» (2010. – №5) у статті «Аналіз анкетування лікарів-стоматологів і організація стоматологічної служби України» подано дані анкетування, проведеного у 17 областях України, щодо стану матеріально-технічної бази, включно з обладнанням, кадрами, фінансуванням і застосуванням нових методик лікування. Ці дані підтверджують, що на 50-60% установа забезпечується власним коштом лікарів-стоматологів. Вважаємо, що надана нами інформація є окремою думкою на цю тему.

Наш досвід свідчить, що при бажанні та ефективному поєднанні спецрахунку і бюджету державна стоматологічна поліклініка може повноцінно функціонувати і розвиватися, навіть в умовах недостатнього фінансування державних стоматологічних поліклінік і жорсткої, здебільшого нездорової конкуренції.